

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

**METODA SOCIÁLNÍ REHABILITACE V DĚTSKÉM CENTRU
JIHOČESKÉHO KRAJE VE STRAKONICÍCH**

Vedoucí práce: Mgr. Monika Flídrová

Autor práce: Jana Hromádková, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: prezenční

Ročník: třetí

2018

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

23. března 2018

.....

Jana Hromádková, DiS.

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Monice Flídrové za odborné rady a cenné připomínky při zpracování této práce. Dále děkuji Bc. Petře Vodrážkové, DiS. za ochotu a za to, že mě podporovala při vypracování této práce.

Obsah

ÚVOD	6
1 SOCIÁLNÍ REHABILITACE V SOCIÁLNÍ PRÁCI	8
1.1 Vysvětlení pojmu	8
1.2 Druhy rehabilitace.....	9
1.3 Sociální rehabilitace	11
1.3.1 Cíle sociální rehabilitace	11
1.3.2 Cílové skupiny sociální rehabilitace.....	11
1.3.3 Formy uskutečňování sociální rehabilitace	13
1.3.4 Individuální plánování.....	14
2 SOCIÁLNÍ REHABILITACE V DĚTSKÉM CENTRU JIHOČESKÉHO KRAJE, O.P.S.	16
2.1 Charakteristika zařízení	16
2.1.1 Poskytované sociální služby.....	17
2.2 Sociální rehabilitace jako sociální služba Dětského centra Jihočeského kraje, o.p.s.	18
2.2.1 Cílová skupina sociální rehabilitace a životní situace uživatelů.....	19
2.2.2 Podmínky přijetí na sociální rehabilitaci	20
2.2.3 Průběh sociální rehabilitace.....	21
2.2.4 Ukončení služby sociální rehabilitace	22
2.3 Principy sociální rehabilitace	23
2.3.1 Sanace rodiny	23
2.3.2 Prevence	26
2.4 Dílčí metody sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje	27
2.4.1 Základní sociální poradenství.....	27
2.4.2 Podpora samostatného bydlení	28
2.4.3 Reedukace	28
2.4.4 Kompenzace a akceptace.....	29
2.4.5 Následné ukázky	29
2.4.6 Následná péče.....	30

3 ANALÝZA PROGRAMU SOCIÁLNÍ REHABILITACE V ORGANIZACI...	32
3.1 Metodika výzkumu	32
3.1.1 Cíl výzkumu	33
3.1.2 Hypotézy	33
3.1.3 Postup při získávání dat	33
3.2 Interpretace výzkumu	34
3.2.1 Uživatelé programu sociální rehabilitace	34
3.2.2 Péče o děti před a po umístění do programu sociální rehabilitace	35
3.2.3 Úspěšnost jednotlivých případů	35
3.2.4 Uživatelky, které využily sociální rehabilitaci opakovaně	36
3.2.5 Mladistvé matky	37
3.2.6 Problémy uživatelék	37
3.2.7 Následná péče a kontrola pečovatelů	40
SHRNUTÍ	41
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	45
SEZNAM ZKRATEK	49
SEZNAM PŘÍLOH	50
PŘÍLOHY	51
ABSTRAKT	68
ABSTRACT	69

Úvod

Ve společnosti, ve které žijeme, se mnoho lidí setkává s problémy, které jim neumožňují nebo znesnadňují dostatečně naplňovat rodičovské úkoly a funkce (biologicko-reprodukční, ekonomickou, socializační, emocionální, dále výchovnou, vzdělávací, ochrannou apod.).¹ Aby k takovému jevu nedocházelo, existují mj. ve společnosti institucionálně poskytované programy, které se zaměřují na poskytnutí pomoci lidem, tj., jak získat nebo obnovit dovednosti tak, aby nedocházelo k zanedbávání výchovy dítěte, či napomáhají řešit životní problémovou situaci, ve které se rodina nebo rodič nachází.

Cílem této bakalářské práce je popsat metody, jejichž pomocí probíhá sociální rehabilitace v organizaci Dětského centra Jihočeského kraje ve Strakonících. V rámci tohoto tématu se zaměřuji na náplň sociální služby věnující se osobám, které se ocitají v tíživé životní situaci a v jejím důsledku nemohou pečovat o své potomky. Tzn., že se budu zabývat programem, který se věnuje rodinám s dětmi, jehož hlavním cílem je svěřit dítě zpět do péče biologickým rodičům, blízkým příbuzným atd. Mj. se v rámci sociální rehabilitace navazuje vztah dítěte s budoucím osvojitelem. Zaměřím se na účinnost tohoto programu a v poslední řadě budu zjišťovat, zda se v rámci tohoto programu poskytuje přesah následné péče mimo zařízení.

Bakalářská práce je rozčleněna do čtyř kapitol. V první kapitole se věnuji charakteristice sociální rehabilitace v sociální práci. Zde se zaměřuji na vysvětlení pojmu, přiblížím druhy a způsob uskutečňování sociální rehabilitace.

Ve druhé kapitole představím mnou vybrané zařízení, ve kterém se sociální rehabilitace poskytuje. Následně charakterizuji sociální rehabilitaci jako sociální službu v daném zařízení. Dále popíši metody sociální rehabilitace a specificky užívané metody v rámci sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje ve Strakonících.

Třetí kapitola je věnována kvantitativnímu výzkumu. Pro jeho realizaci jsem si vybrala analýzu interních dokumentů, které obsahují data získaná z evidence uživatelů v pobytové službě sociální rehabilitace poskytované Dětským centrem Jihočeského kraje ve Strakonících. Tato data následně analyzuji s cílem zjistit, zda je sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje ve Strakonících úspěšná a jestli tato sociální rehabilitace nabízí další možnosti následné péče po jejím ukončení.

¹ TOMÁNEK, P. *Základy andragogiky a rodinnej výchovy pre sociálnych pracovníkov*. s. 76-78.

V poslední kapitole interpretuji výsledky zkoumání, které budou zaznamenány v tabulkách.

V rámci vytvoření bakalářské práce jsem čerpala informace z odborných publikací, které se věnují tématu sociální rehabilitace a sociální práce s rodinou. Uvádím vybrané autory např.: O. Matoušek a kol. - *Sociální práce v praxi, Slovník sociální práce*, J. Votava - *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, Bechyňová a Konvičková - *Sanace rodiny*, J. Jankovský - *Somatopedická a psychologická hlediska - ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Dále jsem čerpala z interních dokumentů zařízení Dětského centra Jihočeského kraje, o.p.s. ve Strakonících, ve kterém je poskytována sociální rehabilitace a kde se uskutečnil výzkum této práce.

1 Sociální rehabilitace v sociální práci

V této kapitole se budu zabývat sociální rehabilitací, která dává možnost lidem v tíživé životní situaci řešit nežádoucí sociální stav nejen v jejich přirozeném prostředí, ale i v pobytových a ambulantních zařízeních. Pomocí metody sociální rehabilitace (dále jen SR) se sociální práce věnuje znevýhodněným lidem, kteří se ocitají na hranici sociálního vyloučení. Sociální rehabilitace napomáhá lidem návratu do běžného života a využívá prostředky k tomu, aby se zapojili zpět do společnosti. Z toho důvodu má sociální rehabilitace v sociální práci nezastupitelnou roli při práci s klientem.

V kapitole vysvětlím, co sociální rehabilitace znamená, popíši cíle sociální rehabilitace a její formy. Budu také charakterizovat cílovou skupinu a metody poskytování sociální rehabilitace.

1.1 Vysvětlení pojmu

Dle Tomeše znamená rehabilitace² *navrácení, znovunabytí*. Rehabilitace z latinského slova „rehabilitatio“ je mj. také *znovuobnovení*.³ Na sociální rehabilitaci nahlížíme jako na snahu o navrácení znevýhodněného člověka do původního fyzického, sociálního nebo právního stavu.⁴

Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. specifikuje a definuje sociální rehabilitaci jako *soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí*.⁵

Sociální rehabilitace je jedním z aktivizujících prvků sociální politiky. Snaží se v přirozeném prostředí klienta nebo také v pobytových a ambulantních zařízeních o zkvalitnění sociálního života, snaží se také o navrácení do původní žádoucí situace. Pojem rehabilitace v sobě zahrnuje rehabilitaci pracovní, pedagogickou a sociální.⁶ Nyní bych se zaměřila na jejich bližší specifikaci.

² Pozn. toto slovo vychází ze slov *re=* znova/opět a *habilis=* schopný nebo obnovení

³ Srov. TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. s. 185, 193-194.

⁴ Srov. Zdravotnictví a medicína. *Rehabilitace* [online].

⁵ Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. [online].

⁶ Srov. TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, s. 185, 193-194.

1.2 Druhy rehabilitace

1) Hlavním předmětem pracovní rehabilitace je řešení nezaměstnanosti jako následek nějakého zdravotního omezení nebo v důsledku znevýhodnění způsobeného životem na okraji společnosti. V pracovní rehabilitaci je pomoc zaměřena na trh práce, kde by se lidé s nějakým znevýhodněním mohli uplatnit. Pracovní rehabilitace jim napomáhá udržet si dosavadní pracovní místo s upravenou pracovní dobou, upraveným pracovištěm či obstarat kompenzační pracovní pomůcky, které člověk potřebuje k výkonu práce. Dále napomáhá získat nové pracovní místo, jež bude uživateli vzhledem ke změně zdravotního stavu vyhovovat. Na trhu práce jsou zavedena pracovní místa určená osobám s určitým handicapem/onemocněním, jako jsou např. *chráněné dílny*. Zaměstnavatelům je také uložena povinnost zaměstnávat určitý počet lidí s nějakým typem postižení, nebo musí od firem odebírat určitý počet výrobků, které vyrobily osoby s handicapem.⁷

Do pracovní rehabilitace nepatří pouze obnova pracovních návyků u lidí se zdravotním znevýhodněním. Pracovní rehabilitace se také věnuje lidem se sociálním znevýhodněním. Sem patří např. ženy po mateřské dovolené, lidé vyššího věku, absolventi škol atd. Podpora pro všechny zmíněné skupiny lidí se poskytuje v rámci Úřadu práce, který poskytuje poradenství, rekvalifikace, pomáhá zaměstnavatelům s vytvořením nového pracovního místa podle potřeb dané skupiny osob apod.⁸

2) K pracovní rehabilitaci je možné řadit i pedagogickou rehabilitaci, neboť je významná v práci s lidmi se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním. Pedagogickou rehabilitaci poskytují pedagogové a pracovníci v rámci speciální pedagogiky. Práce v rámci této rehabilitace je směřována k lidem, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu/sociálnímu omezení nemohou získat vzdělání standardním způsobem. Vlastní úsilí těchto lidí mnohdy nestačí, a proto potřebují podporu. Pedagogická rehabilitace usiluje u znevýhodněných osob o dosažení co možná nejvyššího vzdělání nebo získání rekvalifikací s ohledem na omezení vzniklá zdravotním a sociálním handicapem. Vzdělání tak představuje jeden z důležitých rehabilitačních cílů u všech věkových skupin. V rámci této rehabilitace je pozornost zaměřena také na samostatnost, trávení volného času, motivaci začleňovat

⁷ Srov. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, s. 105-108.

⁸ Srov. Tamtéž, s. 105-108.

Srov. JANKOVSKÝ, J. *Somatopedická a psychologická hlediska - ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, s. 33-34.

se do společenských aktiv, *výchovu a vzdělávání* jak potřebným osobám, tak společnosti v rámci *harmonického soužití* a přijetí lidí se znevýhodněním lidmi bez omezení. Pedagogická rehabilitace je poskytována ve školských zařízeních, mimoškolních zařízeních, organizacích, které poskytují volnočasové aktivity pro děti i dospělé, organizacích rané péče a v ústavní výchově, pokud je zde dítě či mladistvý umístěn a výchovnou a vzdělávací funkci rodičů přebírá toto zařízení.⁹

3) Hlavním cílem sociální rehabilitace je pomoci člověku připravit se na *samostatný život*.¹⁰ Sociální rehabilitace zaujímá nezastupitelnou roli ve společnosti, protože napomáhá lidem v širším spektru problémů ve spolupráci s dalšími odborníky, kteří se daným problémem zabývají. Sociální rehabilitace se zabývá společensko-humanistickou oblastí, kde se střetává proces socializace a proces akceptace. Práce v rámci sociální rehabilitace se uskutečňuje v zařízeních a ústavech sociální péče, ve zdravotnických a školských zařízeních, dále při volnočasových aktivitách, v rámci nestátních neziskových organizací a v neposlední řadě v rodině.¹¹ Podrobněji je SR popsána v kapitole 1.3.

4) Vedle sociálního pojetí rehabilitace se setkáváme i s lékařským oborem, který je skrze rehabilitaci zaměřen na vylepšení narušených funkcí organismu. V této medicínské rehabilitaci (*chirurgické i nechirurgické* léčení) jsou často klienti, kteří mohou být klienti sociální práce.¹² Léčebná rehabilitace je zaměřena na léčení důsledků onemocnění nebo úrazu. Tato léčebná rehabilitace je zacílena na osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s odborníky a poskytuje se v rámci ucelené rehabilitace. Léčebná rehabilitace je lidem umožněná ambulantně i jako pobytová služba v nemocnicích nebo v ústavech. Podle Votavy lze léčebnou rehabilitaci rozdělit na vertikální a horizontální. Vertikální léčebná rehabilitace se zaměřuje na návrat stavu, který předcházel zdravotnímu omezení. A horizontální léčebná rehabilitace se věnuje narušení stavu, jež má delší a vleklé trvání.¹³

⁹ Srov. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, s. 123-124.

¹⁰ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Somatopedická a psychologická hlediska - ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, s. 27-28.

¹¹ Srov. Tamtéž, s. 27-28.

¹² Srov. Pro sestry. *Rehabilitace* [online].

¹³ Srov. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, s. 24-25.

Srov. JANKOVSKÝ, J. *Somatopedická a psychologická hlediska - ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, s. 20.

1.3 Sociální rehabilitace

V této kapitole se budu zabývat cíli sociální rehabilitace a jejími cílovými skupinami. Dále se zaměřím na formy uskutečňování sociální rehabilitace a individuální plánování, skrze které klient uskutečňuje stanovené krátkodobé a dlouhodobé cíle SR.

1.3.1 Cíle sociální rehabilitace

V zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 70 se o cíli sociální rehabilitace hovoří jako o pomoci člověka k dosažení většího rozsahu *samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti v běžném životě*. Podle tohoto paragrafu jsou poskytovatelé sociálních služeb sociální rehabilitace povinni nabízet klientům široký rozměr *základních činností*, jejichž pomocí lze dosáhnout naplnění sociální rehabilitace. Cílem je napomáhat *schopnostem a dovednostem* klienta tak, aby docházelo k jejich upevňování a rozvíjení. Jde tedy o podporu kladných návyků a posílení základních činností, které jsou pro život potřebné.¹⁴

Výše zmíněné cíle sociální rehabilitace (dále jen SR) lze sledovat v rámci plnění individuálního plánování a to za pomoci stanovených krátkodobých cílů, které vedou uživatele k dosažení stanoveného dlouhodobého cíle (viz kap. 1.3.4).

1.3.2 Cílové skupiny sociální rehabilitace

Podle zákona není cílová skupina sociální rehabilitace pevně stanovena. Zákon nevynezuje, komu může být sociální rehabilitace poskytnuta.¹⁵ Cílovou skupinou sociální rehabilitace se tedy stává kdokoliv, komu se věnují organizace v rámci sociální práce, které poskytují sociální službu sociální rehabilitaci. Sociální rehabilitace se může uskutečňovat u následujících osob např.:

- Lidé se zdravotním znevýhodněním - Pomoc těmto lidem se poskytuje v rámci tzv. *ucelené rehabilitace*, která se o klienta stará po stránce zdravotní, sociálně-právní a pedagogicko-psychologické.¹⁶
- Lidé s mentálním postižením - V rámci SR se s klienty pracuje na zlepšení kvality jejich života. Zde se jedná o spolupráci sociální práce a zdravotní péče, které se podílejí na podpoře adaptace uživatele ve společenském prostředí,

¹⁴ Srov. Cíl a účel sociální služby a prostředky k jeho dosahování [online].

¹⁵ Srov. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. [online].

¹⁶ Srov. KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 89-110.

na udržování a rozvíjení jejich dovedností. Pomocí využívání běžných zdrojů se snaží předcházet izolaci uživatele, nebo naopak integrovat jedince do společnosti.¹⁷

- Lidé nezaměstnaní - SR napomáhá především eliminovat důsledky nezaměstnanosti a předcházet sociálnímu vyloučení. Hlavním cílem je podpora nezaměstnaných v návratu zpět na trh práce.¹⁸
- Lidé bez přístřeší - Lidem bez domova poskytuje SR základní sociální a odborné poradenství. Dále jim pomáhá v zajištění základních potřeb (oblečení, hygiena, lékařská péče, teplo, potraviny, místo pro odpočínutí) a podporuje je v soběstačnosti. SR se také snaží o jejich reintegraci (návlek v získání sociálních dovedností, podpora chtít znovu pracovat).¹⁹
- Konzumenti drog - Hlavním principem SR s uživateli drog je resocializace, snižování konzumace drog či jejich náhrada. Dále se zde snaží uživatele motivovat k absenci užívání drog.²⁰
- Lidé po výkonu trestu - SR je zaměřena na pracovní činnosti vedoucí k získání zaměstnání. Dále SR zahrnuje pomoc při seberegulaci a podporu k opětovnému učení, která vede k získání sociálních schopností a vazeb a zmírnění nežádoucího jednání. Mj. zahrnuje také volnočasové aktivity.²¹
- Osoby zanedbávající péči dítěte, nevhodně pečující o dítě (viz kap. 2.2.1).²²

¹⁷ Srov. HRUŠKOVÁ, H.; MATOUŠEK, O.; LANDISCHOVÁ, E. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 111-132.

¹⁸ Srov. KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. Sociální práce s nezaměstnanými. In. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 299-314.

¹⁹ Srov. SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In. MATOUŠEK O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010, s. 315-330. ISBN: 978-80-7367-818-0.

²⁰ Srov. MÜLLEROVÁ, P. MATOUŠEK, O. VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog. In. MATOUŠEK O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010, s. 211-226. ISBN: 978-80-7367-818-0.

²¹ Srov. FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*, s. 189.

²² Srov. Interní dokument DCJK.

1.3.3 Formy uskutečňování sociální rehabilitace

V této podkapitole se budu zabývat formami sociální rehabilitace, jak nám sociální rehabilitaci vysvětluje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhláška 505/2006 Sb., která tento zákon upravuje a sociální rehabilitaci blíže specifikuje.

Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb... a obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění;*
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;*
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;*
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování;*
- b) poskytnutí stravy;*
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.²³*

Nyní se zaměřím na vyhlášku 505/2006 Sb., která upravuje některá ustanovení zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. V této vyhlášce se blíže specifikuje sociální rehabilitace a její poskytování, jež se řídí podle předepsaných úkonů.

V rámci sociální rehabilitace se poskytují tyto činnosti: nácvik dovedností související s péčí o dítě, vlastní osobu, či jinou osobu v domácnosti a péčí o domácnost. Péče o domácnost zahrnuje její chod – obsluha domácích spotřebičů, chod kuchyně, drobné údržbářské opravy, úklid, nakupování a péče o oděvy. V rámci nácviku se uživatel sociální rehabilitace také zacvičuje v dovednostech, které uživatel potřebuje k vyřízení úředních úkonů, k samostatné orientaci v interiéru a exteriéru např. jak využívat veřejnou dopravu, jak se chovat v různých sociálních situacích,

²³ Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. [online].

jak komunikovat, jak pracovat s informacemi a jiné činnosti vedoucí k sociálnímu začleňování. Dále se uživateli zprostředkuje kontakt se společenským prostředím a to konkrétně v podobě doprovodu uživatele pracovníkem sociální služby např. k lékaři, do školského nebo zdravotního zařízení, do zaměstnání nebo na zájmovou aktivitu a zpět. Také sem spadají vzdělávací a výchovné aktivity jako je udržení sociálních, motorických a psychických schopností a dovedností. Rámec činností mj. obsahuje zprostředkování dalších služeb a jiné důležité informace, možnost poskytnutí kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Pokud se jedná o pobytovou službu, poskytuje se dle vyhlášky především ubytování, ložní prádlo, úklid, činnosti spojené s ošacením, zajištění hygienických podmínek a pomoc při hygienických úkonech. Služba zajišťuje celodenní stravu (minimálně 3 hlavní jídla), popřípadě pomoc při podávání jídla a tekutin. Zmíněná vyhláška také upravuje poskytování sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi.²⁴

1.3.4 Individuální plánování

Individuální plán (dále jen IP) slouží v sociální rehabilitaci k popsání problému klienta a ke zmírnění jeho důsledků.²⁵ Součástí každého zařízení je strategický plán, který vymezuje cílovou skupinu a specifikuje individuální plán, jenž je vytvořen podle potřeby konkrétního jedince. V IP jsou popsány jednotlivé tzv. krátkodobé cíle, které vedou k uskutečnění hlavního tzv. dlouhodobého cíle. Na příkladu Dětského centra Jihočeského kraje se jedná např. o osvojení konkrétních dovedností v péči o dítě (krátkodobé cíle) a převzetí dítěte do své péče (dlouhodobý cíl). Dále jsou zde uvedeny všechny osoby zainteresované do IP. Za IP odpovídá klíčový pracovník, jenž má na starosti vedení celého IP, tedy aby IP splňoval kritéria stanovené strategickým plánem - postup (výše zmíněné krátkodobé cíle), kontrola a doba trvání pro splnění dlouhodobého cíle.²⁶

Definováním IP se zabývá standard kvality sociálních služeb č. 5 - *Individuální plánování průběhu sociální služby*. Ten pevně stanovuje, co má být obsahem IP. Dle něj má mít poskytující organizace sepsané interní pokyny tak, aby odpovídaly cíli a typu poskytovaných sociálních služeb. IP je založen na dohodě dvou smluvních stran

²⁴ Srov. Vyhláška 505/2006 upravující zákon o sociálních službách č. 108/2006 [online].

²⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 76.

²⁶ Srov. Interní dokument DCJK.

podle jejich možností a cíle uživatele. V průběhu plnění cílů by mělo také docházet ke společnému hodnocení průběhu jejich plnění.²⁷

Konkrétněji představím proces sestavení individuálního plánu na způsobu plánování v Dětském centru. IP je nastaven podle potřeb, cílů, přání, schopností a dovedností klienta. IP se sestavuje s hlavními osobami, jimiž jsou klíčový pracovník, uživatel a pracovní tým dané sociální služby. Pokud si to uživatel přeje, smí se na sestavování IP podílet i jeho rodinný příslušník.²⁸

Sestavení IP probíhá ve dvou fázích:²⁹

- V první fázi dochází k domluvení úvodní schůzky uživatele s klíčovým pracovníkem. Stěžejní pro tuto fázi je navázat vztah s uživatelem. Uživatel je informován o tom, co vše se bude na dané schůzce projednávat, kdy a kde se schůzka uskuteční. Schůzka se sjednává s určitou časovou rezervou, aby měl uživatel dostatek času se na jednání připravit.
- Druhou fází IP je obsah samotné schůzky klíčového pracovníka s uživatelem. V této fázi se projednává nabídka služby, kterou je možné uživateli poskytnout.³⁰ Dále se zjišťují konkrétní schopnosti, dovednosti, znalosti a zkušenosti uživatele. V této fázi je důležité určit cíle, jichž chce uživatel dosáhnout a také si určit časový rozsah pro uskutečnění těchto cílů (krátkodobé a dlouhodobé). Klíčový pracovník informuje uživatele o tom, kdo vše a z jakého důvodu bude zainteresován do uskutečňování cílů. Na závěr plánování se sepíše záznam o ujednání postupu, jak individuální plán péče a denní plán péče zrealizovat. Tento postup je podepsán uživatelem, klíčovým pracovníkem a pracovním týmem sociální rehabilitace. Po tomto ujednání se opět uskuteční schůzka, při které se potvrdí sjednaná služba, pravidla, potřeby, cíle a podle toho se stanoví *programová nabídka a možnost dalších návazných služeb*. Na zmíněné schůzce se také zjišťuje, jestli je uživatel schopen stanové cíle plnit sám, nebo zdali bude potřebovat výpomoc. *S uživatelem se dojednává míra poskytovaných podpůrných*

²⁷ Srov. Standardy kvality sociálních služeb - Standard č. 5 *Individuální plánování průběhu sociální služby* [online].

²⁸ Srov. Interní dokument DCJK.

²⁹ Pozn. Individuální a denní plán SR v DCJK viz Příloha č. 2

³⁰ Srov. Interní dokument DCJK.

*aktivit, které jsou v aktuální situaci nezbytné pro dosažení jeho stanovených cílů a potřeb.*³¹

K naplňování stanoveného individuálního plánu poté dochází při pobytu uživatelky zapojené do programu SR.

2 Sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje, o.p.s

V této hlavní kapitole se budu věnovat zařízení Dětského centra Jihočeského kraje, o.p.s. se sídlem ve Strakonících, které poskytuje mj. sociální rehabilitaci. Tato kapitola je členěna do čtyř podkapitol zabývajících se charakteristikou zařízení a charakteristikou metod sociální rehabilitace, které poskytuje.

2.1 Charakteristika zařízení

*Dětské centrum Jihočeského kraje, o.p.s. je nestátní zdravotně-sociální zařízení založené za účelem poskytování pomoci a služeb dětem, matkám a rodinám v tíživé sociální situaci.*³² Jedná se o pobytové zařízení, které je naplňováno dle zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Zařízení se skládá ze dvou oddělení a to zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP) a oddělení sociální rehabilitace.³³ Cílem zařízení je především poskytnout urgentní umístění dítěte v době krizové situace, tzn., když je ohrožen zdravý vývoj dítěte (např. prostitute matky, závislost na návykových a alkoholových látkách rodičů, nevhodné bytové podmínky, ekonomické zajištění, zanedbávání péče dítěte, zdravotní důvody rodičů nebo nástup rodiče do výkonu trestu odnětí svobody). Lze tedy konstatovat, že svojí funkcí připomíná alternativu dětského domova. Ve většině případů je to jediná možnost umístění dítěte.³⁴

Na provozu financování zařízení se podílí *Krajský úřad Jihočeského kraje (dotace), sponzorské dary, úhrady za dítě (pokud je dítě v péči ZDVOP), úhrady za pobyt a stravu od uživatelů SR* (viz příloha 3).³⁵

³¹ Interní dokument zařízení DCJK.

³² Dětské centrum Jihočeského kraje [online].

³³ Srov. Tamtéž.

³⁴ Srov. Průvodce náhradní rodinnou péčí [online].

³⁵ Interní dokument zařízení DCJK.

Pro efektivnější práci sociální rehabilitace v DCJK je nezbytná spolupráce s dalšími zařízeními, organizacemi, úřady či institucemi (ÚP, OSSZ, PČR), ale také s lékaři a jinými odborníky. Dále DCJK spolupracuje s:

- příslušným OSPODem s rozšířenou působností;
- příslušnými okresními soudy;
- pracovištěm náhradní rodinné péče Krajského úřadu
- Úřadem pro mezinárodní adopci;
- budoucími osvojiteli a pěstouny dítěte;
- biologickou rodinou;
- MŠ a ZŠ;
- azylovými domy;
- K-centrem.³⁶

2.1.1 Poskytované sociální služby

Náplní činnosti DCJK je v co nejkratší době umožnit dětem návrat do biologické rodiny, popřípadě je umístit do náhradní péče. Zařízení poskytuje dvě registrované sociální služby:

- Sociální rehabilitaci – Jedná se o zaučovací středisko pro rodiče a jiné osoby, které o dítě pečují. Služba je poskytována z toho důvodu, že se uživatelé ocitají v situaci, která vyžaduje osvojení dovedností a základů rodičovství a péče. Tuto službu blíže specifikuji v pozdější kapitole (viz kap. 2.2).
- Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.³⁷

ZDVOP se zaměřuje na specifické potřeby ohrožených dětí a poskytuje souhrnnou péči především novorozencům, kojencům, batolatům i předškolním dětem.³⁸ ZDVOP je zařízení sociálně-právní ochrany, které napomáhá dětem a snaží se je chránit. Na základě zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí je tato pomoc a ochrana poskytována dětem v době, kdy se ocitají v ohrožení života,

³⁶ Srov. Interní dokument zařízení DCJK.

³⁷ Srov. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí [online].

³⁸ Pozn. novela zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí umožnila zařazení dětí do 18ti let do tohoto zařízení.

jejich příznivého vývoje, základních práv a při narušení nebo úplné ztráty péče. Dále je poskytována dětem, u kterých se odhalilo duševní nebo tělesné týrání či zneužívání. Pomoc a ochrana tkví v zajištění uspokojení bio-psycho-sociálních potřeb dítěte, jako je např. zaopatření ubytování, stravování, ošacení a hygieny. Zařízení také zajišťuje zdravotní služby, psychologickou a jinou odbornou péči, pomoc při přípravě na školní výuku a plnění povinné školní docházky, poradenství dítěti a jeho rodičům nebo osobám, které za něj zodpovídají. DCJK mimo jiné spolupracuje s rodinou dítěte na obnovení či získání rodičovských dovedností. Zařízení také zajišťuje volnočasové aktivity. Snahou DCJK je nahradit domácí prostředí dítěte.³⁹ V zařízení pečují nejen sociální pracovníci, pedagogové či pracovníci v sociálních službách, ale i zdravotnický personál. Tímto se zařízení řadí mezi zdravotnická zařízení.⁴⁰

Délka pobytu dítěte v zařízení je ze zákona omezena dle konkrétní situace, max. na dobu tří až šesti měsíců. Tato doba může být překročena, jestliže to vyžaduje zájem dítěte max. na dobu dvanácti měsíců. Kapacita zařízení je max. dvacet osm dětí. Nově může dojít k překročení počtu dětí v případě, jsou-li do organizace umístěni sourozenci od dvou a více dětí, tzv. *sourozenecká skupina*. Tuto výjimku uděluje Ministerstvo sociální práce a sociálních věcí (dále jen MPSV).⁴¹

2.2 Sociální rehabilitace jako sociální služba Dětského centra Jihočeského kraje, o.p.s.

Jak již bylo zmíněno výše, cílem sociální rehabilitace je dosáhnout toho, že rodič či jiná pečující osoba dokáže zvládat celodenní péči o dítě a poskytnout mu plnohodnotné zabezpečení v reálném životě. Smyslem služby je pomoci rodinám s dětmi, které se ocitly v tíživé sociální situaci.⁴²

Jedním z úkolů DCJK je snaha vytvořit v prostorách oddělení SR domácí prostředí a zajistit tak uživatelům jakousi simulaci „běžné“ domácnosti. To mj. znamená, že pracovníci respektují soukromí uživatelů a v simulovaném domácím provozu představují dohled, který sleduje správnost fungování domácího provozu uživatelů. Tato zkušenost je pro uživatele klíčová, neboť se zde učí, jak mají vést svoji vlastní domácnost poté, co budou propuštěni ze SR. Uživatelé se tedy v rámci této simulace naučí připravovat stravu pro sebe a dítě, dále se naučí uklízet své přirozené prostředí,

³⁹ Srov. Dětské centrum Jihočeského kraje [online].

⁴⁰ Srov. MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny manuál pro pomáhající profese*, s. 150.

⁴¹ Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí [online].

⁴² Srov. Interní dokument zařízení DCJK.

pečovat o osobní hygienu a hygienu dítěte. Nezbytnou dovedností, kterou se zde uživatelé také naučí, je správné rozvržení času tak, aby věnovali dostatečný prostor péči o dítě, ale také o domácnost.⁴³

2.2.1 Cílová skupina sociální rehabilitace a životní situace uživatelů

Na SR jsou přijaty především matky nebo rodinní příslušníci, kteří si potřebují osvojit dovednosti v péči o dítě a v těchto dovednostech se „zacvičit“. Jedná se o tyto osoby:

- Matky/otcové nebo rodinní příslušníci, kteří potřebují pomoci s osvojením si rodičovských kompetencí a dovedností spojených s péčí o dítě;
- Matky/otcové nebo rodinní příslušníci, pokud bylo jejich dítě umístěno v rámci výkonu SPOD do DCJK;
- Matky/otcové nebo rodinní příslušníci, pokud by dítě mělo být umístěno v rámci výkonu SPOD do DCJK;
- Mladiství rodiče;
- Matka, která řeší tíživou situaci spojenou s *diskrétním porodem*.⁴⁴

Pro představu bych zde chtěla uvést situace uživatelů, které měly za následek to, že byly jejich děti umístěny do DCJK.

Jedním z nejčastějších problémů uživatelů DCJK jsou nevhodné bytové podmínky, kdy bydlení uživatelů neodpovídá běžným standardům. Někdy dochází také k tomu, že uživatelé skončí na ulici. Další problémovou záležitostí je ekonomické zajištění, kdy uživatelé velmi často disponují nízkými finančními prostředky. Obě tyto situace jsou velmi úzce spojeny a většinou se negativně odráží na zajištění vhodné a kvalitní péče o dítě.⁴⁵

Druhým nejčastějším problémem je závislost rodiče/rodičů na návykových a alkoholových látkách – rodiče jsou z větší části konzumenti pervitinu a marihuanových drog, které doplňují konzumací alkoholu.⁴⁶

⁴³ Srov. Interní dokument zařízení DCJK.

⁴⁴ Srov. Tamtéž.

⁴⁵ Srov. Tamtéž.

⁴⁶ Srov. Tamtéž.

Další životní situace, která má za následek, že je dítě svěřeno do péče DCJK, je prostituce. V rámci DCJK je prostituce doménou žen – matek. Některé matky se žijí prostitucí i v době těhotenství. Většina z nich toho času bydlí na ubytovnách, kde děti porodí a následně si zavolají rychlou záchranou pomoc, která je s dítětem odveze do nemocnice. Po porodu dítě nějakou dobu zanechávají z důvodu prostituce v nemocnici.⁴⁷

Mezi důvody, které vedou k umístění dětí do zařízení, patří i zdravotní stav rodičů. Jako příklad lze uvést uživatele, kterému byla diagnostikována duševní nemoc a je nutná jeho hospitalizace, případně situace, kdy vzhledem ke svému duševnímu onemocnění není uživatel schopen se o dítě řádně starat. Pod zdravotní důvody lze zařadit i plánované operační zákroky.⁴⁸

V některých případech se uživatelé také setkali s domácím násilím, které bylo podnětem k odebrání dítěte a následnému svěření do péče DCJK. Obětem domácího násilí byla nabídnuta možnost sociální rehabilitace.⁴⁹

Na závěr bych chtěla také zmínit nástup rodiče do výkonu trestu - jedná se o situaci (trest odnětí svobody), ve které se rodič nemůže osobně postarat o své dítě, i kdyby chtěl. Dítě se ocitá, nebo ocitne bez svého rodiče, a proto je vhodné umístit ho do vyhovujícího zařízení.⁵⁰

2.2.2 Podmínky přijetí na sociální rehabilitaci

Z důvodů omezené kapacity DCJK vybírá uživatele tříčlenná výběrová komise jmenovaná ředitelem zařízení. Výběr žadatele je individuální, vyhovění žádosti se odvíjí od *závažnosti a potřeby služby*. Na základě rozhodnutí obdrží žadatel písemné vyjádření o přijetí nebo odmítnutí. Po schválení vlastnoručně podepsané písemné žádosti o umístění do pobytového zařízení, musí žadatel pracovníkům DCJK při přijetí odevzdat potvrzení a lékařské vyjádření o jeho zdravotním stavu od ošetřujícího lékaře. Pro vybrání žadatele z pořadníků uchazečů o ubytování na SR rozhodují tyto aspekty:

- potřebnost pomoci s osvojením si rodičovských kompetencí a dovedností spojených s péčí o dítě;...
- řešení tíživé situace spojené s *diskrétním porodem*;

⁴⁷ Srov. Interní dokument zařízení DCJK.

⁴⁸ Srov. Tamtéž.

⁴⁹ Srov. Tamtéž.

⁵⁰ Srov. Tamtéž.

- splňují podmínky SR např. svěřeni dítěte do péče DCJK;
- znemožnění v důsledku zdravotního stavu plně vykonávat rodičovské kompetence a dovednosti spojené s péčí o dítě a potřebnost pomoci v zácviku znovuosvojení si těchto kompetencí a dovedností;
- trvalý pobyt a finanční zajištění (předem žadatel zaplatí zálohu za pobyt).⁵¹

Pokud žadatel bez udání závažných důvodů volné místo odmítne, je vyřazen z evidence žadatelů. Závažnými důvody se myslí např. umístění do zdravotnického zařízení, náhlá/krizová situace v rodině aj.⁵²

Pokud se z žadatele stane uživatel, dostane se mu pod odborným dohledem pomoci. Pomoc prostřednictvím SR se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb uživatele, respektuje jeho práva a poskytuje mu prostor k vyjádření svých potřeb, přání, touhy a stížnosti.

2.2.3 Průběh sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je služba poskytovaná celoročně a nepřetržitě, tedy dvacet čtyři hodin denně. Délka pobytu na SR je maximálně tři měsíce. Pokud je udělena výjimka, může být pobyt prodloužen až na šest měsíců. V tomto případě musí uživatel podat písemnou žádost. Ta musí být následně schválena ředitelem zařízení. Oddělení SR má k dispozici pět bytových buněk, které kapacitně pojmu patnáct osob.⁵³

V jedné bytové buňce lze tedy ubytovat jednu dospělou osobu s maximálním počtem dvou dětí. Každá ubytovací buňka disponuje vlastním sociálním zařízením, je vybavena lůžkem pro dospělou osobu, nočním stolem, skříní, lůžkem pro dítě a přebalovacím pultem, popř. psacím stolem. Uživatelé SR mohou též využít společných prostor, mezi něž patří kuchyň, technická a společenská místnost. Tyto společné prostory si uživatelé uklízí sami v rámci péči o domácnost, která je součástí služby zácvikového centra.⁵⁴

⁵¹ Srov. Interní dokument zařízení DCJK.

⁵² Srov. Tamtéž.

⁵³ Srov. Tamtéž.

⁵⁴ Srov. Tamtéž.

Hlavním cílem SR je snaha o vytvoření prostředí připomínající v širším slova smyslu domov. SR se snaží umožnit uživatelům podle jejich možností žít dle svých dosavadních návyků a poskytnout jim službu tzv. na míru. Dále se snaží podporovat uživatele ke zvyšování schopností a dovedností a jeho začlenění do pracovního procesu. SR normalizuje život uživatele tak, aby se co nejvíce podobal běžnému životu.⁵⁵

SR se zaměřuje na zdokonalování dosavadních kladných schopností a dovedností uživatele. Také se snaží o nácvik uživatele v péči o dítě a o vlastní osobu. Rozsah poskytnutí služby se týká především ubytování a stravování, případně vytvoření podmínek pro samotnou přípravu stravy. Další náplní SR je rozvoj soběstačnosti a aktivit vedoucích k sociálnímu začlenění. Do SR patří i nácvik v péči o domácnost a hlavně vedení chodu kuchyně a jiné činnosti s tím spojené. Jednou z dalších aktivit SR je umožnění podmínek k nácviku potřebných dovedností např. komunikace s úřady, dále vzdělávacích, výchovných a aktivizačních činností a pomoc při obstarávání osobních záležitostí (viz kap. 2.4).⁵⁶

2.2.4 Ukončení služby sociální rehabilitace

Pobyt na sociální službě sociální rehabilitace se s uživatelem ukončuje po splnění dlouhodobého cíle, který si uživatel stanovil spolu s klíčovým pracovníkem na začátku dohody. Klíčový pracovník spolu s uživatelem zhodnotí dosažení cíle, o kterém provede zápis. Tento zápis se dále postoupí sociálnímu pracovníkovi v zařízení DCJK, jež se k němu vyjádří a stvrdí ho svým podpisem. Následně jej odesílá sociálnímu pracovníkovi konkrétního dítěte (tento sociální pracovník zastupuje dítě, které je v ústavní péči), jenž spadá svým trvalým bydlištěm k příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Tento posudek je dále postoupen příslušnému okresnímu soudu, který jej posoudí a rozhodnutí o (ne)svěření dítěte do péče matky nebo jiné osoby odešle této svěřující osobě, sociálnímu pracovníkovi, jenž dítě zastupuje a sociálnímu pracovníkovi zastupujícímu DCJK. Sociální rehabilitace není ukončena pouze splněním dlouhodobého cíle, ale může být též ukončena v důsledku hrubého porušení domácího řádu na pobytu SR. Častým porušením je, že uživatel během pobytu užil návykovou látku. Při podezření na požití návykové látky se uživatel odešle do K-centra ve Strakonících, kde přítomnost za pomoci testu potvrdí či vyloučí.⁵⁷

⁵⁵ Srov. Interní dokument zařízení DCJK.

⁵⁶ Srov. Tamtéž.

⁵⁷ Srov. Tamtéž.

2.3 Principy sociální rehabilitace

V následující kapitole se zaměřuji na principy sociální rehabilitace, ze kterých tato metoda vychází. Konkrétně se jedná o sanaci rodiny a prevenci.

2.3.1 Sanace rodiny

Pojem sanace rodiny znamená podporu rodiny z „vnějšku“ za pomoci odborníka a to prostřednictvím aktivit, které vedou k udržení nebo znovuoobnovení rodinných funkcí v přirozeném prostředí rodiny. Sanaci rodiny lze chápat také jako práci s rodinou, ve které dochází k zanedbávání dítěte, nebo s rodinou, která žije na okraji společnosti.⁵⁸

Bechyňová definuje sanaci rodiny jako *soubor opatření sociálně-právní ochrany*,⁵⁹ který preventivně působí na rodinu tak, aby se předešlo odebrání dítěte z rodiny z důvodu možného narušení sociálního, biologického a psychologického vývoje dítěte. Pokud by došlo k narušení vývoje dítěte a byl by ohrožen jeho život, dochází k umístění dítěte do ústavní péče. Sanace rodiny se snaží předcházet odebrání dítěte a pracuje tak s rodinou na jejím správném fungování. Sanace dále pomáhá tomu, aby došlo k obnově funkcí rodiny a odebrané dítě mohlo být navráceno zpět do rodiny. *Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.*⁶⁰

Sanace rodiny nastává tehdy, pokud je dítě zanedbáváno ze strany rodičů, kteří se o dítě starají, ale vzhledem k určitým problémům vyskytujícím se v rodině a mimo rodinu nedokáží rodiče poskytnout dítěti stoprocentní péči, protože jim to situace neumožňuje, nikoliv, že by neměli o dítě zájem. Problémy vedoucí k zanedbávání mohou být např. špatná vztahová síť mimo rodinu, ekonomická situace, postavení ve společnosti, nejisté bydlení aj. Rodiče tedy často nemají kapacitu a prostředky k zajištění odpovídající péče, kterou dítě potřebuje.⁶¹

⁵⁸ Srov. KASANOVÁ, A. *Sprievodca sociálneho pracovníka I. Rodina a deti*, s. 372.

⁵⁹ BECHYŇOVÁ, V. Co je sanace rodiny. In BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*, s. 17-30.

⁶⁰ Tamtéž, s. 17-30.

⁶¹ Srov. KONVIČKOVÁ, M. Zanedbávání péče o dítě a sanace rodiny. In BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny* s. 35-50.

Podle Bechyňové by měla mít sanace rodiny tyto charakteristiky:

- Působení multidisciplinárního týmu sanace rodiny, který je veden koordinátorem;
- Tým je sestaven z pracovníka SPOD, pracovníka sanačního centra, pokud je dítě umístěno do ústavní péče, tak pracovníka daného zařízení a dalšími odborníky, jimiž jsou např. psycholog, speciální pedagog, pediatr a soudce. Všechny tyto zúčastněné osoby spolu s rodiči a dítětem pracují podle pokynů a pravidel, na kterých se dohodly v rámci vytvoření sanačního plánu;
- Sanaci rodiny lze provádět i mimo pracoviště Centra sanace rodiny;
- Rodiče i dítě ví o svém postavení v rámci sanace rodiny.⁶²

Podle Bechyňové lze stanovit faktory, které mohou predikovat ohrožení dítěte v rodině. Jsou jimi:

- dětství rodičů/rodiče v nefunkční rodině nebo v ústavní péči;
- závislost na alkoholu a omamných látkách;
- nízké vzdělání;
- nezaměstnanost;
- problémy s finančním hospodařením – zadluženost, nedostatek financí, problematika bydlení;
- již odebrané dítě z rodiny.⁶³

Sanace rodiny se zaměřuje na funkce rodiny, které rodina přestává plnit nebo je neplní vůbec. Fungování rodiny se týká oblasti ekonomické, ochranné, emocionálně – socializační. V těchto oblastech se sanace zaměřuje na zlepšení vztahů mezi rodiči a dětmi, vztah mezi partnery, na řešení problémů a na adaptaci na nové situace.⁶⁴

⁶² Srov. BECHYŇOVÁ, V. Co je sanace rodiny. In BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*, s. 17-30.

⁶³ Srov. KONVIČKOVÁ, M. Zanedbávání péče o dítě a sanace rodiny. In BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny* s. 35-50.

⁶⁴ Srov. KASANOVA, A. *Sprievodca sociálneho pracovníka I. Rodina a deti*, s. 372.

Nyní bych uvedla konkrétní funkce rodiny a jejich spojitost se sanací:

- **Ekonomická funkce** – Sanování se zaměřuje na nedostatek financí, který je často způsoben špatnou finanční gramotností rodičů, nezodpovědným nakládáním s financemi, nevhodným zaměstnáním rodičů, kteří nejsou adekvátně finančně ohodnoceni či dlouhodobou nezaměstnaností rodičů.
- **Ochranná funkce** – Dochází k selhávání ochranné funkce; sanace rodiny se zaměřuje na zanedbávání péče o dítě nebo jiného člena rodiny.
- **Emocionálně – socializační funkce** – Zde se sanování zabývá vztahy v rodině - projevování emocí ze strany rodičů i dětí, dále na začlenění členů rodiny do společnosti spojené s respektováním společenských norem.⁶⁵

Je nutné dodat, že sanaci rodiny nelze provádět ve všech případech. Sanace tedy není možná, pokud dojde v rodině k těmto situacím:

- hrubé zacházení s dítětem;
- vztah rodičů k dítěti je bez citového pouta;
- závislost rodičů na návykových látkách a bez snahy se léčit;
- dítě je v rodině zneužíváno;
- rodiče trpí psychiatrickým onemocněním, nebo jsou částečně omezeni v právní způsobilosti a odmítají spolupracovat s multidisciplinárním týmem a jejich opatrovníkem.⁶⁶

V těchto případech rodinu sanovat nelze, protože dítě ohrožují a vytvářejí nevhodné podmínky pro setrvání v rodině. Z těchto důvodů je dítě z rodiny odebráno.⁶⁷

⁶⁵ Srov. KASANOVÁ, A. *Sprievodca sociálneho pracovníka I. Rodina a deti*, s. 373-374.

⁶⁶ Srov. KONVIČKOVÁ, M. Zanedbávání péče o dítě a sanace rodiny. In BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny* s. 35-50.

⁶⁷ Srov. BECHYŇOVÁ, V. et al. *Sanace je spolupráce - metodická doporučení* [online].

2.3.2 Prevence

Podle Matouška je prevence považována za soubor opatření, který má za následek předcházet sociálnímu selhání. Sociální selhání označuje *společenský neúspěch*, který ohrožuje konkrétní osobu a popř. její okolí. Za typ selhání lze označit např. kriminalitu, prostituci, násilí, rasismus, konzumaci drog, závislost na alkoholu, gamblerství, nezaměstnanost, život bez přístřeší aj.⁶⁸

Prevence je rozdělena do tří skupin - primární prevence, sekundární prevence a prevence terciární:

1. **Primární prevence** se dále dělí na specifickou a nespecifickou. Specifická primární prevence se zaměřuje na konkrétní skupinu, u které se určitý problém ještě neprojevil. Naproti tomu se nespecifická primární prevence orientuje na celou populaci. Účinnost primární prevence je založena na posílení prosociálních postojů a chování.⁶⁹

Primární prevence v rámci rodiny může být zacílena na oblast rodičovství, finančního a hmotného zajištění rodiny, na vztahy v rodině, možnosti využití služeb pro rodinu aj., neboť jejich nefunkčnost může zapříčinit špatné zacházení s dítětem. Dále je primární prevence zaměřena na učitele, lékaře a na jiné odborníky, kteří se s problémovou rodinou mohou setkat. Důležitou roli hraje také preventivní působení na širokou veřejnost. V tomto případě je vhodné působit na veřejnost prostřednictvím médií např. reklamními spoty, kampaněmi, pořady apod.⁷⁰ DCJK do primární prevence nevstupuje.⁷¹

2. **Sekundární prevence** (indikovaná) je zaměřena na osoby se zvýšeným rizikem selhání, případně osoby, u nichž už k selhávání dochází, ale jeho míra se ještě nedá indikovat.⁷²

Při práci s rodinami se sekundární prevence zaměřuje na osoby, u kterých lze soudit, že by se mohly dopustit nevhodného chování k dítěti. Pomoc v sekundární prevenci může být směřována k rodičům, kteří vykazují známky problémů s budoucí výchovou dítěte např. ženy, které porodily dítě a ještě nedosáhly

⁶⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 154.

⁶⁹ Srov. Tamtéž, s. 154.

⁷⁰ Srov. MATOUŠEK, O. Sociální práce se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami. In. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 27-42.

⁷¹ Srov. Interní dokument DCJK.

⁷² MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 154.

plnoletosti, matkám/otcům, které opustil partner či partnerka a rodič zůstává na výchovu dítěte sám. Sekundární prevence může být také poskytnuta rodičům, kteří se nacházejí v těžké životní situaci, jež by mohla v budoucnu narušit výchovu a vývoj dítěte. Cílovou skupinou sekundární prevence může být i riziková mládež a děti.⁷³ Cílem DCJK je, aby nedošlo k oddělení dítěte od rodiče.⁷⁴

3. **Terciární prevence** se zabývá skupinami/osobami, u kterých sociální selhání nastalo.⁷⁵

V tomto okamžiku již došlo k oddělení dítěte od rodiče. Zde je cílem zmírnit následky tohoto oddělení. Přichází na řadu psycho-sociálně-pedagogická rehabilitace, jejímž cílem je obnovení péče.⁷⁶

2.4 Dílčí metody sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje

V této kapitole se zaměřím na dílčí metody používané v rámci sociální rehabilitace v DCJK. Jedná se o základní sociální poradenství, podporu samostatného bydlení a následné ukázky. Zmíněné metody sociální rehabilitace v DCJK jsou poskytovány současně podle potřeb uživatele SR.

2.4.1 Základní sociální poradenství

Poskytnutí základního sociálního poradenství obsahuje následující náležitosti: uživateli se předají informace, jakými prostředky nebo způsoby je možné řešit a zmírnit tíživou životní situaci a její následky. Informace se týkají toho, jaké odborníky nebo instituce (popř. jinou sociální službu) má uživatel navštívit, aby mu pomohli vymezit, co v dané situaci potřebuje, co mu jednotlivé organizace mohou poskytnout, co může udělat sám, na koho se s žádostí o pomoc obrátit i v širším rodinném kruhu, pokud se zde jedná o spolupráci na zajištění péče konkrétní osoby.⁷⁷

⁷³ Srov. MATOUŠEK, O. Sociální práce se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami. In. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 27-42.

⁷⁴ Srov. Interní dokument DCJK.

⁷⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 154, 214.

⁷⁶ Srov. Interní dokument DCJK.

⁷⁷ Srov. Vyhláška 505/2006 upravující zákon o sociálních službách č. 108/2006 [online].

2.4.2 Podpora samostatného bydlení

Pomoc při zvládnání samostatného bydlení se týká obnovení nebo získání návyků v péči o domácnost a jejího provozu. Konkrétně se jedná o její úklid, používání spotřebičů, obstarávání služeb, potravin a zpracování stravy k vytvoření pokrmů. Pomoc se zaměřuje také na finanční gramotnost. Dále se uživatel napomáhá ve výchovné oblasti (s výchovou a péčí o dítě, partnerské vztahy, rodinné vazby, udržování nebo obnovení kontaktů mimo rodinný kruh, vytvoření/obnovení pracovních návyků, aby se uživatel mohl uplatnit na trhu práce). V rámci podpory samostatného bydlení se poskytuje také poradenství ohledně právní pomoci, tedy jak vyřídit úřední záležitosti, jak využívat dostupné zdroje, se kterými disponuje společnost i samotný uživatel. V poslední řadě sem patří doprovod uživatele nebo pomoc při doprovodu uživatele s jeho potomkem, doprovod na úřady, do obchodů, školských zařízení a podpora při zajištění zdravotní a jiné péče nebo využívání jiných služeb. Funkce podpory samostatného bydlení vede uživatele nejen ke schopnosti samostatně žít a zvládat provoz domácnosti, ale také k začlenění uživatele popř. jeho rodinných příslušníků do společnosti.⁷⁸

2.4.3 Reedukace

Reedukace znamená *rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností*⁷⁹ nebo také *náprava*.⁸⁰ Je to jakýsi postup, který se snaží napomáhat odstranit nebo alespoň eliminovat určitou poruchu či funkci. Reedukace se zaměřuje na eliminaci konkrétních nedostatků. Pokud daný nedostatek nejde odstranit, snaží se aspoň o jeho zmírnění.⁸¹

Reedukace v rámci práce s osobou nebo rodinou, která pečuje o dítě v organizaci poskytující sociální rehabilitaci, probíhá formou nápravy péče o dítě. K dosažení co možná nejlepšího výsledku se musí před zahájením reedukace zmapovat potřeby, schopnosti, dovednosti a možnosti uživatele služby sociální rehabilitace a případné nedostatky následně napravovat. V reedukaci jsou dle daného problému/nedostatku zainteresováni odborníci, kteří se danou problematikou zabývají. Jedná se např. o sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách, pediatra

⁷⁸ Srov. Vyhláška 505/2006 upravující zákon o sociálních službách č. 108/2006 [online].

⁷⁹ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, s. 28.

⁸⁰ ŠAUEROVÁ, M. Nápravné (reedukační) programy. In ŠAUEROVÁ, M.; ŠPAČKOVÁ, K.; NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi-kompletní péče o děti se SPUCH*, s. 137-158.

⁸¹ Srov. Tamtéž, s. 137-158.

popř. psychologa, zdravotní sestru nebo pracovníka kontaktního centra. Poskytnutí reedukace se tedy odvíjí od individuálních potřeb uživatele sociální rehabilitace.⁸²

2.4.4 Kompenzace a akceptace

Kompenzaci lze definovat jako náhradu *porušené, nevyvinuté nebo zaniklé funkce jinou funkcí*.⁸³ Náhrada spočívá ve zmírnění důsledků problémů v situacích každodenního života.⁸⁴ Příkladem realizace metody kompenzace v zařízení je edukace zdravotně postiženého rodiče, jak pečovat o své dítě i přes svůj handicap. Vedle kompenzace je důležitá metoda akceptace. Akceptaci v sociální rehabilitaci lze chápat jako pomoc člověku s *přijetím života s postižením*.⁸⁵

2.4.5 Následné ukázky

V rámci této metody se uživateli na SR představují praktické činnosti spojené s péčí o dítě. Uživatel se učí získávat nebo zdokonalovat péči o dítě. Ukázky jsou směřovány na oblast zajišťování osobní hygieny dítěte např. koupání dítěte pod dohledem pracovníka, ukázka, jak bezpečně uchopit dítě, přebalit, pečovat o jeho pokožku. Dále se uživateli radí, jak správně vybrat velikost plen a v případě, kdy má dítě problémy s kyčlemi, učí je pracovníci abdukčnímu balení. Pracovníci dále informují o tom, jak vhodně oblékat dítě uvnitř zařízení a na ven dle ročního období. Na názorné ukázky dohlíží pracovník na SR. Dále pracovníci dohlíží na dodržování hygieny dítěte a na úklid uživatelů. Jedná se např. o úklid bytových buněk, ve společných prostorách, v ledničce. Dále se dohlíží na to, aby uživatelé dbali na údržbu přebalovacího pultu a vylévali vodu po koupání z „dětské vaničky“.⁸⁶

Činnosti v oblasti základního sociálního poradenství, podpory samostatného bydlení a následných ukázek se uskutečňují v rozsahu pravidelných aktivit s uživateli, které probíhají v rámci harmonogramu uživatelů SR (viz příloha č. 5 a č. 6).

⁸² Srov. Interní dokument DCJK.

⁸³ ŠAUEROVÁ, M. Způsoby práce s dětmi se specifickými poruchami učení a chování. In ŠAUEROVÁ, M.; ŠPAČKOVÁ, K.; NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi-kompletní péče o děti se SPUCH*, s. 95-136.

Srov. JANKOVSKÝ, J. *Somatopedická a psychologická hlediska - ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, s. 28.

⁸⁴ Srov. ŠAUEROVÁ, M. Způsoby práce s dětmi se specifickými poruchami učení a chování. In ŠAUEROVÁ, M.; ŠPAČKOVÁ, K.; NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi-kompletní péče o děti se SPUCH*, s. 95-136.

⁸⁵ JANKOVSKÝ, J. *Somatopedická a psychologická hlediska - ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, s. 28.

⁸⁶ Srov. Interní dokument DCJK.

2.4.6 Následná péče

Následnou péči (*postpéči*) lze chápat jako službu, která následuje po propuštění z dlouhodobé péče, většinou z ústavních zařízení. Smyslem následné péče je zachovat a podpořit znovuobnovené dovednosti a schopnosti uživatele, na nichž se intenzivně pracovalo v předchozím zařízení. Uživateli se nadále smí pomáhat, ale jen v omezené době, a to z toho důvodu, aby nedocházelo k závislosti uživatele na službě. Podpora se většinou týká tzv. existenčního zázemí (ubytování), dále výpomoc v situacích, které nemůže uživatel vlastními silami zvládnout. Následná péče může zahrnovat návštěvy v krátkodobé terapii, ve svépomocných či profesionálně řízených skupinách, dále práci s rodinou, individuální poradenství nebo přímou pomoc, kterou může poskytnout proškolený dobrovolník.⁸⁷

Nyní konkrétně nastíním jednotlivé možnosti práce s uživatelem v rámci následné péče.

Individuální poradenství – Uživateli se poskytnou informace, které jsou potřebné k řešení jeho problémové situace. Posláním je motivovat, podporovat a aktivizovat klienta tak, aby byl schopný řešit svou situaci vlastními silami. Pracovník pomáhá klientovi nalézat nové strategie vedoucí ke zlepšení kvality jeho života.⁸⁸

Přímá pomoc – Jedná se o koncept, který vychází z toho, že nutnou životní podmínkou spokojenosti a prosperity jedince je určitá forma interakce mezi člověkem a jeho prostředím. Jejími hlavními složkami bývá – emocionální podpora, poskytování významných informací a přímá praktická pomoc.⁸⁹

Práce s rodinou - Nejedná se pouze o práci s uživatelem, ale i s jeho blízkými. Dochází k podpoře lidí, kteří uživatele znají mnohem lépe a mohou disponovat jinými zdroji než samotný pracovník. Jde o poskytnutí tzv. neformální pomoci. Důležité je, aby byl pracovník dostatečně informován o blízkých osobách podporujících uživatele a mohl na ně pozitivně působit.⁹⁰

Terapie – Je odborná pomoc poskytována klientovi profesionálem. Pracovník se snaží vyřešit nebo alespoň zmírnit problémy, kterými klient trpí. V rámci terapie hraje roli vztah terapeuta a klienta. Je důležité, aby terapeut podporoval klienta a vedl

⁸⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 110.

⁸⁸ Srov. Člověk v tísní. *Individuální poradenství* [online].

⁸⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 199.

⁹⁰ Srov. Tamtéž, s. 149.

ho k co největší samostatnosti (zamezení závislosti na službě a budoucí samostatné řešení situace).⁹¹

Svépomocná skupina – Je taková skupina, jejíž členy spojuje stejný problém (rodinný, komunitní, osobní, intimní aj.). Členové skupiny si vyměňují názory, rady či informace. Skupina je pro členy důležitá nejen kvůli výměně informací apod., ale také proto, že si její členové vzájemně pomáhají a podporují se. Výše zmíněné ale neprobíhá na profesionální úrovni, nejde tedy o odbornou pomoc, ale pouze o její doplnění.⁹²

⁹¹ Srov. GJURIČOVÁ, Š.; KUBIČKA, J. *Rodinná terapie – systemické a narativní přístupy*, s. 45-46.

⁹² Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 218.

3 Analýza programu sociální rehabilitace v organizaci

V této kapitole se zabývám výzkumem, kterým chci zjistit úspěšnost metody sociální rehabilitace v DCJK. Dále mne zajímá, zda v tomto zařízení existuje následná péče po ukončení služby.

3.1 Metodika výzkumu

Pro tuto bakalářskou práci byla použita metoda kvantitativního výzkumu – analýza dokumentu. Janoušek definuje dokument jako *předmět vytvořený speciálně pro přenos a zachování informace*.⁹³ Pro výzkum jsem používala tzv. *primární dokumenty*, které jsou vytvořené danou organizací. Konkrétně se jedná o tzv. *vyžádaný institucionální dokument*. Za takové dokumenty jsou považovány záznamy vedené pracovníky zařízení o uživatelích služeb, které zařízení nabízí tzv. *vedení evidence*.⁹⁴

Pokud bychom se podívali na pojem analýzy, lze ji charakterizovat jako zkoumání lidského výtvaru. Je to proces, jímž se získávají potřebné informace z nějakého sepsaného produktu. Získané informace se následně analyzují, podle potřeby se zpracují a po zpracování se získají výsledky, které se interpretují.⁹⁵ Podle Břendové se za analýzu dokumentu považuje *pochopení pojmového aparátu, zhodnocení kategorií třídění z hlediska možnosti dalšího přetřídění pro záměr nového přístupu... konkrétní postup zpracování těchto dokumentů je možný typologickou, konstruktivní, obsahovou nebo statistickou metodou*.⁹⁶

Samotný kvantitativní výzkum v rámci svých metod (např. výše zmíněná analýza dokumentu) umožňuje sběr dat získaných přímo z terénu. Tato data se dají statisticky zaznamenat, dále zkoumat a zpracovat.⁹⁷ V kvantitativním výzkumu jde především o zkoumání jevů, které jsou jednoznačné a snadno rozpoznatelné. Tyto jevy se vyznačují množstvím opakovatelností a měrou síly, po prozkoumání a porovnání těchto jevů vznikají tzv. *hromadná data*. Cílem výzkumu je poměřit výše uvedená hlediska jevů.

⁹³ JANOUŠEK, In SURYNEK, A. a kol. *Základy sociologického výzkumu*, s. 130.

⁹⁴ Srov. SURYNEK, A. a kol. *Základy sociologického výzkumu*, s. 130.

⁹⁵ Srov. Tamtéž, s. 129.

⁹⁶ BŘENDOVIÁ, J. a kol. *Studijní příručka pro odborný diplomový seminář s metodickými pokyny pro zpracování absolventské práce*, s. 16.

⁹⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*, s. 527.

3.1.1 Cíl výzkumu

Cílem mého šetření je zjistit, zda je sociální rehabilitace v DCJK, o.p.s. ve Strakonících úspěšná. Dále mě zajímá, jestli tato sociální rehabilitace nabízí další možnosti následné péče po jejím ukončení.

3.1.2 Hypotézy

H1: „Předpokládám, že počet úspěšného svěření dítěte do péče uživatelů sociální rehabilitace bude přesahovat počet umístění dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.“

H2: „Předpokládám, že zařízení poskytuje uživatelům následnou péči po ukončení sociální rehabilitace.“

3.1.3 Postup při získávání dat

Dokumenty, ze kterých jsem čerpala, byly především dokumenty z evidence sociální rehabilitace DCJK. Výzkum proběhl formou analýzy těchto dokumentů se souhlasem ředitele zařízení (viz příloha 1).

Pro tento výzkum byly analyzovány interní dokumenty, které se vedou o každém uživateli po přijetí na sociální službu sociální rehabilitaci za období r. 2015, r. 2016. Během tohoto období prošlo sociální rehabilitací 35 uživatelů, pro výzkum se analyzovaly dokumenty všech uživatelů, které obsahují údaje o uživateli, informace o průběhu sociální rehabilitace, realizace stanovených cílů a úřední dopisy. Výše zmíněné dokumenty obsahují také žádost o umístění na SR, zprávu od lékaře o zdravotním stavu žadatele o sociální službu a smlouvu, která upravuje výši úhrady a způsob jejího placení za poskytnutí sociální služby.

Zde jsem se zaměřila na informace týkající se přijetí na sociální rehabilitaci, na počty dnů strávených na sociální rehabilitaci (viz příloha 7) a na svěření péče o dítě (zdali dítě bylo před přijetím s matkou na SR v péči matky nebo v péči ZDVOP, a do jaké péče bylo svěřeno po ukončení SR). Dále jsem se zabývala, kolik dětí měla matka v péči. Tyto aspekty jsem zkoumala pro zjištění úspěšnosti sociální rehabilitace. Výzkum se uskutečnil v roce 2017, kdy byla evidence uživatelů služby sociální rehabilitace v předchozích dvou letech kompletní, proto jsem si pro výzkum zvolila zkoumat dokumentaci za období 2015 a 2016.

3.2 Interpretace výzkumu

V této kapitole budou představeny výsledky výzkumu, které jsem získala analýzou dokumentů.

3.2.1 Uživatelé programu sociální rehabilitace

Tabulka č. 1 Uživatelé sociální rehabilitace

Uživatelé SR				
UŽIVATEL SR	ROK		ABS. ⁹⁸	V %
	2015	2016		
Matka	14	18	32	91,4
Otec	-	-	-	0
Mladistvý rodič	2	-	2	5,7
Jiní	1	-	1	2,9
CELKEM	17	18	35	100

V průběhu období 2015 a 2016 dohromady využilo SR celkem 35 uživatelů. V průběhu uvedených dvou let nevyužil SR ani jeden otec. V roce 2015 se do programu zapojil prarodič (babička), která žádala dítě do své péče a 2 mladistvé matky.⁹⁹

⁹⁸ Pozn. Získaná data uvádím v absolutním výsledku ve zkratce ABS.

⁹⁹ Pozn. Za mladistvou matku považuji dle Vágnerové uživatelky v adolescentním věku v rozmezí 15-20 let. In VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, s. 253.

3.2.2 Péče o děti před a po umístění do programu sociální rehabilitace

Tabulka č. 2 Počet dětí podle po druhu péče před a po umístění na SR

POČET DĚTÍ NA SR				
DÍTĚ NA SR	ROK		ABS.	V %
	2015	2016		
DÍTĚ Z PÉČE MATKY DO PÉČE MATKY	9	6	15	30,6
DÍTĚ Z PÉČE ZDVOP DO PÉČE MATKY	7	5	12	24,5
DÍTĚ Z PÉČE MATKY DO PÉČE ZDVOP	1	7	8	16,3
DÍTĚ Z PÉČE ZDVOP DO PÉČE ZDVOP	10	3	13	26,5
DÍTĚ Z PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ DO PÉČE MATKY	1	-	1	2,1
CELKEM	28	21	49	100

V průběhu uvedených dvou let prošlo SR celkem 49 dětí. Z toho bylo 15 dětí ponecháno v péči matky, 13 dětí bylo ponecháno v péči ZDVOP, 8 dětí bylo svěřeno z péče matky do péče ZDVOP, 12 dětí bylo svěřeno z péče ZDVOP do péče matky a v poslední řadě 1 dítě, které bylo po porodu svěřeno do péče matky a po úspěšné SR u matky zůstalo. Počet dětí převyšuje počet uživatelů, protože každá uživatelka měla různý počet dětí.

3.2.3 Úspěšnost jednotlivých případů

Tabulka č. 3 Úspěšnost případů na SR

ÚSPĚŠNOST SR	ROK		ABS.	V %
	2015	2016		
DĚTI Z PÉČE MATKY DO PÉČE MATKY	6	4	10	28,6
DĚTI Z PÉČE ZDVOP DO PÉČE MATKY	6	6	12	34,3
DĚTI Z PÉČE MATKY DO PÉČE ZDVOP	1	5	6	17,1
DĚTI Z PÉČE ZDVOP DO PÉČE ZDVOP	3	3	6	17,1
DĚTI Z PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ DO PÉČE MATKY	1	-	1	2,9
CELKEM	17	18	35	100

V průběhu těchto dvou let bylo v 23 případech dítě následně svěřeno do péče matky (děti z péče matky do péče matky, děti z péče ZDVOP do péče matky, dítě po porodu). U 12ti případech bylo dítě ponecháno v péči ZDVOP, bylo tedy neúspěšné.

3.2.4 Uživatelky, které využily sociální rehabilitaci opakovaně

Tabulka č. 4 Opakovatelnost přijetí uživatelky na SR

UŽIVATELKY	ROK		ABS.	V%
	2015	2016		
Přijaty opakovaně	3	3	6	17,1
Přijaty jednou	14	15	29	82,9
CELKEM	17	18	35	100

V r. 2015 využily opakovaně SR 3 uživatelky. V r. 2016 využily opakovaně SR 3 uživatelky. V průběhu těchto dvou let opakovaně využilo službu z 35 uživatelů pouze 6 uživatelky.

Tabulka č. 5 Druhy svěřeni dítěte u opakovaně přijatých uživatelky SR

SVĚŘENÍ DÍTĚTE U OPAKOVANĚ PŘIJATÝCH OSOB NA SR					
ROK	DÍTĚ Z PÉČE MATKY DO PÉČE MATKY	DÍTĚ Z PÉČE ZDVOP DO PÉČE MATKY	DÍTĚ Z PÉČE MATKY DO PÉČE ZDVOP	DÍTĚ Z PÉČE ZDVOP DO PÉČE ZDVOP	ABS.
2015	1	1	-	1	3
2016	-	-	2	1	3
CELKEM	1	1	2	2	6
V %	16,7	16,7	33,3	33,3	100

Tato tabulka popisuje sociální rehabilitaci poskytovanou opakovaně. V průběhu let 2015 a 2016 u šesti uživatelky došlo pouze ve dvou případech k navrácení dítěte do péče žadatelky. U opakovaných čtyř přijetí ze šesti již nedošlo k navrácení dítěte do péče matky.

3.2.5 Mladistvé matky

Tabulka č. 6 Mladistvé matky a děti po ukončení SR

DRUH PÉČE DĚTÍ MLADISTVÍCH MATEK PO UKONČENÍ SR				
Mladistvá matka	ROK		ABS.	V%
	2015	2016		
Dítě do péče matky	2	-	2	100
Dítě do péče ZDVOP	-	-	-	0
CELKEM	2	0	2	100

Během roku 2015 využily SR dvě mladistvé matky. V r. 2016 nebyla žádná mladistvá matka. Počet dětí je stejný jako počet uživatelky SR (každá matka měla jedno dítě). U obou případů došlo ke svěření dítěte do péče mladistvé matky.

3.2.6 Problémy uživatelky

Tabulka č. 7 Důvody přijetí uživatelky na SR

DŮVODY PŘIJETÍ NA SR				
PROBLÉMOVÉ KATEGORIE	2015	2016	ABS.	V %
Zácvik v péči o dítě	2	1	3	8,6
Zácvik v péči o dítě a domácnost	1	4	5	14,3
Vyřešení tíživé životní situace	4	-	4	11,4
Zácvik v péči o dítě a domácnost Vyřešení tíživé životní situace	10	13	23	65,7
CELKEM	17	18	35	100

Z tabulky se dozvídáme o problémech, které přivedly uživatky k využití sociální rehabilitace. Důvody přijetí uživatelky na SR jsem rozdělila podle evidence v zařízení DCJK do čtyř kategorií:

- zácvik v péči o dítě;
- zácvik v péči o dítě a domácnost;
- vyřešení tíživé životní situace;

- kombinace oblastí- zácvek v péči o dítě a domácnost a vyřešení tíživé životní situace.

Pojmy zácvek v péči o dítě a zácvek v péči o dítě a domácnost znamenají oblasti osvojení si dovedností péče o dítě, domácnost a sladit její chod. Sem také spadá osvojení si dovedností péče o novorozené dítě.

Pod pojmem vyřešení tíživé životní situace spadají různé problémové oblasti:

- finanční problémy;
- domácí násilí;
- drogová závislost;
- zdravotní stav rodiče;
- zdravotní stav dítěte;
- příprava na porod;
- mladistvý rodič;
- rodič po výkonu trestu výjimečně s povolením ředitele zařízení - hledání vhodného bydlení.

Pro dokreslení problémové situace uživatelky v následující tabulce jsem problematiku rozdělila na jednotlivé problémy, se kterými se uživatelky setkávají. Jelikož se tyto problémy v rodině uživatelky kumulují, neodpovídá jejich počet s počtem uživatelky. Údaje v tabulkách uvádím v počtu uživatelky, vynechávám uživatelky, které využily službu SR pouze z důvodu zácviku v péči o dítě (3 uživatelky, viz tabulka č. 7). V rámci kumulace problémů na jednu uživatelku jsou počty vyšší, než je počet uživatelky. Na jednu uživatelku nejčastěji připadají 2 – 3 problémy. Tato tabulka slouží jen pro zmapování nejčastějších problémů uživatelky.

Tabulka č. 8 Jednotlivé problémy uživatelek

DŮVODY PŘIJETÍ NA SR V KATEGORII VYŘEŠENÍ TÍŽIVÉ ŽIVOTNÍ SITUACE (V POČTKU UŽIVATELEK)				
PROBLÉMOVÉ OBLASTI	Vyřešení tíživé životní situace		ABS.	V%
	2015	2016		
Finanční problémy	2	7	9	28,1
Domácí násilí	3	1	4	12,5
Drogová závislost	3	1	4	12,5
Zdravotní stav rodiče	2	4	6	18,8
Zdravotní stav dítěte	3	1	4	12,5
Příprava na porod	1	-	1	3,1
Mladistvá matka	2	-	2	6,3
Rodič po výkonu trestu	-	1	1	3,1
Hledání vhodného bydlení	1	-	1	3,1
CELKEM	17	15	32	100

Z tabulky lze vyčíst, že nejčastějšími problémy jsou finanční problémy, zdravotní stav rodičů nebo dítěte, dále domácí násilí, drogová závislost.

Vzhledem k tomu, že se tato práce nezabývá podrobně problémy při přijetí na SR, bych zde doporučila návazný výzkum pro přesné zjištění kumulace problémů v rodině uživatelky, jako námět pro další práci.

Tabulka č. 9 Problémy uživatelek s úspěšnou SR

PROBLÉMY UŽIVATELEK S ÚSPĚŠNOU SR				
PROBLÉMOVÉ KATEGORIE	2015	2016	ABS.	V %
Zácvik v péči o dítě	2	-	2	8,7
Zácvik v péči o dítě a domácnost	1	4	5	21,7
Vyřešení tíživé životní situace	3	-	3	13,1
Zácvik v péči o dítě a domácnost Vyřešení tíživé životní situace	7	6	13	56,5
CELKEM	13	10	23	100

Tabulka č. 10 Problémy uživatelék s neúspěšnou SR

PROBLÉMY UŽIVATELEK S NEÚSPĚŠNOU SR				
PROBLÉMOVÉ KATEGORIE	2015	2016	ABS.	V %
Zácvik v péči o dítě	-	1	1	8.3
Zácvik v péči o dítě a domácnost	-	-	-	0
Vyřešení tíživé životní situace	1	-	1	8.3
Zácvik v péči o dítě a domácnost Vyřešení tíživé životní situace	3	7	10	83.4
CELKEM	4	8	12	100

Z celého výzkumu vychází, že 23 žadatelek dostalo své děti po ukončení programu SR do své péče. Tabulka výše poukazuje na problémy, s kterými se potýkaly. Naopak 12 žadatelek bylo po ukončení programu SR neúspěšných. Tabulka č. 10 poukazuje na jejich hlavní problémy. Z tabulek vyplývá, že pokud se problémy žadatelek kumulují (žadatelka má problém s péčí o dítě a domácnost a zároveň řeší tíživou životní situaci), zvyšuje se riziko odnětí dítěte z péče matky do péče ZDVOP.

3.2.7 Následná péče a kontrola pečovatelů

Následná péče v rámci sociální rehabilitace se v zařízení DCJK uskutečňuje pouze tehdy, když je dítě svěřeno do péče zařízení. V jiných případech je dohled po ukončení služby v organizaci v kompetenci příslušného orgánu sociálně právní ochrany dětí. OSPOD vykonává následnou kontrolu ve spolupráci se sociálním pracovníkem (dále jen Spk) daného zařízení. Podle toho, do jaké péče a prostředí je dítě svěřeno, se odlišuje spolupráce OSPODu. Pokud je dítě svěřeno matce, která má zajištěné vlastní bydlení, vykonává následnou péči OSPOD sám. Jestli je dítě svěřeno matce, která využila možnosti bydlení v azylovém domě, pracovník OSPODu spolupracuje se Spk azylového domu. V poslední řadě, kdy je dítě umístěno do péče ZDVOP, Spk OSPODu dohlíží na následnou péči ve spolupráci se Spk dané organizace.

Shrnutí

V této práci jsem se zaměřila na metodu sociální rehabilitace v sociální práci a její dílčí metody. Cílem práce bylo zjistit, zda je metoda sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje ve Strakonících úspěšná a jestli tato sociální služba nabízí další možnosti následné péče po jejím ukončení.

Pro získání informací byl použit kvantitativní výzkum – analýza dokumentů. V rámci tohoto výzkumu jsem měla možnost pracovat s dokumenty, které nejsou veřejnosti volně přístupné. Jednalo se o evidenci spisů o uživatelích sociální služby v zařízení Dětského centra Jihočeského kraje ve Strakonících, které poskytuje sociální rehabilitaci.

Pro výzkum byly analyzovány interní dokumenty uživatelů sociální rehabilitace, kteří využili sociální službu v období r. 2015 a r. 2016. V tomto časovém úseku prošlo programem 35 uživatelů. V rámci tohoto výzkumu byly analyzovány dokumenty všech těchto uživatelů.

Nejčastějším uživatelem SR byly matky. Službu využily i mladistvé matky a jeden jiný rodinný příslušník. Tyto skupiny lidí jsou také jednou z cílových skupin SR v DCJK, které se mohou programu zúčastnit (viz kap. 2.2.1). Spolu s matkami byly do programu zapojeny děti. Do programu sociální rehabilitace jsou zapojeny jak děti ze ZDVOP, tak děti, které byly před zahájením programu SR v péči matky. Počet dětí ze ZDVOP je vyšší než počet dětí, o které pečovaly matky.

Možnost opakovaně projít programem byla využita z celkového počtu přijatých uživatelek v menší míře, ale u těchto uživatelek nedošlo většinou k úspěšnému návratu dítěte zpět k matce. Většina uživatelek, které využily službu opakovaně při osvojování dovedností v péči o dítě a domácnost, selhaly a dítě bylo ponecháno nebo umístěno do péče ZDVOP. Naproti tomu u mladistvých matek, které také absolvovaly program SR, byla metoda úspěšnější a u všech případů došlo ke kladnému výsledku, kdy dítě bylo svěřeno do jejich péče.

Výzkum ukázal, že hlavními důvody přijetí do sociální služby byla kombinace problémů v zácvičku v péči o dítě a domácnost s vyřešením tíživé životní situace. Hlavními problémy, které vedly uživatelky k využití SR, byly finanční nesnáze, zdravotní stav rodičů, drogová závislost, domácí násilí apod., což mimo jiné potvrzuje i Bechyňová a Matoušek.

Ze získaných údajů je patrné, že došlo k úspěšné SR, tedy že dítě bylo navraceno do péče žadatelky. I přes tento výsledek, je nutné poukázat na to, že rozdíl mezi úspěšností a neúspěšností programu nebyl tak značný (23 úspěšných, 12 neúspěšných). Z výzkumu dále vyplynulo, že žadatelky byly úspěšnější v programu SR, pokud je tíží pouze jeden problém. Z toho lze vyvodit, že negativní dopad na účinnost metody SR ovlivňuje kumulace problémů. Dále je možno z tabulek vyčíst, že na úspěšné absolvování SR má značný vliv, v jaké péči je dítě před nástupem do programu.

Ze získaných dat mohu vyvozovat, že v letech 2015 a 2016 došlo na SR k úspěšnému svěřeni dítěte do péče matky ve dvaceti třech případech a ve dvanácti případech bylo svěřeni neúspěšné. Počet úspěšného svěřeni dítěte do péče uživatelky sociální rehabilitace přesahuje počet umístění dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Z výzkumu tedy vyplývá, že sociální služba sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje, o.p.s ve Strakonici je úspěšná a vzhledem k problematice, je tato služba ve výše zmíněném zařízení potřebná. Mohu konstatovat, že účinnost metody sociální rehabilitace v DCJK, o.p.s. je tedy úspěšná. Z výzkumu lze usoudit, že k hojnému počtu úspěšnosti programu dochází, pokud se uživatelky SR nepotýkají s více problémy současně a mají ve své péči jedno dítě.

Dále jsem z výzkumu zjistila, že sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje ve Strakonici neposkytuje přesah mimo zařízení ve formě následné péče. Přestože DCJK spolupracuje s různými organizacemi, institucemi a odborníky, po ukončení sociální rehabilitace se nezajímá o to, jak matka nebo jiná osoba zvládá péči o dítě. Následná péče je v kompetenci příslušného orgánu sociálně právní ochrany dětí. V rámci poskytování sociální rehabilitace v zařízení DCJK neexistuje návazná služba, která by zajišťovala kontrolu.

K-centrum, konkrétně PREVENT 99, nabídlo uživatelkám sociální rehabilitace DCJK novou návaznou službu „Služby pro rodiny s dětmi PREVENT 99“. Jedná se o podporu rodin v nesnázích s péčí o dítě a vše, co je s problematikou dětí spojené. Tyto služby jsou přístupné široké veřejnosti a jsou registrované k činnosti sociálně-právní ochrany dětí. Pro uživatelky sociální rehabilitace v DCJK to znamená, že existuje možnost kontroly, jestli zvládají péči o dítě a domácnost, ve které spolu s dítětem žijí. Odborně pomohou a poradí v úkonech (schopnostech a dovednostech),

které si matky či jiní rodinní příslušníci v DCJK osvojili. Není to tedy jen kontrola, ale především pomoc, která následuje po ukončení sociální rehabilitace v DCJK.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Srov. Služby pro rodiny s dětmi PREVENT [online].

Závěr

Během své studijní praxe v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsem se setkala s metodou sociální rehabilitace, kterou organizace poskytuje. Tento pojem byl pro mě impulsem, který mě vedl k volbě tématu. Vzhledem k tomu, že je tato sociální služba ve výše zmíněném zařízení nutná ke správnému fungování vztahu matky s dítětem, považuji tuto sociální rehabilitaci v instituci za potřebnou.

V úvodních kapitolách této práce jsem charakterizovala sociální rehabilitaci a její metody. Dále jsem se zabývala metodami v rámci sociální rehabilitace v konkrétním zařízení poskytující tuto sociální službu. Služba je zde poskytována osobám, které si potřebují osvojit dovednosti v oblasti péče o dítě, nebo se chtějí v této oblasti zdokonalit. Cílem programu je (opětovné) svěření dítěte do péče uživatele, nebo pomoc uživatelům, aby mohli nadále pečovat o dítě.

Cílem šetření bylo zjistit úspěšnost metody sociální rehabilitace Dětského centra Jihočeského kraje, o.p.s. ve Strakoniciích. Dále mě zajímalo, zda tato sociální rehabilitace nabízí možnosti následné péče po jejím ukončení. Pro zjištění úspěšnosti sociální rehabilitace ve výše zmíněném zařízení jsem použila v rámci kvantitativního výzkumu analýzu dokumentů. Tato forma výzkumu umožnila zkoumání jevů, které jsou jednoznačné, snadno rozpoznatelné a pro jejich opakovatelnost porovnatelné.

Výzkumem jsem potvrdila, že metoda sociální rehabilitace v konkrétním zařízení je úspěšná a napomáhá osobám při osvojení si dovedností, jak pečovat o dítě. Dále jsem při zkoumání zjistila, že na úspěšné absolvování programu sociální rehabilitace v organizaci má značný vliv kumulace problémů v rodině uživatelů. Tím vzniká riziko, že úspěšnost této metody s četností problémů uživatelů klesá.

Tuto bakalářskou práci bych doporučila jako inspiraci k dalšímu zpracování tématu sociální služby sociální rehabilitace v zařízení Dětského centra Jihočeského kraje, o.p.s. ve Strakoniciích.

Seznam použitých zdrojů

Seznam literatury

BECHYŇOVÁ, V. Co je sanace rodiny. In BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s. 17-30. ISBN: 978-80-7367-392-5.

BĚLÍK, V. a kol. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. ISBN: 978-80-271-9968-6.

BŘENDOVÁ, J. a kol. *Studijní příručka pro odborný diplomový seminář s metodickými pokyny pro zpracování absolventské práce*. Prachatice: Vyšší odborná škola sociální.

GJURIČOVÁ, Š.; KUBIČKA, J. *Rodinná terapie – systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada, 2009. ISBN: 978-80-247-2390-7.

FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN: 978-80-247-2781-3.

HRUŠKOVÁ, H.; MATOUŠEK, O.; LANDISCHOVÁ, E. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010, s. 111-132. ISBN: 978-80-7367-818-0.

JANKOVSKÝ, J. *Somatopedická a psychologická hlediska - ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN: 80-7254-730-5.

JANOUSEK, J. In SURYNEK, A. a kol. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN: 80-7261-038-4.

KASANOVÁ, A. *Sprievodca sociálneho pracovníka I., Rodina a deti*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2008. ISBN: 978-80-8094-277-9.

KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. Sociální práce s nezaměstnanými. In. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010, s. 299-314. ISBN: 978-80-7367-818-0.

KONVIČKOVÁ, M. Zanedbávání péče o dítě a sanace rodiny. In BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, s. 35-50. ISBN: 978-80-7367-392-5.

KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010, s. 89-110. ISBN: 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. Sociální práce se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami. In. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010, s. 27-42. ISBN: 978-80-7367-818-0.

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

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

MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog. In. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010, s. 211-226. ISBN: 978-80-7367-818-0.

TOMÁNEK, P. *Základy andragogiky a rodinnej výchovy pre sociálnych pracovníkov*. Brno: Tribun EU, 2013. ISBN: 978-80-263-0301-5.

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-680-3.

SURYNEK, A. a kol. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN: 80-7261-038-4.

SCHWARZOVÁ, G. Sociální práce s bezdomovci. In. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010, s. 315-330. ISBN: 978-80-7367-818-0.

ŠAUEROVÁ, M. Způsoby práce s dětmi se specifickými poruchami učení a chování. In ŠAUEROVÁ, M.; ŠPAČKOVÁ, K.; NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi-*

kompletní péče o děti se SPUCH. Praha: Grada, 2012, s. 95-136. ISBN: 978-80-247-4369-1.

ŠAUEROVÁ, M. Nápravné (reedukační) programy. In ŠAUEROVÁ, M.; ŠPAČKOVÁ, K.; NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi-kompletní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada, 2012, s. 137-158. ISBN: 978-80-247-4369-1.

ŠMELOVÁ, E. *Bezvýhradná akceptace ve výchově dítěte*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. ISBN: 978-80-244-4217-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-308-0.

VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN: 80-246-0708-5.

Seznam elektronických zdrojů

BECHYŇOVÁ, V. et al. *Sanace je spolupráce - metodická doporučení* [online]. [cit. 2018-03-07]. Dostupné na WWW: <https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Strep-sanace-je-spoluprace-metodicka-doporuceni.pdf>.

Cíl a účel sociální služby a prostředky k jeho dosahování [online]. [cit. 2017-11-06]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/cs/13929#3>.

Člověk v tísni. *Individuální poradenství* [online]. [cit. 2018-03-09]. Dostupné na WWW: <https://www.clovekvtisni.cz/co-delame/socialni-prace-v-cr/individualni-poradenstvi>.

Dětské centrum Jihočeského kraje [online]. [cit. 2017-11-06]. Dostupné na WWW: <http://www.dcjkc.cz/>.

Pro sestry. *Rehabilitace* [online]. [cit. 2017-11-16]. Dostupné na WWW: http://www.prosestry.cz/studijni_materialy/chirurgie/rehabilitace.

Průvodce náhradní rodinnou péčí [online]. [cit. 2017-11-16]. Dostupné na WWW: <http://trebic.charita.cz/res/archive/046/005386.pdf?seek=1434007075>.

Standardy kvality sociálních služeb. *Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby* [online]. [cit. 2018-02-14]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>.

Služby pro rodiny s dětmi PREVENT [online]. [cit. 2017-11-16]. Dostupné na WWW: <http://sas.prevent99.cz/>.

Vyhláška 505/2006 upravující zákon o sociálních službách č. 108/2006, ve znění platném k 15. 11. 2006. [online]. [cit. 2017-03-08]. Dostupné na WWW: https://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3 2006 [online]. [cit. 2017-03-08]. Dostupné na WWW: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf.

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění platném k 9. 12. 1999 [online]. [cit. 2017-03-08]. Dostupné na WWW: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7263/Zakon_o_socialne-pravni_ochrane_deti.pdf.

Zdravotnictví a medicína. *Rehabilitace* [online]. [cit. 2017-11-16]. Dostupné na WWW: <https://zdravi.euro.cz/oborove-specialy/rehabilitace/?filter=online&ord=title>.

Seznam dalších zdrojů

Interní dokumenty zařízení DCJK – metodika sociální rehabilitace, standardy kvality

Seznam zkratek

DCJK - dětské centrum Jihočeského kraje

MPSV - ministerstvo sociální práce a sociálních věcí

IP - individuální plán

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

SPOD - sociálně-právní ochrana dětí

Spk – sociální pracovník

SR - sociální rehabilitace

ZDVOP - zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Souhlas s užíváním názvu zařízení a povolení k výzkumu
- Příloha č. 2 Individuální a denní plán SR (obsah)
- Příloha č. 3 Sazebník úhrad – Sociální rehabilitace
- Příloha č. 4 Rozsah pomoci v rámci sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje
- Příloha č. 5 Harmonogram uživatelů srh
- Příloha č. 6 Pravidelné aktivity s uživateli
- Příloha č. 7 Tabulky z výzkumu

Přílohy

Příloha č. 1 - Písemný souhlas s povolením používání názvu zařízení a výzkumu

DĚTSKÉ CENTRUM JIHOČESKÉHO KRAJE, o.p.s.

ZDVOP – zařízení sociálně – právní ochrany dětí

Radomyšlská 336, 386 29 STRAKONICE

Tel.: + 420 383 390 569, + 420 383 314 334, + 420 383 314 222, + 420 383 380 200

FAX.: 383 380 200

www.dcjkc.cz

e – mail: info@dcjk.cz, karas@dcjk.cz, martin.karas.strakonice@seznam.cz

Jana Hromádková, Dis., Strakonice, Kosmonautů 1242, 386 01

Souhlas s užíváním názvu zařízení a povolení k výzkumu

Potvrzuji, že studentka Jana Hromádková smí pro potřeby bakalářské práce užívat název našeho zařízení: Dětské centrum Jihočeského kraje, o.p.s., Strakonice, Radomyšlská 336, 386 29 a dále potvrzuji povolení k výzkumu v našem zařízení.

Ve Strakonicích 31. března 2017

Martin Karas, ředitel


Dětské centrum Jihočeského kraje, o.p.s.

Radomyšlská 336, 386 29 Strakonice

IČO: 260 97 745 TEL.: 383 314 334



Příloha č. 2 – Individuální a denní plán SR (obsah)

- Komu je plán stanoven a co obsahuje;
- Zápis o hodnocení předešlého časového rozsahu (1x/7 dní), volnočasové aktivity, ekonomické zajištění (bytové a finanční dispozice), zdali se chce uživatel naučit zvládat péči o dítě/domácnost ...;
- Zápis o uživatelských dalších potřebách a cílů – cíle musí být realizovatelné, dále zápis o tom, jakým způsobem na SR chce uživatel cílů dosáhnout;
- Dohoda o specifikaci potřeb – zde se specifikují zvolené cíle;
- Zápis o procesu SR – pracovník SR zhodnotí uživatelskou snahu k dosažení cílů;

Rizikový plán – zde se nastíní, neočekávaný/vážný problém a co v tomto případě dělat, z toho vyplývá jak této případné vážné situaci předejít (provádí se zkouška řešení daného problému a za pomoci další osoby se zmírňuje úskalí).

DĚTSKÉ CENTRUM JIHOČESKÉHO KRAJE, o.p.s.



Radomyšlská 336, 386 29 STRAKONICE
 IČO: 260 97 745
 Bankovní spojení: 175 996 188 / 0600
 Tel.: + 420 383 314 334
 FAX.: 383 380 200
 www.dcjkc.cz
 e - mail: info@dcjk.cz, karas@dcjk.cz, martin.karas.strakonice@seznam.cz,

Sazebník úhrad - Sociální rehabilitace

I. Po dobu 3 měsíců pobytu:

Ubytování - poskytované prostřednictvím Dětského centra JK, o.p.s.	Uživatel, který má dítě umístěno na ZDVOP celkem 80,- /den	Rodič s 1 nezl. dítětem celkem 120,- /den	Rodič se 2 nezl. dětmi celkem 160,- /den
Pronájem buňky	20,-	30,-	40,-
Elektrická energie	10,-	15,-	20,-
Úklid společných prostor	10,-	15,-	20,-
Teplo	8,-	12,-	16,-
Teplá voda	7,-	11,-	15,-
Pronájem spol. prostor	5,-	7,-	9,-
Pronájem TV	5,-	7,-	9,-
Pronájem sporáku	3,-	5,-	7,-
Pronájem pračky	2,-	3,-	4,-
Pronájem sušičky prádla	2,-	3,-	4,-
Studená voda	2,-	3,-	4,-
Pronájem mikrovlnné trouby	2,-	3,-	4,-
Pronájem rychlovarné konvice	2,-	3,-	4,-
Pronájem žehličky	2,-	3,-	4,-

Další poskytované služby prostřednictvím Nemocnice Strakonice, a.s., firmou STRAVBYT, s.r.o.)			
Praní ložního prádla	20,-	30,-	40,-
Drobné opravy ložního prádla	20,-	30,-	40,-
Žehlení prádla	15,-	20,-	25,-
Praní osobního prádla	15,-	20,-	25,-
Drobné opravy osobního prádla	10,-	15,-	20,-
Celodenní stravovací jednotka	110,-	110,- /osoba	110,- /osoba
Oběd	63,-	63,- /osoba	63,- /osoba

Uživatel si jednotlivé služby v rámci ubytování a dalších poskytovaných služeb vybírá dle vlastního přání. Z vybraných služeb se stanovuje celková výše denní úhrady za ubytování, stravu a další poskytované služby.

Výše stravného je dána dodavatelskou firmou STRAVBYT, s.r.o., Cena stravného není Dětským centrem JK, o.p.s. dále upravována.

II. Po uplynutí 3 měsíční doby pobytu se úhrada navyšuje o úhradu za služby, spojené s pobytem u každého uživatele takto:

- | | |
|--------------|----------------------------------|
| 1) Elektřina | 500,-- Kč měsíčně/ dospělá osoba |
| 2) Voda | 100,-- Kč měsíčně/ dospělá osoba |
| 3) Topení | 400,-- Kč měsíčně/ dospělá osoba |

U rodiče s nezletilým(i) dítětem (dětmi) je úhrada dle bodu č. 1 – č. 3 stanovena vždy pouze rodiči.

III. Krátkodobý pobyt

Za krátkodobý pobyt je považována doba pobytu jeden den a rozhoduje o něm ředitel, nebo jím pověřený pracovník.

Krátkodobý pobyt je bezplatný.

Ve Strakonících dne

.....

podpis žadatele

.....

Mgr. Martin Karas - ředitel

Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s.

Příloha č. 4 - Rozsah pomoci v rámci sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje

- Základní sociální poradenství;
- Závnik dovedností v péči o dítě, tím jsou na mysli konkrétní úkony jako např. režim péče, koupání, přebalování, technika kojení, výživa dítěte, bezpečnost, preventivní zdravotní péče, výchovné a stimulační techniky v péči o dítě ...;
- Závnik dovedností v péči o vlastní osobu, nácvik soběstačnosti a jiných činností vedoucí k sociálnímu začlenění např. stravovací a hygienické návyky, péče spojená s chodem domácnosti, úklid, praní prádla, drobné údržbářské práce, nakupování, vaření, hospodaření s finančními prostředky;
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, opět tím jsou myšleny konkrétní úkony doprovázení do školských zařízení, do zaměstnání, k lékaři, zájmové a jiné aktivity, využívání běžných dostupných veřejných služeb, praktické využívání veřejných informací, nácvik způsobu komunikace, podpora vedení osobního života především v osobních záležitostech, korespondenci, podpora a pomoc směřující k udržení, obnovení nebo získání schopností nezbytných k samostatnému či co nejméně závislému uspokojování psychosociálních potřeb;
- Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při získávání finanční podpory pro matky nebo rodinné příslušníky, zprostředkovávání komunikace s úřady, získávání informací o dalších možnostech podpory);
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností);
- Další činnosti poskytované služby (zpracovávání písemných podkladů a účast na jednání v zájmu uživatele s jinými odborníky, se správními orgány, soudy, nestátními organizacemi a sdruženími).

Příloha č. 5 - Harmonogram uživatelů srh

7:30 - 8:00 BUDÍČEK, RANNÍ HYGIENA:

- dle věku dítěte: přebalování, vysazování na nočník a úklid pokoje

8:00 – 9:00 KONTROLA POKOJE A DĚTÍ, SNÍDANĚ

9:00 – 13:00 VÝCHOVNÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ DĚTÍ:

- volná hra v zařízení
- vycházka dle počasí a zdravotního stavu dítěte
- příprava svačiny a oběda-následné podávání

13:00 – 15:00 KLIDOVÝ REŽIM DĚTÍ:

- během klidového režimu dětí, kdy budou děti spát, si rodič uklidí vlastní pokoj (mytí nádobí, mytí stolů a židlí, desinfekce WC a koupelny)
- pokud bude na SRH ubytováno více uživatelů, budou dle rozpisu, který určí sociální pracovníce, dělat úklid prostorů, které využívají všichni např. společenská místnost a kuchyně, chodba atd.

15:00 – 18:00 VÝCHOVNÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ DĚTÍ:

- vycházka dle počasí a zdravotní stav dítěte
- volná hra v zařízení
- příprava svačiny a večeře-následné podávání

18:00 – 19:00 VEČERNÍ HYGIENA+SLEDOVÁNÍ VEČERNÍČKU:

- vysazování na nočník
- čištění zubů, koupel

19:00 - 20:00 VEČERKA DĚTÍ:

- spánek, krmení a přebalování dětí
- vynášení zbytků jídla

20:00 – 22:00 ODPOČINKOVÝ REŽIM:

- tento režim by měl rodič využít k odpočinku nebo k dodělání domácích prací, např.: žehlení, praní, úklid, příprava jídla na druhý den, vyvařování kojeneckých lahví, saviček, dudlíků

22:00 VEČERKA DOSPĚLÍCH:

- spánek, krmení a přebalování dle věku dítěte

Příloha č. 6 – Pravidelné aktivity s uživateli

PONDĚLÍ:

- vážení dětí, měření tělesné teploty dětí, stříhání nehtů, fasování potřeb pro dítě, převlékání ložního prádla na pokoji + na společenské místnosti, mytí postýlek, praní ložního a osobního prádla

ÚTERÝ:

- případné lékařské prohlídky, konzultační den (zodpovězení dotazů uživatelů sociální služby), žehlení prádla

STŘEDA:

- úklid pokojů, sociálních zařízení (WC, sprchový kout + skříně) následná kontrola
- úklid společenské místnosti a kuchyně (desinfikování veškerých ploch, hraček, skříněk, úklid + desinfekce lednice)
- kontrola data spotřeby potravin, mytí mikrovlnné trouby

ČTVRTEK:

- úklid a kontrola kočárků, následná kontrola převlékání ložního prádla+ spol. místnosti
- praní ložního a osobního prádla

PÁTEK:

- případné lékařské prohlídky, kontrola potravin na víkend, zabezpečení dítěte, žehlení prádla

SOBOTA:

- samostatná péče o dítě s namátkovým dohledem, úklid společných prostor SRH se všemi uživateli (utírání prachu, úklid botníků)

NEDĚLE:

- samostatná péče a o dítě s namátkovým dohledem
- úklid společných prostor (úklid hraček), mytí vlasové (dětí 3let)

Příloha č. 7 – Tabulky z výzkumu

2015

MATKA	POČET DĚTÍ	PŘIJATA NA SR	DŮVOD PŘIJETÍ NA SR	PROPUŠTĚNA ZE SR	DÍTĚ PŘIJATO Z	DÍTĚ SVĚŘENO DO	VĚK MATKY	OPAKOVANOST PŘIJETÍ	POČET DNŮ NA SR	NÁSLEDNÁ PÉČE v kompetenci
1 Matka	1	20.1.2015	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Matka studentka osvojení si dovedností péči o novorozené dítě -	29.4.2015	v péči ZDVOP	do péče matky domů	19	-	99	Spk OSPOD
2 Matka	1	28.1.2015	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Příprava na porod- osvojení si dovedností péči o novorozené dítě	1.4.2015	těhotenství	do péče matky domů	19	-	64	Spk OSPOD
3 Matka	2	17.2.2015	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Zdravotní stav- epileptička	31.8.2015	do 17.2-21.6.2015 v péči matky od 22.6.2015 v péči ZDVOP	do péče matky domů	37	-	165	Spk OSPOD
4 Matka	2 (2 v adopci)	13.4.2015	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Drogová závislost	13.5.2015	v péči matky	do péče matky azyl.d	23	-	30	Spk OSPOD Spk A.D.

1

MATKA	POČET DĚTÍ	PŘIJATA NA SR	DŮVOD PŘIJETÍ NA SR	PROPUŠTĚNA ZE SR	DÍTĚ PŘIJATO Z	DÍTĚ SVĚŘENO DO	VĚK MATKY	OPAKOVANOST PŘIJETÍ	POČET DNŮ NA SR	NÁSLEDNÁ PÉČE v kompetenci
5 Matka	1	7.5.2015	Vyřešení tíživé živ. situace: Výjimečná situace-hledání vhodného bydlení	1.11.2015	v péči matky azyl. d.	do péče matky domů	47	-	179	Spk OSPOD
6 Matka	1	2.6.2015	Zácvik v péči o dítě: Po zdravotní stránce-správně podávat injekce	18.9.2015	v péči matky/ubytovna do 2.-21.6.2015 v péči matky od 22.6.2015 v péči ZDVO	do péče matky azyl. d.	41	-	109	Spk OSPOD Spk A.D
7 Matka	1	29.6.2015	Zácvik v péči o dítě: Rehabilitace s dítětem	30.9.2015	v péči ZDVOP	do péče matky domů	33	Opakovaně přijata	?	Spk OSPOD
8 Matka	1 (2 ve své péči)	24.7.2015	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: finanční problémy +Hepa. „C“	30.9.2015	v péči ZDVOP	do péče matky ubyt	27	-	69	Spk OSPOD
9 Mateřská babička	1 (1 ve své péči)	3.9.2015	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Matka-domáci násilí→psychické onemocnění Babička-prokázat péči a sladit chod domácnosti o 2 děti	21.10.2015	do 1.10.2015 v péči matky od 2.10.2015 v péči ZDVOP	do péče ZDVOP	62	po ukončení SR, umožněna baba.péče o nezletilou v DCJK+umožněny vycházky mimo zař.	54	Spk OSPOD Spk ZDVOP

MATKA	POČET DĚTÍ	PŘIJATA NA SR	DŮVOD PŘIJETÍ NA SR	PROPUŠTĚNA ZE SR	DÍTĚ PŘIJATO Z	DÍTĚ SVĚŘENO DO	VĚK MATKY	OPAKOVANOST PŘIJETÍ	POČET DNŮ NA SR	NÁSLEDNÁ PÉČE v kompetenci
10 Matka	7	2.10.2015	Vyřešení těživé živ. situace: Domácí násilí na matce i na dětech (PO)	8.10.2015	v péči ZDVOP	do péče ZDVOP	30	-	7	Spk OSPOD Spk ZDVOP
11 Matka	1	2.12.2015	Vyřešení těživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Závislost, osvojení si dovednosti péči o novorozené dítě	4.12.2015	v péči matky ubyt.	do péče ZDVOP	28	-	3	Spk OSPOD Spk ZDVOP
12 Matka	1 (5 dětí-odebrány ch nebo v péči otců)	12.10.2015	Vyřešení těživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o novorozené dítě, domácí násilí	26.1.2016	v péči matky /ubyt.	do péče matky domů	31	Opakovaně přijata	106	Spk OSPOD
13 Matka	1 (1 v péči babičky)	6.11.2015	Vyřešení těživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Závislost, osvojení si dovednosti péči o novorozené dítě	25.2.2016	v péči ZDVOP	do péče ZDVOP	26	Opakovaně přijata	112	Spk OSPOD Spk ZDVOP
14 Matka	3	30.12.2015	Vyřešení těživé živ. situace: Domácí násilí, finanční problémy	8.1.2016	v péči matky	do péče matky domů	21	-	9	Spk OSPOD

MATKA	POČET DĚTÍ	PŘIJATA NA SR	DŮVOD PŘIJETÍ NA SR	PROPUŠTĚNA ZE SR	DÍTĚ PŘIJATO Z	DÍTĚ SVĚŘENO DO	VĚK MATKY	OPAKOVANOST PŘIJETÍ	POČET DNŮ NA SR	NÁSLEDNÁ PÉČE v kompetenci
15 Matka	1	3.11.2014	Vyřešení tíživé živ. situace: Finanční problémy	2.6.2015	v péči matky	do péče matky domů	24	-	?	Spk OSPOD
16 Matka	1	6.10.2014	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Zaučit se v RHB s dítětem, zdravotní stav (porucha osobnosti)	19.4.2015	v péči matky	do péče matky azyl. d	43	-	?	Spk OSPOD Spk A.D
17 Matka	1	24.9.2015	Zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovedností péči o dítě	12.7.2017	do 1.10.2015 v péči matky od 2.10.2015 v péči ZDVOP	do péče matky domů	41	Souvisle cca 2 roky	656	Spk OSPOD

1 mateřská babička + 15 matek + 1 matka až do r. 2017 = 17 uživatelky za rok 2015

3 uživatelky využily SR opakovaně

2016

MATKA	POČET DĚTÍ	PŘIJATA NA SR	DŮVOD PŘIJETÍ NA SR	PROPUŠTĚNA ZE SR	DÍTĚ PŘIJATO Z	DÍTĚ SVĚŘENO DO	VĚK MATKY	OPAKOVANOST PŘIJETÍ	POČET DNŮ NA SR	NÁSLEDNÁ PÉČE v kompetenci
1 Matka	1	19.2.2016	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Závislost, osvojení si dovednosti péči o novorozené dítě, finanční problémy	22.3.2016	v péči matky	do péče ZDVOP	23	-	31	Spk OSPOD Spk ZDVOP
2 Matka	1 (2 v Děts. Dom.)	2.5.2016	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o novorozené dítě, finanční problémy	31.10.2016	do 2.5.-2.6.2016 v péči matky od 3.6.2016 v péči ZDVOP	do péče matky domů	34	-	182	Spk OSPOD
3 Matka	1 (1 v péči babič.)	1.8.2016	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o novorozené dítě, Zdravotní stav- mentálně zaostalá	10.10.2016	v péči matky	do péče ZDVOP	28	-	70	Spk OSPOD Spk ZDVOP
4 Matka	1	15.4.2016	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Problémová péče, finanční problémy	1.9.2016	v péči ZDVOP	do péče matky azyl.	31	-	139	Spk OSPOD Spk A.D

MATKA	POČET DĚTÍ	PŘIJATA NA SR	DŮVOD PŘIJETÍ NA SR	PROPUŠTĚNA ZE SR	DÍTĚ PŘIJATO Z	DÍTĚ SVĚŘENO DO	VĚK MATKY	OPAKOVANOST PŘIJETÍ	POČET DNŮ NA SR	NÁSLEDNÁ PÉČE v kompetenci
5 Matka	1	16.4.2016	Vyřešení těživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Zdravotní stav- psych.potíže, dcera mírná retardace	7.7.2016	v péči ZDVOP	do péče matky/azyl. d.	44	-	82	Spk OSPOD Spk A.D
6 Matka	1	5.2.2016	Vyřešení těživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Domácí násilí, finanční problémy	16.2.2016	v péči matky	do péče matky domů	42	-	11	Spk OSPOD
7 Matka	1 (1 v péči babič.)	4.4.2016	Vyřešení těživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Zdravotní stav- psychická stránka, osvojení si dovednosti péči o novorozené dítě, finanční problémy	31.5.2016	v péči matky	do péče matky domů	39	-	57	Spk OSPOD
8 Matka	3 (2 v péči matky+1 v péči ZDVOP)	6.6.2016	Zácvik v péči o dítě: Zdravotní stav- schizofrenie	22.6.2016	v péči matky	do péče ZDVOP (po dohodě s matkou všechny děti)	26	-	16	Spk OSPOD Spk ZDVOP

MATKA	POČET DĚTÍ	PŘIJATA NA SR	DŮVOD PŘIJETÍ NA SR	PROPUŠTĚNA ZE SR	DÍTĚ PŘIJATO Z	DÍTĚ SVĚŘENO DO	VĚK MATKY	OPAKOVANOST PŘIJETÍ	POČET DNŮ NA SR	NÁSLEDNÁ PÉČE v kompetenci
9 Matka	2	13.10.2016	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o dítě, finanční problémy	16.11.2016	v péči matky	do péče matky <i>domu</i>	29	-	34	Spk OSPOD
10 Matka	1	29.9.2016	Zácvik v péči o dítě a domácnost: Po výkonu trestu	3.11.2016	v péči ZDVOP	do péče matky domů/na ubytov.se souhlasme OSPODU	26	-	35	Spk OSPOD
11 Matka	2	12.12.2016	Zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o dítě	16.12.2016	v péči matky	do péče matky domů	36	-	4	Spk OSPOD
12 Matka	1	30.12.2016	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o dítě, finanční problémy, domácí násilí	31.12.2016	v péči ZDVOP	do péče ZDVOP	24	-	1	Spk OSPOD Spk ZDVOP
13 Matka	1 (2v péči matky)	1.6.2016	Vyřešení tíživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o novorozené dítě, finanční problémy	1.6.2016	v péči matky	do péče ZDVOP	29	Opakovaně přijata	0	Spk OSPOD Spk ZDVOP

MATKA	POČET DĚTÍ	PŘIJATA NA SR	DŮVOD PŘIJETÍ NA SR	PROPUŠTĚNA ZE SR	DÍTĚ PŘIJATO Z	DÍTĚ SVĚŘENO DO	VĚK MATKY	OPAKOVANOST PŘIJETÍ	POČET DNŮ NA SR	NÁSLEDNÁ PÉČE v kompetenci
14 Matka	1	24.2.2016	Vyřešení těživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o novorozené dítě, finanční problémy	15.3.2016	v péči ZDVOP	do péče ZDVOP	32	Opakovaně přijata (r. 2015,2016,2017)	21	Spk OSPOD Spk ZDVOP
15 Matka	1	21.11.2016	Vyřešení těživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o dítě, finanční problémy	10.1.2017	v péči matky	do péče ZDVOP	27	Opakovaně přijata	?	Spk OSPOD Spk ZDVOP
16 Matka	1	23.6.2016	Vyřešení těživé živ. situace+ zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o dítě, finanční problémy	21.4.2017	v péči ZDVOP	do péče ZDVOP	41	-	?	Spk OSPOD Spk ZDVOP
17 Matka	1	11.11.2016	Zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o dítě,	1.2.2017	v péči ZDVOP	do péče matky	30	-	?	Spk OSPOD

MATKA	POČET DĚTÍ	PŘIJATA NA SR	DŮVOD PŘIJETÍ NA SR	PROPUŠTĚNA ZE SR	DÍTĚ PŘIJATO Z	DÍTĚ SVĚŘENO DO	VĚK MATKY	OPAKOVANOST PŘIJETÍ	POČET DNŮ NA SR	NÁSLEDNÁ PÉČE v kompetenci
18 Matka	1	24.9.2015	Zácvik v péči o dítě a domácnost: Osvojení si dovednosti péči o dítě	12.7.2017	do 1.10.2015 v péči matky od 2.10.2015 v péči ZDVOP	do péče matky domů	41	Souvisle cca 2 roky	656	Spk OSPOD

17 matek + 1 matka až do r. 2017 = 18 uživatelék za rok 2016

3 uživatelky využily SR opakovaně

Abstrakt

HROMÁDKOVÁ, J. *Metoda sociální rehabilitace v Dětském centru Jihočeského kraje ve Strakonících*. České Budějovice, 2018. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Monika Flídrová.

Klíčová slova: sociální rehabilitace, děti, rodina, dětské centrum

Bakalářská práce se zaměřuje na sociální rehabilitaci v Dětském centru Jihočeského kraje, o.p.s. ve Strakonících. Práce se dále zabývá metodami této sociální služby. Cílem výzkumu bylo zjistit úspěšnost sociální rehabilitace Dětského centra Jihočeského kraje, o.p.s., kde byl uskutečněn výzkum a jestli v rámci tohoto zařízení existuje přesah následné péče po ukončení sociální služby.

Abstract

Method of social rehabilitation in Children's centre of South Bohemia Region in Strakonice.

Key words: social rehabilitation, family, children, children's center

The bachelor work deals with the social rehabilitation in Children's centre of South Bohemia Region in Strakonice. The work engages in methods of this social service. The aim of the research was to find the success rate of the social rehabilitation in Children's centre of South Bohemia Region in Strakonice where the research was realized. Another aim was to find out if there exists subsequent care after discharge from this social service.