



Fakulta pedagogická  
Katedra pedagogiky

# MOŽNÉ STRATEGIE PŘI SANACI RODINY

DIPLOMOVÁ PRÁCE

*Bc. Lucie Pavelková*  
*Sociální politika a sociální práce*  
*(léta studia 2008 – 2012)*

Vedoucí práce: JUDr. Karel Mošna

Plzeň, 29.6.2012

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne 29.6.2012

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce JUDr. Karlu Mošnovi za podnětné připomínky, Doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi, CSc. za konzultace a všem respondentům, kteří byli ochotni odpovídat na mé otázky.

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>6</b>
<b>Teoretická část</b>	<b>7</b>
<b>1. Sanace rodiny</b>	<b>7</b>
1.1 Definice sanace rodiny	7
1.2 Cíle sanace rodiny	8
1.3 Podmínky sanování rodin	8
1.5 Cílová skupina sanace rodiny	11
1.6 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	12
1.6.1 Základní činnosti sociálně aktivizačních služeb	13
1.6.2 Doba poskytování sociálně aktivizačních služeb	16
1.6.3 Formy sociálně aktivizačních služeb	16
1.6.4 Zásady poskytování sociálně aktivizačních služeb	16
<b>2. Právní rámec sanace rodiny</b>	<b>17</b>
2.1 Listina základních práv a svobod	17
2.2 Úmluva o právech dítěte	18
2.3 Zákon o rodině	20
2.3.1 Rodičovská zodpovědnost	20
2.3.2 Výchovná opatření	21
2.3.3 Předběžné opatření	21
2.4 Zákon o sociálně právní ochraně dětí	22
2.5 Trestní zákon	23
<b>3. Sociální pracovník ve službě sanace rodiny</b>	<b>24</b>
3.1 Odborná způsobilost sociálního pracovníka	24
3.2 Předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka	25
3.3 Etický kodex sociálního pracovníka	28

<b>4. Sanace rodiny po umístění dítěte do ústavní výchovy</b>	<b>29</b>
4.1 Sanace rodiny ve fázi předběžného opatření	29
<b>5. Případová konference</b>	<b>30</b>
5.1 Možné situace pro svolání případové konference v případě zájmu dítěte	31
5.2 Cíle a výstupy případové konference	32
5.3 Multidisciplinární tým případové konference	33
5.4 Rodinná konference	34
5.5 Case management	34
5.5.1 Cíl case managementu	35
5.5.2 Fáze case managementu	35
5.5.3 Typy týmů case managementu	36
<b>Praktická část</b>	<b>38</b>
<b>6. Útočiště o.p.s.</b>	<b>38</b>
6.1 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	38
6.2 Nízkoprahový klub pro děti a mládež	40
<b>7. Kotec o. s.</b>	<b>41</b>
7.1 Centrum podpory rodiny	41
<b>8. Cíl výzkumu</b>	<b>42</b>
8.1 Testované hypotézy	42
8.2 Použité metody	42
8.3 Popis výzkumného vzorku	43
8.4 Analýza výsledků	44
<b>9. Závěr</b>	<b>58</b>
<b>Resumé</b>	<b>60</b>
<b>Použitá literatura a zdroje</b>	<b>62</b>
<b>Seznam tabulek a grafů</b>	<b>64</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>65</b>
Přílohy	66

# Úvod

Sanace rodiny je v České republice novým pojmem. Před revolucí u nás byla situace taková, že sociální práci vykonával pouze stát prostřednictvím obvodních a okresních úřadů, konkrétně oddělení péče o rodinu a dítě. Metody práce tamních sociálních pracovníků nebyly jako dnes, kdy si zakládáme na nezaujatém, neutrálním a důstojném vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem. Sociální pracovníci byly autoritativní a direktivní. Důsledkem toho bylo zvyšování počtu dětí umístovaných do ústavní výchovy a později i rozšiřování kapacity institucí vykonávající ústavní výchovu. Některé děti zde prožily většinu svého dosavadního života a s rodinou po umístění nikdo nepracoval.

Po roce 1989 se práce s rodinou začala měnit vlivem nestátních neziskových organizací, které začaly v rámci sociálních služeb s rodinami pracovat na zcela jiných principech a přístupech, které jsou založeny na rovnoprávném vztahu mezi uživatelem a pracovníkem. Uživatelé na rozdíl od spolupráce se státními institucemi měli možnost o řešení svého problému spolurozhodovat a přístup pracovníků nestátních neziskových organizací byl oproti státní sféře nedirektivní a více respektující práva a svobodnou volbu uživatelů.

V dnešní době je ze strany státu podporována a dokonce vyžadována spolupráce státních orgánů s nestátními neziskovými organizacemi, proto i v oblasti práce s rodinou se OSPODY přiklánějí k využívání nabídek sociálních služeb, a tím vznikají možnosti pro multidisciplinární spolupráci, která by měla vést k efektivnějšímu řešení uživateli situace.

Cílem práce je představit službu sanace rodiny a možné strategie práce s uživateli této služby. Jejím dalším cílem je zmapovat, které rodiny nejčastěji využívají tuto službu, s jakým problémem přicházejí, jak průměrně dlouho tuto službu využívají, zda je práce formou multidisciplinární spolupráce pro uživatele efektivní a zda je samotná služba sanace rodiny pro ně přínosná. Vzhledem ke stoupajícímu nárůstu komplikovaných případů, jejichž řešení vyžaduje poměrně dlouhou dobu, si mohou sociální pracovníci klást otázku, zda má jejich práce smysl a zda je přínosem pro uživatele. Výsledky výzkumu mohou inspirovat sociální pracovníky sanace rodiny k zamyšlení se nad metodikou této sociální služby, povzbudit je k multidisciplinární spolupráci s jinými organizacemi, která povede k efektivnějšímu řešení uživateli situace, což může vést ke zkvalitnění služby sanace rodiny.

# Teoretická část

## 1. Sanace rodiny

Sanace rodiny nemá příliš dlouhou historii. Jako první u nás začalo se sanací rodiny pracovat centrum pro sanaci rodiny Střep v Praze. Se svojí prací začalo v roce 1995 a soustředilo se především na to, aby děti nemusely být odebírány z domova do ústavů, aby se děti mohly z ústavů bezpečně vrátit zpátky domů, aby rodiče dokázali vytvořit a udržovat zázemí domova. Postupem času tuto službu začalo nabízet více organizací, které často vycházely právě z metodiky Střepu. Tato sociální služba byla také ukotvena do zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách pod pojmem sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. V praxi se však setkáme s používáním termínu sanace rodiny.

### 1.1 Definice sanace rodiny

Sanace rodiny byla u nás poprvé definována Oldřichem Matouškem (2003):  
*„Sanace rodiny/podpora rodiny – postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen. V současnosti v západních zemích převažuje názor promítající se i do praxe sociální práce, že se sanace rodiny by měla být metodou první volby u většiny případů, kdy je sociální služba kontaktována kvůli výskytu domácího násilí. Sanace rodiny však má mnohem širší pole působnosti, například jako postup doplňující léčbu závislosti u dospělých lidí. Práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného dobrovolníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám (např. docházka dětí do specializovaných denních center, přípravné vzdělávání dětí před vstupem do školy, docházka do mateřských a rodinných center).“<sup>1</sup>*

Slovo sanace pochází z latiny a znamená vyléčení, napravení či uzdravení. Sanace rodiny je podpora a pomoc dětem a mladistvým, kteří jsou ohroženi dysfunkcí vlastní rodiny a podpora a pomoc rodině, která je v tíživé sociální situaci, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat. „Sanace rodiny je soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány

---

<sup>1</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M.: Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 17

převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.“<sup>2</sup>

## 1.2 Cíle sanace rodiny

Cílem sanace rodiny je usilovat o to, aby dítě mohlo žít ve své rodině a za tímto účelem podporovat rodinu, aby vytvářela podmínky pro jeho zdárný vývoj, tzn. předcházet odebrání dítěte z rodiny, nebo umožnit jeho návrat zpět domů ze zařízení pro výkon ústavní výchovy, přispět ke zlepšení vztahů v rodinách, k jejich stabilizaci a udržení funkčnosti rodiny. Podle Bechyňové a Konvičkové (2008, str. 18) je cílem sanace rodiny „*předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Jedná se o činnosti směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, k tomu, aby rodina udržovala kontakt s dítětem v jeho umístění nebo k tomu, aby dítěti byl umožněn bezpečný návrat zpět domů*“.<sup>3</sup>

## 1.3 Podmínky sanování rodiny

Rodinu nelze sanovat v případě, kdy lidé žádající o pomoc nespádají do cílové skupiny, nebo pokud jsou rodiče závislí na alkoholu, drogách nebo jiných návykových látkách, nebo je důvodné podezření na závislost a zároveň odmítají léčbu této závislosti. Dále je překážkou, pokud rodiče trpí psychiatrickým onemocněním, nebo je důvodné podezření pro toto onemocnění, a rodiče nechtějí spolupracovat na léčbě svého onemocnění s lékařem/lékařským zařízením paralelně se zařízením poskytující sanaci rodiny.

Rodinu lze sanovat v případě:

- když je rodina v péči orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) např. z důvodu nevhodných podmínek pro výchovu dětí, zanedbání péče, rozvodu, výchovných problémů dětí;

---

<sup>2</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 18

<sup>3</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 18



- kdy dítěti byla nařízena ústavní výchova;
  - kdy byl nad výchovou dítěte stanoven dohled;
  - kdy dítě bylo odebráno z rodiny na základě předběžného opatření;
  - kdy dítě bylo navraceno zpět do rodiny (zrušení ústavní výchovy nebo předběžného opatření);
  - kdy má dítě problémy ve škole (neomluvené hodiny, snížená známka z chování, nedostatečná příprava na vyučování, proběhla výchovná komise, má výrazné problémy s prospěchem, šikana ve škole, dítě nerespektuje učitele, dítě má poruchy učení, apod.);
  - kdy má dítě problémy doma (např. nerespektuje rodiče, pozdní příchody domů, drobné krádeže doma, lhaní, jsou narušené vztahy s rodiči nebo se sourozenci, dítě nerespektuje pravidla, apod.);
  - kdy dítě vykazuje rizikové chování (např. experimentování s návykovými látkami, vandalismus, začínající trestná činnost, útoky z domova, toulání, šikana, rizikové sexuální chování, apod.);
  - kdy je u dítěte je diagnostikována porucha týkající se jeho chování (např. opoziční porucha chování, ADHD, apod.);
  - kdy byl rodič dítěte v dětství v ústavní výchově nebo byla jeho rodina v péči OSPODu (např. z důvodu nevhodných podmínek pro výchovu dětí, zanedbání péče, výchovné problémy dětí apod.);
  - kdy rodiče cítí nejistotu při výchově dětí (např. „bojím se, že neumím správně komunikovat se svým dítětem“; „bojím se, že nejsem důsledná ve výchově“ apod.);
- kdy je rodič v situaci, která může mít negativní vliv na fungování celé rodiny a ohrožení dětí (např. dluhová problematika, riziko ztráty bydlení) atd. (Metodická příručka Útočiště o.p.s).

Rodinu lze sanovat, když:

- ❖ *„Nastávající rodiče, kteří během svého vývoje byli zanedbáváni nebo ohroženi, jsou nositeli rizika, že nebudou umět o dítě pečovat, nemají pro dítě připravené podmínky odpovídající jeho potřebám, nemají ve svém okolí spolehlivou sociální podporu.*
- ❖ *Ohrožené dítě žije ve vlastní rodině a jeho zdravotní, psychická a sociální situace vykazuje konkrétní rizika a nedojde –li při sociální práci s rodinou v průběhu alespoň tří měsíců ke zlepšení, nebo pokud nastane její zhoršení u dítěte samého nebo u jeho sourozenců.*

- ❖ *Dítě bylo aktuálně umístěno dobrovolně nebo na základě předběžného opatření do zařízení pro ústavní výchovu (ÚV). To, že rodiče nabídku zařazení do programu sanace rodiny odmítli před umístěním dítěte do ÚV, neznamená, že nemá smysl jim možnost v situaci po jeho umístění znovu nabízet.*
- ❖ *Dítě je umístěno v zařízení pro výkon ÚV. V situaci jeho separace od rodiny je cílem sanace rodiny vytvořit podmínky pro kvalitní, bezpečný a smysluplný kontakt dítěte s rodinou, příp. s jeho sourozenci. Tato práce může postupně vést až ke svěřeni dítěte zpět do péče rodičů.*
- ❖ *Dítěti soud zrušil nařízení ústavní výchovy z důvodu kvalitativních změn v rodině a svěřil ho zpět do péče rodičů. Sanace rodiny je důležitým faktorem pro podporu a udržitelnost kvalitativních změn v rodině po návratu dítěte domů.*
- ❖ *Dítě bylo svěřeno soudem do pěstounské péče na přechodnou dobu. Sanace rodiny je vhodným přístupem k udržování nebo zlepšování podmínek pro kontakt dítěte s vlastní rodinou a pro přípravu jeho návratu zpět domů. V této situaci je bezpodmínečně nutná účast zástupce organizace podporující pěstounskou rodinu v multidisciplinárním týmu.“<sup>4</sup>*

Situace, kdy není vhodné rodinu sanovat:

- ❖ *„Dítě je obětí obzvláště krutého zacházení ze strany rodičů, znalci nedoporučují kontakt.*
- ❖ *Znaleckým posudkem dítěte a rodiů je prokázáno, že rodiče nemají k dítěti žádnou citovou vazbu.*
- ❖ *Rodiče jsou závislí na alkoholu, drogách, nebo jiných návykových látkách a odmítají léčbu závislosti.*
- ❖ *Rodiče mají psychiatrické onemocnění a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich lékařem.*
- ❖ *Rodiče jsou částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich opatrovníkem.“<sup>5</sup>*

---

<sup>4</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 20

<sup>5</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 20, 21

## 1.4 Znaky sanace rodiny

*„Základními znaky sanace rodiny jsou:*

- ❖ *Je sestaven multidisciplinární tým sanace rodiny.*
- ❖ *Členem multidisciplinárního týmu je pracovník sociálně-právní ochrany dětí, pracovník centra pro sanaci rodiny, pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pro děti vyžadující okamžitou pomoc a další odborníci pracující s dítětem nebo celou rodinou např. psycholog, učitel, speciální pedagog, dětský lékař, soudce.*
- ❖ *Role a úkoly každého člena týmu jsou známy všem zúčastněným, tým pracuje podle předem domluvených pravidel.*
- ❖ *Pravidla jsou známá i rodině a všichni zúčastnění s nimi souhlasí a dodržují je, pokud nedojde k výraznému zhoršení situace dítěte a nutnosti zásahu pracovníka sociálně právní ochrany dětí.*
- ❖ *Rodiče a dítě vědí, že jsou zařazeni do programu sanace rodiny, podíleli se na sestavení sanačního plánu a souhlasí s ním.“<sup>6</sup>*

## 1.5 Cílová skupina sanace rodiny

Mezi hlavní 3 oprávněné osoby, kterým může být podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách sociální služba poskytována, patří lidé:

- kteří jsou na území České republiky (ČR) hlášeni k trvalému pobytu,
- kterým byl udělen azyl,
- kteří nemají trvalý pobyt na území ČR, ale tyto práva jim zaručuje mezinárodní smlouva.

Cílovou skupinou pro sanaci rodiny jsou rodiny s dětmi ve věku do 18 let nacházející se v nepříznivé sociální situaci. Nepříznivou situací může být definována situace, kdy:

- o dítě pečuje rodina, nehrozí, že bude rodině odebráno, ale už je patrné riziko, že bude ohrožen jeho zdárný vývoj;
- o dítě pečuje rodina, je vážně narušen jeho zdárný vývoj, a proto hrozí, že dítě bude rodině odebráno;

---

<sup>6</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 18

- dítě je rodičům odebráno;
- dítě je vráceno zpět do rodiny, ale hrozí, že rodina nebude schopna udržet podmínky zajišťující zdárný vývoj dítěte;
- o dítě pečuje rodina, rodiče si nejsou jisti, že o dítě pečují správně, vývoj dítěte není bezprostředně ohrožen, ale k ohrožení by mohlo dojít, pokud rodina bude v nejistotě setrvávat.

Cílovou skupinou jsou také nastávající rodiče, kteří byli během svého vývoje zanedbáváni nebo ohroženi, je zde riziko, že nebudou umět o dítě pečovat, nemají pro dítě připravené podmínky odpovídající jeho potřebám, nemají ve svém okolí spolehlivou sociální podporu. (Metodická příručka Útočiště o.p.s.)

## 1.6 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Každá sociální služba je zde pro to, aby pomáhala lidem v nepříznivé životní situaci. Na území České republiky působí několik druhů sociálních služeb nabízející pomoc různým cílovým skupinám, podle druhu ohrožení situace, a není jich málo. Ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. jsou to tyto druhy: služby poskytující sociální poradenství, což automaticky patří ke každé registrované sociální službě, dále služby sociální péče a sociální prevence. Tyto služby se věnují všem potřebným, pro příklad seniorům, ohroženým dětem, hendikepovaným či sociálně vyloučeným lidem.

Sanace rodiny patří do skupiny služeb sociální prevence v podobě sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, které podle zákona č. 108/2006 Sb. „*Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů*“<sup>7</sup>

Sanace rodiny se také týká další druh sociální služby, a to sociální poradenství, které musí poskytovat každá registrovaná sociální služba na příslušném krajském úřadě podle zákona č. 108/2006 Sb. Sociální poradenství, poskytuje potřebné informace

---

<sup>7</sup> JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., Sborník studijních textů, Ostrava: Tiskárna Grafico, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1, str. 17

příspěvající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb.

### 1.6.1 Základní činnosti sociálně aktivizačních služeb

Jak ukládá zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi obsahují tyto základní činnosti:

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

*„Ve výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech si rodiče prostřednictvím posílené motivace a praktického podporovaného nácviku prohlubují dovednosti ve výchově dítěte, v nácviku rodičovského a partnerského chování, ve vedení domácnosti apod. Jedná se zejména o vedení rozhovorů, jejichž prostřednictvím si rodiče osvojují některé konkrétní dovednosti (např. porozumění projevům chování dítěte, podporu jeho celkového vývoje, zajišťování jeho potřeb, rozdělování pozornosti mezi více sourozenců) a jsou podporováni k reflexi změn. Zároveň jsou rodiče motivováni k hledání či udržení přiměřeného zaměstnání, pravidelným platbám za byt, inkaso, případně splátkového kalendáře dlužných částek, povinného pojištění apod.“*<sup>8</sup> Do výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností patří například nastavování pravidel týkající se oblasti hospodaření s penězi rodiny, výchova a vzdělávání dítěte, udržování domácnosti, péče o zdraví apod.

Pro příklad - oblast výchovy a vzdělávání dítěte, tato oblast je určena rodinám, kde dítě nemá osvojený režim přípravy do školy, kde děti mají specifické vývojové poruchy školních dovedností, kde je nutné nastavení pravidel a hranic (systém odměn a trestů vůči dítěti), dále kde je potřebný rozvoj dovedností a schopností dítěte, kde je zapotřebí nácvik řešení problematických situací s dítětem nebo nácvik péče o dítě, nebo kde je nutné rozdělení času na pracovní činnosti a volnočasové aktivity a kde je důležité posilování vzájemných vztahů mezi členy rodiny. (Metodická příručka Útočiště o.p.s.)

Cílem této oblasti je např., aby dítě respektovalo autority, aby se naučilo respektovat určité normy a pochopilo důsledky plynoucí z jejich porušení, aby dítě bylo motivované

---

<sup>8</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 33, 34

k pozitivnímu chování, aby si vytvořilo osobní žebříček hodnot v souladu se společenskými normami, aby dítě využívalo v maximální míře jeho dovednosti a schopnosti, aby rodina uměla konstruktivně a adekvátně řešit problémové situace, aby rodiče zvládali péči o dítě a nedocházelo tak k zanedbání dítěte po všech jeho stránkách, aby rodiče uměli nastavit adekvátní systém pravidel a hranic a vyžadovali od dítěte jeho plnění, dále aby rodiče dítěte porozuměli doporučením specialisty (pedagogicko psychologické poradna (PPP), speciálně pedagogické centrum (SPC), psycholog, psychiatr), uměli je uvést do praxe a společně na nich s dítětem pracovali atd. (Metodická příručka Útočiště o.p.s.)

Do **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** patří např. doporučení volnočasových nebo jiných aktivit pro děti a rodiče (např. volnočasové kroužky, mateřské kluby, kulturní akce pro rodiny apod.), včetně doprovodu. Tato činnost je určena pro rodiny, kde dítě aktivně netráví volný čas, kde dítě tráví volný čas nevhodným způsobem (vandalismus, experimentování s návykovými látkami apod.), kde dítě má zájem o doporučení vhodných aktivit pro něj, kde rodič nemá zájem o volný čas dítěte, nemá přehled, jak jeho dítě tráví volný čas, kde rodič má zájem o doporučení vhodných a pro rodinu dostupných aktivit pro dítě a kde rodiče s dětmi společně netráví volný čas. Cílem je, aby dítě začalo aktivně trávit volný čas vhodným způsobem, aby dítě s pomocí pracovníka našlo vhodnou volnočasovou aktivitu, aby se rodič zajímal o volný čas dítěte a aby se aktivně podílel na tom, co jeho dítě dělá (např. vyhledá vhodnou volnočasovou aktivitu, doprovází ho tam, zajistí potřeby apod.), aby rodiče i děti měli přehled o nabídce volnočasových aktivit ve městě a případných zdrojích financování těchto aktivit a aby rodiče s dětmi trávili volný čas. (Metodická příručka Útočiště o.p.s.) Jedná se například o činnost, kterou lze například „*matkám na mateřské dovolené zprostředkovat podporu v návštěvách mateřských center, zprostředkovat přehled o rekvalifikačních kurzech v době, kdy se blíží konec jejich mateřské dovolené. Děti, které mají těžkosti se zařazením do vrstevnické skupiny (nejčastěji z důvodu nízkého sociálního statusu), lze motivovat k docházení do kroužků volnočasových aktivit, aby porozuměli důležitosti zařazení svého dítěte do vrstevnického kolektivu dříve, než se samo zařadí do sociálně problematického kolektivu, a aby děti v návštěvách kroužků pokud možno podporovali.*“<sup>9</sup>

Do **pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** patří např. doprovod a pomoc s vyřizováním komunikace s institucemi

---

<sup>9</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 34

(telefonicky; e-mailem; pomoc s vyplněním formuláře, sepsáním návrhu apod). Doprovod je určen pro rodiny, které:

- neví, kde se nachází místo, kde potřebují něco vyřídit. I přesto, že jim pracovník vysvětlí cestu a předá přesnou adresu, nejsou schopni bez doprovodu pracovníka toto místo najít a na doprovodu trvají;
- neví, kde se nachází místo, kde potřebují něco vyřídit, mají obavu, že si nebudou schopni vyřídit záležitost sami bez podpory pracovníka;
- ví, kde se nachází místo, kde potřebují něco vyřídit, ale mají obavu, že si nebudou schopni vyřídit záležitost sami bez podpory pracovníka.

Cílem doprovodu je nácvik cesty na určité místo, nácvik samostatnosti uživatele, zlepšování orientace uživatele ve městě, zlepšení povědomí o službách, institucích, volnočasových aktivitách apod. ve městě, podpora a motivace uživatele k vyřízení osobní záležitosti, nácvik vyřízení osobní záležitosti. (Metodická příručka o.p.s.)

Dle Bechyňové a Konvičkové (2008, str. 33) do tohoto druhu činnosti patří pomoc rodičům s dítětem v obtížné sociální situaci k tomu, aby mohli/uměli fakticky využít své možnosti a práva, na které mají nárok, aby pochopili, co všechno je třeba k využití nároku doložit, aby se jim postupně práva a nároky propojovaly se zodpovědností za sebe samy i život ostatních členů rodiny a aby nebyli sami sobě překážkou k jejich využití.

Poslední skupina základních činností sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi **sociálně terapeutické činnosti** zahrnuje např. akce pro rodiny s dětmi. Ty jsou určeny pro rodiny:

- které netráví společně volný čas;
- kde je narušena komunikace mezi rodiči a dětmi;
- kde jsou narušeny vztahy mezi rodiči a dětmi;
- které se cítí osaměle (např. nestýkají se s jinými lidmi).

Cílem akce je uvědomělý prožitek mezi členy rodiny, posílení vzájemných vztahů mezi členy rodiny, zmapování rolí jednotlivých členů rodiny, vzájemná inspirace mezi rodinami a navázání kontaktů mezi rodinami. (Metodická příručka o.p.s.)

*„Do sociálně terapeutické činnosti patří možnost využít psychoterapeuta se zájmem a ochotou rodičů. Nejčastěji rodiče žádají o zprostředkování, rodinné, párové a individuální psychoterapie v zařízeních, která neúčtují od svých klientů přímé platby (např. městská*

*centra sociálních služeb, střediska výchovné péče, privátní psychologové ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami).*“<sup>10</sup>

### **1.6.2 Doba poskytování sociálně aktivizačních služeb**

Doba poskytování sociálně aktivizačních služeb není v zákoně uvedena, proto se liší podle zařízení, které je poskytují. Smlouva o poskytování sociálně aktivizačních služeb může být uzavírána na dobu jednoho roku s tím, i méně, s tím, že obě dvě strany a to uživatel služby a sociální pracovník daného zařízení, můžou smlouvu kdykoliv během této doby ukončit před datem jejího vypršení. Děje se to např. v případech, kdy se obě dvě strany na tomto domluví, nebo na základě žádosti uživatele z jakéhokoli důvodu, nebo v případě kdy došlo k naplnění cíle před vypršením platnosti smlouvy a obě dvě strany se domluví, že není třeba nadále spolupracovat. V opačném případě se může vypracovat nová smlouva. (Metodická příručka Útočiště o.p.s.)

### **1.6.3 Formy sociálně aktivizačních služeb**

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi poskytovány buď terénní nebo ambulantní formou, tzn. v přirozeném prostředí rodiny nebo v prostorách zařízení poskytující sociálně aktivizační služby.

V případě terénní služby existují situace, kdy se pracovník s uživatelem dohodnou na jiném místě vykonání služby než na přirozeném prostředí doma, avšak pouze po předchozí domluvě těchto stran a s jejich oboustranným souhlasem. Terénně je vykonáván také doprovod do institucí, k lékařům, případně jiných neziskových organizací.

### **1.6.4 Zásady poskytování sociálně aktivizačních služeb**

Zásady poskytování sociálně aktivizačních služeb vychází z legislativy. Nejdůležitější dokumenty týkající se zásad jsou Listina základních práv a svobod, Etický kodex sociálního pracovníka a Úmluva o právech dítěte. Z této legislativy tedy vyplývá, že sociální pracovník by měl:

---

<sup>10</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 34



- zachovávat lidskou důstojnost (např. pracovník uživatele nehodnotí, neodsuzuje, neponižuje apod.),
- respektovat individuální potřeby, rozhodnutí a přání uživatele služby (např. každý uživatel si sám zvolí s čím, jak a kde by chtěl pomoci) a každý uživatel může službu kdykoli odmítnout, přerušit, ukončit a následně znovu požádat o její poskytování,
- být aktivní při poskytování služby uživatelům (např. se snaží maximálně využít své profesionální dovednosti a nabízené možnosti pro zlepšení situace uživatele),
- podporovat rozvoj samostatnosti uživatelů služby (např. pracovníci situaci za uživatele neřeší, ale podporují jeho schopnosti a dovednosti a motivují ho k tomu, aby danou situaci zvládl sám, a aby jeho jednání vedlo ke zlepšení jeho nepříznivé sociální situace),
- posilovat sociální začleňování uživatelů do společnosti (např. tak, že podporuje a motivuje uživatele v kontaktu s jinými lidmi a institucemi). (Metodická příručka Útočiště o.p.s.)

## **2. Právní rámec sanace rodiny**

Podle Špeciánové (2006, část 1, str. 3) povinnost poskytovat ochranu dětem, chránit jejich zdravý vývoj a zájmy vyplývá pro ČR a její orgány z norem ústavního a mezinárodního charakteru. Pro sociálně-právní ochranu dětí jsou nejdůležitější níže položené dokumenty, které jsou navzájem propojeny.

### **2.1 Listina základních práv a svobod**

Základní lidská práva uvedená v Listině základních práv a svobod (dále jen LPZS), týkající se problematiky ohrožených dětí, jsou právo na život, právo na nedotknutelnost osoby, právo nebýt podroben mučení ani krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu, právo nebýt podroben nuceným pracím nebo službám, právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a právo na ochranu jména. Pokud nejsou tato lidská práva dodržována, dochází k ohrožení dětí syndromem CAN, který upravuje trestní zákon (viz níže). (Špeciánová, 2005)

LZPS dále upravuje právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o vlastní osobě. Právo na ochranu před

neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním osobních údajů se promítá v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kde se říká, jakým způsobem je vedena dokumentace a že údaje ve spisové dokumentaci může orgán sociálně právní ochrany, popřípadě subjekt pověřený k sociálně právní ochraně dětí, využít pouze v zájmu dítěte při zajišťování sociálně právní ochrany dětí. V zákoně není uvedena sankce za porušení tohoto ustanovení, avšak LZPS deklaruje ochranu tohoto základního práva, se kterým se může svého práva domáhat u nezávislého a nestranného soudu. „*V souvislosti s poskytováním bezprostřední pomoci ohroženým dětem je dále třeba zmínit právo na nedotknutelnost obydlí – do něj není dovoleno vstoupit jinak, než se souhlasem toho, kdo v něm bydlí, anebo v některých dalších, zákonem stanovených výjimečných případech. Zásahy do nedotknutelnosti mohou být zákonem dovoleny, jen je-li to v demokratické společnosti nezbytné pro ochranu života nebo zdraví osob nebo pro ochranu práv a svobod druhých.*“<sup>11</sup> Avšak při poskytování pomoci ohroženým dětem nelze vždy spoléhat, že ten, kdo v obydlí bydlí, umožní vstup oprávněným osobám.

Dále LPZS ve vztahu k ohroženým dětem upravuje ochranu rodiny a rodičovství. „*Výslovně je upraveno, že péče o děti a jejich výchova je právem rodičů, avšak za podmínky, že jejich rodičovská práva nejsou omezena. Odloučení nezletilých dětí od rodičů je možné proti vůli rodičů jen rozhodnutím soudu na základě zákona, přičemž ohledně podrobností je odkázáno na zákonnou úpravu.*“<sup>12</sup> (viz níže v zákoně o rodině)

## 2.2 Úmluva o právech dítěte

„*Za nejvýznamnější mezinárodní smlouvu v oblasti ochrany dětí lze považovat Úmluvu o právech dítěte, kterou ČR ratifikovala v lednu roku 1991. V čl. 3 Úmluvy o právech dítěte nalezneme jeden ze zásadních pojmů právní úpravy ochrany nezletilých – pojem zájem dítěte a jeho blaho. Uvedeným ustanovením je smluvním státům uložena povinnost zajistit dítěti takovou ochranu a péči, která je nezbytná pro jeho blaho. Současně toto ustanovení zavazuje smluvní strany Úmluvy brát ohled na práva a povinnosti rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců, právně odpovědných za dítě. Zájem dítěte však musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárními orgány.*“<sup>13</sup>

<sup>11</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí, Praha: LINDE, 2005. ISBN 80-86131-61-0, část 1, str. 3

<sup>12</sup> ŠPECIÁNOVÁ, Š., Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí, Praha: LINDE, 2005. ISBN 80-86131-61-0, část 1, str. 3

<sup>13</sup> ŠPECIÁNOVÁ, S., Právní manuál pro sociálně právní ochranu dětí, Praha: LINDE, 2005. ISBN 80-86131-61-0, část 1, str. 5.6

Úmluva o právech dítěte deklaruje základní lidská práva a další práva každého člověka do jeho osmnácti let, pokud podle právního řádu nenabyl zletilosti dříve. Pokud osoba mladší 18 let byla zplnoletěna uzavřením manželství, ztrácí práva deklarovaná Úmluvou o právech dítěte. (Špeciánová, 2005)

Základní lidská práva deklarovaná Úmluvou o právech dítěte souvisí s ostatními zákony týkající se blaha dítěte, jedná se o LZPS, zákon o rodině a zákon o sociálně právní ochraně dětí jako např.:

- přirozené právo každého dítěte na život vychází z LZPS, kdy má každý člověk právo na život;
- právo dítěte být registrováno ihned po narození, právo dítěte na státní příslušnost, právo dítěte od narození mít jméno souvisí také s LPZS, kde je uvedeno, že každý má právo na ochranu jména a na zachování lidské důstojnosti; právo znát své rodiče a právo na jejich péči, pokud je to možné zajistit, je uvedeno v zákoně o rodině vyplývající z rodičovské povinnosti; právo dítěte na zachování jeho totožnosti, včetně státní příslušnosti, jména souvisí s právem na ochranu jména vyplývající z LZPS a právo na zachování rodinných svazků souvisí s LZPS, kde je uvedeno, že péče a výchova dětí je právem rodičů, jen za podmínky, že jejich rodičovská práva nejsou omezena, právo na zachování rodinných svazků je také propojeno se zákonem o rodině, kde jsou práva rodičů na prvním místě;
- právo dítěte vyjadřovat své názory svobodně; je nutno těmto názorům věnovat pozornost odpovídající jeho věku a úrovni; toto právo souvisí se zákonem o sociálně právní ochraně dětí, kdy se dítě může domáhat svých práv;
- právo dítěte na svobodu projevu, svobodu myšlení, svědomí a náboženství; toto právo souvisí s LZPS, konkrétně právo na nedotknutelnost osoby
- právo dítěte na péči obou rodičů; zdůrazněna je zásada, že oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte a základním smyslem jejich péče musí přitom být zájem dítěte vycházející ze zákona o rodině, konkrétně rodičovské zodpovědnosti;
- právo dítěte na ochranu před tělesným nebo duševním násilím, zanedbáváním nebo zneužíváním, zdůrazňuje se ochrana dítěte před všemi formami sexuálního vykořisťování a sexuálního zneužívání; toto právo souvisí se zákonem o rodině, kde je stanoveno, že výchova a péče o dítě musí být vždy se souladem o blaho a zájem dítěte, dále se zákonem o sociálně právní ochraně dětí, který chrání děti před syndromem CAN (Špeciánová, 2005)

## 2.3 Zákon o rodině

Zákon o rodině upravuje vztahy mezi rodiči a dětmi, vymezuje pojem rodičovská zodpovědnost a opatření soudu v případě ohroženého dítěte.

### 2.3.1 Rodičovská zodpovědnost

Rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností vyplývajících ze zákona pro oba rodiče, jedná se o tato práva a povinnosti:

- v péči o nezletilé dítě, zahrnující péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový rozumový a mravní vývoj;
- při zastupování nezletilého dítěte;
- při správě jeho jmění. (Špeciánová, 2005)

Rodiče jsou povinni chránit zájmy a blaho dítěte. *„Rodičovská práva vyplývající z rodičovské zodpovědnosti se též vyznačují svým dlouhodobým trváním. Rodičům trvá rodičovská zodpovědnost do doby nabytí zletilosti dítěte. Avšak i po nabytí zletilosti dítěte trvají rodinně právní vztahy mezi rodiči a nyní již zletilým dítětem. Rodičovská zodpovědnost náleží oběma rodičům. Jestliže jeden z rodičů nežije, není znám, nebo nemá způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, náleží rodičovská zodpovědnost druhému rodiči. Totéž platí, je-li jeden z rodičů rodičovské zodpovědnosti zbaven a nebo je-li výkon jeho rodičovské zodpovědnosti pozastaven.“<sup>14</sup>*

Práv a povinností vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti může být rodič zbaven v případě, kdy je řádně neplní, dokonce může být omezen v jejich výkonu. Rodičovská zodpovědnost k dítěti se může soudně pozastavit, omezit či úplně zbavit. Pokud je rodič zbaven či omezen rodičovské zodpovědnosti, soud rozhoduje o opatrovníkovi či poručníkovi dítěte. (Špeciánová, 2005) Rodičovská zodpovědnost může být omezena výchovnými opatřeními soudu, viz. dále.

---

<sup>14</sup>ŠPECIÁNOVÁ, S., Právní manuál pro sociálně právní ochranu dětí, Praha: LINDE, 2005. ISBN 80-86131-61-0, část 3, str. 12

### 2.3.2 Výchovná opatření

*„K uložení výchovného opatření je třeba sáhnout vždy, vyžaduje-li to zájem na řádné výchově dítěte. Výchovné opatření uloží soud, pokud tak neučinil obecní úřad v některé z následujících forem:*

- *v podobě napomenutí rodičů a osob narušujících řádnou výchovu nezletilého dítěte – napomenutí se zpravidla ukládá tehdy, pokud rodiče porušují či zanedbávají povinnosti k dítěti (např. povinné očkování), avšak napomenutí může být uloženo i samotnému nezletilému dítěti. Rodič může podat návrh na zahájení řízení ve věci uložení výchovného opatření. Nejčastěji se bude jednat o uložení napomenutí druhému rodiči, pokud tento maří či narušuje styk s dítětem ze strany druhého rodiče. Napomenutí je nejmírnější výchovné opatření, a proto pokud se míjí účinkem, lze rozhodnout o uložení dohledu.;*
- *v podobě dohledu nad nezletilým dítětem či jeho rodiči – dohled se stanovuje v případech závažnějších poruch v chování nezletilého nebo jeho rodičů. Ukládá se zpravidla v situacích, kdy se mírnější výchovné opatření – napomenutí – míjelo účinkem. Může však být uložen nezávisle na předchozím učiněném napomenutí.;*
- *v podobě omezení nezletilého – jedná se o uložení takového omezení, které zabrání škodlivým vlivům na výchovu dítěte např. omezení v podobě zákazu návštěvy podniků nevhodných vzhledem k osobě nezletilého.“<sup>15</sup>*

Soud může nařídit omezení, dohled, nebo napomenutí, tato opatření mohou účinně posilovat preventivní poradenská doporučení rodině. Avšak v případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena a výchovná opatření nevedla ke zlepšení, nebo pokud rodiče z jiných důvodů nemohou péči o dítě zabezpečit, může soud nařídit: svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, předběžné opatření, pěstounská péče, ústavní výchova nebo ochranná výchova. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

### 2.3.3 Předběžné opatření

Nařízení o předběžném opatření, na základě které se dítě umísťuje do zařízení pro výkon ústavní výchovy, je velkým zásahem do života rodiny (dítěte, rodičů, sourozenců i širší rodiny). (Bechyňová, Konvičková, 2008) *„Podle zákona o rodině č. 94/1963 Sb., může být předběžné opatření nařízeno pouze v případech vážného ohrožení života, zdraví*

<sup>15</sup> SPECIÁNOVÁ, Š., Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí, Praha: LINDE, 2005. ISBN 80-86131-61-0, část 3, str. 28, 29

*nebo výchovy dítěte. Dítě může být tímto rozhodnutím umístěno v rámci širší rodiny, do pěstounské péče nebo do zařízení pro výkon ústavní výchovy. Je to krajní řešení vážné situace dítěte. Toto opatření trvá po dobu tří měsíců. V případě, že bylo před uplynutím této lhůty zahájeno řízení ve věci péče o dítě, trvá, dokud soud v této věci pravomocně rozhodne.“<sup>16</sup>*

## **2.4 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí**

Zákon č. 359/1999 Sb. upravuje sociálně právní ochranu dětí. Sociálně-právní ochrana zahrnuje především zajištění práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnově narušených funkcí rodiny. Zákon jasně chrání dítě před syndromem CAN, syndrom zneužívaného, zanedbávaného a týraného dítěte. Základní princip sociálně-právní ochrany je zájem o blaho dítěte.

*„Zákon vymezuje okruh dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje především; jde o děti:*

- jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti nebo nevykonávají či zneužívají práva plynoucí z této zodpovědnosti;*
- které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do její péče;*
- které vedou zahálčivý život, nemravný život, zejména zameškávají školní docházku, nepracují, požívají alkohol či jiné návykové látky, žijí se prostitutí, spáchaly trestný čin nebo čin jinak trestný;*
- které se opakovaně dopouštějí útěku od rodičů nebo jiných osob zodpovědných za jejich vývoj;*
- na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, jmění či podezření ze spáchání takového činu, pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí anebo jsou příčinou nepříznivého vývoje dětí.“<sup>17</sup>*

---

<sup>16</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 115

<sup>17</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 46,47

V zákoně stojí, že dítě má právo požádat orgány sociálně-právní ochrany dětí o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv. Právo požádat o pomoc při výkonu svých rodičovských práv a povinností má rovněž rodič či jiná osoba zodpovědná za dítě. Orgány sociálně právní pomoci jsou povinny poskytnout pomoc dítěti i rodičům. Orgány sociálně právní ochrany dětí nabízí rodinám preventivní a poradenskou činnost (příp. jim doporučuje pomoc jiných odborných poradenských zařízení). Cílem těchto činností je, aby v rodině byly vytvořeny takové podmínky, které odvrátí nutnost odebrání dítěte z rodiny.

Orgán sociálně právní ochrany dětí může rodičům uložit jako povinnost navštívit a využít odborných poradenských služeb v případě, že rodiče dítěti nezajistili odbornou pomoc, kterou potřebuje a kterou jim úřad již dříve doporučil. *„Zákon může rodičům uložit povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, pokud rodiče nezajistili dítěti odbornou poradenskou pomoc, ačkoli dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a tamní úřad takovou pomoc předtím doporučil, nebo nejsou-li rodiče schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez odborné poradenské pomoci.“*<sup>18</sup>

Rodiče jsou povinni spolupracovat s orgány sociálně právní ochrany dětí, pokud je to nutné v zájmu a ochraně dětí. To umožňuje sociálním pracovníkům vyžadovat spolupráci od obou rodičů při výkonu své působnosti např. povinnost umožnit návštěvu v rodině, předložení listin a dokladů týkajících se dítěte. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

## 2.5 Trestní zákon

Trestní zákon chrání nezletilé dítě. Zákon upravuje tyto trestné činy související se zanedbáním péče o dítě:

*„Trestný čin zanedbání povinné výživy – jde o zanedbání práva na výživu, které vyplývá ze zákona č. 94/1963 Sb., o rodině. Obsahem vyživovací povinnosti přitom není pouze vlastní výživa, ale například i bydlení. Tento trestný čin umožňuje postihnout pasivní projevy zanedbání nezletilého dítěte (např. nedostatečnou výživu, ošacení, dohled, péči, nenavštívení lékaře, pakliže to vážný zdravotní stav dítěte vyžaduje) těmi, kteří mají ze zákona povinnost o dítě pečovat. Pro posouzení činu je důležité, zda nepéče rodičů má pro dítě trvale nepříznivé následky. Rodič, který se trestného činu dopustí, má možnost využít zvláštního ustanovení o účinné lítosti – toto opatření ho má vést k dobrovolnému splnění rodičovské povinnosti.“*

---

<sup>18</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 31

*Trestný čin ohrožení výchovy mládeže – pod skutkovou podstatu tohoto trestného činu je nejčastěji zahrnováno jednání rodičů, kteří své děti neposílají po delší dobu do školy nebo jim nevěnují potřebnou péči, což vede k záškoláctví, rizikovému trávení volného času spojenému s ohrožením dítěte různými formami patologického chování.“<sup>19</sup>*

### **3. Sociální pracovník ve službách sanace rodiny**

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, sociální agendy, sociálně-právní poradenství, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. (Janoušková, Nedělníková, 2008)

Každý sociální pracovník musí splňovat předpoklady pro výkon jeho povolání. Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů, ten nesmí být starší než tři měsíce. Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař. (Janoušková, Nedělníková, 2008)

Sociální pracovník by také měl být určité osobnostní předpoklady. Musí mít znalosti a dovednosti v oboru, zkušenosti, zralost, měl by být profesionální a mít organizační schopnosti. Měl by respektovat druhé, mít všeobecný přehled, orientační schopnost a měl by být komunikativní. Sociální pracovník by dále měl mít zájem o klienta, o řešení jeho situace. Měl by být flexibilní, empatický, vstřícný, důvěryhodný, odvážný, otevřený, ochotný pomoci, emočně stabilní, ochotný jít za klientem a měl by mít své vlastní hranice. (Janoušková, Nedělníková, 2008)

#### **3.1 Odborná způsobilost sociálního pracovníka**

*„Odbornou způsobilostí sociálního pracovníka je:*

- vyšší odborné vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost;*

---

<sup>19</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 47, 48



- vysokoškolské vzdělání zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku;
- absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v uvedených oblastech v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena výše,
- absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v uvedených oblastech v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1996.<sup>20</sup>

Sociální pracovník se vzdělává průběžně, účastní se supervizí a rozvojových aktivit organizace, což jsou metodické a odborné konzultace. Pracuje na své odborné způsobilosti. Každý sociální pracovník je povinen dodržovat mlčenlivost o všech informacích, které mu byly sděleny v průběhu práce své práce, i po skončení pracovního poměru. (Janoušková, Nedělníková, str. 31) Mlčenlivost se podle zákona nevztahuje na informace týkající se trestných činů. Pokud tyto informace sociální pracovník obdrží, musí je nahlásit příslušnému úřadu. Policie České republiky, případně plus orgánu sociálně právní ochrany dětí.

### 3.2 Předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka

- Zdatnost a inteligence

*„Američtí autoři vycházejí z toho, že pomáhat druhým je těžká a vysilující práce, proto na první místo kladou fyzickou zdatnost. Předpokládají, že člověk, který chce pomáhat druhým, respektuje svoje tělo, a proto pracuje v jeho prospěch, a ne proti němu. Znamená to, že si udržuje fyzickou kondici cvičením a správnou stravou, protože tělo je prvotním zdrojem energie.*

*Předpokládá se dobrá inteligence, touha stále obohacovat své znalosti, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu, výsledky své práce shrnovat do vlastního výzkumu, který ukazuje dosahované výsledky. Předpokládá se také*

---

<sup>20</sup> JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., Sborník studijních textů, Ostrava: Tiskárna Grafico, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1, str. 17

*emoční a sociální inteligence, resp. socioemoční dovednosti na vysoké úrovni, které by se měly stát přirozenou složkou osobnosti. “<sup>21</sup>*

- **Přitažlivost**

*„Přitažlivost vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak dalece klient vnímá určitou názorovou příbuznost, myšlenkovou slučitelnost, příp. i citový příklon k pracovníkovi. Pracovník se tedy pro klienta může stát přitažlivým nejen pro svůj fyzický vzhled a pro to, jak se obléká a chová, ale i pro odbornost a pro pověst, které se těší, a konečně i kvůli tomu, jak jedná s klienty. Jde-li např. o alkoholismus a pracovník je abstinující alkoholik, potom může být ve hře bezpočet společných prožitků a situací. Jindy může jít o věkovou příbuznost, nebo naopak vztah mladšího ke staršímu, zralejšímu. Výsledkem může být spontánní náklonnost k pracovníkovi. “<sup>22</sup>*

- **Důvěryhodnost**

*„S. R. Strong (1968) uvádí, že důvěryhodnost se skládá z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch. Můžeme se pokusit vymezit, které složky přispívají k důvěryhodnosti pracovníka:*

- *diskrétnost – to, co řeknu sociálnímu pracovníkovi, se nedostane k dalším lidem;*
- *spolehlivost – mohu věřit tomu, co mi pracovník říká;*
- *využívání moci – když se pracovníkovi svěřím, bude se mi věnovat;*
- *porozumění – když budu o sobě vyprávět, bude se mě pracovník snažit pochopit.*

*Zdroje důvěryhodnosti jsou podobné jako u přitažlivosti. Patří sem fyzický: vzhled: může být např. těžké důvěřovat někomu, kdo je nedbale oblečený, neupravený. Dalším zdrojem je pověst – např. jeho klienti říkají, že nikdy nevypráví o svých případech; nebo role – mohu mu věřit, vždyť je to sociální pracovník; a konečně pracovníkovo současné chování. “<sup>23</sup>*

---

<sup>21</sup> MATOUŠEK, O. A KOL., *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8, str. 52

<sup>22</sup> MATOUŠEK, O. A KOL., *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8, str. 52

<sup>23</sup> MATOUŠEK, O. A KOL., *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8, str. 53

- Komunikační dovednosti

*„Komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v každé etapě jeho práce. Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem (nebo jeho okolím) a začít s řešením jeho problému. Ke čtyřem základním dovednostem v této oblasti G. Egan (1986) počítá:*

- *fyzickou přítomnost – často pracovník účelně pomáhá klientovi už jen tím, že se s ním setkává, fyzicky i psychologicky;*
- *naslouchání – představuje schopnost přijímat a rozumět signálům, které klient vysílá, ať již jde o signály verbální, neverbální, vyjádřené otevřeně, nebo skrytě;*
- *empatii – představuje vhled do světa klienta, vcítění se do jeho uvažování a pocitů, do jeho problémů; představuje schopnost reagovat na jeho chování s pochopením;*
- *analýzu klientových prožitků – schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovy zážitky, chování a pocity, což vše umožňuje během zvládání klientových problémů pracovat konstruktivně.“<sup>24</sup>*

Pracovník se projevuje prostřednictvím toho, co říká a co dělá. Dobrý pracovník se řídí tím, co říká a projevuje se neverbálně tak, aniž by o tom musel příliš přemýšlet, či se ovládat. Pracovník aktivně naslouchá uživateli, kdy je cílem mu porozumět. Při poradenském rozhovoru stačí někdy uživateli i to, že mu pracovník rozumí a chápe jeho vyprávění

Kompetence sociálního pracovníka:

- přímá práce s uživatelem,
- nepřímé aktivity ve prospěch uživatelů,
- aktivity nutné pro realizaci a rozvoj sociální služby,
- metodické vedení terénních pracovníků podle organizačního uspořádání organizace,
- aktivity ve prospěch vlastního rozvoje. (Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce)

---

<sup>24</sup> MATOUŠEK, O. A KOL., Metody a řízení sociální práce, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8, str. 52, 53

### 3.3 Etický kodex sociálního pracovníka

Etickým kodexem by se měl řídit každý pracovník sociální práce, ať pracuje v neziskovém či státním sektoru. Etické kodexy sociálních pracovníků vydávají profesní asociace. V České republice vznikla Společnost sociálních pracovníků v roce 1990 a etický kodex vydala v roce 1995. V roce 1956 v Mnichově vznikla Mezinárodní federace sociálních pracovníků (International Federation of Social Workers – IFSW). „*Etický kodex sociálních pracovníků ČR vyjadřuje respekt ke klientům a jejich sebeurčení především tím, že staví na hodnotách lidských práv, jedinečnosti člověka, potřebě seberealizace klienta, vedení klienta k vlastní odpovědnosti, hledání možností, jak klienta zapojit do řešení problému apod.*“<sup>25</sup>

Etický kodex obsahuje obecné etické zásady sociální práce, pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, ke svému zaměstnavateli, ke svým kolegům, ke svému povolání a odbornosti a ve vztahu ke společnosti.

### 4. Sanace rodiny po umístění dítěte do ústavní výchovy

Pro rodiče představuje odebrání dítěte ve většině případů velkou ztrátu. Rodiče mohou na ztrátu dítěte reagovat jako na vysoce zátěžové situace. I dítě prožívá tuto situaci jako velmi traumatickou a navíc mu chybí často vysvětlení, (odpovědi na otázky: kam jedu a proč, kdy uvidím rodiče, za jak dlouho se budu moci vrátit domů). Pokud je předběžné opatření důsledkem zanedbávání péče v rodině, pokoušel se obvykle sociální pracovník SPOD už před podáním návrhu situaci s rodinou řešit sám a rodině možná už nabídl některé sociální nebo odborné služby. Nic se však nezměnilo. V tom případě přichází na řadu návrh na předběžné opatření. (Bechyňová, Konvičková)

*„Pracovník sociálně právní ochrany dětí je v této situaci důležitým koordinátorem sítě podpory pro dítě a rodinu. Pokud je to možné (tzn. nejde-li o tzv. rychlé předběžné opatření), může s rodinou připravit umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy. Iniciuje setkání s rodiči, na němž znovu vysvětlí důvody, které ho k podání návrhu na předběžné opatření vedly. V případech, kdy s rodinou již před podáním návrhu pracovat tým odborníků, se může opřít i o jejich zprávy. Může také zorganizovat společné setkání*

---

<sup>25</sup> MATOUŠEK, O. A KOL., Metody a řízení sociální práce, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8, str. 41, 42

týmu s rodinou, na němž je vyhodnocena situace v rodině z hlediska potřeb dítěte a aktuálních podmínek pro jeho bezpečné setrvání v rodině.“<sup>26</sup>

#### 4.1 Sanace rodiny ve fázi předběžného opatření

Sanace rodiny v průběhu ústavní výchovy je dlouhodobá podpora a pomoc dítěti a rodičům. Proces je skoro stejný jako proces sanace rodiny ve fázi předběžného opatření. Po zrušení ústavní výchovy je sanace rodiny opět prevencí odebrání dítěte rodiny. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

*„Sanace rodiny v průběhu předběžného opatření je koordinována vždy v rámci multidisciplinárního týmu, tým je tvořen nejčastěji:*

- *pracovníkem sociálně právní ochrany dětí*
- *pracovníkem zařízení pro výkon ústavní výchovy (nejčastěji bývá aktivním členem týmu sociální pracovník ústavního zařízení, příp. jeho ředitel)*
- *pracovník služby sanace rodiny*
- *soudcem opatrovnického senátu péče o nezletilé děti.“<sup>27</sup>*

Multidisciplinární tým by měl společně s rodiči jasně definovat cíle sanace s ohledem na schopnost rodičů realizovat a udržovat kontakt s dítětem. Po umístění dítěte do ústavní výchovy je důležitá podpora kontaktu rodiče s dítětem. Jakmile funguje kontakt s dítětem a kontakt je bezpečný, může se začít s přípravou podmínek pro návrat dítěte zpět do rodiny. Multidisciplinární tým plní podpůrnou funkci rodiny a pravidelně vyhodnocuje kvalitu kontaktu rodičů s dítětem a situaci v rodině, tým následně stanoví dílčí cíle sanace rodiny. Většinou se tým schází obvykle v zařízení, kde je dítě umístěno. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

*Je třeba, aby rodiče dostali od profesionálů jasné a srozumitelné informace. To znamená, je důležité, aby se v době umístění dítěte věnovali nejen zlepšování kvality kontaktu s ním (prostřednictvím pravidelných návštěv dítěte, které jsou s rodiči připravovány a vyhodnocovány, příp. doprovázeny a pomáhají jim vyladit se na to, co dítě potřebuje), ale aby začali pracovat na úpravě podmínek v rodině (např. podmínek v domácnosti tak, aby vyhovovaly potřebám dítěte) i na stabilizaci vlastní situace (např.*

---

<sup>26</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 117

<sup>27</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 121

aby využili čas umístění dítěte pro intenzivní léčbu nebo aktivní hledání práce). Tým by měl jednotlivá doporučení změň jasně a přehledně strukturovat do drobných kroků společně s rodiči, aby bylo reálné dosáhnout změň. “<sup>28</sup>

„Doprovázení návštěv rodičů dítěte v ústavním zařízení je důležitou součástí sanace rodiny. Je tím důležitější, čím je dítě mladší. Pracovník sanace rodiny má v rámci doprovázení možnost pozorovat přímou interakci rodiče s dítětem (jeho schopnost vnímat projevy dítěte a adekvátně na ně reagovat). V průběhu návštěvy poskytuje rodiči podporu v komunikaci s dítětem, ve hře s ním a v péči o něj. Rodič má možnost učit se novým dovednostem, učí se více rozpoznávat potřeby dítěte a adekvátněji je uspokojovat. Dítě se v doprovázeném kontaktu s rodičem může postupně cítit bezpečněji. Součástí podpory kontaktu s umístěným dítětem je i podpora zájmu rodičů o to, jak dítě v zařízení prospívá a jak umístění prožívá (podpora komunikace rodičů s personálem zařízení o zvyklostech dítěte, o průběhu jeho dne v ústavním zařízení, o jeho zdravotním stavu, o prospívání ve škole, o zájmových aktivitách, o tom, co se naučilo atp.). Podporu kontaktu rodičů s dítětem není možné realizovat bez spolupráce se zařízením, v němž je dítě umístěno.“<sup>29</sup>

Sanace rodiny po umístění dítěte do ústavní výchovy je důležitá hlavně i pro to, aby u umiřtovaných dětí nedocházelo k deprivaci z odebrání. Důležitými členy multidisciplinárního týmu jsou pracovníci zařízení pro výkon ústavní výchovy, do kterého je konkrétní dítě umístěno. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

## 5. Případová konference

Jedním ze základních znaků sanace rodiny je realizace případových konferencí. Případová konference je multidisciplinární práce s rodinou, konkrétně společné setkání pomáhajících pracovníků, kteří hledají a navrhuji optimální řešení konkrétní situace rodiny. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

„Případová konference je plánované a koordinované multidisciplinární setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi. Tito odborníci jsou vědomě nebo automaticky průvodci rodiny a dítěte v obtížné situaci.

---

<sup>28</sup> <sup>2</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 121

<sup>29</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 123

*Případové konference realizuje multidisciplinární tým, znamenající pro rodinu podpůrnou síť. Členy tohoto týmu jsou nejčastěji: pracovník sociálně právní ochrany dětí, pracovník centra sanace rodiny, třídní učitel dítěte nebo výchovný poradce, pracovník speciálně pedagogického centra, lékař nebo zdravotní sestra, ředitel či pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy apod. Případové konference (nebo pouze její části) se mohou zúčastnit rodiče a dítě, jichž se případová konference týká. Rodina i dítě mají právo si k této účasti přizvat jednu osobu jako sociální oporu.*

Případovou konferenci většinou svolává a koordinuje pracovník sociálně právní ochrany dětí tehdy, pokud má rodinu v péči a je jejich společným zájmem, aby nedošlo k umístění dítěte mimo rodinu. *O svolání případové konference může požádat kterýkoli člen multidisciplinárního týmu v případě, že ho k tomu vedou důvody vyžadující participaci více zúčastněných pracovišť.*<sup>30</sup>

### **5.1 Možné situace pro svolání případové konference v případě zájmu dítěte**

*„Případovou konferenci je možné svolat v situacích, kdy je dítě:*

- *doma ve vlastní rodině, nemá podaný návrh na nařízení ústavní výchovy nebo toto jednání není soudem ukončeno, tzn. soud zahájil řízení o nařízení ústavní výchovy nad dítětem, ale dosud nedošlo k pravomocnému rozhodnutí soudu; je však v situaci, která vyžaduje pomoc k odstranění příčin, které zvyšují riziko jeho odebrání;*
- *doma ve vlastní rodině s pravomocně nařízenou ústavní výchovou a je připravováno na nástup do ústavní výchovy;*
- *odebráno z rodiny na základě předběžného opatření;*
- *na začátku pobytu v zařízení pro výkon ústavní výchovy;*
- *v průběhu pobytu v zařízení pro výkon ústavní výchovy;*
- *připravováno na návrat ze zařízení pro výkon ústavní výchovy domů nebo do náhradní rodinné péče za účasti vlastní rodiny.*<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 91

<sup>31</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 91

## 5.2 Cíle a výstupy případové konference

Cílem případové konference je zajistit:

- objektivní posouzení situace prostřednictvím multic disciplinárního týmu;
- stanovení cíle, ke kterému sanace rodiny vede;
- stanovení reálných kroků v konkrétním čase;
- určení zodpovědnosti zúčastněných subjektů;
- koordinaci multidisciplinární spolupráce práce s rodinou;
- prevenci situací, kdy každá instituce pracuje s rodinou na rozdílných cílech a doporučení jednotlivých institucí mohou jít proti sobě;
- určení pravidel pro vyhodnocování. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Výstupem z případové konference a zároveň osnovou pro další týmovou práci je individuální plán sanace rodiny, který obsahuje:

- konkrétní změny v situaci v situaci dítěte a rodiny (proč),
- na čem budou jednotliví členové pracovat,
- zodpovědnost všech zúčastněných a zaúkolovaných,
- jak se kroky budou plnit,
- do kdy musí být kroky splněny, naplněny,
- jak budou předávány informace o zpětné vazbě předávány mezi jednotlivými subjekty,
- kdo svolá další případovou konferenci,
- kdo bude rodinu nebo dítě o obsahu individuálního plánu informovat. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

*„Obsah individuálního plánu sanace rodiny zahrnuje změny v oblastech výchovy a péče o dítě a chodu domácnosti rodiny (formy i obsahu). Při sestavování individuálního plánu sanace rodiny je nutné vycházet ze znalosti situace rodiny, v optimálním případě z osobních zkušeností z práce s jejími jednotlivými členy, nebo ze zkušeností ostatních kolegů v týmu. Velmi pomáhá, když se rodičů či dětí jednotliví členové týmu v průběhu své práce ptají, co by chtěli, aby na případové konferenci zaznělo, na jaké změny se momentálně necítí. Je nevyhnutelné, aby se z individuálního plánu sanace rodiny nestal bič na rodinu. Rodina spolupracuje na naplňování individuálního plánu, jestliže je pro její členy:*

- ❖ *bezpečný – respektujícím způsobem pojmenovává těžkosti, které je třeba zmínit,*
- ❖ *srozumitelný – konkrétně popisuje, co je třeba udělat nebo změnit*



- ❖ *přiměřený – čím méně úkolů se naplánuje najednou, tím více se v sanaci rodiny docílí,*
- ❖ *časově reálný – je reálné naplánovat maximálně dva úkoly týdně a nepřidávat další, dokud nebudou naplněny,*
- ❖ *v dohodnutém časovém úseku neměnný- rodinám nepomáhá, když dostávají při každém setkání s pracovníkem jiné zadání nebo doporučení, než která byla týmově naplánována,*
- ❖ *smysluplný – body individuálního plánu sanace rodiny musejí dávat jednotlivým členům rodiny smysl*
- ❖ *hodnotitelný pomocí zpětný vazby. “<sup>32</sup>*

### 5.3 Multidisciplinární tým případové konference

Podpora a motivace rodiny a dítěte na plnění individuálního plánu sanace rodiny je podporována souběžnou prací jednotlivých pracovníků před případovou konferencí i v období mezi jednotlivými dalšími konferencemi. Přítomnost rodičů nebo dítěte na případové konferenci není vždy nutná, záleží na případě. Rodiče musejí být o jejím svolání informováni. Účast na případové konferenci je dobrovolná, mají právo se rozhodnout, chtějí-li být jednání přítomni. Rodina si může přizvat jednoho člověka jako sociální oporu. Cílem přítomnosti rodičů na případové konferenci je využití jejich aktivity ve prospěch řešení situace dítěte a rodiny. Je důležité, aby tým v průběhu případové konference hovořil nejen o pokrocích, které rodinu posouvají kupředu. V zájmu dítěte i rodiny je třeba hledat náměty na řešení situací, jež se zatím některému z členů rodiny nedaří zvládat a jež obsahují pro dítě aktuální i budoucí rizika. Je třeba využít přítomnosti rodičů jako expertů na život jejich dětí. (Bechyňová, Konvičková, 2008, str. 93)

Cíl i dílčí cíle případové konference by měli splňovat následující kritéria:

- **konkrétnost** (na čem se mají odborníci příp. s rodiči v průběhu PK dohodnout)
- **měřitelnost** (podle jakých indikátorů odborníci i rodiče poznají, že je cíl naplněn),
- **aktuálnost** (hledá se řešení na maximálně 3-4 následující měsíce),
- **reálnost** (cíl vychází z možnosti/kapacity členů rodiny a lze ho naplnit v časovém úseku domluveném v průběhu PK)

---

<sup>32</sup> BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5, str. 93, 94

- **termínovatelnost** (jak dlouhé časové období pro společnou práci na naplnění cílů je potřeba.

#### 5.4 Rodinná konference

*„Rodinné konference jsou specifickou metodou s prvky hodnocení a plánování. Poprvé byla tato metoda zakotvena v legislativě na Novém Zélandu v roce 1989. (Children, Young Persons and Their Family Act, 1989) Vychází z kulturních tradic Maorů, původních obyvatel Nového Zélandu, kteří do řešení krizových situací jednotlivců a nukleární rodiny od nepaměti zapojovali široké příbuzenstvo. Takový přístup lze najít u dalších tradičních společností, včetně Romů žijících v ČR. V tomto případě však většinová „civilizovaná“ společnost využila způsobu řešení, jehož nositelem je tradiční společnost „domorodců“. Rodinné konference se poměrně rychle začaly využívat pro práci s rodinami z většinové novozélandské společnosti a brzy se zpráva o této metodě rozšířila.“<sup>33</sup>*

Metoda se také využívá při řešení delikventního chování mladistvých, kam může být přizvána kromě rodiny i případná oběť. Rodinné konference se přizpůsobují rodině a respektují právo rodiny na řešení jejich záležitostí. Stát se může do situace rodiny vměšovat pouze v případech, kdy je rodina ohrožena a nemá zdroje, aby tomu zabránila. (Matoušek, 2010)

#### 5.5 Case management

Case management je způsob případové práce s klientem. Tento termín do České republiky přišel z USA. V sanaci rodiny má Case management využití u rodin s kumulací sociálních problémů ve více oblastech jejich života, nebo u rodin, u kterých se delší dobu nedaří situaci přiměřeně zvládnout z pozice jedné pomáhající organizace.

Case management se může označit jako specifická případová práce, která má tyto znaky:

- individuálně se věnuje potřebám, možnostem a omezením věnující se rodině
- přizpůsobuje se v poskytování služby v terénu, nebo v intenzitě služby
- zaměřuje se na zdroj klienta, se kterým je možné pracovat, na jeho schopnosti
- aktivně se kontaktují klienti, kteří jsou mimo systém pomoci
- klade důraz na využívání zdrojů z přirozeného prostředí rodiny

<sup>33</sup> MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H., Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8

- rozhodnutí je na klientovi, metoda je dobrovolná. (Janoušková, Nedělníková)

### 5.5.1 Cíl case managementu

„Cílovou skupinou case managementu jsou osoby:

- s vysokou psychosociální zranitelností (chronicky nemocní, HIV pozitivní, osoby bez příštěší, lidé s mentálním postižením, osoby závislé na alkoholu či drogách),
- s více sociálními problémy ve více oblastech života,
- které mají chudou a nedostatečnou sociální podporu, mají těžkosti s navazováním a udržováním sociálních vztahů, slabé sociální dovednosti, problémy učit se ze zkušeností a slabou motivaci.“<sup>34</sup>

### 5.5.2 Fáze case managementu

Fáze case managementu podle Janouškové a Nedělníkové (2008, str. 311):

- úvodní představení jednotlivých organizací, navazování kontaktu a budování vztahu
- mapování daného problému, zjišťování zdrojů rodiny
- stanovení cílů
- plánování, co se bude s rodinou v nadcházejícím časově ohraničeném období dít, na čem se bude pracovat,
- realizace plánu, kdo z přítomných organizací bude co vykonávat a kdo za to bude mít zodpovědnost
- vyhodnocování a zpětná vazba.

Uživatel se podle Janouškové a Nedělníkové (2008, str. 311) do Case managementu může dostat těmito způsoby:

- ✓ klient se na Case management obrátí sám (může o něm vědět z tisku, letáku, www stránek, přátel, rodiny apod.)
- ✓ odborný lékař kontaktuje tým Case managementu a informuje o klientovi
- ✓ na Case management se obrátí sama rodina
- ✓ Case management může oslovit někdo z příbuzných, přátel, sousedů rodiny.

---

<sup>34</sup> JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., Sborník studijních textů, Ostrava: Tiskárna Grafico, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1, str. 310

### 5.5.3 Typy týmů case managementu

Podle Janouškové a Nedělníkové existují určité typy case managementu jako týmové práce, např.:

#### **Plně řízený tým**

*„V case managementu je jeden vedoucí (koordinátor), který řídí ostatní členy týmu, určuje jim práci, oceňuje jejich výkon. Všichni klienti jdou přes vedoucího a ten je dále přerozděluje k jednotlivým case managerům. Tým se obvykle snaží hledat ve svých rozhodnutích shodu, konečné rozhodnutí a zodpovědnosti je ale na vedoucím týmu.*

*Výhodou je jednoduchost a jednoznačnost v procesu přijímání klientů a rozdělování práce. Přímé vedení také umožňuje jasně určit priority a hodnotit práci. Nevýhodou je omezení samostatnosti jednotlivých pracovníků a jejich prostoru pro tvořivou práci.“<sup>35</sup>*

#### **Koordinovaný tým se sdíleným vedením**

Tento typ podřízen svému odbornému vedoucímu a vedoucímu (koordinátorovi) týmu. Odborní vedoucí zodpovídají za profesní supervizi, vedoucí týmu je zodpovědný za práci celého týmu. Vedoucím je jmenován někdo z členů a je zodpovědný za rozdělování a hodnocení práce týmu. O vhodnosti klienta rozhoduje celý tým. (Janoušková, Nedělníková, 2008)

#### **Jiná uspořádání týmu**

*„Existují také jiné typy uspořádání case management týmů např. týmy se společnou odpovědností, tzv. demokratické, které nemají vedoucího (koordinátora). Vedoucí úloha je pro určité aspekty práce delegována na někoho z členů týmu – určí se na schůzce týmu. Tým se rozhoduje na základě shody, v případě neshody pak hlasováním. Dalším typem je tým koordinovaný, kde se jednotliví členové v roli vedoucího střídají.“<sup>36</sup>*

*„Týmový case management lze rozlišovat na vnitřní a vnější. Vnitřní case management je charakteristický pro velké organizace zajišťující několik sociálních služeb či jiných sociálních aktivit. Vhodné stanovení klíčového pracovníka, který má přehled o všech činnostech v klientově případě a řídí proces poskytování služeb klientovi. Tuto roli může plnit nadřízený pracovníků nebo jiný předem určený pracovník. Pro vnější case management je charakteristická rozdílnost míry zapojení jednotlivých organizací.*

---

<sup>35</sup> JANOUŠKOVÁ, K., NEDEĚLNÍKOVÁ, D., Sborník studijních textů, Ostrava: Tiskárna Grafico, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1, str. 318

<sup>36</sup> JANOUŠKOVÁ, K., NEDEĚLNÍKOVÁ, D., Sborník studijních textů, Ostrava: Tiskárna Grafico, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1, str. 319

*U case managementu můžeme rozlišovat týmy s aktivní účastí na řešení problému klienta a týmy s pasivní účastí na řešení problému klienta. Aktivní týmy se pravidelně scházejí, řízeně hledají možnosti řešení problému klienta, klient může být na tato setkání přizván. Návrhy řešení jsou konzultovány s klientem a ten volí, zda daný postup využije nebo ne. Pasivní týmy jsou charakteristické tím, že se scházejí minimálně nebo vůbec, komunikují spolu pomocí telefonu, e-mailem. Vzájemně o sobě vědí, společně usilují o řešení klientovy situace, sdílejí informace o podniknutých krocích, jejich služby se nepřekrývají.“<sup>37</sup>*

Metoda case managementu je efektivnější při řešení klientovy situace v:

- časové úspore – spolupráce několika organizací a odborníků přináší rychlejší řešení problému,
  - finanční úspore – case management působí jako prevence překrývání různých služeb
  - kvalitněji poskytnuté službě – jelikož na klientově situaci se podílelo více lidí, došlo k jejich spolupráci a součinnosti, klient dostal lepší službu,
  - zplnomocňování klienta v řešení jeho problému – tím, že klient se podílí na aktivitě řešení jeho problému, dochází k prevenci závislosti klienta na službě.
- (Nedělníková, Janoušková, 2008)

---

<sup>37</sup> JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., Sborník studijních textů, Ostrava: Tiskárna Grafico, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1, str. 326, 327

## **Praktická část**

V praktické části budou představena zařízení vykonávající sociálně aktivizační služby (sanaci rodiny), ze kterých jsem čerpala data. Také zde bude stanoven cíl průzkumu a hypotézy, které se budu snažit potvrdit díky zvoleným výzkumným metodám. Největší část praktické části bude tvořit analýza výsledků výzkumu.

### **6. Útočiště o. p. s.**

Od dubna roku 2008 pracuji jako sociální pracovnice Útočiště o.p.s. v Chebu. Mojí náplní práce je přímá práce s uživateli našich služeb. Útočiště nabízí dvě sociální služby - sociálně aktivizační služby a nízkoprahový klub pro děti a mládež. Pracuji na obou těchto službách. Útočiště bylo založeno v roce 2005. Původní vizí bylo zřídit organizaci věnující se sexuálně zneužívaným dětem. Po náročném začátku se zřídila obecně prospěšná společnost poskytující sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s tím, že sexuálně zneužívaným dětem se organizace začne věnovat postupem času. Organizace začala sociálně aktivizační služby poskytovat v roce 2006 a provoz nízkoprahového klubu pro děti a mládež od 6 do 15 let byl zahájen v roce 2007. Doposud se problematice sexuálně zneužívaným dětem organizace nevěnuje.

#### **6.1 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

Posláním sociálně aktivizačních služeb Centra pro rodiny s dětmi je usilovat o to, aby dítě mohlo žít ve své rodině a za tímto účelem podporovat rodinu, aby vytvářela podmínky pro jeho zdárný vývoj.

Tato služba je určena pro rodiny s dětmi ve věku od 0 do 18 let z Chebu a blízkého okolí nacházející se v obtížných životních situacích. To jsou situace, které dlouhodobě ohrožují vývoj dítěte a můžou vést k odebrání dítěte z rodiny. Služba je také určena pro případy, kdy je nad dítětem nařízen úřední či soudní dohled, je podán návrh na ústavní výchovu, případně je dítě již odebráno do ústavní péče.

Podmínkou pro poskytování služby je kladný vztah mezi dítětem a rodiči, v rodině nedochází k fyzickému týrání, sexuálnímu zneužívání ani k hrubému zanedbávání péče o dítě či mladistvého.

Cíle sociálně aktivizačních činností služby:

prvním cílem je, že o dítě pečuje jeho vlastní rodina a zároveň vytváří podmínky pro jeho zdárný vývoj například:

- rodina má vytvořené vhodné prostředí pro to, aby dítě bylo zdravé, čisté a spokojené;
- dítě chodí pravidelně do školy, nemá neomluvené absence a rodina vytváří vhodné podmínky pro přípravu do školy;
- dítě smysluplně tráví volný čas;
- dítě nevykazuje prvky rizikového chování (užívání návykových látek, trestná činnost, výchovné problémy doma i ve škole apod.);
- mezi rodiči a dětmi je vytvořený pozitivní vztah, založený na vzájemné komunikaci a důvěře;
- rodina je schopna si sama zařídit potřebné záležitosti (na úřadech, u lékaře, ve škole apod.);

druhým cílem je, že o dítě pečuje jeho vlastní rodina, hrozba, že dítě bude rodině odebráno, je zažehnána;

třetím cílem je, že rodina s dítětem, které je odebráno z rodiny, s ním udržuje pravidelný kontakt;

čtvrtým cílem je, že dítě je vráceno zpět do jeho rodiny a rodina vytváří podmínky pro jeho zdárný vývoj;

pátým cílem je, že členové rodiny pocítují jistotu v péči o dítě, například:

- rodiče jsou schopni se domluvit na výživě, výchově a péči o dítě;
- rodiče jsou schopni nastavit dětem určitá pravidla a dbát na jejich dodržování;
- rodiče ví, jak o dítě pečovat, aby bylo zdravé, čisté a spokojené;
- rodiče ví, jak rozvíjet schopnosti a dovednosti jejich dětí.

V rámci sociálně – aktivizačních služeb je uživatelům nabízeno:

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

Dítě/rodina se může obrátit na zařízení poskytující sanaci rodiny, či sociálně aktivizační služby samo/a nebo na doporučení:

- sociálního pracovníka z oddělení péče o rodinu a dítě,
- pediatra, personálu nemocnic, porodnic,
- pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů,
- dětského psychologa, pedagogicko-psychologické poradny,
- kurátora pro děti a mládež,
- školy,
- soudu,
- jiné neziskové organizace,
- jiné osoby.

(Metodická příručka Útočiště o.p.s.)

## **6.2 Nízkoprahový klub pro děti a mládež**

Posláním Nízkoprahového klubu pro děti a mládež (dále jen NZDM) Útočiště je, že NZDM nabízí bezpečný prostor dětem ve věku od 6 – 15 let z Chebu a blízkého okolí, které jsou ohroženy nežádoucími sociálními jevy. Pracovníci klubu se snaží, aby se tyto děti nedostávaly do obtížných životních situací, a nabízí jim pomoc a podporu, pokud se v takových situacích ocitnou.

Cílem NZDM je prevence nežádoucích sociálních jevů u dětí a zlepšování jejich životní situace. Dílčí cíle NZDM:

- zajistit dětem nekomplikovaný přístup k pomoci (služba je bezplatná, časově dostupná, nejsou požadována osobní data),
- pomáhat překonávat nepříznivé situace v životě dětí,
- vytvářet zázemí pro trávení volného času dětí, ve kterém nejsou ohroženi užíváním návykových látek, násilím či jiným omezováním,
- umožnit dětem realizaci vlastních nápadů,
- rozvíjet sociální dovednosti dětí,
- neformálním způsobem děti vzdělávat a vychovávat.

Základní činnosti NZDM jsou:

- základní sociální poradenství,



- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- krizová intervence,
- individuální plánování,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- informační servis,
- zprostředkování dalších služeb,
- kontakt s rodinným příslušníkem.

(Metodická příručka Útočiště o.p.s).

## **7. Kotec o. s.**

Občanské sdružení Kotec bylo registrováno Ministerstvem vnitra dne 8.1.2004. Cílem programů občanského sdružení je poskytování cílených sociálních služeb nejenom lidem drogově závislým, i dětem, mladým lidem a rodinám ohroženým sociálním vyloučením, a romské komunitě. Sociální služby jsou směřovány na uplatnění a zapojení uživatelů služeb do běžného způsobu života místní komunity. Snahou je zamezení nárůstu experimentálního a příležitostného užívání drog a ostatních návykových látek, včetně užívání alkoholu a tabáku. Prevence sdružení je cílená i na ostatní oblasti sociálního vyloučení.

### **7.1 Centrum podpory rodiny Kotec o. s.**

Posláním centra podpory rodiny je posilování funkčnosti rodin ohrožených sociálním znevýhodněním, prevence ústavní výchovy a pomoc dítěti od 0 do 18 let prostřednictvím pomoci jeho rodině s důrazem na multidisciplinární přístup.

Cílem podpory rodiny je zmírnit příčiny ohrožení dítěte, poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny a podpora kvalitativních změn v rodině a jejich udržení.

Centrum podpory rodiny nabízí tyto činnosti:

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

- sociálně terapeutické činnosti. ([www.kotec.cz/centrum\\_podpory\\_rodiny](http://www.kotec.cz/centrum_podpory_rodiny))

## 8. Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zmapovat, které typy rodin vyhledávají službu sanace rodiny, s jakým problémem rodiny nejčastěji přicházejí a jak je uživateli služeb vnímána případná multidisciplinární spolupráce organizací při řešení jejich obtížné situace. Získaná data poslouží k potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz, a také jako statistická data pro organizace, které spolupracovali na výzkumu, a případný podnět pro zamyšlení se nad jejich prací, což může vést ke kvalitnějším a efektivnějším službám dalším uživatelům.

### 8.1 Testované hypotézy

1. **Nejčastějším důvodem pro vyhledání služby sanace rodiny je rizikové chování dětí.**
2. **Službu sanace rodiny více využívají rodiny, kde o dítě pečuje pouze jeden z rodičů, než rodiny, kde o děti pečují oba rodiče společně.**
3. **Uživatelé, jejichž situace byla řešena formou multidisciplinární spolupráce, vnímají tuto formu jako přínos pro řešení jejich situace.**

### 8.2 Použité metody

**Dotazník** – tuto metodu jsem vybrala pro to, abych získala co největší množství dat pro potvrzení či vyvrácení hypotézy. Dotazník obsahuje cíl dotazníku, který je respondentům vysvětlen na začátku, pokyny k jeho vyplnění a otázky. Otázek je celkem 10. Otázky jsou uzavřené a polouzavřené. Návratnost dotazníků byla stoprocentní, protože jsem je respondentům překládala osobně.

**Rozhovor** – s metodou dotazníku jsem využila i metody rozhovoru. Rozhovor byl prováděn s respondenty při jeho vyplňování. Rozhovor jsem prováděla individuálně s každým respondentem. Při rozhovoru jsem použila strukturovaný rozhovor, který se řídil otázkami v dotazníku. Rozhovoru pomáhal respondentům objasnit případné nejasnosti v otázkách či odpovědích. Respondenti se při vyplňování dotazníku více rozhovořili o své situaci a způsobu jejího řešení. Získala jsem objasnění, proč respondenti danou odpověď zvolili, co jejich rodinné situaci předcházelo, nebo co následovalo. Také jsem získala více informací o rodině, nebo o službě poskytující sanaci rodiny.

### 8.3 Popis výzkumného vzorku

Výzkum byl prováděn v průběhu dvou let v Centru pro rodiny s dětmi (Útočiště o.p.s.) v Chebu a Centru podpory rodiny (Kotec o.s.) v Mariánských Lázních, Tachově a Aši. Výzkumný vzorek tvořili uživatelé služby sanace rodiny, se kterými byla již ukončena spolupráce. Uživatelům byl předložen dotazník, který dobrovolně vyplňovali dospělí uživatelé služby. Každá rodina vyplnila pouze jeden dotazník. Dotazník byl rozdán mezi 100 rodin, z toho bylo 32 z Centra pro rodiny s dětmi, které provozuje Útočiště o.p.s., 68 respondentů z Centra podpory rodiny o.s. Kotec, a to konkrétně 23 respondentů z Tachova, 27 respondentů z Aše a 18 respondentů z Mariánských Lázní. Mezi respondenty byly zastoupeny různé typy rodin (úplné rodiny, rodiny pouze s jedním rodičem, prarodiče pečující o vnoučata), více jak 1/3 byla v péči orgánu sociálně právní ochrany dětí. Ve výzkumném vzorku byla téměř rovnoměrně zastoupena jak skupina uživatelů, u kterých byla při řešení jejich situace použita forma multidisciplinární spolupráce, tak i skupina uživatelů, se kterými na řešení jejich situace pracoval pouze pracovník Útočiště o.p.s. nebo Kotce o.s.

## 8.4 Analýza výsledků

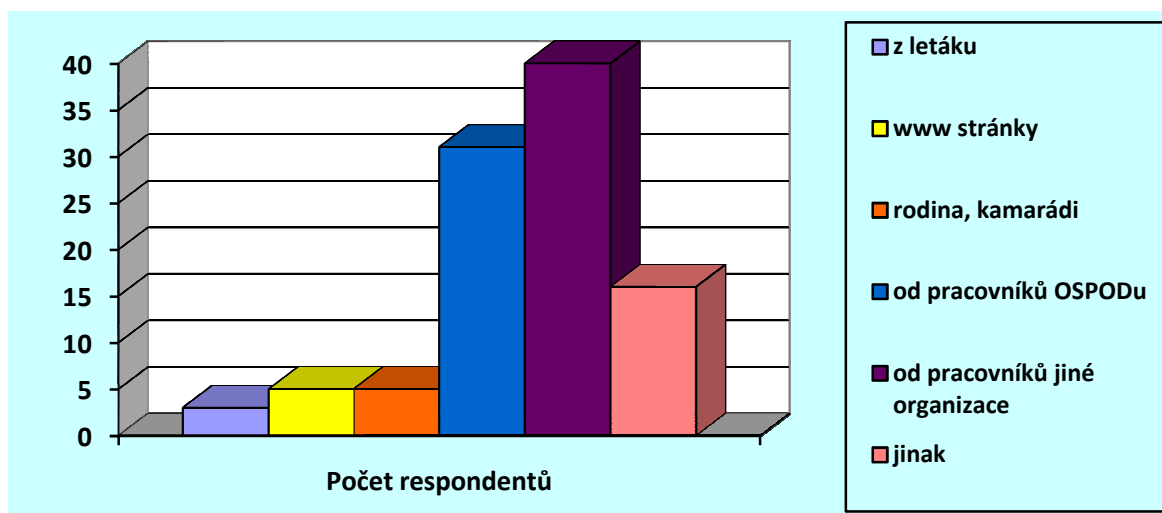
K potvrzení hypotézy byla využívána metoda dotazníku. Dotazník byl rozdán mezi 100 respondentů, z nichž 32 bylo z Útočiště o.p.s., 68 z Kotce o.s., konkrétně 23 z Tachova, 27 z Aše a 18 z Mariánských Lázní. Výsledky jednotlivých otázek dotazníku jsou zpracovány v následujících tabulkách a grafech. Slovní vyjádření je pod tabulkami a grafy. Samotný dotazník bude uveden jako příloha.

### Otázka č. 1: Jak jste se dozvěděli o organizaci nabízející službu sanace rodiny, která Vám pomáhala s řešením Vaší situace?

Tabulka č. 1 – zdroj informací o službě

Zdroj informací o službě	Počet respondentů
z letáku	3
www stránky	5
rodina, kamarádi	5
od pracovníků OSPODu	31
od pracovníků jiné organizace	40
jinak	16

Graf č. 1 – zdroj informací o službě



40 % respondentů uvedlo, že se o službě sanace rodiny dozvěděli z jiné organizace. Těmito subjekty byli převážně nestátní neziskové organizace, na které se respondenti se svou obtížnou situací nejprve obrátili, ale vzhledem k cílové skupině těchto neziskových organizací a typu sociálních služeb, které organizace nabízí, byla uživatelům doporučena

služba sanace rodiny. V Karlovarském kraji lze mezi další doporučující organizace zařadit také např. pedagogicko – psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum, středisko výchovné péče, dětské domovy apod. Informace od sociálních pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí dostalo 31 % dotazovaných.

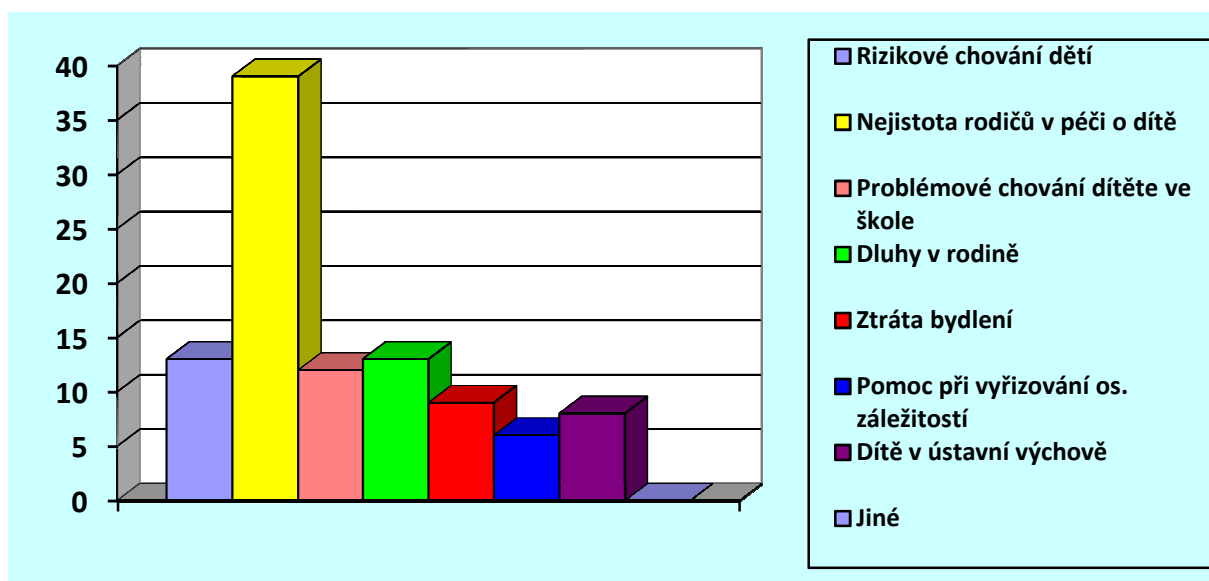
Jednalo se především o respondenty, jejichž rodina byla již před vyhledáním služby sanace rodiny v péči orgánu sociálně právní ochrany dětí a sociální pracovník usoudil, že spolupráce s neziskovými organizacemi by byla efektivní pro řešení jejich situace. 16 % dotazovaných uvedlo, že se o této službě dozvěděli jinak, a to např. ze školy, od psychologů, lékařů, pediatrů a obvodních lékařů. 2 respondenti z 16 uvedli, že zdrojem informací o této službě bylo také PR organizace v rámci akce „prezentace neziskových organizací“. Zdroj informací z letáku organizací uvedly pouze 3 % respondentů, z webových stránek a od příbuzných či kamarádů pouze 5 % dotazových.

### **Otázka č. 2: Z jakého důvodu jste tuto službu vyhledali?**

Tabulka č. 2 – důvody pro vyhledání služby

Důvody pro vyhledání služby s. rodiny	Respondenti
Rizikové chování dětí	13
Nejistota rodičů v péči o dítě	39
Problémové chování dítěte ve škole	12
Dluhy v rodině	13
Ztráta bydlení	9
Pomoc při vyřizování os. záležitostí	6
Dítě v ústavní výchově	8
Jiné	0

Graf č. 2 – důvody pro vyhledání služby



V otázce č. 2 uvedlo 13 % respondentů, že jejich důvodem pro vyhledání služby sanace rodiny bylo rizikové chování jejich dětí jako např. záškoláctví, drogy, parta, šikana apod. Většina těchto dotazovaných uvedla v otázce č. 1, že se o službě sanace rodiny dozvěděla od sociálních pracovníků sociálně právní ochrany dětí, tzn. že situaci už nějakou dobu řešil tento orgán. Pouze dva respondenti v tomto případě odpověděli, že o službě sanace rodiny dozvěděli jinou formou. Jako nejistotu v péči o dítě označilo 39 % dotazovaných, což je většina z uvedených možností. Z toho vyplývá, že službu sanace rodiny vyhledávají rodiny s problémem nejistoty v péči o dítě. Rodiče výchovu o dítě zvládají většinou dobře, ale potřebují v ní cítit jistotu a oporu. Rodiče o sobě často pochybují, ať už z důvodu nízkého sebevědomí, používání stejného stylu výchovy, který zažili ze strany svých rodičů u sebe samých, nebo často v případech, když je na výchovu dítěte rodič sám a supluje tak i roli druhého rodiče.

Do nejistoty péče o dítě patří např. problémy s nastavením denního režimu dítěte, nastavením hranic dítěti, nastavením systému odměn a trestů apod. Problémové chování dítěte ve škole označilo 12 % respondentů, jedná se např. o nerespektování autorit učitelů a problémové vztahy se spolužáky.

Dluhy v rodině označilo 13 % respondentů a ztrátu bydlení 9 %. Dluhy rodiny mohou vést až ke ztrátě bydlení, což může ovlivnit i to, zda dítě zůstane v rodině či ne. Pokud rodina přijde o bydlení, je možné zajistit azylový dům pro rodiny s dětmi, avšak mohou nastat situace, kdy jsou azylové domy plné. Rodiny jsou zařazeny do pořadníku a čekají, až přijdou na řadu. V tu chvíli nastupuje orgán sociálně právní ochrany dětí a dítě odebírá do ústavní výchovy. V některých případech se rodina musí odstěhovat dál od

domova, jelikož nejbližší volný azylový dům může být i na druhé straně republiky. Děti tak musí měnit školu, rodiče musí opustit zaměstnání, rodinu a přátele. Jsou možné i městské ubytovny, pokud je města mají, kde se musí dodržovat určitá pravidla, nebo je možné využít i soukromé ubytovny, avšak ty bývají pro rodiny většinou velmi finančně náročné. Nejhorší situaci zažívají otcové s dětmi, jelikož pro ně je určen pouze minimální počet sociálních služeb tohoto typu.

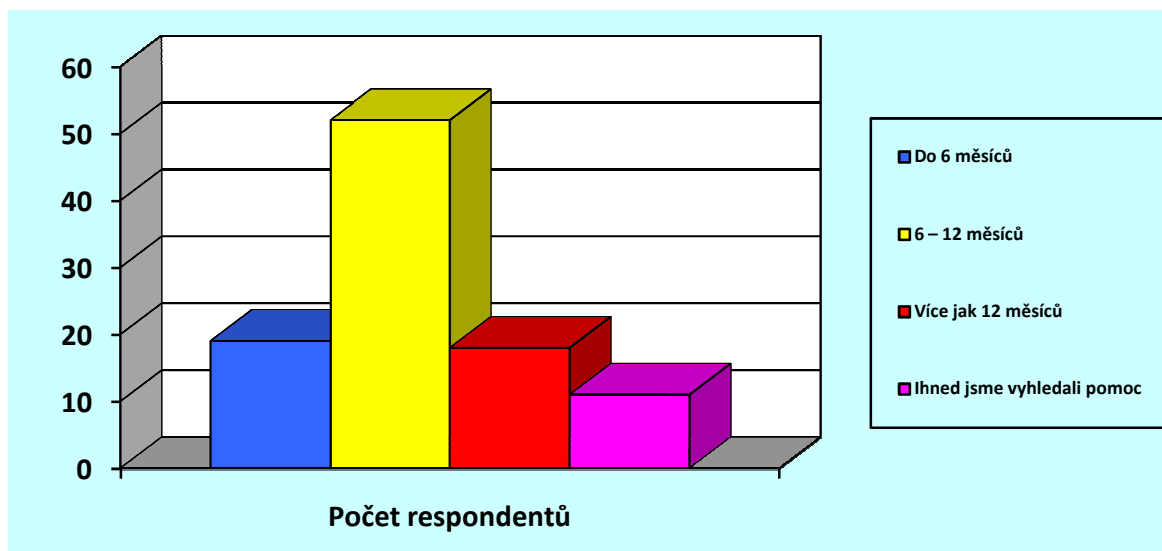
Pouze u 8 % dotazovaných bylo důvodem pro vyhledání služby umístění dítě v ústavní výchově. Jiný důvod nevypsal nikdo ze všech respondentů.

**Otázka č. 3: Jak dlouho jste se snažili svou situaci vyřešit sami, než jste vyhledali pomoc organizace nabízející službu sanace rodiny?**

Tabulka č. 3 - jak dlouho se situace řešila bez odborné pomoci

Jak dlouho jste situaci řešili	Počet respondentů
Do 6 měsíců	19
6 – 12 měsíců	52
Více jak 12 měsíců	18
Ihned jsme vyhledali pomoc	11

Graf č. 3 – jak dlouho se situace řešila bez odborné pomoci



Podle získaných odpovědí situaci řešilo samo bez vyhledání pomoci do 6-ti měsíců 19 % dotazovaných. 52 % respondentů uvedlo možnost 6 – 12 měsíců. Tyto obě odpovědi jsou v dotazníku zastoupeny většinovým podílem, což je pro službu sanace rodiny dobré zjištění. Nejhorší je, když rodina situaci neřeší, nebo ji řeší bez cizí pomoci dlouho, v řádu

i několika let. Situace graduje, problém sílí a rodina vyhodnotí tuto problémovou situaci jako do neřešitelnou a nechává ji tak být. Mnohdy je pro pracovníky služby sanace rodiny těžké v této fázi problému rodině pomoci a někdy tak nastává odebrání dítěte do ústavní výchovy. Proto je dobré, když lidé vyhledají pomoc co nejdříve a služba sanace rodiny působí ještě jako prevence ústavní výchovy.

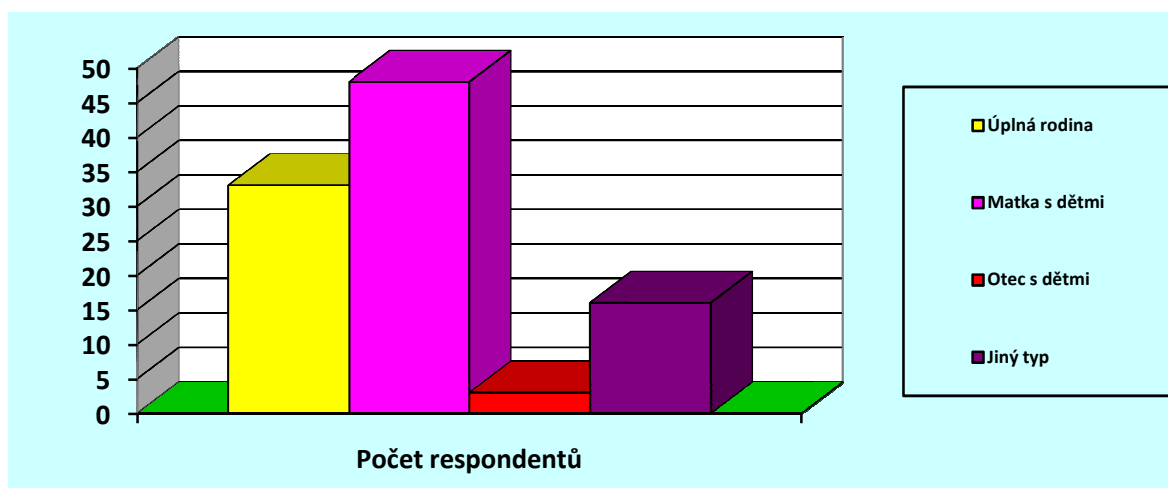
Dalších 18 % respondentů uvedlo, že situaci sami řešili více jak 12 měsíců. Část těchto respondentů zároveň patří i mezi ty, jejichž důvodem pro vyhledání služby sanace rodiny bylo umístění jejich dítěte v ústavní výchově a o službě sanace rodiny se dozvěděli od pracovníků orgánu sociálně právní ochrany dětí. Situaci ihned řešilo 11 % respondentů.

#### Otázka č. 4: Do jakého typu rodiny patříte?

Tabulka č. 4 – typ rodiny

Typ rodiny	Počet respondentů
Úplná rodina	33
Matka s dětmi	48
Otec s dětmi	3
Jiný typ	16

Graf č. 4 – typ rodiny



Z uvedeného grafu vyplývá, že úplnou rodinu, kdy se na výchově dětí podílejí oba vlastní rodiče, označilo 33 % respondentů. S rodinou se lépe pracuje, když jsou v ní zastoupeny oba dva rodiče. Vzájemně se podporují ve výchově a nebojí se dát dítěti pevné hranice a mantinely. V úplné rodině mají děti možnost setkat se s oběma typy rodičovských rolí, což je může pozitivně ovlivnit v dospělosti při zakládání jejich vlastní rodiny.



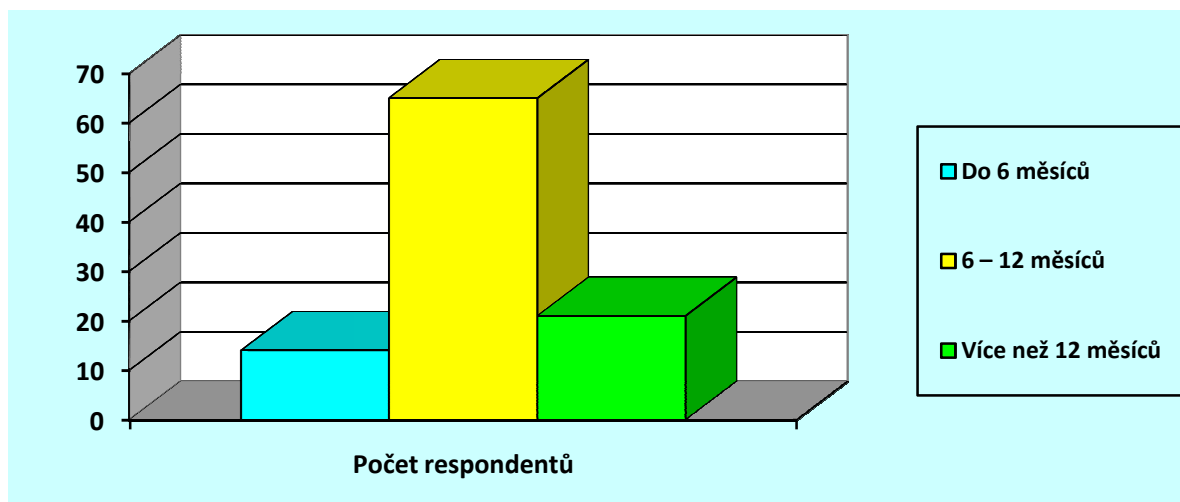
Nejrozšířenějším typem rodiny vyhledávající službu sanace rodiny jsou matky samy s dětmi, a to ve 48 % procentech. Pouhá 3 % tvoří otcové s dětmi. Matky samoživitelky, které tvoří největší procento uživatelů služby sanace rodiny, mají často problém s nastavením hranic svým dětem, často se potýkají s finančními problémy, musí suplovat chybějící mužskou roli v rodině. Oproti mužům samoživitelům nemají problém vyhledat pomoc a podporu u různých organizací, muži svou problémovou situaci řeší spíše sami. Jiný typ rodiny uvedlo 16 % respondentů, jednalo se o rodiny typu matka + druh, matka + prarodiče, matka + babička, otec + prarodiče, pěstouni. Z těchto 16 dotazovaných bylo nejvíce matek se svými druhy.

### Otázka č. 5: Jak dlouho jste službu sanace rodiny využívali?

Tabulka č. 5 – časové ohraničení služby sanace rodiny

Jak dlouho	Počet respondentů
Do 6 měsíců	14
6 – 12 měsíců	65
Více než 12 měsíců	21

Graf č. 5 – časové ohraničení služby sanace rodiny



Službu sanace rodiny využívalo do 6-ti měsíců 14 % respondentů. Průměrná délka práce s rodinou v rámci sanace rodiny je 6 – 12 měsíců, což potvrdilo 65 % respondentů. Tato doba je převážně ovlivněna tím, že se kromě původního problému, se kterým rodina přišla, začnou v rámci spolupráce objevovat další problémové situace, které je nutné řešit, což prodlužuje dobu spolupráce. Dalším důvodem této průměrné délky může být to, že uživatelé potřebují a vyžadují dlouhodobější podporu a pomoc pracovníků organizace pro řešení jejich situace, než budou sami schopni tuto situaci zvládat.

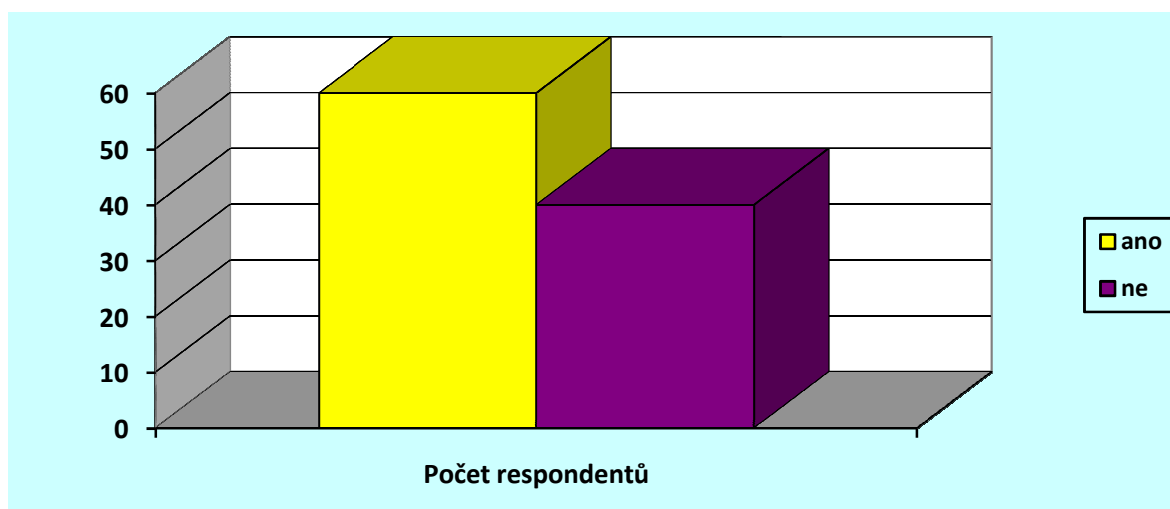
Více než 12 měsíců ji využívalo 21 % dotazovaných. Tato dlouhá doba může být ovlivněna komplikovanou a náročnou situací rodiny, která vyžaduje dlouhodobé řešení. Existují i případy, kdy se uživatelé stávají po delší době práce závislími na organizaci a mají pocit, že situaci nemůžou sami zvládnout bez jiné odborné pomoci.

**Otázka č. 6: Řešil s Vámi Vaši situaci pouze pracovník organizace nabízející službu sanace rodiny?**

Tabulka č. 6 – zjištění multidisciplinární spolupráce

Pouze pracovník sanace rodiny?	Počet respondentů
ano	60
ne	40

Graf č. 6 – zjištění multidisciplinární spolupráce



Z grafu č. 6 vyplývá, že ve 40-ti procentech je sanace rodiny vykonávána multidisciplinární formou, ve zbylých 60 % pracuje s uživateli organizace poskytující sanaci rodiny sama. Služba sanace rodiny může být rodině nabídnuta jinou organizací, avšak nemusí spolu pracovat na řešení problému. Multidisciplinární spolupráce může být vykonávána spolu s pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí, jiných neziskových organizací nabízející sociální služby, nebo se státními zařízeními jako např. dětské domovy, diagnostické ústavy, školy, a také v rámci případových konferencí Case managementu.

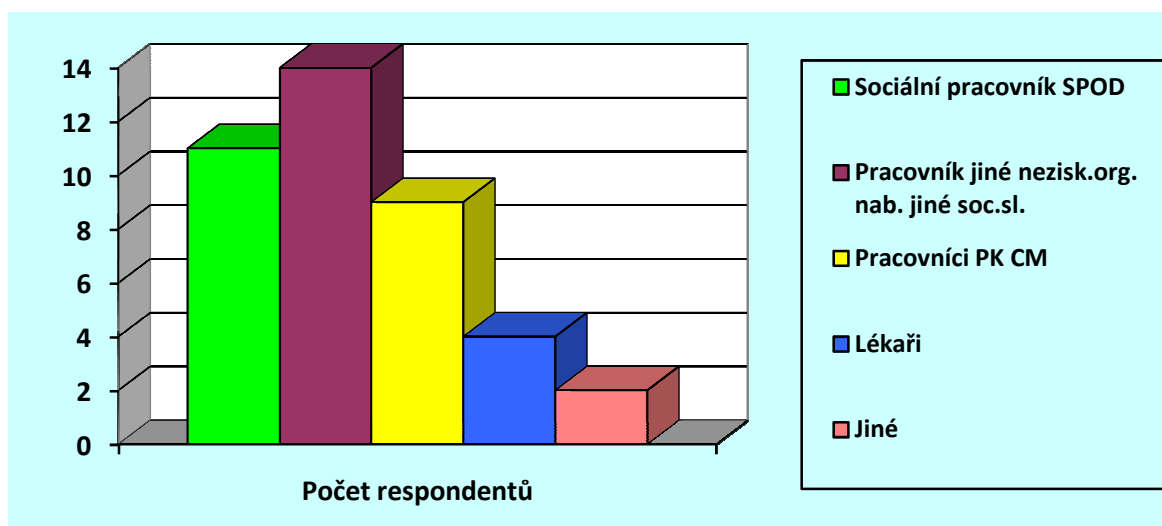
Případové konference case managementu jsou na Chebsku tvořeny ze stabilního týmu, který tvoří Policie ČR, pedagogicko-psychologická poradna, orgán sociálně právní ochrany dětí, učitelé škol, kterou navštěvuje dítě a organizace nabízející službu sanace rodiny, případně jiné organizace.

**Otázka č. 7: Kdo všechno se podílel kromě pracovníka organizace nabízející službu sanace rodiny na řešení Vaší situace?**

Tabulka č. 7 – kdo se podílel na pomoci (tabulka je sestavena ze 40 respondentů, kteří odpověděli v otázce č. 6 odpovědí NE)

Kdo vše se podílel na službě sanace rodiny	Počet respondentů
Sociální pracovník SPOD	11
Pracovník jiné nezisk.org. nab. jiné soc.sl.	14
Pracovníci PK CM	9
Lékaři	4
Jiné	2

Graf č. 7 – kdo se podílel na pomoci



Ze 40-ti dotazovaných odpovědělo 14 respondentů, že na pomoci rodině se podílel kromě organizace nabízející sanaci rodiny sociální pracovník neziskové organizace poskytující jiné sociální služby. Jednalo se např. o rodiny, kde rodič řešil svou závislost na návykových látkách s organizací, která se zabývá touto cílovou skupinou. Pracovník sanace rodiny s rodičem pracoval na otázkách týkající se vztahů s dětmi, nastavení režimu apod., zatímco se závislostí rodiče pracovala jiná nezisková organizace.

11 respondentů odpovědělo, že rodině pomáhal k řešení její situace pracovník orgánu sociálně právní ochrany dětí spolu se zařízením nabízející sanaci rodiny. Tyto rodiny byly většinou v péči orgánu sociálně právní ochrany dětí již před vyhledáním služby sanace rodiny, u některých se již řešila možnost odebrání dětí do ústavní výchovy, ať již z důvodu rizikového chování dětí, nebo nedostatečné péče o dítě ze strany rodičů. Dále 9 respondentů odpovědělo, že se účastnili případové konference Case management, při které se tým odborníků spolu s rodinou snaží najít nejefektivnější řešení problémové situace.

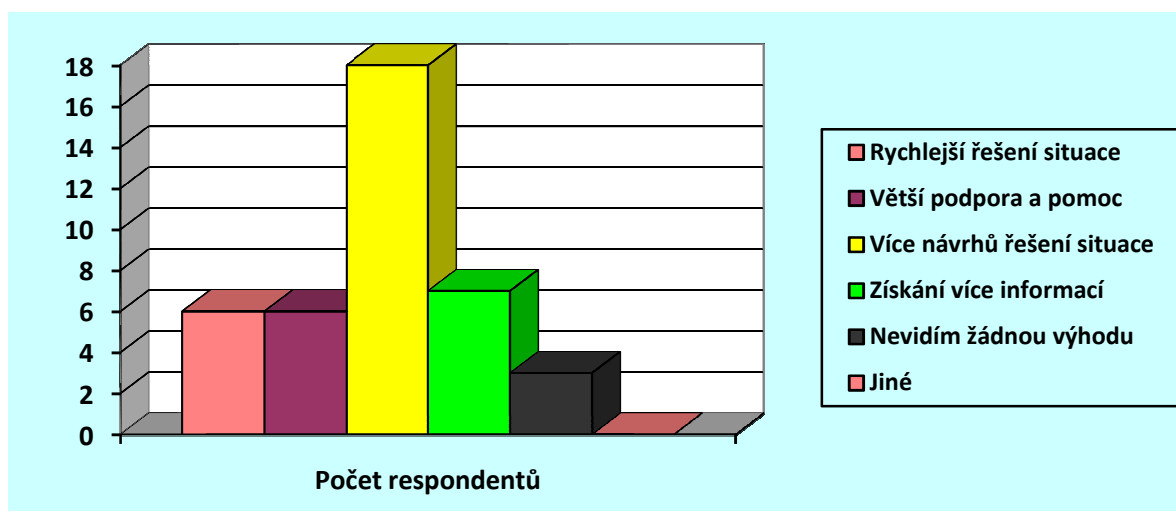
6 respondentů uvedlo, že se na řešení jejich situace podílel lékař, a to především klinický psycholog nebo psychiatr. Jiné označili 2 respondenti, v obou případech se jednalo o spolupráci pracovníka sanace rodiny s učitelem školy, kam dítě dochází. V těchto případech se většinou jedná o problémové chování dítěte v této instituci ve vztahu k učitelům a spolužákům.

**Otázka č. 8: V čem vnímáte největší výhodu, že se na řešení Vaší situace podílelo více organizací?**

Tabulka č. 8 – výhody multidisciplinární spolupráce (tabulka je sestavena ze 40 respondentů, kteří odpověděli v otázce č. 6 odpovědí NE)

Výhody	Počet respondentů
Rychlejší řešení situace	6
Větší podpora a pomoc	6
Více návrhů řešení situace	18
Získání více informací	7
Nevidím žádnou výhodu	3
Jiné	0

Graf č. 8 - výhody multidisciplinární spolupráce



Ze 40-ti dotazovaných odpovědělo 6 respondentů, že multidisciplinární spolupráci vnímají jako rychlejší řešení jejich situace. Je to převážně tím, že uživatelé nejsou nuceni obcházet jednotlivá zařízení s dílčími problémy, ale vše je řešeno v rámci společné schůzky, na kterých se uživatel setká s pracovníky všech spolupracujících zařízení a problém je možné řešit bez zbytečných prodlev.

Dalších 6 respondentů vnímá tuto formu práce jako větší podporu a pomoc pro ně. Někteří uživatelé potřebují vědět, že na daný problém nejsou sami, že se mohou na pracovníky organizací kdykoliv obrátit o radu a pomoc, a díky multidisciplinaritě je jejich „záchytná síť“ dostatečně velká. Dále je výhodou i to, že tým tvoří odborníci, z nichž každý rozumí své problematice, tudíž uživatel vždy dostane přesné informace. 18 dotazovaných odpovědělo, že multidisciplinární spolupráce jim přinesla více návrhů řešení. Tým skládající se z odborníků pracujících v různých oborech může přinést i větší množství návrhů řešení situace, protože každý z nich může mít na danou věc jiný pohled, případně je možné podchytit více rizikových faktorů. Uživatel si pak může z jednotlivých návrhů řešení vybrat ten, který je mu nejbližší.

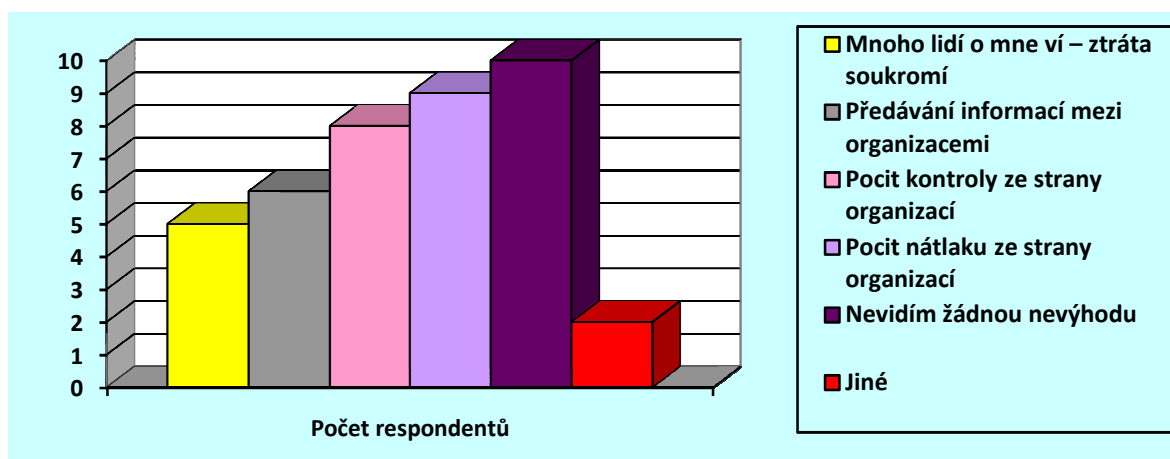
7 respondentů uvedlo, že multidisciplinární spolupráce pro ně byla zdrojem více informací a 3 respondenti uvedli, že v této formě pomoci nevidí žádnou výhodu. Jinou výhodu neuvedl nikdo z dotazovaných.

**Otázka č. 9: V čem bylo pro Vás nevýhodné, že se na řešení Vaší situace podílelo více organizací?**

Tabulka č. 9 – nevýhody multidisciplinární spolupráce (tabulka je sestavena ze 40 respondentů, kteří odpověděli v otázce č. 6 odpovědí NE)

Nevýhody	Počet respondentů
Mnoho lidí o mne ví – ztráta soukromí	5
Předávání informací mezi organizacemi	6
Pocit kontroly ze strany organizací	8
Pocit nátlaku ze strany organizací	9
Nevidím žádnou nevýhodu	10
Jiné	2

Graf č. 9 – nevýhody multidisciplinární spolupráce



V této otázce respondenti uváděli, v čem vnímali nevýhody multidisciplinární spolupráce. 5 respondentů odpovědělo, že vlivem multidisciplinární spolupráce, kdy na jejich situaci spolupracovalo několik pracovníků z různých organizací a institucí, o jejich rodinné situaci vědělo mnoho lidí, a tím pádem měli pocit ztráty soukromí. 6 respondentů odpovědělo, že jako nevýhodu vnímali předávání informací mezi organizacemi v průběhu spolupráce, protože někdy nebyli u předávání informací osobně přítomni (např. pokud si organizace předávaly informace telefonicky) a neměli tak kontrolu nad tím, co si pracovníci mezi sebou sdělují.

8 dotazovaných odpovědělo, že cítí kontrolu ze strany organizací podílejících se na multidisciplinární spolupráci, a 9 dotazovaných, že cítí nátlak. Tyto odpovědi se objevily především u uživatelů, kteří prošli Case managementem, na který byli pozváni sociálními

pracovníky OSPODu a v týmu byly zastoupeny i jiné státní instituce, které uživatelé často vnímají spíše jako represivní než pomáhající.

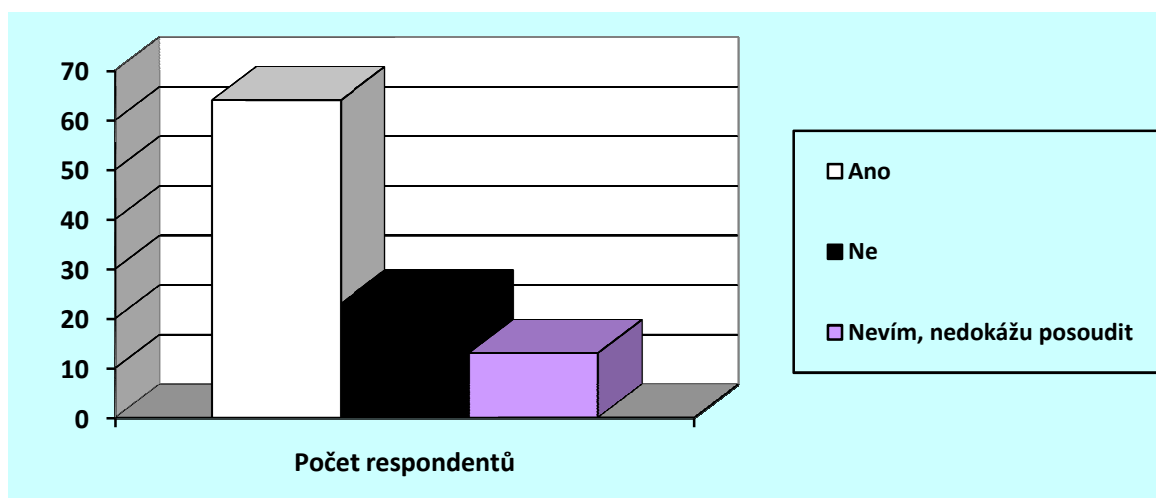
10 dotazovaných nevidí žádnou nevýhodu multidisciplinární spolupráce a možnost jiné označili 2 respondenti. Jako odpovědi oba shodně uvedli, že nevýhodou pro ně bylo to, že vzhledem k pobytu na malém městě osobně znali některé pracovníky týmu, což jim bylo nepříjemné.

### Otázka č. 10: Máte pocit, že služba sanace rodiny Vám pomohla k úspěšnému řešení Vaší situace?

Tabulka č. 10 – úspěšné řešení rodinné situace

Úspěšné řešení situace	Počet respondentů
Ano	64
Ne	23
Nevím, nedokážu posoudit	13

Graf č. 10



Tuto otázku odpovídalo opět všech 100 respondentů. 64 % respondentů uvedlo, že služba sanace rodiny jim pomohla k řešení jejich situace. Oproti tomu 23 % uvedlo, že nemají pocit, že jim sanace rodiny pomohla a 13 % dotazových uvedlo, že nedokáží posoudit, jestli jim služba sanace rodiny pomohla k úspěšnému řešení situace. Z uvedených odpovědí vyplývá, že služba sanace rodiny je uživateli vnímána jako přínosná a pomáhá jim v úspěšném řešení jejich situace.

## 8.5 Souhrn výsledků vyplývajících z výzkumu:

- ❖ Nejčastěji je organizace nabízející sociální službu sanace rodiny doporučována uživatelům ze strany jiných organizací (např. jiné nestátní neziskové organizace, pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum,...). Sanace rodiny je často doporučována i ze strany sociálních pracovníků orgánů sociálně právní ochrany dětí.
- ❖ Hlavním důvodem pro vyhledání služby sanace rodiny je nejistota rodičů v péči o děti.
- ❖ Průměrná doba, po kterou rodina řeší svou situaci, než se rozhodne vyhledat a využít službu sanace rodiny, je 6 až 12 měsíců.
- ❖ Nejrozšířenějším typem rodiny, vyhledávající službu sanace rodiny, jsou matky, které samy pečují o děti.
- ❖ Průměrná délka práce s rodinou v rámci sanace rodiny je 6 – 12 měsíců.
- ❖ Ve 40% je sanace rodiny vykonávána multidisciplinární formou, v 60 % pracuje s uživateli organizace poskytující sanaci rodiny sama.
- ❖ V rámci multidisciplinární spolupráce se nejčastěji na pomoci rodině, kromě organizace nabízející sanaci rodiny, podílí sociální pracovník neziskové organizace poskytující jiné sociální služby. Poměrně časté je i zapojení sociálních pracovníků OSPOD.
- ❖ Jako největší výhodou multidisciplinární spolupráce je uživateli vnímána možnost více návrhů řešení problémové situace ze stran spolupracujících organizací.
- ❖ Multidisciplinární spolupráce uživatelům nepřináší žádné větší nevýhody.
- ❖ Uživatelé v rámci multidisciplinární spolupráce mohou někdy pociťovat nátlak a kontrolu ze strany organizací.
- ❖ Sanace rodiny vede k úspěšnému řešení situace uživatele.



## 8.6 Vyhodnocení hypotéz

### **Nejčastějším důvodem pro vyhledání služby sanace rodiny je rizikové chování dětí.**

Tato hypotéza nebyla potvrzena. Výsledky dokazují, že službu sanace rodiny vyhledávají převážně rodiny, které cítí nejistotu v péči o dítě. Tento důvod se objevuje převážně u rodin, kde pečuje o dítě pouze jeden z rodičů. Tito rodiče nedokážou v některých případech naplnit potřeby svých dětí tak dobře, jak by si přáli, důsledkem toho může být snížená sebedůvěra rodiče a jeho pocity beznaděje.

### **Službu sanace rodiny více využívají rodiny, kde o dítě pečuje pouze jeden z rodičů, než rodiny, kde o děti pečují oba rodiče společně.**

Tato hypotéza se potvrdila. Výsledky ukázaly, že úplnou rodinu tvoří 1/3 ze sta a více jak polovina tvoří rodiny, kde je zastoupen pouze jeden rodič, jedná se převážně o matky samoživitelky a malé procento otce samoživitele. Tito rodiče vyhledávají pomoc a podporu častěji než úplné rodiny. Jsou nuceni ekonomicky zajistit rodinu a vedení domácnosti a věnovat čas výchově a péči o děti, což je pro ně často velkou zátěží. V úplných rodinách jsou tyto činnosti rozděleny mezi oba rodiče, tím není na každého z nich vyvíjen takový tlak na zabezpečení rodiny. Partneři si jsou vzájemně oporou v problémových situacích a tím lépe zvládají jejich řešení

### **Uživatelé, jejichž situace byla řešena formou multidisciplinární spolupráce, vnímají tuto formu jako přínos pro řešení jejich situace.**

Tato hypotéza byla také potvrzena. Výsledky byly porovnávány mezi daty osmé a deváté výzkumné otázky. K vyhodnocení hypotézy došlo srovnáním výhod a nevýhod multidisciplinární spolupráce. Toto srovnání proběhlo u 40 dotazovaných, kteří v dotazníku uvedli, že jejich problémová situace byla řešena touto formou. Z celkového počtu 40 dotazovaných vyšlo 37 výhod a 30 nevýhod. Někteří dotazovaní uvedli výhodu i nevýhodu. Z těchto údajů vyplývá, že forma multidisciplinární spolupráce je uživateli vnímána jako přínosná pro řešení jejich situace.

## 9. Závěr

V dnešní náročné době stoupá počet rodin, které se dostávají do obtížných životních situací, které jsou způsobeny nedostatkem času rodičů na péči a výchovu potomků z důvodu velkého pracovního zatížení, což se může následně odrážet na rizikovém chování dětí. Dle statistik také stoupá počet rozvodů, což vede k rozvrácení úplné rodiny, která zabezpečovala nejen péči a výchovu dětí, ale i materiální zabezpečení. Stoupá počet rodičů samoživitelů, kteří kromě finančních problémů, které jsou způsobeny výpadkem druhého příjmu, který v žádném případě nemůže nahradit výše výživného na děti, řeší především problém, že musí suplovat obě rodičovské role, což způsobuje jejich nejistotu a únavu. Únava může vést až k nedůslednému přístupu k výchově dětí, protože rodič již nemá kapacitu k řešení tolika problémů najednou. Finanční problémy rodiny ovlivňují i trávení volného času dětí, kterým je znemožněno navštěvovat zájmové kroužky pro jejich finanční náročnost, což může vést k rizikovému chování dětí. Právě rodiny tvořené jen jedním rodičem a dětmi, resp. matkou a dětmi, tvoří velkou část uživatelů služby sanace rodiny, kteří s pracovníky organizací pracují především na získání větší jistoty ve své rodičovské roli, což potvrdil i výzkum této diplomové práce. Jsem velmi ráda, že výsledky ukázaly, že uživatelé sanace rodiny vnímají tuto službu jako přínos. Každý sociální pracovník občas bojuje s pocitem, že rodině dostatečně nepomohl, že mohl udělat víc pro situaci rodiny a tím pádem může pochybovat o tom, zda je uživateli sanace rodiny nějakým způsobem nápomocná.

Cílem této práce bylo, kromě zmapování typů rodin vyhledávající službu sanace rodiny a problémů, se kterými rodiny nejčastěji přicházejí, také to, jak je uživateli služeb vnímána případná multidisciplinární spolupráce organizací při řešení jejich obtížné situace. Pro toto zmapování bylo využito dvou výzkumných metod, a to rozhovoru a dotazníku. Metody se osvědčily jako dobře zvolené. Dotazníkem jsem získala dostatečné množství dat k vyhodnocení hypotéz. Díky rozhovoru byli respondenti více otevření, sdělovali informace o jejich rodinné situaci, o službě sanace rodiny a jejich pracovnících. Rozhovor sloužil i k objasnění, proč odpověď dotazování zvolili.

Z výzkumu lze říci, že forma multidisciplinární spolupráce je uživateli přijímána kladně a dle jejich názoru vede k efektivnějšímu řešení jejich situace. Nicméně tato strategie sanace rodiny je v praxi stále využívána méně než v polovině případů, což může být samozřejmě způsobeno i typem problému, se kterým uživatelé služby přicházejí, ale důvodem může být i to, že jednotlivé organizace mají někdy tendence situaci uživatele řešit sami.

Z praxe lze říci, že spolupráce mezi nestátními neziskovými organizacemi funguje poměrně bez problémů, nemají problém mezi sebou jednotlivé případy konzultovat a s uživatelem multidisciplinárně pracovat. Je to dáno i tím, že nestátní neziskové organizace mají podobnou filosofii přístupu k uživatelům, navíc poskytovatelé sociálních služeb musí mít zpracovány standardy kvality pro své zařízení, a proto mezi těmito organizacemi nevzniká při spolupráci tolik třecích ploch, jako tomu je při spolupráci neziskové organizace se státními institucemi. Výsledky výzkumu ukázaly, že i přes tyto problémy se státním sektorem má smysl pracovat multidisciplinárně, protože všichni odborníci zapojení v týmu by měli směřovat ke společnému cíli, a to společně s uživatelem najít nejefektivnější řešení jeho obtížné situace. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že by bylo dobré, kdyby se sociální práce s rodinami více zaměřila na rodiče samoživitele, převážně matky samoživitelky, neboť ty jsou nejčastějšími uživateli sanace rodiny. Bylo by přínosné, kdyby se orgán sociálně právní ochrany dětí věnoval preventivně této rizikové skupině a to tím, že by mapoval tuto skupinu a nabízel jí službu sanace rodiny již v samotném počátku. Stává se, že rodiny jsou do neziskových organizací doporučovány až po delší době řešení se samotným orgánem, což může vést k prodlužování řešení situace rodiny, nebo v těch nejhorších případech i k odebrání dětí. Rodiče samoživitelé se také potýkají s finančními problémy, které se mohou odrážet na výchově dítěte, proto by bylo vhodné, kdyby se např. posílila síť občanských poraden, které jim mohou zdarma pomoci s vyřešením jejich dlouhodobých dluhů a nabídnout jim bezplatné právní poradenství.

V České republice je velmi málo odborných knih a textů na téma podpory a fungování rodiny touto formou, proto by byla ráda, kdyby tato práce byla materiálem k rozšíření mezi odborníky vykonávající sanaci rodiny, nebo se na ní podílí ve formě multidisciplinární spolupráce.

## Resumé

Diplomová práce se snažila rozšířit povědomí o službě sanace rodiny, jejím významu a širokém využití. Zaměřila se na představení této služby v případech, kdy s rodinou pracuje pouze zařízení nabízející tyto služby, a dále v případech multidisciplinární spolupráce všech možných organizací a institucí skládající se z neziskového a státního sektoru.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části je popsána samotná služba sanace rodiny, formy spolupráce s ostatními složkami a legislativa vztahující se k dané službě. V praktické části jsou popsána zařízení, kde byl prováděn výzkum, výsledky výzkumu a možná doporučení pro praxi.

Výzkum byl prováděn formou dotazníku a rozhovoru a byl zaměřen na zjišťování spokojenosti uživatele se službou sanace rodiny, jejich důvodů vyhledání této služby a jakou formou byla jejich situace řešena. Výzkum se snažil potvrdit nebo vyvrátit hypotézy týkající se nejčastějšího důvodu pro vyhledání služby, toho, kdo službu nejvíce využívá, a zda je rodinám přínosná multidisciplinární spolupráce.

Výstupem diplomové práce je zjištění, že službu sanace rodiny více využívají rodiny, kdy o dítě pečuje pouze jeden rodič, dále že důvodem pro vyhledání této služby je nejistota v péči o dítě a že multidisciplinární spolupráci vnímají uživatelé jako přínosnou.

## Résumé

The goal of this diploma work is to spread the word about a service of Improvement of the family, its importance and widespread use. It focused on the describing of the service in cases when just one specialized institution works with the family and also on cases of multidisciplinary cooperation of all possible nonprofit or state organizations.

The diploma work is divided into two parts – theoretical and practical. In the theoretical part is described the service itself, forms of cooperation with other institutions and legislation relating to this service. In the practical part are described the organization, where the research was conducted, the results of the research and possible recommendation for practice.

The research was conducted by questionnaire and interview and was focused on satisfaction of the clients with the service of Improvement of the family, their causes for searching this service and forms of solving their situation.

The research tried to confirm or refute hypotheses regarding the most common reasons for seeking the service, those who use the service the most and whether the families benefit from multidisciplinary cooperation.

It has emerged from the research that the service of Improvement of the family use more the families where only one parent take care of the child, then the reason for the searching the service is uncertainty of the parents in the child care and that multidisciplinary cooperation is perceived us beneficial.

## Použitá literatura a zdroje

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M., Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5

BURFORD, G., HUDSON, J., Family Group Conferencing. New Direction in Community-Centered Child and Family Practice. Aldine de Gruyter, New York

JANOŮŠKOVÁ, V., NEDĚLNÍKOVÁ, D., Sborník studijních textů, Ostrava: Tiskárna Grafico, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1

MATOUŠEK, O. A KOL., Metody a řízení sociální práce, Praha: Portál, 2008. ISBN 078-80-7367-502-8

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

MATOUŠEK, O., Rodina jako instituce a vztahová síť, Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9

MATOUŠEK, O., Ústavní péče, Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-08-7

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H.: Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, MJ., KODYMOVÁ, P.: Sociální práce v praxi, Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, O., Sociální služby. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

ŠPECIÁNOVÁ, Š., Právní manuál pro sociálně-právní ochranu dětí, Praha, LINDE, 2005. ISBN 80-86131-61-0

## Použité zdroje:

[www.utociste.cz](http://www.utociste.cz)

[www.kotec.cz](http://www.kotec.cz)

Metodická příručka Útočiště o.p.s. Cheb

Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce

Zákon o sociálně právní ochraně dětí š. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb, ve znění pozdějších předpisů

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb, ve znění pozdějších předpisů

Listina základních práv a svobod č. 162/1998 Sb.

Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.

Etický kodex sociálních pracovníků

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 – Zdroj informací o službě	44
Tabulka č. 2 – Důvody pro vyhledání služby	45
Tabulka č. 3 – Jak dlouho se situace řešila bez odborné pomoci	47
Tabulka č. 4 – Typ rodiny	48
Tabulka č. 5 – Časové ohraničení služby sanace rodiny	49
Tabulka č. 6 – Zjištění multidisciplinární spolupráce	50
Tabulka č. 7 – Kdo se podílel na pomoci	51
Tabulka č. 8 – Výhody multidisciplinární spolupráce	52
Tabulka č. 9 – Nevýhody multidisciplinární spolupráce	54
Tabulka č. 10 – Úspěšné řešení rodinné situace	55
Graf č. 1 – Zdroj informací o službě	44
Graf č. 2 – Důvody pro vyhledání služby	46
Graf č. 3 – Jak dlouho se situace řešila bez odborné pomoci	47
Graf č. 4 – Typ rodiny	48
Graf č. 5 – Časové ohraničení služby sanace rodiny	49
Graf č. 6 – Zjištění multidisciplinární spolupráce	50
Graf č. 7 – Kdo se podílel na pomoci	51
Graf č. 8 – Výhody multidisciplinární spolupráce	53
Graf č. 9 – Nevýhody multidisciplinární spolupráce	54
Graf č. 10- Úspěšné řešení rodinné situace	55



## **Seznam příloh**

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Fotografie Útočiště o.p.s.

## Příloha A

Jmenuji se Lucie Pavelková a jsem studentkou magisterského studia, obor Sociální politika a sociální práce, na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni. V rámci realizace své diplomové práce na téma Možné strategie sanace rodiny provádím dotazníkové šetření mezi uživateli v organizacích nabízející sociální službu sanace rodiny. Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci a o vyplnění níže uvedeného dotazníku.

**Držte se, prosím, následujících instrukcí:**

- **nespěchejte a dotazník řádně vyplňte; na otázky, prosím, odpovídejte pravdivě**
- **nepište na dotazník své jméno ani další informace, podle kterých by se mohlo poznat, kdo dotazník vyplnil**
- **zvolte vždy jen jednu odpověď. Zvolenou odpověď zakroužkujte. Pokud chcete svoji odpověď změnit, původní kroužek přeškrtněte a označte jinou odpověď.**
- **pokud uvedené odpovědi přesně neodpovídají Vaší situaci, nebo vaší situaci odpovídá více odpovědí, zvolte odpověď, která je této situaci nejbližší.**

Děkuji vám za ochotu a spolupráci.

1. Jak jste se dozvěděli o organizaci nabízející službu sanace rodiny, která Vám pomáhala s řešením Vaší situace?
  - a) z letáku
  - b) z webových stránek
  - c) od příbuzných nebo kamarádů
  - d) od sociálních pracovníků OSPOD
  - e) od pracovníků jiné organizace
  - f) jinak (vypište).....
  
2. Z jakého důvodu jste tuto službu vyhledali?
  - a) Rizikové chování dítěte (např. záškoláctví, krádeže, drogy, parta, šikana apod.)
  - b) Vaše nejistota v péči o Vaše dítě (např. v nastavení režimu a hranic dítěti apod.)
  - c) Problémové chování dítěte ve škole
  - d) Dluhy v rodině
  - e) Ztráta bydlení
  - f) Potřeba pomoci při vyřizování osobních záležitostí (např. na úřadech, ve škole, u lékaře apod.)
  - g) Dítě v ústavní výchově (Dětský domov, Výchovný ústav apod.)
  - h) Jiné (vypište).....
  
3. Jak dlouho jste se snažili svou situaci vyřešit sami, než jste vyhledali pomoc organizace nabízející službu sanace rodiny?
  - a) do 6 měsíců
  - b) 6-12 měsíců
  - c) více než 12 měsíců

- d) sami jsme situaci neřešili, ihned jsme vyhledali pomoc
4. Do jakého typu rodiny patříte?
- a) Úplná rodina (matka, vlastní otec, děti)
  - b) Matka sama s dětmi
  - c) Otec sám s dětmi
  - d) Jiný typ (vypište)
- .....
5. Jak dlouho jste službu sanace rodiny využívali?
- a) do 6 měsíců
  - b) 6-12 měsíců
  - c) více než 12 měsíců
6. Řešil s Vámi Vaši situaci pouze pracovník organizace nabízející službu sanace rodiny?
- a) Ano
  - b) Ne

**Pokud jste odpověděli u otázky č. 6 ANO, pokračujte až otázkou č. 10**  
**Pokud jste odpověděli u otázky č. 6 NE, pokračujte následující otázkou č. 7**

7. Kdo všechno se podílel kromě pracovníka organizace nabízející službu sanace rodiny na řešení Vaší situace?
- a) sociální pracovník OSPOD
  - b) pracovník jiné nestátní neziskové organizace nabízející jiné soc. služby
  - c) pracovníci případové konference Case management (např. Policie ČR, Pedagogicko-psychologická poradna, Speciálně pedagogické centrum, škola)
  - d) lékaři (např. psycholog, psychiatr, pediatr, obvodní lékař apod.)
  - e) jiné (vypište)
- .....
8. V čem vnímáte největší výhodu, že se na řešení Vaší situace podílelo více organizací?
- a) Rychlejší řešení situace
  - b) Větší podpora a pomoc
  - c) Více návrhů řešení situace
  - d) Získání více informací
  - e) Nevidím žádnou výhodu
  - f) Jiné (vypište)
- .....
9. V čem bylo pro Vás nevýhodné, že se na řešení Vaší situace podílelo více organizací?
- a) Že o mém problému ví tolik lidí – ztráta soukromí
  - b) Předávání informací mezi organizacemi v průběhu spolupráce

- c) Pocit kontroly ze strany organizací
  - d) Pocit nátlaku ze strany organizací
  - e) Nevidím žádnou nevýhodu
  - f) Jiné (vypište)
- .....

10. Máte pocit, že služba sanace rodiny Vám pomohla k úspěšnému řešení Vaší situace?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, nedokážu posoudit

## Příloha B

Útočiště o.p.s. vedle Chebského hradu



Místnost nízkoprahového klubu Útočiště o.p.s. v Chebu



