

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Specifika sanace rodiny poskytované rodině s dítětem do tří
měsíců věku**

The Specifics of the Improvement of Family Life Provided to Families with
Children up to Three Months of Age

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Mgr. Tereza Cimrmannová, Ph.D.

Autorka:

Bc. Klára Prokopová

Praha 2016

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Tereze Cirmannové, Ph.D. za věnovaný čas a poskytnutí cenných rad při psaní této diplomové práce. Také děkuji za její pozitivní a povzbuzující přístup, kterého si velice vážím. Dále děkuji sociálním pracovníkům, kteří se aktivně zapojili do realizovaných polostrukturovaných rozhovorů a poskytli tak cenné informace o poskytování sanace rodiny rodinám s dětmi do tří měsíců věku. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za trpělivost a podporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací Specifika sanace rodiny poskytované rodině s dítětem do tří měsíců věku vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 29. 6. 2016

Bc. Klára Prokopová

Anotace

V této diplomové práci se zabývám tématem sanace rodiny poskytované rodinám s dětmi do tří měsíců věku. Jedná se především o definování různých metod sociální práce ve vztahu k sanaci rodiny a nejčastěji uplatňovaných přístupů. Pozornost je věnována vymezení legislativního rámce a dalších důležitých témat souvisejících s poskytováním sanace rodiny. Na základě odborné literatury a svých profesních zkušeností je vytvořen teoretický rámec specifík sanace rodiny poskytované rodinám s dětmi do tří měsíců věku dítěte. V práci jsou uvedeny i poznatky z praxe několika sociálních pracovníků.

Annotation

In this thesis I am focused on the improvement of family provided to families with children up to three months of age. This is primarily definition of the different methods of social work in relation to the improvement of the family and widely implemented approaches. Attention is drawn to the legislative framework and other important issues related to providing the improvement of the family. On the basis of literature and my professional experience is created the theoretical framework of specifics, that includes the improvement of the family with children up to three months of age. The work also includes the findings of several social workers from the practice.

Klíčová slova:

Sanace rodiny, sociální práce s rodinou, význam rodiny pro dítě, sociální služby

Keywords:

Improvement of the family, social work with families, the importance of family for the child, social services

OBSAH

Seznam použitých zkratek.....	7
ÚVOD	8
1. Rodina	9
1.2 Funkce rodiny	9
1.3 Význam rodiny pro dítě.....	11
1.3.1 Potřeby dítěte saturované rodinou.....	11
1.4 Současná rodina – vybrané rysy	12
1.4.1 Zakládání rodiny bez legálního sňatku.....	13
1.4.2 Snižování porodnosti.....	13
1.4.3 Dvoukariérové rodiny.....	14
1.4.4 Rodiny s jedním rodičem	15
2. Základní právní normy k rodinné problematice.....	16
2.1 Úmluva o právech dítěte.....	16
2.2 Rodinné právo.....	17
2.3 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.....	17
2.4 Zákon o sociálních službách.....	18
3. Sociální práce s rodinou v kontextu teorie a praxe	20
3.1 Počátky historie sociální práce s rodinou na našem území v období od počátku 20 let. do období po druhé světové válce	21
3.2 Přístupy významné pro sociální práci s rodinou.....	22
3.2.1 Přístup orientovaný na úkoly.....	23
3.3 Sociální fungování.....	25
3.4 Koncept životní situace.....	26
4. Sanace rodiny	28
4.1 Sanace rodiny jako prevence zanedbání péče dítěte v rodině	29
4.2 Znaky a podmínky sanování rodin	29
4.3 Způsoby pomoci rodinám přijmout sanaci rodiny.....	31
4.4 Intenzita služeb sanace rodiny.....	32
4.5 Úskalí sanace rodiny.....	32
4.6 Programy podpory rizikových rodin.....	33

4.6.1 Programy rané intervence.....	33
4.6.2 Intuitivní rodičovství	34
4.7 Případová konference v sanaci rodiny.....	35
4.7.1 Multidisciplinární tým.....	37
5. Specifika sanace rodiny poskytovaná rodinám s dětmi do 3 měsíců věku – kvalitativní šetření.....	39
5.1 Vymezení problémů šetření.....	39
5.2 Cíle a úkoly.....	40
5.3 Metody.....	40
5.3.1 Zdůvodnění zvolených metod	40
5.4 Metodika šetření	41
5.5 Charakteristika vybraného vzorku.....	42
5.6 Výsledky šetření a jejich interpretace.....	42
5.6.1 Výsledky dílčího cíle a jeho interpretace	45
5.6.2 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů a jejich interpretace	49
5.6.3 Kazuistika.....	54
5.7 Shrnutí šetření.....	55
5.8 Diskuse	56
ZÁVĚR.....	59
SEZNAM UŽITÝCH ZDROJŮ	60
SUMMARY	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

Seznam použitých zkratk

Hl. m. Praha	-	hlavní město Praha
OSPOD	-	orgán sociálně-právní ochrany dítěte
SAS	-	sociálně aktivizační služba

ÚVOD

Již v rámci povinné školní praxe jsem se zajímala o organizace, jejichž cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi. Nyní s touto cílovou skupinou pracuji na pozici sociální pracovníce. Jako základní stavební kámen v práci s touto cílovou skupinou vnímám působení na rodinu jako celek. Tento přístup k rodině preferuje také sociální služba sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi a její funkční nástroj sanace rodiny.

Ve své praxi se často setkávám se složitými životními situacemi rodin s dětmi krátce po narození. Proto jsem se rozhodla svou práci nazvat Specifika sanace rodiny poskytované rodině s dítětem do tří měsíců věku.

Sanace rodiny je poměrně novou metodou sociální práce, která je ale svým charakterem nezastupitelná na trhu sociálních služeb. Základním principem sanace rodiny je působení na rodiče dítěte, a tím poskytovat pomoc ohroženému dítěti. Snahou je, prostřednictvím práce s rodinou a poskytováním intervencí, podpořit zachování celé rodiny a eliminovat rizika v rodině, která jsou spojena s nedostatečným naplněním potřeb dítěte.

Cílem mé práce je na základě odborné literatury a svých profesních zkušeností vytvořit teoretický rámec specifík sanace rodiny poskytované rodinám s dětmi do 3 měsíců věku a doplnit jej vlastním šetřením. Cílem kvalitativního šetření je popsat percepce sanace rodiny poskytované rodinám s dětmi do 3 měsíců věku sociálními pracovníky vybraných organizací, které tuto službu poskytují na území hl. m. Prahy. Dílčím cílem je zjistit, v jakých organizacích na území hl. m. Prahy je poskytována služba sanace rodiny.

Má práce je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola je zaměřena na rodinu, její funkce a význam pro dítě. Zabývám se také vybranými rysy současné rodiny. Druhá kapitola obsahuje přehled právních norem, které se k tématu mé práce a k sanaci rodiny vztahují. Ve třetí kapitole se věnuji sociální práci s rodinou v kontextu teorie a praxe. Zabývám se zde počátky sociální práce s rodinou a mládeží a také významnými přístupy v sociální práci s rodinou. Dále, tedy ve čtvrté kapitole, představím službu sanace rodiny podrobněji. Kromě jiného se zaměřím na znaky a podmínky sanování rodin a na intenzitu služeb sanace rodiny. V další kapitole prezentuji výsledky vlastního kvalitativního šetření, které uskutečním ve vybraných organizacích na území hl. m. Prahy.

1. Rodina

Téma rodiny je z hlediska mé práce základním stavebním kamenem. Jde o téma velice diskutované ve všech sférách společnosti a názory na tuto oblast se v mnoha případech značně liší. Vymezím proto teoretický kontext rodiny se zaměřením na rodinu dnešní společnosti. V jednotlivých podkapitolách se stručně věnuji zakládání rodin bez legálního sňatku, snižování porodnosti, dvoukariérovým manželstvím a rodinám s jedním rodičem.

Odpovídající definice rodiny je velmi těžko uchopitelná vzhledem k různým oblastem použití tohoto pojmu, ale i vzhledem k neustále se proměňujícím hodnotovým východiskům v závislosti na kulturním a společenském prostředí. V nejširším pojetí můžeme rodinu chápat jako celek interakcí takové formy života, která obsahuje dvou či vícegenerační soužití dětí a rodičů. Má trvalý charakter a nejdůležitějším znakem tohoto celku jsou pevné vazby mezigenerační a vnitrogenerační solidarity (Fialová, 2000).

Rodinný systém je též vnímán jako skupina lidí se společnou historií, momentálně prožívanou realitou a očekávanou budoucností se vzájemně propojenými vztahy. Členové rodinného systému jsou, v některých případech, spojeni legálními manželskými svazky a prožíváním společného života v určitém časovém období. Pojem rodina lze užívat také v případech, kdy mezi blízkými lidmi existují hluboké psychologické a emocionální vazby. Příkladem je náhradní rodina, nesezdaný pár apod. (Kramer In: Sobotková, 2002). Podle Matouška (2003) je v užším pojetí rodina skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků jako je sňatek a adopce. V širším pojetí lze pokládat za rodinu skupinu lidí, „*kteřá se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti.*“ V některých fázích svého vývoje rodina sdílí společnou domácnost (Matoušek, 2003, s. 187).

1.2 Funkce rodiny

Rodina je ze sociálních skupin nejdůležitější z hlediska plnění určité funkce, kterou plní vůči sama sobě nebo ve společnosti. Již od narození dítěte ovlivňuje jeho vývoj a vytváří citové vazby. Rodina má vzhledem k vývoji dítěte primární funkci (Jedlička, 2004). Helus (2007) uvádí, že realizace funkcí rodiny má zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte a pro jeho úspěšnou socializaci. Vyčlenil deset funkcí, které dohromady tvoří funkční rodinu:

1. Rodina uspokojuje základní, primární potřeby dítěte v raných stádiích jeho života.
2. Rodina uspokojuje velice závažnou potřebu organické přináležitosti dítěte.
3. Rodina skýtá dítěti již od nejútlejšího věku akční prostor, tzn. prostor pro jeho aktivní projev, činnou seberealizaci, součinnost s druhými.
4. Rodina pozvolna uvádí dítě do vztahu k věcem rodinného vybavení.
5. Rodina výrazně určuje prvopočáteční prožitek sebe sama jako chlapce a dívky.
6. Rodina skýtá dítěti bezprostředně působící vzory a příklady.
7. Rodina v dítěti zakládá, upevňuje a dále rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty jako něčeho samozřejmého.
8. Rodina otvírá dítěti příležitosti vejít do mezigeneračních vztahů a tím hlouběji proniknout do chápání lidí různého věku, různého založení, různého postavení.
9. Prostřednictvím rodičů, prarodičů, starších sourozenců, příbuzných a přátel rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, o společném světě.
10. Rodina je dětem a dospělým prostředím, kde se mohou svěřit, očekávat moudré vyslechnutí, radu a pomoc – je útočištěm v situacích životní bezradnosti.

Již v roce 1974 vymezila Šulová čtyři základní funkce rodiny. Jde o funkci reprodukční, materiální, výchovnou a emocionální.

Existence rodiny je přímo závislá na reprodukční funkci. Ovšem díky rozvoji genetiky a rozvoje technickému, zejména v oblasti medicíny, ztrácí svou nezastupitelnou úlohu v procesu reprodukce. V současném světě existuje spousta alternativ. Může jít o soužití biologických rodičů a jejich dětí, soužití rodičů s dětmi adoptovanými či s dětmi v pěstounské péči, soužití partnerů, kteří jsou rozhodnutí nemít děti a v neposlední řadě bezdětní manželé rozhodnutí získat vlastního potomka umělým oplodněním. Neopomenutelnou alternativou reprodukční funkce jsou také rodiče, kteří nebyli ochotni či schopni se o své děti postarat a děti jim byly odebrány, nebo ženy, které vychovávají ženy samy (Šulová, 1974).

V minulosti měla materiální funkce větší význam než nyní, kdy funguje systém sociálních podpor a slabší členové rodiny nejsou tolik závislí na silnějších. I přesto rodina svůj význam neztratila. Hospodářská funkce rodiny se vztahuje ke společnosti a to zapojením rodinných příslušníků do výrobní nebo nevýrobní sféry v určitých profesích. Mimo jiné tím přispívá ke stabilitě a rozvoji ekonomického systému společnosti. Druhou částí materiální funkce je zabezpečení rodiny a všech jejích příslušníků, včetně dětí.

Rodiče jsou odpovědní za materiální zabezpečení. Tato úloha je v dnešní době velice náročná, jelikož nároky dětí vzrůstají a hmotný nedostatek pocítují jako diskriminaci ve srovnání s ostatními (Střelec, 1992).

Jak uvádí Šulová (1974), výchovná funkce rodiny spočívá v představování okolního světa dítěti. Rodina je prostředím, které poskytuje dítěti vše, co je nezbytné pro plynulé zařazení dítěte do společnosti. Do výchovné funkce lze zařadit i funkci socializační a vzdělávací. Zvláštnosti výchovné funkce jsou obsaženy v tom, že se do ní promítají vlivy všech stránek života rodiny.

Funkce emocionální je zcela jedinečná a nezastupitelná. Rodina poskytuje zázemí, bezvýhradné přijetí, pomoc, podporu, klid, a důvěru. V dysfunkční rodině je tomu právě naopak. Emoční oblast bývá nejhluběji zasažena a zanechává v člověku největší pocit příkoří (Šulová, 1974).

1.3 Význam rodiny pro dítě

Již od prvních měsíců života předává rodina dítěti základ formování jeho vlastní identity a také postoje k sobě samému. Jak uvádí Šulová (2005), rodina je jedním z klíčových socializačních činitelů, který ovlivňuje vývoj dítěte. Předává dítěti sociální hodnoty, normy, způsoby uvažování a předkládá návrhy řešení různých situací. Je prokázáno, že citový vztah dítěte k členům jeho rodiny, kteří se vyskytují v jeho blízkosti, je vztahem důvěry, bezpečí a jistoty. Všechny tyto osoby představují dítěti svět a dodávají mu pocit bezpečí, který dítě nutí dále poznávat neznámé (Matějček, 2015).

1.3.1 Potřeby dítěte saturované rodinou

Rodina je podle Sobotkové (2012) považována za základní mikroprostředí, které dítěti zprostředkovává hodnotové vzory a vzorce chování. Velkou roli tyto vzorce hrají v sociální interakci a navazování pozitivních sociálních vztahů. Dítě pozoruje a napodobuje jednání rodinných příslušníků a jejich způsoby chování, zejména v případě, že se s nimi identifikuje. Mikroprostředí rodiny by dále mělo rozvíjet citovou sféru života dítěte a přiměřeně uspokojovat základní potřeby dítěte v oblasti biologické a psychické. Tyto dva okruhy potřeb dítěte jsou vzájemně propojeny i podmíněny.

Mezi biologické potřeby patří především řádná výživa dítěte, a to z hlediska kvantity i kvality. Správný vývoj dítěte a jeho dobrý zdravotní stav je s touto potřebou

bezpodmínečně spojen. V počátečním období života dítěte je důležitou biologickou potřebou uspokojení základních hygienických požadavků, zejména pak dostatek tepla a čistoty. Neopomenutelnou biologickou potřebou je poskytování dostatku adekvátních stimulů, které podněcují a rozvíjejí funkce organismu, zejména v oblasti nervové soustavy a motorických funkcí (Valachová, 2007).

Optimální naplňování psychických potřeb v dětství vede k vývoji zdravé osobnosti, která by měla být schopna saturovat své potřeby v pozdějším věku samostatně. (Valachová, 2007). Matějček (2002) zformuloval pět hlavních psychických potřeb dítěte, k jejichž naplňování dochází v prostředí rodiny. První potřebou je potřeba stimulace. Důležité je, aby stimuly, které jsou zprostředkovány nejbližším člověkem dítěte, nejčastěji matkou, měly určitou pravidelnost a srozumitelný systém. Dítě kolem sebe potřebuje pěkné prostředí, které je složeno z různých hraček, ale zejména z osob, které se na něj usmívají a mazlí se s ním. Všechny tyto podněty působí příznivě na celkový vývoj dítěte. Druhou potřebou je potřeba smysluplného světa. Smysluplným světem se rozumí stálost věcného a sociálního prostředí, které dítě poznává a orientuje se v něm. O tuto potřebu dítě přichází například ve chvíli, kdy přechází do ústavní výchovy. Třetím zástupcem psychických potřeb je potřeba lásky, tedy citového bezpečí. Tato psychologická potřeba dítěte zahrnuje citové a emocionální potřeby. V dětském věku jde hlavně o trvalý a kladný vztah k mateřské osobě a dalším členům rodiny. Další je potřeba identity a nalezení svého místa ve společnosti. V interakci s okolím si dítě postupně uvědomuje svoje já, vytváří si svou identitu, kterou dále dotváří v období dospívání. Patří sem také potřeba být přijímaný a někam patřit. Poslední psychologickou potřebou je potřeba životní perspektivy a otevřené budoucnosti sdílené právě v rodině.

1.4 Současná rodina – vybrané rysy

Současná rodina je tvořena hodnotami, které ve společnosti převládly na začátku devadesátých let a neustále se prohlubují. Jedná se především o individualizaci hodnot, životních stylů a identit. Společnost je stále více zaměřena na individualitu člověka. Tento fakt zapříčinil oslabení vazeb mezi lidmi a jejich osamocení. Ironií dnešní doby je, že člověk usiluje o autonomii a nezávislost, ale přitom si dál přeje žít společně s druhými lidmi, jelikož se s nimi cítí být sám sebou (De Singly, 1999).

V následujících podkapitolách se věnuji několika vybraným jevům, které se vyskytují v současné rodině. Uvědomuji si, že citované zdroje jsou staršího data. Jde spíše o popis stále platných trendů na jejich počátku.

1.4.1 Zakládání rodiny bez legálního sňatku

Myšlenka založení vlastní rodiny se dříve vztahovala výlučně k uzavření legitimního manželství. Dnes není touha po dítěti ve všech případech spojena s touhou po manželství i přesto, že v očích veřejnosti má stále velký význam (Rabušic, 2001). Dle Fialové (2002) je ale časté, že se muž a žena rozhodnou pro společný rodinný život, ovšem legální sňatek buď odsunou na dobu neurčitou, nebo tuto verzi rovnou odmítnou. Nemají tak zájem o využití zákonné normy pro uzavření manželství. Jedná se především o páry, které spolu žijí již dlouhodobě a k uzavření legálního sňatku nepřistoupí ani v případě, kdy čekají potomka. Přitom vše naznačuje tomu, že mají v úmyslu žít jako rodina. Nesezdané soužití, které je trvalé, tak popírá tradiční manželský svazek. Důvody, které vedou k této formě soužití, jsou různé. Lidé mohou mít obavu z rozhodnutí k trvalému svazku, forma soužití bez legálního svazku jim může dávat pocit nezávislosti. Souvisí to s pocitem, že nesezdané soužití je otevřené novým možnostem a příležitostem jako je vzdělání a cestování. Touha cestovat je pro mladé lidi atraktivnější než zakládání rodiny v legálním svazku. Jindy je hlavním důvodem zkušenost z vlastní rodiny, která prošla procesem rozvodu a oslabuje důvěru v manželství. Častým argumentem je, že ke společnému soužití dvou lidí není potřeba úřední dokument (Možný, 2002).

Trend zakládání rodin bez legálního sňatku ve svém okolí pocítuji i já osobně. Mladí lidé a společnost kolem nich si uvědomují, že možnosti dnešní doby téměř neznají hranice. Příležitosti, které dnešní doba nabízí, jsou pro mladou generaci argumentem, proč zakládat rodinu bez legálního sňatku nebo založit rodinu až v pozdějším věku. S tím souvisí i snižování porodnosti, jemuž se věnuji v následující podkapitole.

1.4.2 Snižování porodnosti

Na snižování porodnosti má velký vliv právě zakládání rodiny bez legálního sňatku. Jak už bylo uvedeno, dnešní společnost nabízí nenadále příležitosti, zejména pro mladou generaci, která může cestovat bez omezení a studovat, čímž získává široké možnosti osobního rozvoje a uplatnění svých zájmů. Příčinou těchto možností dochází ke změnám

hodnotových preferencí, kdy je největší důraz kladen na individualitu mladého člověka. Tento jedinec se orientuje více na konzumní životní styl, kde hlavním cílem není šťastná rodina, ale šťastný člověk sám za sebe (De Singly, 1999).

Tyto změny, které mají počátek v devadesátých letech, se dotýkají zmiňované porodnosti, kdy dochází k jejímu trvalému poklesu. Žena měla dříve jasnou úlohu matky a pečovatelky o rodinu. Nyní má možnosti angažovat se více ve společenské sféře, může si rozšiřovat své vzdělání a kvalifikaci. Poté je logické, že chce své nabyté vzdělání využít a role matky není její hlavní prioritou (Možný, 2002).

Touha po dítěti však i nadále v české společnosti přetrvává. Překážky, které mladí lidé vnímají v rámci narození dítěte do rodiny, jsou zejména sociálního charakteru. Jde např. o finanční náklady spojené s dětmi a dále komplikace, které většinou vyplývají z koordinace zaměstnání a povinností spojených s péčí o dítě. Další hrozbou je finanční nedostupnost bytů a nezaměstnanost (Rabušič, 2001).

1.4.3 Dvougariérové rodiny

Na rys dvougariérové rodiny lze pohlížet z různých pohledů a hledisek. Propojuje se zde oblast právní, společenská a systémová. (Vošmík, 2010) Tento jev souvisí s vyšší emancipací a zrovnoprávněním žen ve společnosti. Často se mluví o znevýhodnění žen, kdy se od nich vyžaduje zvládnutí rodiny i zaměstnání. Na jedné straně ženám vzdělání a vysoká zaměstnanost snižuje závislost na partnerovi, na druhé straně však zvyšuje již zmíněnou nevýhodu, tedy sladění rodinných a profesních zájmů. Podle Možného (2002) je v tento moment důležitý postoj muže, kdy by měl přijmout stejný postoj k této dvojroli jako žena. Muž i žena čelí situaci, kdy svým postojem k rodinným povinnostem rozhodují, v jakém vzájemném vztahu budou. Stanou se z nich spojenci, konkurenti či dokonce nepřátelé? Vošmík (2010) dále uvádí, že i když právo čerpat rodičovskou dovolenou mají oba rodiče, tak v praxi realizuje péči o dítě většinou matka.

Postoje párů lze rozdělit do tří skupin:

- Páry s tradičním rozdělením rolí – muž nemůže nebo nechce se ženou sdílet rodinné povinnosti, žena se vzdává svých pracovních ambic
- Páry fragmentované – vzájemné nepochopení partnerů může vést k rozpadu vztahu

- Páry uplatňující princip rovných příležitostí – skloubení péče o rodinu s pracovní kariérou, vzájemné rozdělení povinností

1.4.4 Rodiny s jedním rodičem

Jak uvádí Sobotková (2012), rodiny s jedním rodičem představují stále častější typ rodin. Tento trend je odvozen od častějšího výskytu rozvodů a je odrazem počtu žen, které mají děti mimo manželství. Díky tomuto častějšímu výskytu se mění náhled na rodiny s jedním rodičem. Dříve byly svobodné matky odsuzovány a jistým způsobem bylo znehodnoceno jejich postavení ve společnosti. Možný v roce 2002 uvedl, že dnes je ve společnosti tento jev běžný. Mění se též věkové složení svobodných matek. V současné společnosti neplatí názor, že svobodné matky jsou v mladém věku. V této kategorii je četné procento matek samoživitelek, které jsou finančně zajištěné a rozhodnou se založit rodinu i přesto, že nemají ideálního partnera.

Ve většině případů se jedná o matky s dítětem či více dětmi, v případech osamocené otce s dětmi se jedná přibližně o 10 % rodin s jedním rodičem. Pohlaví rodiče ovšem není dostatečným argumentem pro zdůvodnění kvality rodičovství. Nejde ovšem vyvrátit, že na straně ženy i muže jsou typické specifické vlastnosti. Výchova dítěte jedním rodičem však má svá rizika. Za nejvíce ohrožující jsou považovány následující aspekty: vytváření ženské a mužské role, výběr životního partnera a demonstrace jiného než tradičního modelu rodiny (Sobotková, 2012).

Za pozornost stojí velmi častý typ rodiny, tedy rodina s dětmi vzniklá rozvodem. Sobotková (2012) tvrdí, že v dnešní době jsou kladeny velké nároky na výběr partnera a celkově na vedení partnerského života. Partneři od sebe očekávají, že ve vztahu budou uspokojovány všechny jejich potřeby, více je tolerován mimomanželský vztah, mění se hodnoty společnosti a pohled na tradiční rodinu. Možný (2002) dále uvádí, že velký tlak na splnění všech těchto podmínek může vést k vyvedení jedince z míry a k jeho případnému pohledu na manželství. Muž i žena vědí, že v dnešní době i rodiny s jedním rodičem mohou vést kvalitní a plnohodnotný život na vysoké úrovni.

2. Základní právní normy k rodinné problematice

Rodina je v mezinárodních dokumentech deklarována jako základní jednotka společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů, zejména pak dětí. Proto musí mít nárok na potřebnou ochranu a poskytnutí takové pomoci, aby mohla plnit svou úlohu (Možný, 2002). V této kapitole se věnuji základním právním normám, jejichž předmětem je rodina. Jelikož pro sociální práci zaměřenou na rodinu existují určitá východiska, kterými se musí řídit, vybrala jsem základní právní normy, které jsou stěžejní pro výkon sociální práce v oblasti rodiny s dětmi.

2.1 Úmluva o právech dítěte

Jak uvádí Krotká (2012), v historii se práva dítěte nezmiňovala vůbec, což odráželo jeho tehdejší postavení. Až v době industrializace bylo vykořisťování a špatné zacházení s dítětem tak znepokojující, že se začalo uvažovat o zakotvení postavení dítěte v zákonech. Postupně tak vznikaly dokumenty s narůstající právní silou.

Úmluva o právech dítěte je mezinárodním dokumentem, který stanovuje občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva dětí. Výbor pro práva dítěte OSN je kontrolním orgánem této úmluvy. Byla přijata valným shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989. Ratifikovalo ji 193 států a neratifikovaly dva (Spojené státy Americké a Somálsko). Krotká (2012) uvádí, že tento dokument není prvním svého druhu. Starší je Ženevská deklarace práv dítěte, která vznikla v roce 1924. Tato deklarace byla pro státy sice právně nezávazná, ale přinesla zlom v oblasti práv dětí. Poprvé zde byl kladen důraz na zvláštní zacházení s dítětem, kterému by měla být poskytnuta ochrana, pomoc a náležitá péče. V roce 1959 byla přijata Deklarace práv dítěte OSN, která již na prvních stranách odkazuje na to, že dítě pro svou nezralost potřebuje zvláštní záruky a ochranu před narozením i po něm. Tato deklarace je rozšířená na deset zásad práv dětí (výše zmíněná Ženevská deklarace práv dítěte obsahuje pouze pět). Není závaznou smlouvou, doporučuje pouze jednotlivým smluvním stranám, aby uznaly práva dítěte. Jelikož se v této deklaraci dítě dostává do postavení subjektu rovného všem lidem, jedná se o velký přelom z pohledu práv dítěte.

Na Deklaraci práv dítěte OSN navázala již zmíněná Úmluva o právech dítěte. K této úmluvě byla přijata i Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dítěte jako prováděcí

dokument, který blíže rozvádí a konkretizuje obsah úmluvy. Jedná se o nejširší dokument, který byl přijat na poli lidských práv a neobsahuje žádné povinnosti, jen práva dítěte. Dříve bylo dítě vnímáno jako objekt rodičovské moci, ovšem to se přijetím úmluvy změnilo a dítěti byla přiznána subjektivita a rovnost. Je zde kladen důraz na blaho dítěte při veškeré činnosti (rozvod manželství a různé jiné druhy řízení). Práva dítěte jsou zde rozdělena do tří skupin (3P). Jedná se o provision – rozvoj a přežití dítěte, protection – ochrana dítěte a participation – participace (Tröster, 2010). Rozvoj a přežití dítěte obsahuje například právo na zajištění zdravotní péče, právo na vzdělání, právo na určitou a nezbytnou životní úroveň. Pojem protection zajišťuje ochranu dítěte a jeho integrity duševní a tělesné. Do tohoto spadá především ochrana před násilím, před zanedbáváním a špatným zacházením, ochrana před dětskou prací a před vykořisťováním a sexuální zneužíváním. Třetí P, tedy participace, upravuje právo dítěte dělat věci samostatně, pakliže je toho schopno vzhledem k jeho vývoji. Má právo se vyjadřovat ve všech událostech, které se ho dotýkají, zaručuje mu právo na ochranu soukromí, cti a zachování dobrého jména. V neposlední řadě upravuje svobodu projevu dítěte a právo na přístup k vhodným informacím (Krotká, 2012).

2.2 Rodinné právo

Jak uvádí Matějček (2002), rodinné právo je vymezeno jako soubor právních norem, které upravují osobní a majetkové vztahy mezi členy rodiny. Od 1. ledna 2014 je rodinné právo součástí nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. Z hlediska rodinného práva s sebou přijetí občanského zákoníku přineslo změny zejména v oblasti náhradní rodinné péče. Další podstatnou změnou je stanovení hranice, kdy se má za to, že dítě starší dvanácti let je schopno formulovat a vyjádřit svůj názor (z. č. 89/2012 Sb., § 867 odst. 2).

2.3 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Pojem ochrana dítěte je pojmem obecným, jehož součástí je sociálně-právní ochrana dítěte. Zahrnuje ochranu rozsáhlého souboru práv a oprávněných zájmů dítěte, a je proto upravena v různých právních odvětvích a předpisech různé právní síly. Řada orgánů, právnických a fyzických osob je v závislosti na své působnosti tímto zákonem přímo ovlivnitelná. Ochrana dítěte a zajištění jeho práv je obsažena v právních předpisech v oblasti rodinněprávní, sociální, školské, zdravotní, daňové, občanskoprávní, trestní aj.

Z výše uvedených skutečností je patrné, že sociálně-právní ochranu dítěte nelze zahrnout do jediného právního předpisu (Vítková, 2009).

V České republice je sociálně-právní ochrana dětí obsažena zejména v zákoně číslo 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Realizaci této ochrany mají v náplni své činnosti krajské úřady a především úřady obecní s rozšířenou působností, zejména odbory sociálních věcí a oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Tato problematika zahrnuje zajištění práva dítěte na život, na rodičovskou péči a rodinu, na identitu dítěte a jeho zdravý vývoj, na vzdělání, na svobodu myšlení, svědomí a náboženství. Tento zákon také zaručuje ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním.

Jedním z hlavních principů právní úpravy sociálně-právní ochrany dětí je také poskytovat službu sanace rodiny.

2.4 Zákon o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, stanoví, že všechny registrované sociální služby jsou povinny poskytnout občanům potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé situace. Jedná se o základní sociální poradenství. Druhou skupinou poradenství je odborné sociální poradenství. To poskytují registrované sociální služby, které jsou zaměřeny na jednotlivé skupiny osob, například rodiny s dětmi, děti a mládež atd. Jak uvádí Matějček (1992), smyslem poradenských služeb je určitá cílevědomá aktivita, například intervence, vedení, pomoc, která směřuje ke změně, úpravě, rehabilitaci.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, se zabývá sociálně aktivizačními službami pro rodiny s dětmi, pod níž je zakotvena právě sanace rodiny. Základními činnostmi, které se při poskytování sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi zajišťují, jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, do kterých můžeme zařadit například pracovní výchovnou činnost s dětmi či s dospělými, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte a poskytnutí podpory pro přiměřené vzdělávání dětí. Další základní činností je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, jako je doprovod dětí do školy a k lékaři. Sociálně terapeutické činnosti jsou třetí z činností, kterou tato vyhláška upravuje. Poskytování této činnosti vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začlenění osob. Poslední základní činností je uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

V souvislosti se zaměřením na cílovou skupinu rodiny s dětmi můžeme do této kategorie zařadit například pomoc při vyřizování běžných záležitostí a pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou (Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

3. Sociální práce s rodinou v kontextu teorie a praxe

Sociální práce s rodinou tvoří jednu ze čtyř základních odvětví sociální práce (Matoušek, 2008). Vzhledem k zaměření své práce považuji za důležité představit hlavní rysy sociální práce s rodinou. Zaměřím se na počátky sociální práce s rodinou a dětmi a na základní přístupy významné pro sociální práci s rodinou. Podrobněji se budu věnovat zejména úkolově orientovanému přístupu, jelikož je v sanaci často využíváný a jako jeden z mála vychází přímo ze sociální práce. Dále se budu věnovat základním teoretickým konceptům, tedy konceptu sociálního fungování a konceptu životní situace. V těchto dvou podkapitolách představím další současný trend, tj. strengt-based approach a vysvětlím pojem family coping. Dále se zaměřím na základní roviny sociální práce s rodinou a na přístupy významné pro sociální práci s rodinou.

Jak uvádějí Matoušek, Koláčková a Kodymová (2005), sociální práce s rodinou nabízí širokou variabilitu cílových skupin, na které sociální pracovníci zaměřují svoji pozornost. Jedná se o sociální práci se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami, sociální práci s osamocenými rodiči, sociální práci s rodinami v rozvodu, sociální práci s mnohoproblémovými rodinami, sociální práci s oběťmi násilí v rodině a sociální práci s rizikovou mládeží. Vítková a Rulíková (2009) uvádějí, že každá tato cílová skupina má svá specifika a práce s nimi zahrnuje širokou škálu intervencí. Cílem sociální práce s rodinou je, kromě jiného, zajistit účinnou nabídku podpory a pomoci rodinám, které jsou ve složité životní situaci. Snahou je zmírnit zatěžující situaci a umožnit členům rodiny setrvat nebo se vrátit do jejich přirozeného prostředí, případně předcházet sociálnímu vyloučení. Sociální pracovníci pomáhají řešit konflikty a problémy v partnerském a rodinném soužití, kdy je snahou obnovit fungování rodiny.

Podle Dejmkové (2012) je třeba odlišovat dvě základní roviny sociální práce s rodinou. První rovina je chápána jako sociální prostředí klienta, tedy jednotlivce. V tomto případě je sociální práce zaměřena na eliminaci nebo odstranění sociálních problémů jedince prostřednictvím rodinného systému, na který je pohlíženo jako na možný zdroj vzniku problémů, ale také jako na možný nástroj k jejich odstranění. Druhou rovinou je práce s celým rodinným systémem, kdy je podstatou adaptace rodiny na nově vzniklé podmínky nebo podpora změny ve fungování rodiny. Na obou úrovních je důležité uvědomění, že se jedná o složitý a náročný proces. Každá rodina je jedinečná, proto je nutné zachovat zcela individuální přístup.

Je nutné, aby všechny subjekty a organizace, které poskytují rodinně pomoc a podporu v tíživé situaci, byly vzájemně propojeny a doplňovaly se. Tímto přístupem mohou pomoci sobě navzájem díky novému pohledu na situaci rodiny a lépe tak pomoci konkrétní rodině.

3.1 Počátky historie sociální práce s rodinou na našem území v období od počátku 20 let. do období po druhé světové válce

Na počátku sociální práce s dětmi a rodinou stálo dobrovolnictví. Organizovaná sociální práce s dětmi a rodinou se začala formovat až na počátku dvacátého století, ovšem do vývoje hluboce zasáhly významné historické události, tj. světové války (Šiklová In: Matoušek, 2001). Ještě před nimi měla každá osoba Rakousko-Uherské monarchie příslušnost k domovské obci, která byla určena místem narození. Rakouský zákon o chudinství z roku 1868 ukládal každé domovské obci povinnost starat se o potřebné, zejména o osiřelé děti svých příslušníků. V roce 1917 bylo založeno Ministerstvo sociální péče, které v roce 1921 vydalo stanovy spolků starajících se o děti a mládež a nazvalo je Okresní péče o mládež (Šmejkalová, 2010).

Oblast péče o děti a mládež byla rozdělena v rámci výše uvedené okresní péče o mládež na šest oblastí. Jednalo se o ochranu matek a dětí, rodinnou péči, pomoc dětem ohroženým ve vlastních rodinách, péče o dorost, pomoc mladistvým provinilcům a prázdninové pobyty a zotavovny. První jmenovaná oblast, tedy ochrana matek a dětí, vznikla jako reakce na vysokou úmrtnost dětí. Jejím smyslem bylo založení útulku pro těhotné ženy a kojence. Později docházelo i k vytváření poraden pro tuto cílovou skupinu. Jelikož se názvy poraden často lišily, rozhodlo se o sjednocení názvu na Poradny pro matky – poradny pro těhotné ženy a šestinedělky a Poradny dětem – pro kojence a děti do 14 let. Druhá oblast, rodinná péče, zahrnovala péči o nemanželské děti v cizí péči a dělila se na práci generálních poručníků a dětské domovy. Dále existovaly pěstounské rodiny, dětské rodinné kolonie a adopce. Pomoc dětem ohroženým ve vlastní rodině se skládala z podpory a pomoci dětem, které žily u vlastních rodičů, formou stravovacích akcí, podpory ve formě poskytnutí ošacení nebo formou peněžité podpory. Hlavní náplní práce péče o dorost bylo poskytování pomoci s výběrem povolání a vyhledání vhodného pracovního místa, poskytování ošacení a stravy. Pomoc mladistvým provinilcům působila v oblasti soudní péče o mládež. Byl určen jeden pracovník, který zastupoval mladistvého provinilce před soudem. Byl podrobně seznámen s případem a poté přednesl soudu

stanovisko nejvhodnějšího řešení této situace. Prázdninové pobyty a zotavovny byly organizovány pro děti ze sociálně slabých rodin (Šmejkalová, 2010).

V období druhé světové války sice byla zachována okresní péče o mládež, ale práce byla striktně kontrolována a omezována. Týkalo se to hlavně dětí politických vězňů a členů protifašistického odboje. V tomto období se na péči o děti a mládež dále podílely církevní instituce, vedle toho se zapojovali i jednotlivci. Jak uvádí Šmejkalová (2011), za zmínku stojí zejména dva muži. Prvním z nich je Přemysl Pitter (1895–1979), významný pedagog, který se po celý svůj život věnoval péči o potřebné děti. Druhým mužem je Nicholas Winton (1909–2015), zachránce převážně židovských dětí, který před válkou působil v Praze. Zachránil život celkem 669 dětem tím, že je nechal transportovat do Spojeného království.

Po druhé světové válce se vzhledem k řešení problémů spojených s válkou dostala do popředí poptávka po kvalifikovaných sociálních pracovnících, nejlépe vysokoškolsky vzdělaných. Novotná a Schimmerlingová (In: Šmejkalová, 2010) uvádějí, že vznikla Vysoká škola politická a sociální v Praze se sociální fakultou. Jelikož bylo nedostatek kvalifikovaných sociálních pracovníků, pomoc zajišťovaly zejména studentky tohoto oboru, na něž byly kladeny vysoké nároky.

Po roce 1948 se sociální práce s dětmi a rodinou dostala do sféry státního dozoru. Socialisticky zaměřená společnost předpokládala, že se vyřeší všechny ekonomické problémy obyvatelstva a tím zaniknou i problémy sociální. Proto se ze sociálních pracovníků stávali spíše administrativní pracovníci různých úřadů a z toho důvodu opadl zájem o absolventy škol zaměřených na sociální práci. Na základě toho byly tyto školy zavírány (Šmejkalová, 2010).

3.2 Přístupy významné pro sociální práci s rodinou

Sociální práce je multiparadigmatickou disciplínou (Matoušek, 2003). Ve svých teoriích vychází z psychologie, sociologie, pedagogiky a dalších oborů, konkrétně pak z psychoanalýzy, kognitivně-behaviorální terapie, systemického přístupu, humanistického přístupu – přístupu orientovaného na klienta a ze sociálně psychologických a komunikačních modelů. Sociální pracovníci mají tedy na výběr z mnoha teorií a metod, ovšem jen minimum teorií dokáže vysvětlit různé aspekty klientova života komplexně a zároveň nabídnout přiměřené intervenční postupy. Proto je základní vlastností sociální práce tzv. eklecticismus, což je snaha využívat více teoretických přístupů současně.

Matoušek (2012) dále uvádí, že mezi výhody eklektického přístupu patří například to, že řada teorií je shodná nebo obdobná (navazování kontaktu s klientem, zakončení práce s klientem). Další výhodou je, že teorie pokrývají různé oblasti a úrovně, tudíž se mohou vhodně doplňovat. Proto má klient možnost čerpat ze všech dostupných poznatků.

Jelikož základním přístupem, který vyšel z praxe sociální práce, je přístup orientovaný na úkoly, zaměřím se na něj v další podkapitole. Dalším důvodem je také to, že ho vnímám jako velice vhodný a často používaný v praxi sanace rodiny.

3.2.1 Přístup orientovaný na úkoly

Navrátil (2000) uvádí, že jde o jeden z mála přístupů, který vznikl přímo z praxe sociální práce. Úzce souvisí s teorií sociálního učení a teorií systémů. Vznikl na základě empirických výzkumů s cílem poskytnout systemický rámec zvládání různorodých problémů. Hlavní myšlenkou je, že malý úspěch rozvíjí v klientovi sebedůvěru a dodává odvalu ke krokům dalším a náročnějším. Přístup orientovaný na úkoly stojí na principech partnerství a posilování. Partnerství je v tomto případě vysvětlováno tak, že autoritou a aktivním článkem při řešení problémů je klient sám. Důraz je kladen zejména na silné stránky klienta, nikoli na jeho nedostatky. Navrátil (2000) také uvádí osm problémových okruhů, při jejichž řešení je vhodné použít přístup orientovaný na úkoly. Jedná o interpersonální konflikty, problémy s formálními organizacemi, neuspokojení ze sociálních vztahů, potíže v naplňování rolí, problémy vzniklé v souvislosti se sociálními změnami, neadekvátní zdroje, reaktivní emocionální úzkost a potíže v chování. Lze konstatovat, že uvedené oblasti souvisí s tématem mé práce – sanací rodiny.

Matoušek (2012) uvádí, že se přístup orientovaný na úkoly realizuje v šesti krocích, směřujících k naplnění cílů klienta. Prvním krokem je příprava, která předchází samotné intervenci. Dochází v ní mimo jiné k legitimitě intervence sociálního pracovníka. Legitimita může vycházet přímo od rodiny prostřednictvím jejich žádosti. Dalším východiskem legitimacy může být požadavek OSPOD. Druhým krokem je nazván explorační problém a znamená vyjasnění klientových zájmů, potřeb a jejich seřazení podle významnosti. Třetím krokem je dohoda o cílech, která předpokládá shodu sociálního pracovníka a rodiny na plánované změně. Čtvrtým krokem je formulace a plnění úkolů, kdy se obě strany dohodnou na frekvenci kontaktů a délce kontraktu a vymezí se konkrétní úkoly. Je možné vytvořit písemnou nebo ústní smlouvu. Cíle by měly být reálné a sestavené vzestupně z hlediska náročnosti. Pátý krok je zaměřen na ukončení spolupráce

sociálního pracovníka s rodinou. Tento krok se odvíjí od samého počátku spolupráce, kdy se stanoví délka trvání spolupráce. V posledním kroku se všichni zúčastnění věnují hodnocení, nakolik bylo úsilí pomáhajícího pracovníka, sanované rodiny a dalších intervenujících úspěšné.

Navrátil (2000) dále popisuje techniky užívané v jednotlivých fázích úkolového přístupu. Za prvé analyzuje exploraci problému, které je věnováno prvních šest schůzek pracovníka s klientem. Cílem je zjistit, v čem tkví hlavní problém a jaké má klient starosti. Důležitým krokem je povzbuzovat klienta, aby byl schopen se o svých těžkostech rozhovořit. Hlavní používanou dovedností pomáhajícího by mělo být aktivní naslouchání. Důležité je též to, aby pracovník byl schopen vytvořit atmosféru důvěry a aby povzbuzoval jednotlivé členy rodiny k vyjádření svých pocitů. Pracovník by měl být obratný ve sběru podstatných informací. Tyto informace jsou nápomocné k rozčlenění jednotlivých priorit rodiny a k průběhu další techniky, tedy k formulaci cílů. Formulaci cílů je věnována čtvrtá až sedmá schůzka a zaměřuje se na hlavní body, kterých by ráda rodina dosáhla. Zde platí, že nejlepším cílem je pro klienta ten, který si stanoví sám. Je vhodné věnovat se také překážkám, které musí klient (sanovaná rodina) překonat, aby mohl ke stanovenému cíli dospět. Je stanoven časový harmonogram s frekvencí kontaktů, které jsou součástí již zmíněné písemné nebo ústní dohody. Formulace cílů úzce souvisí se sanačním plánem (podrobněji v kap. 4). Samotným úkolům je věnována sedmá až desátá schůzka rodiny a pomáhajícího pracovníka. V této fázi se pracovník zaměřuje na podporu motivace klienta, a členů sanované rodiny k plnění jednotlivých kroků. Úkoly musí být proveditelné, některé z nich plní rodina, jiné může plnit i pomáhající pracovník. Během každé intervence se hodnotí jednotlivé kroky, se zaměřením na to, co se podařilo. Pomáhající pracovník by měl rovněž citlivě zjišťovat to, co bránilo splnění cílů. Ukončení spolupráce jsou věnovány další dva až tři kontakty, přičemž konec spolupráce se stanovuje již na začátku. V tomto období se hovoří zejména o tom, jak rodina vidí svou blízkou budoucnost a zda rodina vnímá potřebu prodloužení stávající spolupráce. Řeší se případné obavy rodiny.

Je třeba podotknout, že spolupráce se sanovanou rodinou probíhá mnohdy dlouhodoběji, v některých případech i déle než jeden rok, hlavně pokud se jedná o rodinu mnohaproblémovou.

3.3 Sociální fungování

Od narození prožívá jedinec různé situace, které jsou vlastní jen jemu a vidí je úhlem svého pohledu. K daným situacím zaujímá určitý postoj a reaguje na ně. Takové chování je v sociální práci nazýváno sociálním fungováním. Představitelkou, která se otázkám sociálního fungování věnovala, je Bartlettová (1970). Sociální fungování vnímá jako pojem zahrnující interakci mezi lidmi a požadavky prostředí. Jedná se o dynamický proces, který je charakteristický lidskou schopností zvládat problém, který porovnává požadavky a představami prostředí. V souladu s tím uvádí Navrátil (2003), že sociální fungování je vzájemný vztah mezi očekáváním sociálního prostředí a jednotlivce k sobě. Interakce jsou ve shodě, pokud jsou vzájemná očekávání od tohoto vztahu komplementární. Pokud ovšem nejsou, nastávají v interakcích potíže. Navrátil a Musil (2000) dále uvádějí, že je běžné, když jsou očekávání a schopnost člověka zvládnout určitý problém v rovnováze. Problém nastává v případě, kdy jedna strana převažuje nad druhou. V tu chvíli zastává klíčovou roli sociální pracovník, jehož úkolem je podpora sociálního fungování klienta.

Ševčík a Špatenková (2011) tvrdí, že kvalitu rodinného života ovlivňují zejména soudržnost rodiny, míra adaptability rodiny a rodinná komunikace. Soudržnost (koheze) je spojena s rodinou intimitou, sounáležitostí a blízkostí jednotlivých členů. Funkční rodina se vyznačuje zdravou soudržností, která je vyvážená samostatností každého člena rodiny. V každém životním cyklu rodiny se tato autonomie přirozeně vyvíjí a mění. Například pokud je dítě předškolního věku, převažuje soudržnost před autonomií. Naopak v adolescentním věku se do popředí dostává větší vůle po autonomii. V praxi je možné se setkat s pojmem pseudosoudržnost, která je specifická zejména pro sociální práci s rodinou v kontextu domácího násilí. Jedná se o účelovou soudržnost, která má za cíl představit rodinu a její členy jako soudržné, ovšem při bližším zkoumání vyjde najevo, že je komunikace v rodině silně narušená.

Míra adaptability vyjadřuje schopnost rodiny reagovat a přizpůsobovat se měnícím se nárokům života. Můžeme zde zařadit každodenní stres, ale i nečekané události v rodině, jako je vážná nemoc. Podobně jako tomu bylo u soudržnosti rodiny, i zde je nutná flexibilita členů rodiny, kteří dokáží na vzniklé situace pružně reagovat. Narušení funkce adaptability může vést ke stagnaci, která vede ke vzniku problémů v rodině (například v rodinné komunikaci). Rodinná komunikace je třetím faktorem ovlivňujícím kvalitu rodinného života. Je prvořadá při řešení problémů a určuje atmosféru rodinného klimatu (Možný, 2002).

3.4 Koncept životní situace

Sociální fungování je úzce spojeno s životní situací, ve které se právě rodina nachází. V této podkapitole se zaměřím na family coping, tedy na rodinné strategie zvládnání stresu. V neposlední řadě vysvětlím pojem strength-based approach.

Family coping je specifická kategorie stresu, která se svou charakteristikou liší od individuálního stresu. Pozornost je zaměřena hlavně na rodiny, jejímž členem je osoba se zdravotním postižením a rodiny v tíživé psychosociální situaci jako je nezaměstnanost nebo dokonce válečný konflikt (Ševčík, Špatenková, 2011).

V kontextu rodiny a zvládnání každodenního stresu v přirozeném prostředí se začal používat pojem resilience rodiny (Sobotková, 2012). Tento termín zahrnuje odolnost rodiny vůči zátěži a také její možnost růstu a překonání stávajícího stavu. Nejde o vlastnost či schopnost rodiny ale spíše o proces, který pomáhá rodinu udržet v harmonii. V případě potřeby podněcuje rodinu k osvojení nových vzorců chování. Ševčík a Špatenková (2011) popisují resilientní rodinu. Vyznačuje se tím, že dokáže vyvažovat nároky prostředí se svými možnostmi. Zdroje rodiny, z nichž může čerpat, jsou označovány jako sociální podpůrná síť nebo také sociální opora. Cimrmannová (2013) odkazuje na výzkumy, ve kterých je dokázáno, že člověk s kvalitními a rozvinutými sociálními vazbami je zdravější a celkově odolnější, čímž se dožívá vyššího věku. Dále do zdrojů rodiny patří ekonomická stabilita, společně sdílená duchovní orientace, soudržnost, otevřená komunikace a rodinné tradice (Ševčík, Špatenková, 2011).

Koncept sociálního fungování je úzce spjat s konceptem životní situace. V rámci konceptu životní situace se pak nejedná o nalezení nerovnováhy v sociálním fungování, ale o popis toho, z jakých prvků a systémů se konkrétní situace jedince skládá. V návaznosti na práci autorky Bartlettové (1970) definují Musil a Šrajter (2008) čtveřici faktorů, které ovlivňují životní situaci rodiny a tudíž i schopnost rodiny sociálně fungovat. Mezi tyto faktory řadíme vlastnosti jednotlivých členů rodiny, vlastnosti rodiny jako malé skupiny a očekávání vůči celé rodině. Jedná se o očekávání vůči jednotlivým členům rodiny i vůči celé rodině. Třetím faktorem je podpora v prostředí rodiny. Čtvrtý faktor je směsicí předcházejících tří faktorů, tedy interakce mezi očekáváním a podporou ze strany subjektů v sociálním prostředí rodiny a schopností jedince jejich očekávání zvládat.

Ševčík a Špatenková (2011) uvádějí, že v současné psychologické praxi se využívá nový funkční trend strength—based approach. Jedná se o přístup založený na silných

stránkách rodiny, díky kterým dochází k posílení sociální podpůrné sítě v rodině, k snadnějšímu zvládnutí stresu a zlepšení komunikace v rodině.

4. Sanace rodiny

„Zdokonalit rodinu je nejtěžší práce na světě...“

V. Satirová

Sanace rodiny je poměrně novou metodou sociální práce, která je však svým charakterem nezastupitelná na trhu sociálních služeb. Čtvrtá kapitola je zaměřena přímo na sanaci rodiny. Jednotlivé podkapitoly byly vybírány tak, aby byly v souladu s provedeným kvalitativním šetřením. Popíši pojem sanace rodiny, její znaky a také podmínky sanování rodin. Zaměřím se na sanaci rodiny jako prevenci zanedbávání péče o dítě, na intenzitu této poskytované služby. Vysvětlím pojem intuitivní rodičovství.

V českém prostředí sociální práce definoval sanaci rodiny Matoušek (2003). Jedná se o podporu rodiny, která se snaží nevyčleňovat svého člena rodiny z jejího kolektivu jen proto, že je někým z rodiny ohrožený nebo sám někoho v rodině ohrožuje. Odborníci ze západních zemí se snaží tuto formu podpory rodiny řadit v praxi na první místo. K sanaci rodiny by se tedy mělo přistupovat jako k první volbě při zahájení práce s rodinou, kde se objevilo například domácí násilí. Jak uvádí Bechyňová (2011) ve své knize Sanace rodiny, jedná se o pomoc a podporu dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině. Je to soubor opatření, které pomáhají dítěti v rodině, v níž je ohrožen jeho psychický, sociální a fyzický vývoj. Cílem sanace rodiny je tedy zmírnit, eliminovat či předcházet těmto možným ohrožením, snažit se zlepšit fungování rodiny a tím předcházet případnému umístění dítěte do ústavní výchovy.

Sanace rodiny se týká formálních stránek rodiny i obsahových stránek rodičovství. Doporučuje se začít s formálními stránkami rodiny, které zahrnují sociální a praktické zázemí rodiny. Je to hlavně z toho důvodu, že pokud je rodina ohrožena ztrátou bydlení a nemá peníze na obživu, není v kapacitě rodičů věnovat se společné hře s dětmi. Už od počátku je nutné se členy rodiny hovořit o tom, jak vnímají svou roli a roli ostatních členů rodiny, co očekávají od sebe a co od druhých. Tímto mapováním se předchází nedorozuměním, která vznikají zaměřením pouze na jednu z výše jmenovaných stránek. Obsahovou stránku rodičovství vnímají obvykle rodiče jako svou soukromou věc a nechtějí do ní pustit třetí stranu. Proto je důležité rodiče od počátku informovat, že s nimi o těchto záležitostech budou pracovníci otevřeně hovořit a v moci rodičů je, říci ne. Pracovníci by také měli zdůraznit, že s rodiči bude od počátku jednáno s respektem a

pomoc a podpora jim bude poskytována tak, aby jim co nejvíce vyhovovala (Bechyňová, 2011).

4.1 Sanace rodiny jako prevence zanedbání péče dítěte v rodině

Zanedbávání je definováno jako nedostatek péče, která způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte nebo dítě ohrožuje. Zanedbávání je rozděleno do několika kategorií. Jedná se o tělesné zanedbávání, které se vyznačuje neposkytováním přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrany před ohrožením. Další kategorií je citové zanedbávání, kdy se jedná o neuspokojování citových potřeb dítěte. Třetím zástupcem je zanedbávání výchovy a vzdělání a dále zanedbávání v oblasti zdravotní péče (Valachová, 2007).

Sanace rodiny je funkční nástroj, který poskytuje pomoc rodinám, které zvládají obtížněji péči o dítě. Díky nedostatečné péči může dítě v rodině neprospívat. Rodina se může ocitnout v tíživých životních situacích, v existenční nejistotě, v riziku ztráty bydlení, v narušených rodinných vztazích. Neprospívání dítěte v rodině nemusí nutně znamenat, že je mu rodičem ubližováno. Kapacita rodičů ale většinou umožňuje vyřešit dané problémy a už jim nezbývá prostor vyladovat se na potřeby dítěte (Bechyňová, 2011).

Sanace rodiny by neměla být využívána jako poslední řešení komplikované situace rodiny, ale zejména jako její prevence. Multidisciplinární tým (více v kap. 4.7.1) se společně s rodinou snaží o zabránění odebrání dítěte z rodiny v případech, kde je to reálnou hrozbou. V případě, kdy je dítě již z rodiny odebráno, je hlavním cílem týmu dosáhnout bezpečného prostředí, do kterého se dítě bude moci vrátit. V tomto případě se jedná o prevenci toho, aby dítě nebylo z rodiny odebráno opakovaně. Společně s odborníky rodina vytvoří stabilní a podpůrné prostředí pro dítě. Nedílnou součástí sanace rodiny jsou konkrétní opatření, která pomáhají udržet kvalitativní změny v rodině i po návratu dítěte ze zařízení ústavní výchovy (Bechyňová, 2011).

4.2 Znaky a podmínky sanování rodin

V každé rodině je jiný průběh poskytování sanace, což je způsobeno jedinečností případu, různorodostí zúčastněných osob a podmínek, které vedly k současné situaci. Proto se v této podkapitole zaměřím na základní znaky sanace rodiny a také její podmínky.

Bechyňová (2011) uvádí, že jedním ze základních znaků sanace rodiny je sestavení multidisciplinárního týmu, který bude rodinu sanací provázet a bude mít stanoveného koordinátora (kap. 4.7.1 Multidisciplinární tým). Role a úkoly každého člena multidisciplinárního týmu jsou jasné všem a tým pracuje podle předem domluvených pravidel. Tato pravidla jsou známa i rodině a význam je kladen na srozumitelnost pravidel pro všechny. Důležitou podmínkou poskytování této služby je dobrovolnost rodiny, která se aktivně podílí na sestavení sanačního plánu a je s ním ztotožněna.

Sanační plán musí obsahovat cíl, k němuž sanace rodiny směřuje, a jednotlivé kroky, které k tomuto cíli povedou. Dále je zde uveden časový úsek stanovený na splnění tohoto cíle a termíny, ve kterých bude realizována evaluace a efektivita dílčích kroků (Bechyňová, 2011). Bittner (2009) uvádí, že sanaci rodiny není možné paušalizovat, je závislá na průběhu konkrétního případu. Podkladem pro sanaci rodiny je kvalitní diagnostika, vyhodnocení situace rodiny a hodnocení ohroženého dítěte. S těmito faktory je nutné pracovat již od počátku a odvíjet od nich již zmíněný sanační plán.

Bechyňová (2011) uvádí, že rizikovými faktory rodiny může být život rodičů v dysfunkční rodině, nebo jejich život v zařízení pro výkon ústavní výchovy. Rodiče mohou být dlouhodobě nezaměstnaní a žijí na hranici existenčního minima. S tímto souvisí i nízké dosažené vzdělání, kdy zde existuje riziko špatného hospodaření a nízká finanční gramotnost. V těchto případech je obvyklá i zadluženost osob. Výjimkou není transgenerační přejímání tohoto chování, které poté může mít negativní dopad na kvalitu života dítěte i celé rodiny. Jak uvádí Matoušek (2003), mezi další faktory patří rizika prostředí, ve kterém rodina žije a bude žít. Důležité je vždy zajištění bydlení rodiny. Pokud rodině hrozí ztráta bydlení, či už o bydlení přišla, je nutné řešit tuto situaci i na dalších úrovních. Sanace rodiny není nástrojem, který by měl rodině prvotně v této situaci pomoci. Zde je důležitá spolupráce s obcí.

Při zařazení rodiny do programu sanace rodiny je nutné znát aktuální sociální situaci rodiny a všechny faktory rizikovosti, které jsou popsány výše. Dále je vhodné posoudit situaci dítěte v rodině a jeho širším prostředí a jeho vztahy se členy rodiny a vrstevníky. Podstatné je mít zpracovaný přehled institucí či organizací, které v rodině již intervenovaly. V neposlední řadě je nutné brát v úvahu pravomocné i nepravomocné opatření soudu, které má velký vliv na sestavení sanačního plánu rodiny (Bechyňová, 2011).

Bechyňová (2011) dále uvádí, v jakých případech není sanace rodiny vhodným řešením pro dítě. Jde o případ, kdy bylo s dítětem v rodině zacházeno ukrutným způsobem a

odborníci dále nedoporučují s rodiči kontakt. Také v případě, kdy je znaleckým posudkem prokázáno, že rodiče nechovají k dítěti žádnou citovou vazbu nebo pokud jsou rodiče osobami závislými na návykových látkách a odmítají léčbu této závislosti. Překážka, která brání v poskytnutí služby sanace rodiny je i u rodičů, kteří jsou omezeni na svéprávnosti a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s určeným opatrovníkem, případně jsou osobami psychiatricky nemocnými a nesouhlasí se zapojením ošetřujícího lékaře do tohoto týmu.

4.3 Způsoby pomoci rodinám přijmout sanaci rodiny

Ze zkušeností pracovníků OSPOD vyplývá, se rodiče se sanaci rodiny spíše brání. Důvod je jednoduchý, rodiče neradi přiznávají vlastní rodičovskou nedostatečnost. Je to tedy jejich obranná reakce. Nechtějí, aby se na jejich soukromých záležitostech podíleli další lidé. Jak uvádí Bechyňová (2011), návrh na zapojení rodiny do sanace rodiny může přijít od odborníků různého zaměření: pedagogů, sociálních pracovníků, pediatrů, pracovníků poraden apod. Hlavním koordinátorem sanace rodiny by měl být vždy pracovník OSPOD.

Pracovník OSPOD by měl být také tím, kdo tuto službu aktivně nabízí a snaží se rodinu motivovat. Prvním vhodným způsobem, jak sanaci rodiny nabídnout, je poskytnout vysvětlení, že pracovník OSPOD nechce být tím, kdo podá návrh na umístění dítěte mimo rodinu. Druhým používaným nástrojem je poskytnutí sanace rodiny na zkoušku. Rodině to dodá pocit možnosti rozhodnutí, zda nakonec tuto službu přijme či nikoliv. V tomto případě období, po které běží zkušební doba, poskytne pracovníkům týmu dostatečný prostor rodinu k další práci motivovat. Pokud je dítě už umístěno mimo svůj domov, pracovník OSPOD může navrhnout rodině, že tato doba se dá smysluplně využít právě v podobě zapojení se do sanace rodiny (Bechyňová, 2011).

Po rozhodnutí rodiny přijmout sanaci se v co nejkratší době uskuteční setkání s pracovníkem poskytujícím službu sanace rodiny. Na tomto setkání se rodina podrobněji seznámí se sanací rodiny, pojmenuje se zde důvod, proč se rodina do této služby zapojuje, a upřesní se čas, po který bude služba poskytována. V této fázi je důležité jednat s rodinou s respektem a nechat jí volný prostor na dotazy. Na závěr jsou všichni vyzváni k ústnímu souhlasu domluvených podmínek a je určen termín dalšího setkání (Bechyňová, 2011).

Matoušek (2003) uvádí, že v průběhu sanace rodiny dochází také k situacím, které způsobují těžkosti. Může se jednat o očekávání rodiny, že sanace rodiny pomůže rodině

k úplnému vymezení obtíží, k čemuž ale nemusí zákonitě dojít. Rodina také očekává, že po zahájení sanace nebude docházet k tak častému setkávání s pracovníkem OSPOD. Jelikož má pracovník OSPOD nezastupitelnou roli v multidisciplinárním týmu a někdy může situaci ohroženého dítěte řešit jen on, není tomu tak. Jako poslední těžkost je často uváděno nerespektování jednotlivých odborníků multidisciplinárního týmu. Může dojít ke vzájemné neakceptaci a nedodržování dohodnutých pravidel.

4.4 Intenzita služeb sanace rodiny

Zprvu probíhá konzultace rodiny s pracovníkem sociální služby sanace rodiny jednou týdně. Pokud se rodina s pracovníkem domluví jinak a ukáže se, že potřeba rodiny využívat tuto službu je velká, je možné se individuálně domluvit a služby zintenzivnit (konzultace několikrát týdně). Ovšem pokud je potřeba rodiny mít konzultaci více než 3 x týdně, je nutné zamyslet se i nad jinou, vhodnější, službou, např. vzít v úvahu pobyt matky a dítěte v chráněném prostředí. Jelikož si rodina při konzultacích zažívá jednotlivé rodičovské kompetence, potřeba poskytování služby se snižuje. V závěrečné fázi jde o přibližně jednu konzultaci měsíčně. Před ukončením služby je vhodná rekapitulace služby a její vyhodnocení. Evaluace spočívá v pojmenování posunů v rodičovských kompetencích, v porozumění dítěti a jednotlivým změnám v rodině. Doporučuje se také zpracování určité metodiky krizových situací, které mohou v rodině nastat po ukončení služby (Bechyňová, 2011).

4.5 Úskalí sanace rodiny

Velkou a nejvíce diskutovanou hrozbou je, že se služby nedostanou ke klientům. Důvody mohou být různé. Nejběžnějším důvodem je, že klienti nedokáží být sami sobě oporou, neumějí řešit danou situaci, rodina je nefunkční a nedokáže se kvalitně poptávat po odborné sociální službě (Dejmková, 2012). Dalším úskalím může být převažující poptávka nad nabídkou této specifické sociální služby. Pokud je pracovníky SPOD doporučeno více rodin k sanaci a není v možnostech organizace tuto poptávku pokrýt, musí být jasně nastavena kritéria, která rozhodnou o tom, jaká rodina bude mít přednostní právo. Tato kritéria mohou být vymezena například ve standardech jednotlivých OSPOD nebo právě organizací poskytujících službu (Bechyňová, 2012).

4.6 Programy podpory rizikových rodin

Jak uvádí Bechyňová (2011), programy podpory rizikových rodin se realizují na různých úrovních. Ze své praxe vím, že OSPOD se aktivně zapojuje do preventivních projektů města či neziskových organizací ve svém obvodu. Již v úvodu mé práce byla zmíněna organizace Střep z. ú., která působí přímo v oblasti sanace rodiny. Dále je navázána spolupráce například s mateřskými a rodinnými centry, kde jsou stanoveny programy přímo pro tyto rodiny. Ve většině případů záleží na poptávce rodičů a programy se sestavují vždy tak, aby bylo dané zaměření aktuální.

V dalších podkapitolách se zaměřím na pojem intuitivní rodičovství a také nastíním programy rané intervence, které mohou být v rámci sanace poskytovány.

4.6.1 Programy rané intervence

Problematika rané intervence je poměrně novou oblastí. Organizace poskytující službu sanace rodiny se snaží pružně reagovat a uzpůsobit poskytování této služby. Vzhledem ke zvolené cílové skupině proto představím programy rané péče, ze kterých sanace rodiny také čerpá.

Raná péče je soustavou služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým sociálním vyloučením, v biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Za úkol má předcházet, zmírnit nebo eliminovat důsledky znevýhodnění a poskytnout dítěti a jeho rodině kvalitní podmínky pro integraci do společnosti (Květoňová-Švecová, 2004).

Raná péče je velice důležitá pro děti s jakýmkoliv znevýhodněním. Tyto děti se mohou opožďovat v psychomotorickém vývoji za svými vrstevníky. Ze zkušenosti odborníků lze odvodit, že poskytnutí včasné rané intervence je v životě dítěte zásadní. Je potřeba, aby se prostřednictvím rané interakce podpořily kompetence dítěte k nejvyššímu možnému vývoji. U dětí raného věku je třeba nepromeškat období jejich prvních měsíců života. Pokud by mu byla poskytnuta podpora až po několika letech, nemusí dítě dosáhnout na takovou úroveň svého vývoje, na jakou by dosáhlo v případě poskytnutí kvalitní rané péče. Jelikož je téma rané péče v dnešní době více diskutováno, organizace zabývající se cílovou skupinou rodiny s dětmi se zaměřují právě na programy rané intervence. Cílovou skupinou rané péče je dítě ve věku 0-3 roky, u kombinovaného postižení až 7 let (Květoňová-Švecová, 2004).

V oblasti rané péče se často používá termín provázení, který vznikl na základě faktu, že pracovník zabývající se ranou péčí či poskytováním rané intervence doprovází rodinu celým raným vývojem (Jesenský, 2002). Obsahem modelu provázení jsou tři programy, které se prolínají celou prací rané péče. Je to program Podpora rodiny, Podpora dítěte a program Podpora společnosti – osvěta. Program podpory rodiny se zabývá včasným poskytnutím nabídky pomoci rodině, a tím pomáhá k nezávislosti při výchově dětí. Rodině se poskytnou takové informace, které jí pomohou formulovat své potřeby a stát se vlastními odborníky na raný vývoj svého dítěte. Program podpory vývoje dítěte je souhrn metod, které se zaměřují na předcházení a minimalizaci důsledků vývojových opoždění a soustředí se na zvyšování vývojové úrovně dítěte. Třetí program, tedy osvěta, je zaměřený na společenské a sociokulturní prostředí, v němž je raná péče poskytována. Tento program zahrnuje například vydávání publikací, realizaci přednášek a odborných seminářů, mezioborovou spolupráci a vzdělávací programy (Květoňová-Švecová, 2004).

4.6.2 Intuitivní rodičovství

Intuitivní rodičovství je důležitým pojmem v oblasti sanace rodiny poskytované rodině s dítětem do 3 měsíců věku. Je úzce spjato s funkcemi rodiny, které by rodina měla od narození dítěte plnit. Jedním z cílů sanace rodiny u této specifické cílové skupiny je právě i podpora intuitivního rodičovství. Intuitivní rodičovství v praxi bude, kromě jiného, předmětem mého šetření (kap. č. 5).

Pojem intuitivního rodičovství vznikl koncem sedmdesátých let minulého století díky dlouholetým výzkumům manželů Papouškových, kteří zkoumali učení a řešení problémů dítěte raného věku. Intuitivní chování rodiče podporuje a usnadňuje malému dítěti naplňování jeho psychických potřeb. Tento pojem označuje vrozené vzorce chování, které rodiče přizpůsobují tak, aby bylo malému dítěti ve společné interakci toto chování srozumitelné. Tímto způsobem mu usnadňují poznávání a vnímání okolního světa, pomáhají mu lépe komunikovat a vytváří v něm pocit bezpečí a jistoty (Dittrichová, 2004). Realizované výzkumy manželů Papouškových dokázaly, že reakce na vyjádřené potřeby dítěte je o něco kratší u lidí, kteří mají zkušenost s malými dětmi, než ti, kteří tuto zkušenost nemají. Ovšem i přes nezkušenost některých lidí jsou reakce na dítě většinou správné. Žádné osoby, které byly přímo účastny výzkumu, nedokázaly specifikovat, na jaké signály dítěte se vlastně zaměřuje (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Jak uvádí Bechyňová (2011), intuitivní rodičovství je inspirativní pro mnohé rodiče po narození dítěte. Je ovlivněno zkušeností rodiče z raného dětství, osobností rodiče, jeho emoční zralostí, zdravotním stavem, kvalitou partnerského vztahu, kvalitou rodinného systému rodičů a jejich podpůrné sociální sítě. Zde je zdůrazněno, že významným faktorem, který má přímý vliv na intuitivní rodičovství, je kvalita vztahu matky s vlastní matkou a možnost její podpory. Intuitivní podpůrné zásahy rodičů mají pro dítě nedocenitelný význam. Charakteristickým zástupcem intuitivního chování rodičů je reakce pozdravu. Je popisován jako mírný záklon hlavy, zvednuté obočí, do široka otevřené oči a ústa. Rodiče tak dítěti svým velkým důrazem na mimiku umožňují snadněji se seznámit s obličejem rodiče a udržet pozornost. Jako další příklad intuitivního rodičovství je změna řeči, kterou rodič vůči malému dítěti používá. Hlas rodiče je vyšší, intonace bývá přehnaná, jednotlivá slova jsou častěji opakována. Cílem takovéto řeči je lepší udržení pozornosti a delší bdělý stav dítěte, snazší porozumění a vzájemné soucítění (Dittrichová, 2004).

Z dosud zjištěných poznatků vyplývá, že důležitá je individuální rodičovská péče o dítě raného věku. Pokud se dítě nachází v kolektivním zařízení, není v možnostech pečovatele, aby byl schopen intuitivního rodičovského chování. Má na starosti více dětí, proto nemá možnost reagovat na signály vysílané dítětem (Dittrichová, 2004). Papoušek dále uvádí (2002), že nedostatečná podpora a pomoc ze strany rodiče vyvolává problémové interakce mezi rodičem a dítětem. Ty v budoucnu mohou vést až k poruchám chování dítěte a k psychickým problémům rodiče.

4.7 Případová konference v sanaci rodiny

Případová konference je nástroj, který v sanaci rodiny pomáhá nalézt vhodný způsob řešení tíživé životní situace, ve které se rodina ocitla. Jde o koordinované setkání rodičů, dítěte a odborníků, kteří se na zlepšení situace podílejí. S rodinou v minulosti pracovali, momentálně pracují nebo se na to chystají. Společné setkání je jasně strukturováno a plánováno (Bechyňová, 2012).

Bechyňová (2012) dále uvádí, že smyslem případové konference je dosáhnout aktivního přístupu rodičů v řešení jejich situace. Cílem je spolupráce rodiny a odborníků, kteří jsou společnými silami schopni vyhodnotit situaci rodiny, pojmenovat cíl spolupráce a stanovit jednotlivé kroky, které rodině pomohou ke zlepšení jejich momentální situace a k dosažení stanoveného cíle. Cíl je ve většině případů vytyčen tak, aby eliminoval, zmírnil či odstranil

rizika ohrožení dítěte a posílil kompetence rodičů a tím i celé rodiny. Jako každý cíl je i v oblasti případových konferencí stanoven na základě metody SMART, jehož správné definování podporuje motivaci rodičů i dítěte. Zvláště pracovník SPOD svolává případové konference v situacích, kdy dítěti, rodičům či rodině může pomoci společná dohoda sestavená za spolupráce odborníků.

Jak uvádí Matoušek (2003), případová konference je charakteristická tím, že se jí účastní nejméně dva odborníci dvou odlišných institucí. Pokud není splněna tato podmínka, nelze setkání označovat jako případovou konferenci. Dalším nezastupitelným znakem je vytvoření plánu, který se odvíjí z již zmíněného vyhodnocení situace. Plán je srozumitelně vysvětlen rodině. Ta je poté schopna mu rozumět a je motivována se jím řídit.

Případová konference je jako užitečný nástroj poskytující dítěti a jeho rodině pomoc definována několika základními principy. Zcela zásadní podmínkou a zároveň i principem je respekt k různorodosti a specifickým potřebám rodin. Pro každého jedince je velice důležitý pocit, že je respektován jako plnohodnotná lidská bytost. Pokud respekt z řad odborníků či dalších účastníků konference nevnímá, může to vést k jeho neadekvátnímu, frustrovanému, chování během celého procesu. Moderátor případové konference je odpovědný za dodržování všech principů. Tento princip ovlivňuje profesionální dovednost odborníků zbavovat se předsudků, umožňuje jim jednat v každé věci individuálně a zbytečně nehodnotit. Respektování rodiny tak, aby to daná rodina cítila, přispívá k bezpečnému prostředí případové konference (Bechyňová, 2011).

Důvodů pro svolání případových konferencí je celá řada. V životě člověka existují situace, které jsou natolik komplikované, že jsou obtížně řešitelné bez pomoci odborníků. Obzvláště to platí v případech, kdy tyto situace mohou ohrozit naplňování potřeb dítěte (Bechyňová, 2011). Situace, která je vhodná ke svolání případové konference, nastává v případě, kdy dítě žije doma s rodinou, situace není riziková, přímo neohrožuje jeho vývoj a není nutný okamžitý zásah soudu. Příkladem této situace je rodina, která je v tíživé finanční situaci, přestává platit nájemné a šetří na výživě dítěte (dítě dostává většinou studenou stravu, apod.). V této situaci je hlavním důvodem svolání případové konference to, aby dále nedocházelo ke zhoršování situace (Bechyňová, 2012). Dalším příkladem, kdy je vhodné svolat případovou konferenci, je případ odchodu matky od dítěte, které je nově v péči babičky, která ovšem nemá takové dovednosti či schopnosti, aby se o dítě dlouhodobě a dobře postarala. Pomocí případové konference se definují překážky bránící dobré péči o dítě a dále se určí kroky, které je nutné podstoupit, aby došlo ke zlepšení situace (Dejmková, 2012). Třetí příklad svolání konference uvádí Bechyňová (2012). Jde

o situaci, kdy je dítě odebráno z rodiny a je svěřeno do výchovy ústavní. V rámci případové konference se matka, otec, či oba rodiče domlouvají spolu s odborníky o jednotlivých krocích, které povedou k odstranění překážek, které vedly k odebrání dítěte.

4.7.1 Multidisciplinární tým

Hlavním výstupem z případové konference je sestavený individuální plán sanace rodiny. Tento individuální plán obsahuje změny v oblastech výchovy, péče o dítě a chodu domácnosti rodiny. Proces sestavování individuálního plánu vychází ze znalosti rodiny, které by měly vycházet z osobních zkušeností z práce s jednotlivými členy rodiny. V rámci případové konference se řeší očekávání a změny v rodině, na které se členové rodiny cítí. Individuální plán musí být respektujícím nástrojem, který jasně definuje problematické oblasti v rodině. Pro rodinu musí být tento plán srozumitelný, časově reálný a přiměřený, tedy nesmí obsahovat mnoho úkolů najednou či nereálné cíle, kvůli kterým se rodina bude cítit pod tlakem (Bechyňová, 2012).

Součástí multidisciplinárního týmu, který je přítomen na případových konferencích, je například sociální pracovnice OSPOD, poskytovatel sociálních služeb zaměřených na práci s rodinou nebo dítětem, psycholog pedagogické poradny, učitel, lékař aj. Jak uvádí Bechyňová (2011), kvalita sanace rodiny je přímo závislá na kvalitě práce celého multidisciplinárního týmu. Každý člen tohoto týmu by měl splňovat dostatečnou odbornost, být schopen týmové spolupráce a mít další kvalifikační předpoklady, které jsou konkrétně upraveny jednotlivými právními normami upravujícími danou odbornost (např. odbornost sociálního pracovníka upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Role jednotlivých členů multidisciplinárního týmu je nezastupitelná, jelikož jsou odborníky ve specializované oblasti práce s ohroženým dítětem/rodinou. Jak uvádí Goleman (1997), úspěch práce v týmu je součtem talentů, dovednosti a emoční inteligence jeho členů.

Koordinátorem multidisciplinárního týmu je sociální pracovník SPOD, který je zároveň klíčovým pracovníkem týmu. Proto by se měl brát velký ohled na jeho případné námitky vůči pořádání případových konferencí. Zároveň se od něj očekává, že sestaví takový multidisciplinární tým, který bude ovlivňovat kvalitativní změny v péči o dítě (Bechyňová, 2011).

Případové konference jsou jedním z důležitých nástrojů sanace rodiny. Umožňují konkrétně a cíleně rozšířit síť podpory odborníků, kteří rodině pomáhají v tíživé situaci. Mohou jí nabídnout pomoc s vytvořením postupu pomocí jednotlivých kroků, které povedou ke zlepšení stávající situace (Bechyňová, 2011).

5. Specifika sanace rodiny poskytovaná rodinám s dětmi do 3 měsíců věku – kvalitativní šetření

V předchozích kapitolách jsem se zabývala trendy v současné rodině, významem rodiny a jejími funkcemi. V neposlední řadě jsem se věnovala sociální práci s rodinou od jejich počátků a konkrétně se zaměřila na sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi a její funkční nástroj sanaci rodiny. Předložená empirická část práce bude obsahovat shrnutí výsledků šetření, které provedu níže uvedenými metodami. Hlavní částí mé práce bude diskuze, které je věnována kapitola 5.7. Z prostorových důvodů jsou některé výsledky mé práce v přílohách této práce.

5.1 Vymezení problémů šetření

Problémy šetření a z nich vycházející otázky jsou pro přehlednost kategorizovány do tří oblastí. První oblastí jsou *otázky zaměřené na vybrané organizace*. Tyto otázky jsou položeny následovně: Na jaké pozici respondent pracuje? Jaká je respondentova role v poskytování služby sanace rodiny? Jak často respondent pracuje s rodinou s dětmi do 3 měsíců věku? Dochází spíše ke zprostředkovanému kontaktu (např. skrze OSPOD) nebo k aktivnímu vyhledání služby rodinou? Jakým způsobem vybrané organizace spolupracují s dalšími institucemi?

Druhou oblastí jsou *otázky zaměřené na cílovou skupinu*. Znění otázek je: Jaké problémy rodin s dětmi do 3 měsíců věku se nejčastěji v rámci sanace rodiny řeší? Jaké problémy se řeší prvotně? Jaké jsou hlavní důvody k sanaci rodiny? Jak dlouho je rodina obvykle v sanaci? Jsou, podle zkušenosti sociálního pracovníka, nutné nějaké specifické dovednosti nebo znalosti pro práci s touto konkrétní cílovou skupinou? Jaká vnímá respondent největší rizika v práci s touto cílovou skupinou? Jaká rizika mohou nastat v práci s cílovou skupinou?

Třetí oblastí jsou *otázky zaměřené na službu sanace rodiny poskytované na území hl. m. Prahy*. Tyto jsou definovány takto: V jakých dalších organizacích na území hl. města Prahy je poskytovaná služba sanace rodiny? Je tato síť služeb na území hl. m. Prahy dostatečná?

5.2 Cíle a úkoly

Cílem tohoto šetření je doplnit mou práci o aktuální poznatky sociálních pracovníků z vybraných organizací na území hl. m. Prahy poskytujících sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi a sanaci rodiny rodinám s dětmi do 3 měsíců věku. Tyto poznatky zahrnují zejména percepci specifik sanace rodiny poskytované definované cílové skupině, tedy rodinám s dětmi do 3 měsíců věku, sociálními pracovníky.

Dílčím cílem práce je také zjistit, v jakých organizacích na území hl. města Prahy je poskytována sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi do 3 měsíců věku, kde využívají funkční nástroj sanace rodiny.

5.3 Metody

Mé šetření je kvalitativního charakteru. Sběr dat bude proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Práce bude dále doplněna kazuistikami. Pomocí specifické metody práce se zjištěnými daty provedu deskripci specifické zkušenosti jednotlivých sociálních pracovníků, kteří pracují s cílovou skupinou. Zjištěné informace roztřídím do kategorií a na základě určených souvislostí je porovnam s odbornou literaturou. V komentářích a interpretacích dále použiji metodu pozorování, indukce a explanace. Tyto metody užiji na základě své praxe sociální pracovnice. Cílem mé práce není reprezentativní výzkum ani vědecká analýza dat. Jsem srozuměna s tím, že mé šetření má spíše ilustrativní charakter.

K naplnění dílčího cíle bude provedena analýza dokumentů, přesněji analýza registru sociálních služeb a dalších dostupných materiálů, které budou prokazovat poskytování služby sanace rodiny v jednotlivých organizacích na území hl. m. Prahy.

5.3.1 Zdůvodnění zvolených metod

Pozitivem rozhovoru je, podle Dismana (2011), daleko větší úspěšnost dokončených rozhovorů v porovnání s návratností dotazníků. Tazatel aktivně vstupuje do rozhovoru s dotazovaným jedincem či skupinou a aktivně tuto metodu ovlivňuje. Rozhovor je dělen na strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Miovský (2006) uvádí, že polostrukturovaný rozhovor je nejpoužívanějším typem rozhovoru, jelikož dokáže pohltit mnoho nevýhod strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Nespornou výhodou

polostrukturovaného rozhovoru je navázání osobního kontaktu, který umožňuje pozorovat i neverbální projevy jedince či skupiny, se kterými je rozhovor veden. Otázky, které jsou roztrženy do několika kategorií, mohou být v rozhovoru kladeny libovolně vždy v závislosti na náladě rozhovoru. Tato metoda má i své nevýhody. Jak uvádí Disman (2011), negativní stránkou je časová náročnost, v některých případech pak pro respondenty málo přesvědčivá anonymita šetření. Do nevýhod můžeme zařadit i riziko ovlivnění respondentů tazatelem.

Při rozhovoru jsem získávala informace v přímé interakci s respondenty face to face. Zpětnou vazbou mi byla verbální i nonverbální reakce. Realizace metody pozorování je, podle Miovského (2006), jistým druhem umělecké činnosti, pro kterou musí mít pozorovatel cit. Jedná se o metodu, která je spolu s rozhovorem jednou z nejstarších metod a lze ji dělit podle různých hledisek. Vzhledem k citlivosti tématu mé práce jsem zvolila právě kvalitativní nástroje šetření.

5. 4 Metodika šetření

Šetření bylo realizováno v dubnu a květnu roku 2016, kdy v dubnu byla provedena analýza dat, tedy analýza registru sociálních služeb a dalších dostupných dokumentů, které dokazovaly poskytování sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi do 3 měsíců věku na území hl. m. Prahy. Na základě výsledků dílčího cíle byla vybrána organizace Diakonie Českobratrské církve evangelické – Středisko křesťanské pomoci v Praze a organizace Cestou Necestou. K aktivní účasti na rozhovoru byli osloveni sociální pracovníci, kteří aktivně pracují v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi. Kazuistika byla zpracována se souhlasem rodiny.

Samotné rozhovory byly realizovány osobně v jednotlivých organizacích v předem domluvený čas. Na rozhovory byla připravena místnost, která poskytovala soukromí. Všichni respondenti byli informováni o tom, že rozhovory jsou anonymní. Jeden rozhovor trval přibližně 30 minut.

Před zahájením každého rozhovoru byli respondenti informováni o anonymním zpracování zjištěných dat. Byla sdělena možnost zaslat přepsaný rozhovor elektronickou poštou, což sloužilo jako zpětná vazba pro mě. Jednotlivým respondentům bylo, v rámci zachování anonymity, přiděleno číslo, pod kterým jsou prezentovány jejich odpovědi. Jednotlivé rozhovory jsou, z důvodu jejich obsáhlosti, přiloženy v příloze této práce. Při práci se zjištěnými daty a při prezentaci zjištěného, jsem kladla důraz na dodržení etických

zásad. Při přepisování rozhovorů jsem vynechávala takzvaná výplňová slova, například no, tak, jako apod. Také jsou vynechány několikrát opakované věty a věty, které respondent opravoval nebo se v nich přeřekl. Cílem bylo klást důraz na obsah rozhovorů a ne na jeho formu.

5. 5 Charakteristika vybraného vzorku

Polostrukturované rozhovory jsou zaměřené na sociální pracovníky, kteří splňují požadavky k výkonu sociální práce dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tito sociální pracovníci aktivně působí v oblasti sanace rodiny a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a tuto činnost vykonávají v organizaci poskytující zmíněnou službu na území hl. m. Prahy. Ve výsledcích jsou zahrnuty odpovědi na 14 otázek pěti sociálních pracovníků, kteří splnili podmínky zmíněné výše.

Rozhovory doplňuje i jedna kazuistika, která je zpracována se souhlasem rodiny a s připomínkami pracovníků, kteří s rodinou v rámci sanace rodiny aktivně pracují.

Všechny rozhovory jsou, z důvodu jejich obsáhlosti, umístěny až do příloh mé práce.

5. 6 Výsledky šetření a jejich interpretace

V následujícím textu uvedu nejprve hlavní výsledky mého šetření. Poté je doložím samotnými rozhovory kategorizovanými do tří oblastí a kazuistikou. Konkrétně se jedná o otázky zaměřené na vybranou organizaci, na stanovenou cílovou skupinu a na poskytování služby sanace rodiny na území hl. m. Prahy. Poté bude následovat diskuze.

V první řadě jsem se věnovala zpracování dílčího cíle mé práce, který je zaměřen na vyvrácení či dokázání, zda jednotlivá zařízení s registrovanou sociální službou sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi na území hl. m. Prahy používají jako nástroj sanaci rodiny. Byla provedena analýza dat, ke které jsem použila Registr sociálních služeb, který je zřízen na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dále webové stránky jednotlivých organizací a jejich propagační materiály. Organizace zároveň splňovaly i podmínku cílové skupiny, tedy poskytovaly službu rodinám s dětmi do 3 měsíců věku.

Na území hl. m. Prahy je registrováno celkem 19 organizací, které zde poskytují sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, z toho 11 organizací ve zmíněném registru

uvádí, že se věnují i rodinám s dětmi od jejich narození. Tyto organizace jsou vyobrazené v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Organizace poskytující sanaci rodiny a sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi do 3 měsíců věku na území hl. m. Prahy

Název poskytovatele	Zařízení poskytovatele	Adresa zařízení
Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.	Aktivační centrum pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením	Hábova 1571/22, Praha 13-Stodůlky, 155 00
Cestou necestou, z.s.	Psychosociální podpora pro rodinu	Trojická 386/1, Praha 2-Nové Město, 128 00 Praha 28
Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Praze	Služba pro rodinu a dítě - Diakonie ČCE - SKP v Praze	Belgická 374/22, Praha 2-Vinohrady, 120 00 Praha 2
InBáze, z. s.	InBáze, z.s. - Sociálně aktivizační služby pro rodiny migrantů s dětmi žijící v hl. m. Praze	Legerova 357/50, Praha 2-Vinohrady, 120 00 Praha 2
Kolpingova rodina Praha 8	Kolpingův dům - SAS pro matky s dětmi v tréninkových bytech	Bohnická 3/32, Praha 8-Bohnice, 181 00 Praha
Poradna pro občanství, občanská a lidská práva	Návrat dítěte do rodiny	Ječná 548/7, Praha 2-Nové Město, 120 00 Praha 2
Proxima Sociale o.p.s.	Podpora rodiny Proxima Sociale o.p.s.	Rakovského 3138/2, Praha 12-Modřany, 143 00 Praha 412
Sdružení na pomoc dětem s handicapem, z.ú.	Komunitní centrum Motýlek	Vlčkova 1067/12, Praha 14-Černý Most, 198 00 Praha 98
SOS dětské vesničky, z.s.	SOS Kompas, Středisko sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi	Strakonická 78, Praha-Zbraslav, Lahovice, 159 00 Praha 59
Společnou cestou z.s.	Aktivizace rodin Společnou cestou	Donovalská 2331/53, Praha 11-Chodov, 149 00 Praha 415
STŘEP - České centrum pro sanaci rodiny, z.ú.	STŘEP - Středisko pomoci dětem a rodinám Praha	Řehořova 992/10, Praha 3-Žižkov, 130 00 Praha 3

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

V tabulce jsou zahrnuta všechna zařízení, která splňují zmíněné dvě podmínky. Nebylo rozlišováno, zda se specializují na rodiny, které jsou znevýhodněny zdravotním postižením, či se specializují jinak.

Z provedené analýzy dokumentů lze vyvodit, že přímo pojem sanace rodiny není v propagačních materiálech a informacích zveřejněných na webových portálech organizací často používán. Výčet principů, náplň činnosti jednotlivých organizací a jejich stanovené cíle ovšem sanaci rodiny, jak je popsána v kapitole č. 4., odpovídají. V tomto případě lze říci, že z 11 organizací, které mají registrovanou sociálně aktivizační službu pro děti a mládež a poskytují tuto službu rodinám s dětmi do 3 měsíců věku, je 9 organizací, které tuto službu poskytují ve shodě s principy a náplní činnosti charakteristickou pro funkční nástroj sanace rodiny.

Odpovědi pracovníků z realizovaného šetření jsou kategorizovány do 3 základních oblastí:

Oblast zaměřená na vybranou organizaci

Z uvedených výpovědí vyplývá, že práce s rodinou do 3 měsíců věku není v organizaci častá. V obou organizacích se v době provádění šetření aktivně pracovalo se 3 rodinami s dítětem do 3 měsíců věku. Všichni oslovení respondenti, celkem 5 osob, pracovali na pozici sociálního pracovníka v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi a s rodinami aktivně pracovali ve formě terénní i ambulantní. Všichni respondenti se shodli na tom, že ve většině případů dochází ke zprostředkovanému kontaktu rodiny přes OSPOD.

Oblast zaměřená na cílovou skupinu rodin s dětmi do 3 měsíců věku

Ze sdělených informací vyplývá, že problémy rodiny, se kterými se na organizaci poskytující sanaci rodiny obrací, jsou respondenty vnímány jako hodně individuální. Z výpovědí všech respondentů ovšem vyplývá, že u rodin s takto malými dětmi se velice často práce zaměřuje na posílení rodičovských kompetencí. Tuto informaci uvedli celkem 4 respondenti. Všichni respondenti dále upozorňují, že s tím jsou spojeny další problémy, které se týkají financí a rizika ztráty stabilního bydlení rodiny. V jednom případě respondent uvedl, že předmětem pomoci rodině bylo shánění potřebné výbavy pro dítě. V jednom případě se objevilo i právní poradenství, kdy se konkrétně jednalo o pomoc se sepsáním návrhu na stanovení výživného na nezletilé dítě. 4 respondenti dále uvedli, že u rodin, kde se vyskytují starší děti, se setkávají s problematikou koordinace péče o všechny

děti v rodině. Mezi hlavní důvody, které vedou rodiny k využití služby, patří doporučení OSPOD. Ve třech případech respondenti uvedli, že OSPOD poskytuje rodině jiný náhled na situaci a vysvětlí jim výhody a nevýhody zapojení se do této služby. OSPOD pomáhá také při stanovení zakázky. Všichni respondenti uvedli, že je důležité, aby pomáhající pracovník znal základy péče o dítě a jeho potřeby. Upozorňují také na povzbuzující přístup pomáhajícího pracovníka, jelikož se matka dítěte ocitá v důležité životní události. V jednom případě bylo doporučeno, aby pracovník SAS absolvoval sebezkušenostní výcvik. Dva respondenti zmínili, že za důležité považují dobrou znalost návazných služeb dostupných na území hl. m. Prahy.

Oblast zaměřená na službu sanace rodiny poskytované na území hl. m. Prahy

Všichni respondenti shodně uvedli, že spolupracují s mnoha organizacemi a návaznými službami. Mezi prvními vždy uváděli OSPOD a organizace zabývající se tématem dluhové problematiky. Všichni respondenti shodně uvedli azylové domy pro rodiny s dětmi. Dále se ve třech odpovědích objevila informace, že pokud se jedná o rodiny, kde se vyskytují i starší děti, jedná organizace i se školskými zařízeními a pedagogicko-psychologickými poradnami. V jednom případě uvedl respondent ojedinělé zařízení vzhledem ke specifické cílové skupině a tím je Dětské centrum při Thomayerově nemocnici. Všichni respondenti uvedli, že na území hl. m. Prahy vnímají dostatek služeb pro rodiny s dětmi. Ze dvou výpovědí vyplynulo, že pro rodiny s dětmi do 3 měsíců věku je nabídka služeb menší. Ve čtyřech případech respondenti zdůraznili výhodu hl. m. Prahy, jelikož je zde lepší dostupnost všech sociálních služeb.

5. 6. 1 Výsledky dílčího cíle a jeho interpretace

Jak je již zobrazeno v tabulce č. 1, na území hl. m. Prahy je celkem 11 organizací, které poskytují sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi již od narození. Dílčím cílem bylo zjistit, které z těchto organizací používají v rámci této služby nástroj sanace rodiny.

Nyní se budu věnovat každé organizaci z tabulky č. 1, kdy popíši, zda se organizace prezentuje mimo jiné tím, že jako funkční nástroj podpory rodičů používají sanaci rodiny.

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.

Organizace Tamtam se věnuje sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením. Cílová skupina, na kterou se zaměřují, jsou rodiny s dětmi, kde má jeden nebo více členů sluchové postižení. Posláním služby je, jak uvádějí na svých webových stránkách (2012) „*Poskytovat odbornou pomoc a podporu rodinám s dětmi, které se v důsledku sluchového postižení nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Pomáhat snižovat a minimalizovat sociální vyloučení těchto rodin.*“ Tato sociální služba je poskytována ambulantní a terénní formou a organizace nepracuje přímo s pojmem sanace rodiny na svých webových stránkách ani na propagačních materiálech.

Cestou necestou, z. s.

Zapsaný spolek Cestou necestou poskytuje sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi v rámci projektu Psychosociální podpory pro rodiny, která je dostupná rodinám s dětmi z Prahy a Středočeského kraje. Cílem této služby je posílit rodinu takovým způsobem, aby byla schopna plnit své základní úkoly samostatně a samostatně zvládala nároky každodenního života rodiny, výchovy a péče o dítě. Tyto i bližší informace o službě uvádějí na svých webových stránkách (2014). Služba je poskytována převážně terénní formou, tedy v přirozeném prostředí rodiny. Všechny tyto znaky a popis služby, který je dostupný na webové stránce organizace a na propagačních materiálech, se shoduje s principy sanace rodiny. Přesto tento pojem organizace nepoužívá.

Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Praze

Středisko křesťanské pomoci v Praze má zřízenou Službu pro rodinu a dítě – Diakonie ČCE – SKP v Praze, která pomáhá rodinám s dětmi v několika oblastech. Na svých webových stránkách uvádějí, že se jedná o péči o dítě, vztahy, práci, vzdělání dítěte, ústavní výchovu, provoz doma, pomoc v oblasti bydlení a asistovaného kontaktu (2016). Už vzhledem k oblastem, ve kterých tato organizace poskytuje pomoc a podporu lze říci, že splňuje znaky a principy sanace rodiny. Ovšem tato organizace svou službu nazývá také pouze sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi, bez užití pojmu sanace rodiny.

InBáze, z. s.

Organizace Inbáze, z. s. se věnuje rodinám migrantů s dětmi, bez ohledu na pobytový status. Z prostudovaných webových stránek a z propagačních materiálů je tato sociálně

aktivizační služba pro rodiny s dětmi poskytovaná převážně formou poradenství pro rodiny a pomocí aktivizačních programů pro rodiče a jejich děti. Je poskytována terénní i ambulantní formou, kdy pojem terénní, podle dostupných materiálů, znamená doprovod na úřady či do jiných institucí. Na webových stránkách dál uvádějí (2016), že sociální poradenství pak probíhá ambulantní formou v předem stanovených hodinách. V materiálech není zmíněné, zda se služba poskytuje i v přirozeném prostředí klienta, tedy u něj doma, jako je to u ostatních organizací. O nástroji sanace rodiny se organizace nezmiňuje.

Kolpingova rodina Praha 8

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi Kolpingův dům je služba poskytovaná ve 3 azylových bytech na území hl. m. Prahy. Je určena zejména mladým rodičům, kteří projeví zájem o podporu a pomoc v oblasti péče o dítě nebo o domácnost, či v dalších situacích, které negativně ovlivňují jejich život. Jejich pobyt také mohl doporučit pracovník OSPOD či jiná spolupracující organizace. Provozují také ambulantní formu této služby, kdy vybrané rodiny dochází do zařízení a účastní se psychoterapií. Informace jsou zřejmé z dostupných webových stránek organizace (2016).

Poradna pro občanství, občanská a lidská práva

Tato organizace poskytuje své služby, kromě jiného, na území hl. m. Prahy a ve Středočeském kraji. Podle registru sociálních služeb a prezentaci na webových stránkách organizace (2015), mají registrovanou sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi nazvanou Návrat dítěte do rodiny. Ve stanoveném cíli služby se odkazují přímo na sanování biologických rodin a obnovení narušených funkcí rodiny tak, aby děti mohly vyrůstat ve svých domovech. Lze říci, že sanace rodiny je zde potřebným a důležitým nástrojem pro dosažení stanovených cílů.

Proxima sociale, o. p. s.

Podpora rodiny je program organizace Proxima sociale o. p. s., který se zabývá sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi. Služba je poskytována zejména terénní formou v přirozeném prostředí klienta, většinou tedy v jeho domácnosti, jak bylo zjištěno z informací zveřejněných na webových stránkách organizace. Jedná se o dlouhodobou a intenzivní podporu rodin v různých oblastech jejich tíživé životní situace jako jsou finanční

obtíže, problematika bydlení nebo zaměstnání. Služba je realizována většinou ve spolupráci s pracovníkem OSPOD. Organizace sice nepoužívá přímo pojem sanace rodiny, ovšem vzhledem k poslání a cíli, který je uveden na webových stránkách organizace (2016), jsou naplněny všechny znaky tohoto využívaného nástroje v sociální práci s rodinou.

Sdružení na pomoc dětem s handicapem, z. ú.

Jak bylo zjištěno z webových stránek organizace (2016), ke dni 31. 12. 2015 byl projekt Podpora rodin Sanace ukončen s odkazem na sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi, kterou má organizace registrovanou. Služby jsou poskytovány rodinám s dětmi od 0 do 18 let věku, dále těhotným ženám a jim blízkým osobám, kde je reálné riziko ohrožení vývoje dítěte po narození. Vše je realizováno ambulantní i terénní formou.

SOS dětské vesničky, z. s.

V pražském středisku SOS Kompas poskytuje organizace SOS dětské vesničky, z. s. sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi, kdy terénní sociální pracovníce pomáhají ohroženým rodinám v jejich přirozeném prostředí, nejčastěji u nich v domácnosti. Snaží se tak předcházet riziku odebrání dítěti z rodiny, kdy pomoc je zaměřena na všechny členy domácnosti. Na webových stránkách organizace (2016) se nemluví přímo o sanaci rodiny, ovšem znaky tohoto funkčního nástroje jsou s poskytovanou službou SOS Kotva stejné.

Společnou cestou, z. s.

Organizace Společnou cestou, z.s. poskytuje azylové ubytování, provozuje občanskou poradnu a věnuje se aktivizaci rodin, kdy cílem je individuální podpora rodin s nezaopatřenými dětmi. Tímto se snaží předcházet sociálnímu vyloučení či zmírňovat jeho následky. Všechny činnosti jsou, podle dostupných informací na webových stránkách organizace (2016), zaměřené na uschopnění, osamostatnění a nabytí zodpovědnosti rodičů za sebe a své děti. Služba je poskytována převážně v terénní formě v přirozeném prostředí klienta, po domluvě je možná i ve formě ambulantní.

STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny, z. ú.

Středisko pomoci dětem a rodinám Praha má též registrovanou sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi. Jak je již obsaženo v názvu organizace STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny, právě sanace rodiny je hlavním nástrojem podpory a pomoci rodinám, které to potřebují. Pracovníci zařízení se věnují rodinám s dětmi od 0 do 15 let, jejichž vývoj je ohrožen. Pojem sanace rodiny se vyskytuje na propagačních materiálech zařízení i na webových stránkách (2016).

5. 6. 2 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů a jejich interpretace

Podoby sanace a její četnost

Respondent č. 1

Z výpovědi respondenta vyplynulo, že v době mého šetření v organizaci, ve které pracuje na pozici sociálního pracovníka v SAS pro rodiny s dětmi, evidují 3 rodiny s dětmi do 3 měsíců věku. V roce 2015 evidovali celkem 4 rodiny s takto malými dětmi. Dále uvedl, že kontakt s rodinami je pravidelně zprostředkováván přes OSPOD.

Respondent č. 2

Tento respondent uvedl, že v organizaci pracují se třemi rodinami, které mají dítě do 3 měsíců věku. Dále vypověděl, že pracuje v oblasti sanace rodiny na pozici sociálního pracovníka a zabývá se příjmem klientů, ambulantní a terénní prací s rodinami. Stejně jako všichni respondenti i tento uvedl, že ke kontaktu s rodinami dochází přes OSPOD.

Respondent č. 3

Z výpovědi respondenta vyplynulo, že aktivně pracuje s rodinami ambulantní i terénní formou, také poskytuje sociální poradenství. Zapojuje se také do asistovaných kontaktů rodiče s dítětem, které zařízení také poskytuje. Uvedl, že aktivně organizace pracuje se 3 rodinami s dětmi do 3 měsíců věku a dále informaci upřesnil tím, že on sám je v užším aktivním kontaktu s jednou z těchto rodin. K setkání s rodinou dochází díky zprostředkovanému kontaktu OSPOD.

Respondent č. 4

Respondent pracuje na pozici sociálního pracovníka ve službě SAS pro rodiny s dětmi, kde se podílí na vytváření individuálního plánu s rodinou v ambulantní nebo terénní formě. Forma práce se přizpůsobuje potřebám rodiny. Z výpovědi vyplynulo, že dochází spíše ke zprostředkovanému kontaktu s rodinami přes OSPOD. V době mého šetření v organizaci evidoval celkem 3 rodiny s dětmi do 3 měsíců věku.

Respondent č. 5

Jako všichni ostatní respondenti potvrdil informaci, že ke kontaktu s rodinami s takto malými dětmi dochází přes OSPOD. Respondent uvedl, že eviduje 3 rodiny a děti do 3 měsíců věku. V organizaci zastává pozici sociálního pracovníka v SAS pro rodiny s dětmi.

Charakteristické rysy cílové skupiny

Respondent č. 1

Respondent číslo jedna zdůrazňuje, že problémy rodin s dětmi do 3 měsíců věku jsou hodně individuální. Odkazuje se přímo na jeden příklad klientů (kazuistika), kdy se řešila komplexní situace rodiny, tedy řešení bydlení, finanční stránky a pomoc se sháněním potřebné výbavy pro dítě. Také odkazuje na to, že jsou v rodině často i starší děti, tudíž se řeší situace i kolem nich. Důvodem, proč se rodina na tyto organizace obrací, je podle tohoto respondenta to, že nad rodinou má dohled OSPOD: *„Většinou je rodině poskytnut náhled na jejich situaci někým jiným, většinou pracovníkem OSPOD, který jim sdělí rizika, ke kterým může dojít, když se situace rodiny nezmění. Rodina si uvědomí, že potřebuje řešit svou situaci v oblasti bydlení a financí.“* Respondent doporučuje, aby pomáhající znal základy péče o dítě a vývojovou psychologii. Respondent dále uvádí, že vzhledem k této cílové skupině je méně vhodné, kdyby pomáhajícím pracovníkem byl mladý muž, jak vyplývá z rozhovoru: *„Myslím si, že není moc vhodné, pokud by jednal s rodinou s malým dítětem například mladý muž, který je bezdětný. Z mých zkušeností soudím, že by na ně nemuseli klientky s malým dítětem reagovat kladně. Obávám se, že by si k nim nemohl vybudovat takový vztah, jaký by si vybuodovala k ženě.“* Ohledně přípravy na setkání respondent upozorňuje na podobu prostředí, ve kterém setkání proběhne (dostatečná teplota, blízkost přebalovacího pultu). Dále zdůrazňuje, že příprava je nutná u všech

klientů. Jako největší riziko vnímá respondent odebrání dítěte z rodiny a s tím spojující stres rodiny. V těchto případech je třeba mít povzbuzující přístup.

Respondent č. 2

I tento respondent upozorňuje na různorodost problémů, se kterými se tato cílová skupina na organizace obrací: *„Jde o sociální problémy, jako je nevyhovující bydlení, problémy s penězi. V této cílové skupině se k tomu většinou přidruží i malá dovednost pečovat o dítě. Poskytovat mu vztahové, citové a podnětné zázemí pro rozvoj.“* Důvodem, proč rodina využívá služeb sanace rodiny, je přímé kontaktování organizace OSPOD. Rodina zároveň cítí, že se situace musí změnit. Pro pracovníka této služby je důležité, aby uměl koordinovat celý rodinný systém a byl schopen přijímat styl rodiny bez předsudků. Také navrhuje, aby pomáhající pracovník absolvoval sebezkušnostní výcvik. Důležité je, aby pracovník věděl, jaké potřeby má dítě v tomto věku a uměl matce s péčí o dítě poradit. Znovu, jako respondent č. 1, upozorňuje na podporující přístup. Shoduje se s ním i na opatření technických věcí na setkání, jako je dostatek plen a osobního prostoru pro matku, například v době krmení dítěte.

Respondent č. 3

Z výpovědi vyplývá, že problémem, na který většinou upozorňuje OSPOD, je nedostatečná rodičovská kompetence. Dále se s rodinou řeší i přidružené problémy, jako jsou finance a oddlužení, případně stabilnější bydlení. V některých rodinách, kde je takto malé dítě, není potřeba zaměřit se přímo na péči o nejmladší dítě, ale postarat se o celkovou situaci rodiny. Jedná se o situace, kdy matka dobře zvládá péči o dítě, ale rodina je v tíživé situaci právě kvůli financím nebo špatným rodinným vztahům. Respondent považuje za důležité, aby pomáhající pracovník sám prošel procesem péče o dítě. Pokud tato možnost není, klade důraz na dobrý teoretický základ. U přípravy na setkání s rodinou s malými dětmi uvádí: *„...že je dobrá osobní zkušenost pracovníka se staráním se o dítě. Pokud ta zkušenost chybí, tak si dobře toto životní období nastudovat z knih.“* Specifika přípravy u této cílové skupiny vidí v přípravě pracovníka na situace, které během setkání mohou nastat, jako je tolerance při krmení a přebalování dítěte nebo jeho pláč. Rizika s prací s touto cílovou skupinou vidí zejména v odebrání dítěte z rodiny. Proto navrhuje pracovat s rodinou ze začátku spolupráce intenzivněji.

Respondent č. 4

Hlavní problémy, se kterými se rodina na organizaci obrací, jsou finanční problémy a s tím spojené riziko ztráty bydlení. Dalším tématem je posílení rodičovských kompetencí a podpora matky v péči o dítě. Jako neopomenutelné se respondentovi jeví také poskytnutí pomoci s vyřízením potřebných dokumentů nebo doprovod matky do potřebných institucí. Při práci s touto cílovou skupinou se jedná o propojení různých rizikových faktorů s důrazem na zajištění potřeb dítěte a celé rodiny, podporu komunikace v rodině a posilování rodičovské kompetence. Podle tohoto respondenta by měl mít pomáhající pracovník dobré povědomí o návazných sociálních službách v Praze, jako jsou exekutorské poradny a organizace zabývající se oddlužením. Dále musí vědět, jaké potřeby má dítě do 3 měsíců věku a jakým obdobím si prochází matka dítěte. Důraz klade na to, aby pracovník uměl odpovědět na otázky matky ohledně péče o dítě. S ostatními respondenty je ve shodě s tím, že příprava je nutná u každého klienta bez ohledu na cílovou skupinu. Jako riziko v práci s touto cílovou skupinou uvádí, že se matka ocitá ve významné životní události, proto je nutné přistupovat k ní citlivě a s podporujícím přístupem. Výrok: *„U rodiny vnímám, že jako riziko bere dohled OSPOD a nejistotu péče o dítě.“*, doplňuje ještě rizika, která respondent dále shledává v citlivém období matky.

Respondent č. 5

„Zakázka rodiny se tvoří v součinnosti s OSPOD a s ohledem na potřeby klienta.“ Tímto výrokem respondent vyjádřil, s jakou zakázkou se na organizaci rodina obrací. Tvrdí, že u rodin s dětmi do 3 měsíců věku se zakázka týká většinou posílení rodičovských kompetencí a problémů souvisejících s financemi a bydlením. Jako přidružený problém vnímá také rodinné problémy, jako je rozvod rodičů dítěte nebo pomoc se sepsáním návrhu na stanovení vyživovací povinnosti. Hlavním důvodem vedoucím k využití služby rodinou, je podle tohoto respondenta doporučení OSPOD a uvědomění rodiny, že jí může být tato konkrétní pomoc poskytnuta. Jako ostatní respondenti shodně uvádí, že pomáhající pracovník musí mít dobré povědomí o péči o dítě a jeho potřebách. Také klade důraz na komunikační schopnosti pracovníka a dobrou znalost návazných služeb. Fáze přípravy na setkání s rodinou je v tomto případě také považována za důležitou. Respondent zde uvádí, že je důležité uvědomit si, v jaké fázi se s rodinou právě nachází, zda jde o prvokontakt nebo o dlouhodobější spolupráci. Respondent uvádí, že neshledává u této cílové skupiny větší rizika, než s rodinami se staršími dětmi.

Mezioborová spolupráce

Respondent č. 1

Mezi organizace, se kterými organizace poskytující službu sanace rodiny spolupracují, patří OSPOD různých městských částí, dále občanské poradny a poradny zabývající se oddlužením. Respondent uvedl, že: „...*ve vztahu k rodinám s takto malými dětmi, tedy tou Vámi určenou cílovou skupinou, jsme spolupracovali i s Dětským centrem pro matku a dítě při Thomayerově nemocnici v Krči.*“ Dále uvedl také azylové domy pro matky nebo pro rodiny s dětmi a krizová centra. Z rozhovoru vyplynulo, že respondent považuje síť sociálních služeb pro rodinu s dětmi na území hl. m. Prahy za dostatečnou. Vnímá ovšem menší nabídku pro rodiny s dětmi do 3 měsíců věku. Ze své praxe uvádí zkušenost, že i když rodina s takto malým dítětem nemusí spadat přímo do cílové skupiny nějakého zařízení, například v případě, že se zaměřují až na rodiny se staršími dětmi, organizace je většinou neodmítne. Závěrem dodává, že Praha je v dostupnosti poskytování sociálních služeb pro rodiny s dětmi kvalitní.

Respondent č. 2

Z výpovědi vyplývá, že při práci s dětmi do 3 měsíců věku již spolupracovali s azylovými domy pro matky s dětmi. Úzká spolupráce probíhá s pracovníky OSPOD a organizacemi zaměřujícími se na dluhovou problematiku. V případě, že se v rodině nalézá i starší dítě, spolupracuje se se školskými zařízeními, pedagogicko-psychologickými poradnami nebo se zprostředkovává doučování. Tento respondent vnímá, že v Praze je lepší dostupnost sociálních služeb pro rodinu s dětmi než v jiných městech. Přesto uvádí, že při trochu větším zájmu rodin o službu sanace rodiny by nemusela být kapacita těchto služeb dostatečná.

Respondent č. 3

Důraz byl v tomto rozhovoru kladen na důležitou roli pracovníka SPOD v procesu sanace rodiny. U vybrané cílové skupiny rodiny s dětmi do 3 měsíců věku došlo ke shodě s ostatními respondenty. Také byla uvedena spolupráce s azylovými domy pro matky nebo rodiny s dětmi a organizace zabývající se finanční situací jejich klientů. Zároveň z rozhovoru vyplynulo, že: „...*Praha je v poskytování sociálních služeb pro rodiny s dětmi pokrytá dobře.*“ Dále bylo zmíněno, že organizace dokáží spolupracovat a snaží se být vzájemně propojené.

Respondent č. 4

Ani v tomto případě nebyla opomenuta úzká spolupráce s OSPOD, který má nad rodinou ve většině případů dohled. Ohledně další spolupráce byly potvrzeny informace z předchozích výpovědí, tedy spolupráce s azylovými domy pro matky a rodiny s dětmi, s organizacemi zabývajícími se dluhy a finanční problematikou. V tomto rozhovoru bylo uvedeno, že v případě starších dětí v rodině se spolupracující organizace rozšiřují o školní instituce. Dobré pokrytí sociálními službami pro rodiny s dětmi respondent připisuje tomu, že je Praha metropolí České republiky. Ovšem potvrzuje i tvrzení respondenta č. 1 v tom smyslu, že sociálních služeb pro rodinu s dětmi do 3 měsíců věku zase tolik není.

Respondent č. 5

Z rozhovoru vyplynulo, že se spolupracující organizace vybírají podle toho, v jaké specifické situaci se rodina nachází. U rodiny s dětmi do 3 měsíců věku je úzká spolupráce s OSPOD. V rámci problematiky bydlení se kontaktují azylové domy zaměřené na tuto cílovou skupinu. Mezi dalšími institucemi byl jmenován Úřad práce. Sociální služby pro rodiny s dětmi na území hl. m. Prahy jsou respondentem vnímány jako dostatečné vzhledem k poptávce.

5. 6. 3 Kazuistika

Aktuální ke dni: duben 2016

Rodina složená z matky, otce a jejich měsíc starého syna nyní žije v azylovém domě pro rodiny s dětmi na území hl. m. Prahy. Ještě 3 měsíce před narozením dítěte byly obě osoby osobami bez přístřeší. Ani jeden z rodičů nekomunikoval se svou rodinou. Podle informací, které rodiče uvedli, jsou v kontaktu jen spolu, nemají přátele ani jiného člověka v okolí, se kterým by se stýkali. Rodiče pravidelně nenavštěvovali žádnou sociální službu. Až v polovině těhotenství matky kontaktovali jeden azylový dům pro rodiny s dětmi v Praze, který poskytoval bezplatný krizový pobyt. Pracovnice, která rodinu na tento pobyt přijímala, poté o celé věci informovala příslušného pracovníka OSPOD, který rodinu dále kontaktoval.

Díky pracovníci sociálně-právní ochrany dětí byl rodině zprostředkován vhodný azylový dům na delší dobu. Jelikož v době, kdy rodiče byli osobami bez přístřeší, pobírali jen dávky pomoci v hmotné nouzi ve výši 3 410 Kč za každého z nich, řešilo se neodkladně jejich finanční zajištění. Rodina si podala žádost na Úřad práce ČR o dávky

pomoci v hmotné nouzi – příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Díky tomu byla rodina schopna platit za služby azylového domu a začít opatřovat dítěti potřebnou výbavu. Vzhledem k situaci rodiny byla pod dohledem pracovníka OSPOD, který už před narozením dítěte doporučil rodinu do programu sanace rodiny. Rodina dostala kontakt na Diakonii Českobratrské církve evangelické a jejich Středisko křesťanské pomoci v Praze, které se zabývá sanací rodiny. Rodina si již před narozením očekávaného dítěte dojednala, že službu sanace rodiny využije.

Po narození dítěte tato organizace pomáhala doplnit nutnou výbavu pro dítě a již od narození dítěte poskytovala rodičům podporu v péči o dítě. Důležitým prvkem bylo propojení jednotlivých služeb a institucí. V případě této rodiny mezi sebou komunikoval pracovník OSPOD, sociální pracovník poskytující sanaci rodiny, pracovník Úřadu práce ČR a klíčový pracovník rodiny azylového domu pro rodiny s dětmi.

5.7 Shrnutí šetření

Na základě odborné literatury a svých profesních zkušeností bylo cílem mé práce vytvořit teoretický rámec specifík sanace rodiny poskytované rodinám s dětmi do 3 měsíců věku a doplnit jej vlastním šetřením.

Z výše uvedených výsledků šetření a na základě jejich interpretace vyplývá, že síť sociálních služeb pro rodiny s dětmi na území hl. m. Prahy je dostatečná. Organizace se běžně nesetkávají přímo s cílovou skupinou rodiny s dětmi do 3 měsíců věku. Jde o cílovou skupinu specifickou, která se od rodin se staršími dětmi odlišuje v několika oblastech.

V prvním případě jde o zakázku, se kterou rodina do procesu sanace rodiny přichází. K běžným tématům, které se s rodinou v rámci sanace rodiny řeší, se připojuje i pomoc s péčí o dítě. Pracovník také klade větší důraz na pozorování rodičů v interakci s dítětem. Hlavní otázkou jde, zda rodič rozumí potřebám dítěte, jeho projevům a zda dítěti věnuje dostatečnou pozornost.

Dále v rámci polostrukturovaného rozhovoru respondenti uváděli, že by se pomáhající pracovník měl orientovat v základech péče o dítě. Za důležité je považováno vědět, že se zejména matka dítěte ocitá v citlivém a důležitém životním období po porodu dítěte, tudíž musí pomáhající pracovník dbát na přístup k matce.

Důležitým zjištěním je také větší důraz na povědomí o návazných službách či organizacích, které mohou být pro rodinu prospěšné. Jedná se zejména o organizace nebo

nadace, které pomáhají se sehnáním potřebné výbavy pro dítě. Dále zde zůstávají potřebná orientace v ostatních dostupných službách, jimiž jsou poradny zabývající se dluhy a finančním poradenstvím, občanské poradny a azylové domy pro rodiny s dětmi.

5.8 Diskuse

Část informací vytěžených z polostrukturovaných rozhovorů se shodují se závěry, které lze nalézt v odborné literatuře. Především je to neodmyslitelná role pracovníků OSPOD v sanaci rodiny. Jak uvádí Bechyňová (2011), pracovník OSPOD by měl být ten, kdo službu sanace rodiny nabízí. Toto tvrzení potvrdili všichni respondenti tím, že všechny rodiny s dětmi do 3 měsíců věku, se kterými se v organizacích pracuje, byly do organizace doporučeny právě pracovníky OSPOD. Jelikož jsem ve své praxi v úzkém kontaktu s pracovníky OSPOD, kteří rodiny do programu sanace rodiny navrhují, zdůrazním ještě jejich roli v procesu motivace rodiny. Už samotná nabídka sanace rodiny směrem k rodině je důležitá. Pracovník OSPOD musí rodině srozumitelně vysvětlit jaké výhody a nevýhody vyplývají ze zapojení se do procesu. Svou roli zde hraje kongruence, tedy opravdovost pracovníka a pravdivost jeho tvrzení, kterým sám věří. To znamená, že by měl být pracovník sám ztotožněn s nabízenou službou a věřit, že pro rodinu je vhodným řešením.

Z kvalitativního šetření dále vyplynulo, že zakázka rodin s dětmi do 3 měsíců věku se často týká posílení rodičovských kompetencí. Jedlička v roce 2004 uvedl, že rodina je ze sociálních skupin nejdůležitější z hlediska plnění hlavních funkcí, které se vážou ke společnosti i k rodině samotné. Dále zdůrazňuje, že od období narození dítěte ovlivňuje jeho vývoj a citové vazby. V kapitole 2. 2 jsou vyčleněny funkce, které podle Heluse (2007) tvoří funkční rodinu. Hned první funkcí je, že rodina uspokojuje základní, primární potřeby dítěte v raných stádiích života. Na tuto funkci odkazovali i respondenti, kteří upozorňovali na potřeby dítěte do 3 měsíců věku. Při práci s touto cílovou skupinou musí pracovník řešit i vhodnost prostředí, ve kterém je sanace rodiny poskytována. Příkladem byla vhodná pokojová teplota, při ambulantní formě poskytování služby odkazovali na dostupnost přebalovacího pultu a dostatek plen pro dítě.

Neodmyslitelnou součástí rodin s dětmi do 3 měsíců věku je intuitivní rodičovství. Tento pojem je podrobněji rozebrán v kapitole č. 4. 6. 1. Intuitivní rodičovství je těsně spjata s funkcemi rodiny, které by rodina měla plnit. Z toho vyplývá, že úzce souvisí s celým procesem sanace rodiny. Toto tvrzení je potvrzeno i provedeným kvalitativním šetřením, ve kterém respondent č. 1 uvedl: „*Při procesu sanace rodiny pozorujeme rodiče*

a jeho chování k dítěti, zda mu věnuje pozornost, zda se soustředí na projevy dítěte a rozumí jim, reaguje na ně.“ V odborné literatuře na důležitost intuitivního rodičovství upozorňuje Bechyňová (2012), která uvádí, že intuitivní podpůrné zásahy rodičů mají pro dítě po narození nedocenitelný význam. Sanace rodiny souvisí i s programem podpory rodiny v oblasti rané péče, který má za úkol, podle Květoňové – Švecové (2004), včas poskytnout rodině nabídku pomoci k nezávislosti při výchově dítěte.

Z provedeného kvalitativního šetření dále vyplynulo, že všichni respondenti vnímají sanaci rodiny jako prevenci zanedbání péče o dítě v rodině. Považují to za předcházení možnému odebrání dítěte z rodiny. Tomuto tématu se věnuje Bechyňová (2011) ve své knize *Sanace rodiny*, v mé práci je téma zařazeno v kapitole 4. 1. Rodina se může ocitnout ve složité životní situaci, jako je nedostatek finančních prostředků a s tím spojená existenční nejistota rodiny. Z toho vyplývají další rizikové situace, např. riziko ztráty bydlení a napjaté vztahy v rodině. Všechny tyto situace byli respondenty popsány v rámci polostrukturovaných rozhovorů jako nejčastější problémy, které se v rodinách vyskytují. Bechyňová (2011) tyto informace ještě doplňuje tím, že poukazuje na kapacitu rodičů, která jim umožňuje vyřešit dané problémy a díky tomu nezbyvá prostor na citlivé vnímání potřeb dítěte.

Důležitým přístupem v sociální práci pro rodiny s dětmi je přístup orientovaný na úkoly, který souvisí s novým funkčním trendem *strength – based approach*. Tento trend je založen na posilování silných stránek rodiny. K tomu je potřeba podporující a respektující přístup sociálního pracovníka pracujícího s rodinou. Tento trend vnímám jako jeden z nejpodstatnějších v procesu sanace rodiny. Jak naznačovali respondenti v rámci polostrukturovaných rozhovorů, u rodin s dětmi do 3 měsíců věku je nutné posílit rodinu v rodičovských kompetencích, tedy poskytnout rodičům větší jistotu v péči o dítě. Díky tomuto přístupu je podporováno sociální fungování rodiny. Z toho důvodu mu přiřkládám velkou váhu.

V dílčím cíli mé práce poukazují na dostupnost sanace rodiny na území hl. m. Prahy se zaměřením na cílovou skupinu rodin s dětmi do 3 měsíců věku. Na základě provedené analýzy dat a z výpovědí jednotlivých respondentů lze vyvodit, že sociální služby pro rodiny s dětmi jsou dostatečné. V kapitole 4. 5, kde se věnuji úskalí sanace rodiny, uvádím, že úskalím může být převažující poptávka nad nabídkou této služby. Informace je založená na teoretickém základu, který uvádí Bechyňová (2012). S tímto tvrzením se ztotožnil jeden respondent, který uvedl, že pro rodiny s dětmi je sice na území hl. m. Prahy dostatek sociálních služeb, ovšem ne pro rodiny s dětmi do 3 měsíců věku. Na tuto informaci

poukázal i druhý respondent, který se obává navýšení poptávky po službě sanace rodiny v nejbližších letech.

ZÁVĚR

Na základě odborné literatury a svých profesních zkušeností bylo cílem mé práce vytvořit teoretický rámec specifík sanace rodiny poskytované rodinám s dětmi do tří měsíců věku a doplnit jej vlastním šetřením. Cílem kvalitativního šetření bylo popsat percepci sanace rodiny poskytované rodinám s dětmi do tří měsíců věku sociálními pracovníky vybraných organizací, které tuto službu poskytují na území hlavního města Prahy. Dílčím cílem bylo zjistit, v jakých organizacích na území hlavního města Prahy je poskytovaná služba sanace rodiny.

Sociální pracovníci, se kterými jsem se v rámci mého šetření setkala, se v mnoha případech ohledně poskytování sanace rodiny poskytované rodinám do tří měsíců věku dítěte, shodovali. Lze z toho odvodit, jaká specifika se v práci s touto cílovou skupinou objevují. Sestavila jsem seznam organizací, které se věnují vybrané cílové skupině. Tento seznam může být dále použit v praxi, například při hledání vhodné organizace pro rodinu, se kterou sociální pracovník momentálně pracuje a chce jí zprostředkovat sanaci rodiny.

Na závěr bych ráda uvedla svůj postřeh ohledně samotného pojmu sanace rodiny. Bylo zjištěno, že organizace tento pojem přímo nepropagují. Je vůbec důležité, aby klienti tento pojem znali? Dále si dovoluji zdůraznit, že hlavní město Praha je pracovníky považováno za území, které je velmi dobře pokryto sociálními službami, včetně dobré dostupnosti sociálních služeb pro rodiny s dětmi. S tímto tvrzením se ztotožňuji i já sama na základě poznatků, které mohu čerpat ze své praxe sociální pracovnice.

Věřím, že sanace rodiny je nezastupitelná na trhu sociálních služeb. Její význam je o to větší v době, kdy se hodnoty tradiční rodiny mění a na rodiče je vyvíjen větší tlak ohledně plnění jednotlivých rolí ve společnosti. Proto doufám, že se v sociálních službách bude sanace rodiny rozšiřovat a na větší poptávku po této službě, kterou také předpověděl jeden z respondentů, bude v budoucnosti existovat dostatečná nabídka.

SEZNAM UŽITÝCH ZDROJŮ

BARTLETT, Harriett M a Beatrice N SAUNDERS. *The common base of social work practice*. New York: National Association of Social Workers, c1970. ISBN 0-87101-054-2.

BECHYŇOVÁ, Věra. *Případové konference: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0181-6.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.

DEJMKOVÁ, Lucie. *Sanace rodiny*. Praha, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Vladimír Mašát.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

FIALOVÁ, Ludmila. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000, 163 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5087-7.

GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

JESENSKÝ, J. Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia: sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. 309 s. ISBN 80-7041-041-8.

KROTKÁ, Jana. *Práva dítěte: Filozoficko-právní analýza problému*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc. PhDr. Tatianě Machalové, CSc.

KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, L. Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku. 1. vyd. Brno : Paido, 2004. 126 s. ISBN 80-7315-063-8.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují: porodnost v sociologické perspektivě*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2015, 108 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-262-0853-2.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 128 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0332-7.

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

NAVRÁTIL, Pavel. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. 1. vyd. Brno: Národní centrum pro rodinu, 2000. 67 s.

NAVRÁTIL, P. 2003. Životní situace jako předmět intervence sociálního pracovníka. *Sociální práce/Sociálna práca* 2003, č. 2, str. 84-94.

NAVRÁTIL, Pavel a Libor MUSIL. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sociální studia*, Fakulta sociálních studií MU Brno, 2000, roč. 2000, č. 5, s. 127-163. ISSN 1212-365X.

RABUŠIC, Ladislav. *Kde ty všechny děti jsou?: porodnost v sociologické perspektivě*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, 265 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2901-6.

SINGLY, François de. *Sociologie současné rodiny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 127 s. ISBN 80-717-8249-1.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 219 s. ISBN 978-80-262-0217-2.

STŘELEČEK, S., MARÁDOVÁ, E., MARHOUNOVÁ, E., ŘEHULKA, J. Kapitoly z rodinné výchovy. Fortuna, Praha, 1992, IBSN 80- 85298-84-8.

ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠMEJKALOVÁ, Lucie. Ohlédnutí do historie sociální práce s dětmi a rodinou. *Fórum sociální práce*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2010, **2**, 131-150. ISSN 1804-3070.

ŠIKLOVÁ, J. Sociální práce v našem státě od druhé světové války do současnosti. In MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001

ŠRAJER, Jindřich a Libor MUSIL (eds.). *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Vyd. 1. České Budějovice: Libor Musil v nakl. Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte: porodnost v sociologické perspektivě*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004, 247 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-246-0877-4.

TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-322-6.

VALACHOVÁ, Lenka. *Život a vztahy v prostředí dětského domova očima dítěte*. Brno, 2007. Masarykova univerzita

VOŠMIK, Josef. Harmonizace rodinného a pracovního života: reflexe závazků práva EU v činnosti vlády ČR. *Fórum sociální práce*. 2010, **2010**(2), 213-224.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: . Praha, 2006, ročník 2006.

Internetové zdroje:

BITTNER, P. 2009. *Metodika služby sanace rodiny [se zaměřením na spolupráci mezi orgány sociálně – právní ochrany dětí a poskytovateli sociálních služeb Pardubického kraje]*. [online]. [cit. 10. 1. 2016]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=18925>

- MOŽNÝ, I. Sociologie rodiny. Praha: SLON. 2002. 251 s. ISBN 80-86429-05-9
Národní zpráva o rodině [online]. In: Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004 [cit. 2016-01-18]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf
- VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, K. 2009. *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*. [on-line]. [cit. 2012- 04-01]. Dostupné na World Wide Web: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7273/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf
- Cestou necestou* [online]. ©2014 [cit. 2016-05-08]. Dostupné z: http://www.cestounecestou.org/krizove-centrum-pro-rodinu/1psychosocialni_podpora/
- Diakonie Českobratrské církve evangelické* [online]. ©2016 [cit. 2016-05-08]. Dostupné z: <http://www.rodina.diakonie.cz/nase-sluzby/>
- InBaze* [online]. ©2016 Praha, 2016 [cit. 2016-05-09]. Dostupné z: <http://www.inbaze.cz/inbaze-praha/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-migrantu-s-detmi/>
- Kolping: Kolpingova rodina* [online]. ©2016 [cit. 2016-05-09]. Dostupné z: <http://www.kolpingpraha.cz/cs/zakladni-informace/>
- Komunitní centrum Motýlek* [online]. ©2016 Praha [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://www.motylek.org/cz/socialne-aktivizacni-sluzba/materske-centrum-praha-9>
- Poradna: pro občanství, občanská a lidská práva* [online]. ©2015 [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://www.poradna-prava.cz/detail/17-socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi-navrat-ditete-do-rodiny/>
- Proxima sociale* [online]. Praha [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://www.proximasociale.cz/poradenske-a-pobytove-programy/podpora-rodiny-rodice/>
- Služby: Sociálně aktivizační služby. *Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.* [online]. © 2012 Praha, 2015 [cit. 2016-05-08]. Dostupné z: <http://www.detskyслuch.cz/sluzby/socialne-aktivizacni-sluzby>

Sociálně-právní ochrana dětí – obecný úvod. In: *Informační orgán pro orgány sociálně-právní ochrany dětí*[online]. Polička, 2009 [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://www.ospod.cz/informace/obecne/>

SOS Kompas. *SOS dětské vesničky: Láskyplný domov pro každé dítě* [online]. ©2016 Praha [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://www.sos-vesnicky.cz/nase-cinnost/SO-kompas/>

Společnou cestou [online]. ©2016 Praha [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <http://www.spolcest.cz/aktivizace-rodin/>

Střep České centrum pro sanaci rodiny: Dáváme šanci šanci.. [online]. ©2016 Praha [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <http://www.strep.cz/cs/index.php?page=socialni-sluzby>

SUMMARY

In the first part of the thesis I summarize the theoretical knowledge of the areas that concern the family, its functions and its importance for a child. I pay attention to basic legal norms and also social work with family. I focus on the concept of the improvement of the family. I continue to a qualitative survey in order to complement the theoretical framework of the specifics of family redevelopment of families with children under three months of age. I have been working with social workers and they agreed on many characters of the improvement of the family, that is provided for the selected target group.

There was drawn up a list of organizations that provide improvement of the family in the area of the capital city Prague. These organizations provide a service for the selected target group. This list can also be used in practice.

Qualitative investigation confirmed that the improvement of the family is irreplaceable in social services market. From the responses of social workers was showed that in the future there will increase the demand for this service. The situation of the traditional family has been changing and parents feel greater pressure regarding the performance of individual roles in society.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Plné znění rozhovoru s respondentem č. 1

Příloha č. 2 Plné znění rozhovoru s respondentem č. 2

Příloha č. 3 Plné znění rozhovoru s respondentem č. 3

Příloha č. 4 Plné znění rozhovoru s respondentem č. 4

Příloha č. 5 Plné znění rozhovoru s respondentem č. 5

Plné znění rozhovoru č. 1

Dobrý den,

jmenuji se Klára Prokopová a studuji navazující magisterský obor Sociální a charitativní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Píši diplomovou práci s názvem „*Specifika sanace rodiny poskytované rodině s dítětem do tří měsíců věku*“, jejímž cílem je doplnit teoretický rámec o poznatky z praxe.

Dovoluji si Vás požádat o zodpovězení několika otázek, které se k tomuto tématu vztahují.

Je nutné dodat, že je vše anonymní a Vaše odpovědi poslouží výhradně pro účely empirického šetření v rámci mé diplomové práce.

- **Jak často pracujete s rodinou s dětmi do 3 měsíců věku dítěte? Kolik rodin s dětmi do 3 měsíců věku momentálně evidujete?**

„Momentálně evidujeme 3 rodiny s dětmi do 3 měsíců věku, se kterými aktivně pracujeme. V loňském roce jsme evidovali celkem 47 rodin v rámci sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, z toho odhaduji, že mohlo jít přibližně o 4 rodiny, které měli takto malé dítě. Většinou se jedná o rodiny, které mají více dětí.“

- **Na jaké pozici pracujete? Jaká je Vaše role v poskytování služby sanace rodiny?**

„Na pozici sociální pracovnice v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi. Aktivně v této službě pracuji.“

- **Dochází spíše ke zprostředkovanému kontaktu (např. přes OSPOD) nebo k aktivnímu vyhledání Vaší organizace rodinou?**

„Ve většině případů dochází ke zprostředkování kontaktu z OSPOD.“

- **S jakými problémy se na Vás tato cílová skupina obrací?**

„Potřeby těchto rodin jsou hodně individuální. Máme zde jednu matku s dítětem, která dříve byla ženou bez domova. Došlo zde tedy k asistovanému kontaktu s pracovnící OSPOD, dále k hledání ubytování a pomoci při zajišťování vybavičky pro dítě. I po narození dítěte dochází ke kontaktu s touto rodinou. Řeší se vyřizování dávek hmotné nouze a dávek státní sociální podpory, hospodaření s penězi. S rodinami, které mají více

děti, se řeší i prospívání školních dětí ve škole. Hospodaření s penězi se řeší u všech rodin. Také s tím spojené zaměstnání.“

- **Jaké jsou hlavní důvody rodiny vedoucí k využití této služby?**

„Většinou je rodině poskytnut náhled na jejich situaci někým jiným, většinou pracovníkem OSPOD, který jim sdělí rizika, ke kterým může vést, když se situace rodiny nezmění. Rodina si uvědomí, že potřebuje řešit svou situaci v oblasti bydlení a financí. U takto malých dětí se často řeší rodičovské kompetence, jejich řešení či zlepšení.“

- **Jsou, podle Vás, nějaké specifické dovednosti, znalosti či vlastnosti pomáhajícího pracovníka, které jsou důležité pro tuto cílovou skupinu?**

„Pracovník by měl znát základy péče o dítě, základy vývojové psychologie, které jsou charakteristické pro toto období dítěte a matky. Myslím si, že není moc vhodné, pokud by jednal s rodinou s malým dítětem například mladý muž, který je bezdětný. Z mých zkušeností soudím, že by na ně nemuseli klientky s malým dítětem reagovat kladně. Obávám se, že by si k nim nemohl vybudovat takový vztah, jaký by si vybuodovala k ženě. Dále je nutné, aby se pracovník orientoval v potřebách dítěte a rodiny.“

- **Je nutná nějaká příprava na práci s touto cílovou skupinou?**

„Příprava je nutná na každou rodinu bez ohledu na to, jak staré jsou v ní děti. Jedná se zejména o přípravu nutných dokumentů, které jsou potřeba, příprava různých předmětů, zajistit to, aby v místnosti bylo teplo a ostatní vhodné podmínky. Pokud se bavíme o rodině s dítětem do 3 měsíců věku, je vhodné zajistit např. přebalovací pult a pleny.“

- **Jaké si kladete cíle při práci s rodinou?**

„Cíl vychází vždy z potřeb dané rodiny. Vychází to z jejich situace. Může být různorodý, jedním z nich může být například sehnání plen zdarma, zajistit výbavu pro dítě. Co se týče mnou, nebo pracovníkem, stanovený cíl, u rodin s malými dětmi si klademe za cíl pozorovat rodiče, pokud je přítomná jen matka, tak matku. Při pozorování se soustředujeme na její chování k dítěti, zda mu věnuje pozornost, zda se soustředí na projevy dítěte a rozumí jim, reaguje na ně. Zda má pro dítě stravu a potřebné věci, když například cestuje na schůzku do našeho zařízení.“

- **Jak dlouho rodina obvykle využívá sanaci rodiny?**

„Při poskytování služby se s rodinou uzavírá smlouva na 9 měsíců. Smlouva se dá kdykoli ukončit nebo prodloužit, a to nejvíce 2x na 6 měsíců. Většinou se smlouva prodlužuje. Doba poskytování služby je také součástí individuálního plánu rodiny, který je tvořen se všemi rodinami.“

- **V čem pozorujete změnu situace rodiny a podle jakých kritérií hodnotíte změnu v rodině?**

„Máme stanovená kritéria, kterými hodnotíme situaci rodiny. Do těchto kritérií patří to, zda má rodina stabilní příjem, bydlení a podobně. Dále se pohlíží na pohled klienta, který určuje svoji spokojenost v dané situaci. Důležitý je také pohled OSPOD, se kterým jsme po celou dobu poskytování služby rodině úzce v kontaktu. Individuální plán se s rodinou vždy jednou za 3 měsíce hodnotí. Pokud jsou splněny stanovené cíle, vytvoří se nový plán. Pokud nejsou splněné, může se v něm pokračovat, nebo cíl nějak upravit.“

- **Spolupracujete s jinými organizacemi? V jakých případech a jak konkrétně?**

„Jak už jsem říkala, jsme v úzké spolupráci s OSPODy různých městských částí. Dále s exekutorskými poradnami, poradnami, které se zabývají oddlužněním. Pokud jsou v rodině i větší děti, spolupracujeme se školami a školskými zařízeními a pedagogicko-psychologickými poradnami. Doporučuji Vám, kouknout se na naše webové stránky, kde pod záložkou užitečné odkazy, máme odkazy na mnoho organizací a institucí, které člověk může využít podle situace, ve které se zrovna nachází. Ve vztahu k rodinám s takto malými dětmi, tedy tou Vámi určenou cílovou skupinou jsme spolupracovali i s Dětským centrem pro matku a dítě při Thomayerově nemocnici v Krči. Pak mě ještě napadají azylové domy, lékaři a krizová centra.“

- **Jaká jsou podle Vás největší rizika v práci s touto cílovou skupinou? Jaká vnímáte největší rizika v práci s touto cílovou skupinou?**

„Největším rizikem je odebrání dítěte z péče matky. Matka je v docela významné životní situaci, myslím dobu po narození dítěte, bývá si nejistá v péči o dítě. Zejména v případech, kdy ji kontroluje OSPOD a ona si to plně uvědomuje. Chce to citlivý a povzbuzující přístup směrem k matce. Možná tím se také liší tato cílová skupina.“

- **Na tomto místě můžete k sanaci rodiny cokoli dodat.**

„Ráda odpovím na Vaše další otázky.“

- **Proč nepoužíváte přímo pojem sanace rodiny? Nenašla jsem tento pojem na Vašich webu ani na informačních letáčích...**

„Vše co v naší službě poskytujeme je sanace rodiny. Vnímáme, že toto je pro naše klienty lépe pochopitelné.“

- **Na Vašich stránkách jsem našla informaci, že službu poskytujete terénní i ambulantní formou, je to tak?**

„Ano je, hrozně záleží na situaci rodiny a také na pracovníkovi, který situaci s rodinou řeší. Například na jeho časových možnostech, na místě bydliště rodiny, a zda rodina vůbec chce, aby s ní pracovník pracoval přímo v jejich místě bydliště. Již se nám stalo, že toto rodina odmítla a vyloženě si přála jezdit k nám do zařízení. Samozřejmě se snažíme rodině vyjít vstříc. V mnoha případech se forma poskytování služby pravidelně střídá, například jednou terénní forma poté ambulantní.“

- **A poslední otázka....Zdá se Vám, že je síť služeb pro rodinu s takto malými na území Prahy dostatečná?**

„Těžká otázka. Já si myslím, že je dost organizací, zaměřujících se na rodiny s dětmi, popřípadě na matku a dítě v Praze. Menší nabídka je už pro rodiny s dětmi krátce po narození. Ovšem pokud rodina nebo OSPOD osloví organizaci, která se na tuto cílovou skupinu přímo nezaměřuje, tak jí, podle mého názoru, neodmítnou. Popřípadě doporučí organizaci, která by mohla být nápomocná. Myslím, že Praha je v dostupnosti poskytování služeb pro rodiny s dětmi kvalitní.“

Děkuji za Váš čas a velice si vážím sdělení, které jste mi během tohoto rozhovoru poskytl.

Plné znění rozhovoru č. 2

Dobrý den,

jmenuji se Klára Prokopová a studuji navazující magisterský obor Sociální a charitativní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Píši diplomovou práci s názvem „*Specifika sanace rodiny poskytované rodině s dítětem do tří měsíců věku*“, jejímž cílem je doplnit teoretický rámec mé práce o poznatky z praxe.

Dovoluji si Vás požádat o zodpovězení několika otázek, které se k tomuto tématu vztahují.

Je nutné dodat, že je vše anonymní a Vaše odpovědi poslouží výhradně pro účely empirického šetření v rámci mé diplomové práce.

- **Jak často pracujete s rodinou s dětmi do 3 měsíců věku dítěte?**

„Asi neumím přesně odpovědět na otázku, protože nevím, co se míní tím, jak často. V současnosti evidujeme 3 rodiny, v kterých jsou děti do 3 měsíců.“

- **Na jaké pozici pracujete? Jaká je Vaše role v poskytování sanace rodiny?**

„Přijím klientů, ambulantní a terénní práce s rodinami.“

- **Dochází spíše ke zprostředkovanému kontaktu (např. přes OSPOD) nebo k aktivnímu vyhledání Vaší organizace rodinou?**

„Většina rodin nás kontaktuje přes OSPOD.“

- **S jakými problémy se na Vás tato cílová skupina obrací?**

„Velmi různorodé. Jde o sociální problémy, jako je nevyhovující bydlení, problémy s penězi. V této cílové skupině se k tomu většinou přidruží i malá dovednost pečovat o dítě. Poskytovat mu vztahové, citové a podnětné zázemí pro rozvoj.“

- **Jaké jsou hlavní důvody rodiny vedoucí k využití této služby?**

„Většinou je jejich celková situace nepříznivá. Také se stává, že zakázku doporučí přímo OSPOD, protože rodina ani neví, co má být, nebo by mělo být jinak. Zároveň je tu hrozba, že pokud se situace v rodině nezmění, dojde k odebrání dítěte.“

- **Jsou, podle Vás, nějaké specifické dovednosti, znalosti či vlastnosti pomáhajícího pracovníka, které jsou důležité pro tuto cílovou skupinu?**

„Podle mě je důležité, aby pracovník dokázal koordinovat celý rodinný systém a byl schopen přijímat životní styl rodiny bez předsudků. Optimální by také bylo, kdyby pracovník absolvoval sebezkušenostní výcvik.“

- **Je nutná nějaká příprava na práci s touto cílovou skupinou?**

„Kromě dovedností, které jsem už vyjmenovala, tak asi ještě vědět, co takto malé dítě potřebuje, zaujmout podporující přístup s ohledem na matku. Jestli myslíte přímo přípravu na setkání s matkou nebo rodinou, tak mě napadají samé technické věci, jako pleny, teplota v místnosti, počítat s tím, že matka může chtít dítě při setkání nakrmit, tudíž zařídit, aby byla možnost soukromí pro matku. Pokud se jedná o setkání u ní v rodině, tak toto také očekávat.“

- **Jaké si kladete cíle při práci s rodinou?**

„Cílem je, aby byla rodina schopna dítěti poskytovat bezpečné a citově vřelé zázemí. Posílit matku tak, aby si byla jistá ve výchově svého dítěte.“

- **Jak dlouho rodina obvykle využívá sanaci rodiny?**

„Velice různorodé – od třech měsíců po řadu let. Je to hodně individuální. Rodina u nás vždy podepisuje smlouvu o poskytování sociální služby, tato smlouva se může prodloužit.“

- **V čem pozorujete změnu situace rodiny a podle jakých kritérií hodnotíte změnu v rodině?**

„To je velice těžká otázka. Hodnotíme změnu samotné sociální situace, snížení ohrožení dítěte, schopnost rodičů řešit situaci samostatně. Myslím, že to je hodně typické pro tuto cílovou skupinu. Poté se k tomu samozřejmě řeší i finanční zajištění rodiny a další přidružené problémy, jako jistota stabilního bydlení a podobně.“

- **Spolupracujete s jinými organizacemi? V jakých případech a jak konkrétně?**

„Spolupracujeme s řadou organizací, které se zabývají podporou rodin či jen dětí nebo služby odborného poradenství např. doučování pro starší děti v rodině, dluhové poradenství, mediace, lékaři, probíhá úzká spolupráce s pracovníky OSPOD. Pro

rodiny s takto malými dětmi jsme v několika případech řešili přechod do azylového ubytování.“

- **Jaká jsou podle Vás největší rizika v práci s touto cílovou skupinou?**

„Největší je asi možnost odebrání dítěte. Myslím, že tato možnost je u rodin s takto malými dětmi trochu víc citelná než u dětí větších. Zvláště když je rodina už od narození dítěte pod dohledem pracovníka OSPOD. Nicméně narození dítěte vnímám i jako impuls pro rodinu, u některých rodin si troufnu říci, že právě narození dítěte do rodiny je podnítí ke změnám.“

- **Myslíte to tak, že je tam větší motivace rodiny něco změnit?”**

„Ano, tak to myslím.“

- **Zdá se Vám, že je síť služeb pro rodinu s takto malými dětmi na území hl. m. Prahy dostatečná?**

„V Praze je lepší dostupnost sociálních služeb pro rodinu s dětmi než v jiných městech. Ovšem při trochu větším zájmu rodin o službu sanace rodiny, by nemusela být kapacita těchto služeb dostatečná.“

- **Na tomto místě můžete k sanaci rodiny cokoli dodat.**

„Už mě nic nenapadá.“

Děkuji za Váš čas a velice si vážím sdělení, které jste mi během tohoto rozhovoru poskytl.

Plné znění rozhovoru č. 3

Dobrý den,

jmenuji se Klára Prokopová a studuji navazující magisterský obor Sociální a charitativní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Píši diplomovou práci s názvem „*Specifika sanace rodiny poskytované rodině s dítětem do tří měsíců věku*“, jejímž cílem je doplnit teoretický rámec mé práce o poznatky z praxe.

Dovoluji si Vás požádat o zodpovězení několika otázek, které se k tomuto tématu vztahují.

Je nutné dodat, že je vše anonymní a Vaše odpovědi poslouží výhradně pro účely empirického šetření v rámci mé diplomové práce.

- **Jak často pracujete s rodinou s dětmi do 3 měsíců věku dítěte? Kolik rodin momentálně evidujete?**

„Momentálně jsou to myslím 3 rodiny, v minulém roce to mohlo být kolem pěti rodin. Už si nepamatuji přesně. Asi Vám to již říkali kolegyně, tak si to můžete ověřit.“

- **Na jaké pozici pracujete? Jaká je Vaše role v poskytování sanace rodiny?**

„Jsem sociální pracovník v této službě. Aktivně pracuji s klienty ambulantní i terénní formou, poskytuji sociální poradenství. Zapojuji se prostě do všech aktivit, které s touto službou souvisí. Například asistované kontakty, které probíhají zde, u nás v zařízení.“

- **Dochází spíše ke zprostředkovanému kontaktu (např. přes OSPOD) nebo k aktivnímu vyhledání Vaší organizace rodinou?**

„U rodin s dětmi do 3 měsíců nás kontaktuje většinou sám pracovník OSPOD nebo rodina na doporučení OSPOD.“

- **S jakými problémy se na Vás tato cílová skupina obrací?**

„Když o těchto rodinách mluvíme s pracovníkem OSPOD domlouváme se, že se zaměříme na posílení rodičovských kompetencí směrem k malému dítěti. S rodinou se dále řeší i další kapitoly jejich situace, jako jsou finance a oddlužení, stabilní bydlení, vyřizování různých pochůzek. Vše je hodně propojené. Co si tak vybavuji, tak v některých rodinách ani tak není potřeba zaměřit se na nejmladší dítě, o které se matka stará dobře, zvláště pokud už má zkušenosti s péčí o děti a je si ve svých dovednostech jistá. Někdy se na nás obrací právě jen kvůli pomoci s finančními problémy a s tím spojenými problémy s bydlením.“

- **Jaké jsou hlavní důvody rodiny vedoucí k využití této služby?**

„To trochu souvisí s minulou otázkou. U všech rodin se řeší finanční stránka a kvalita bydlení, u rodin s malými dětmi i různé materiální potřeby, jako pleny a vybava pro dítě. Také již zmíněné posilování kompetencí matky nebo obou rodičů, pokud jsou přítomni.“

- **Chodí na setkání i otci? Nebo většinou matky?**

„Vítáme, pokud mohou dorazit i otci, přece jen se jich to týká. Bohužel většinou se setkáváme s matkami samoživitelkami. S otci v tolika případech nejednáme, někdy se nemohou schůzek účastnit i kvůli zaměstnání.“

- **Jsou, podle Vás, nějaké specifické dovednosti, znalosti či vlastnosti pomáhajícího pracovníka, které jsou důležité pro tuto cílovou skupinu?**

„Myslím, že je dobrá osobní zkušenost pracovníka se staráním se o dítě. Pokud ta zkušenost chybí, tak si dobře toto životní období nastudovat z knih. Mít povědomí o tom, co péče o dítě přináší, umět aktivním přístupem podpořit rodinu a pomáhat jí v jejím osamostatňování.“

- **Je nutná nějaká příprava na práci s touto cílovou skupinou?**

„Příprava je, podle mého názoru, nutná u každé rodiny. I u rodin, které nespádají přímo do této cílové skupiny. Pracovník, který s rodinou spolupracuje, by měl být připraven na situace, které můžou při společném setkání nastat, jako je například krmení dítěte, jeho přebalování, pláč a podobně.“

- **Jaké si kladete cíle při práci s rodinou?**

„Cíl vychází hodně přímo od klienta, od toho, jaký problém on vnímá jako největší, co by mu prospělo v jeho složité životní situaci. Já sama si kladu za cíl, aby rodina byla motivována k práci na sobě.“

- **Jak dlouho rodina obvykle využívá sanaci rodiny?**

„ To je různé. Rodiny u nás mají uzavřenou smlouvu o poskytování sociální služby na 9 měsíců s prodloužením na dva krát 6 měsíců. Ve většině případů se smlouva prodlužuje a s rodinou se spolupracuje i dál.“

- **V čem pozorujete změnu situace rodiny a podle jakých kritérií hodnotíte změnu v rodině?**

„ Změna je hodně viditelná přímo na rodině. Myšleno tak, že se hodnotí jejich spokojenost se stanovenými cíli v individuálním plánu, který musí mít každá rodina. Dále hodnotíme různá kritéria, jako je finanční situace, bydlení a tak.“

- **Spolupracujete s jinými organizacemi? V jakých případech a jak konkrétně?**

„ S občanskými poradnami, s organizacemi pomáhající klientům s oddlužením, pracovníky OSPOD po celé Praze, se kterými jsme po celou dobu v úzkém kontaktu. Vzhledem k této cílové skupině jednáme i s azylovými domy zejména v případech, kdy rodině hrozí ztráta bydlení.“

- **Jaká jsou podle Vás největší rizika v práci s touto cílovou skupinou?**

„Riziko vnímám zejména v možnosti odebrání dítěte z rodiny. Proto je důležité s rodinou ze začátku pracovat trochu intenzivněji a všimat si chování rodičů směrem k dítěti, pozorovat jejich vzájemné interakce.“

- **Zdá se Vám, že je síť sociálních služeb pro rodinu s takto malými dětmi na území hl. m. Prahy dostatečná?**

„Myslím, že Praha je v poskytování sociálních služeb pro rodiny s dětmi pokrytá dobře. Podle mého názoru spolu organizace dobře spolupracují a snaží se být vzájemně propojené. Když do nějaké organizace přijde klient, který spadá do jiné cílové skupiny, předá se mu kontakt na organizaci, která mu bude schopna odborně pomoci.“

- **Na tomto místě můžete k sanaci rodiny cokoli dodat.**

„Nic mě nenapadá.“

Děkuji za Váš čas a velice si vážím Vašich osobních sdělení, které jste mi během tohoto rozhovoru poskytli.

Plné znění rozhovoru č. 4

Dobrý den,

jmenuji se Klára Prokopová a studuji navazující magisterský obor Sociální a charitativní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Píši diplomovou práci s názvem „*Specifika sanace rodiny poskytované rodině s dítětem do tří měsíců věku*“, jejímž cílem je doplnit teoretický rámec o poznatky z praxe.

Dovoluji si Vás požádat o zodpovězení několika otázek, které se k tomuto tématu vztahují.

Je nutné dodat, že je vše anonymní a Vaše odpovědi poslouží výhradně pro účely empirického šetření v rámci mé diplomové práce.

- **Jak často pracujete s rodinou s dětmi do 3 měsíců věku dítěte? Kolik rodin momentálně evidujete?**

„Momentálně jsou to myslím 3 rodiny, v minulém roce to mohlo být kolem pěti rodin. Už si nepamatuji přesně. Asi Vám to již říkali kolegyně, tak si to můžete ověřit.“

- **Na jaké pozici pracujete? Jaká je Vaše role v poskytování sanace rodiny?**

„Jsem sociální pracovnící v této službě. Aktivně pracuji s klienty ambulantní i terénní formou, poskytuji sociální poradenství. Zapojuji se prostě do všech aktivit, které s touto službou souvisí. Například asistované kontakty, které probíhají zde, u nás v zařízení.“

- **Dochází spíše ke zprostředkovanému kontaktu (např. přes OSPOD) nebo k aktivnímu vyhledání Vaší organizace rodinou?**

„U rodin s dětmi do 3 měsíců nás kontaktuje většinou sám pracovník OSPOD nebo rodina na doporučení OSPOD.“

- **S jakými problémy se na Vás tato cílová skupina obrací?**

„Když o těchto rodinách mluvíme s pracovníkem OSPOD domlouváme se, že se zaměříme na posílení rodičovských kompetencí směrem k malému dítěti. S rodinou se dále řeší i další kapitoly jejich situace, jako jsou finance a oddlužení, stabilní bydlení, vyřizování různých pochůzek. Vše je hodně propojené. Co si tak vybavuji, tak v některých rodinách ani tak není potřeba zaměřit se na nejmladší dítě, o které se matka stará dobře, zvláště pokud už má zkušenosti s péčí o děti a je si ve svých dovednostech jistá. Někdy se na nás obrací právě jen kvůli pomoci s finančními problémy a s tím spojenými problémy s bydlením.“

- **Jaké jsou hlavní důvody rodiny vedoucí k využití této služby?**

„To trochu souvisí s minulou otázkou. U všech rodin se řeší finanční stránka a kvalita bydlení, u rodin s malými dětmi i různé materiální potřeby, jako pleny a vybava pro dítě. Také již zmíněné posilování kompetencí matky nebo obou rodičů, pokud jsou přítomni.“

- **Chodí na setkání i otci? Nebo většinou matky?**

„Vítáme, pokud mohou dorazit i otci, přece jen se jich to týká. Bohužel většinou se setkáváme s matkami samoživitelkami. S otci v tolika případech nejednáme, někdy se nemohou schůzek účastnit i kvůli zaměstnání.“

- **Jsou, podle Vás, nějaké specifické dovednosti, znalosti či vlastnosti pomáhajícího pracovníka, které jsou důležité pro tuto cílovou skupinu?**

„Myslím, že je dobrá osobní zkušenost pracovníka se staráním se o dítě. Pokud ta zkušenost chybí, tak si dobře toto životní období nastudovat z knih. Mít povědomí o tom, co péče o dítě přináší, umět aktivním přístupem podpořit rodinu a pomáhat jí v jejím osamostatňování.“

- **Je nutná nějaká příprava na práci s touto cílovou skupinou?**

„Příprava je, podle mého názoru, nutná u každé rodiny. I u rodin, které nespádají přímo do této cílové skupiny. Pracovník, který s rodinou spolupracuje, by měl být připraven na situace, které můžou při společném setkání nastat, jako je například krmení dítěte, jeho přebalování, pláč a podobně.“

- **Jaké si kladete cíle při práci s rodinou?**

„Cíl vychází hodně přímo od klienta, od toho, jaký problém on vnímá jako největší, co by mu prospělo v jeho složité životní situaci. Já sama si kladu za cíl, aby rodina byla motivována k práci na sobě.“

- **Jak dlouho rodina obvykle využívá sanaci rodiny?**

„To je různé. Rodiny u nás mají uzavřenou smlouvu o poskytování sociální služby na 9 měsíců s prodloužením na dva krát 6 měsíců. Ve většině případů se smlouva prodlužuje a s rodinou se spolupracuje i dál.“

- **V čem pozorujete změnu situace rodiny a podle jakých kritérií hodnotíte změnu v rodině?**

„ Změna je hodně viditelná přímo na rodině. Myšleno tak, že se hodnotí jejich spokojenost se stanovenými cíli v individuálním plánu, který musí mít každá rodina. Dále hodnotíme různá kritéria, jako je finanční situace, bydlení a tak.

- **Spolupracujete s jinými organizacemi? V jakých případech a jak konkrétně?**

„ S občanskými poradnami, s organizacemi pomáhající klientům s oddlužením, pracovníky OSPOD po celé Praze, se kterými jsme po celou dobu v úzkém kontaktu. Vzhledem k této cílové skupině jednáme i s azylovými domy zejména v případech, kdy rodině hrozí ztráta bydlení.“

- **Jaká jsou podle Vás největší rizika v práci s touto cílovou skupinou?**

„Riziko vnímám zejména v možnosti odebrání dítěte z rodiny. Proto je důležité s rodinou ze začátku pracovat trochu intenzivněji a všítat si chování rodičů směrem k dítěti, pozorovat jejich vzájemné interakce.“

- **Zdá se Vám, že je síť sociálních služeb pro rodinu s takto malými dětmi na území hl. m. Prahy dostatečná?**

„Myslím, že Praha je v poskytování sociálních služeb pro rodiny s dětmi pokrytá dobře. Podle mého názoru spolu organizace dobře spolupracují a snaží se být vzájemně propojené. Když do nějaké organizace přijde klient, který spadá do jiné cílové skupiny, předá se mu kontakt na organizaci, která mu bude schopna odborně pomoci.“

- **Na tomto místě můžete k sanaci rodiny cokoli dodat.**

„Nic mě nenapadá.“

Děkuji za Váš čas a velice si vážím Vašich osobních sdělení, které jste mi během tohoto rozhovoru poskytli.

Plné znění rozhovoru č. 5

Dobrý den,

jmenuji se Klára Prokopová a studuji navazující magisterský obor Sociální a charitativní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Píši diplomovou práci s názvem „*Specifika sanace rodiny poskytované rodině s dítětem do tří měsíců věku*“, jejímž cílem je doplnit teoretický rámec poznatky z praxe.

Dovoluji si Vás požádat o zodpovězení několika otázek, které se k tomuto tématu vztahují.

Je nutné dodat, že je vše anonymní a Vaše odpovědi poslouží výhradně pro účely empirického šetření v rámci mé diplomové práce.

- **Jak často pracujete s rodinou s dětmi do 3 měsíců věku dítěte?**

„Momentálně evidujeme 3 rodiny s dětmi do 3 měsíců věku. V minulém roce šlo myslím o 7 rodin s dítětem tohoto věku.“

- **Na jaké pozici pracujete? Jaká je Vaše role v poskytování sanace rodiny?**

„Pracuji jako sociální pracovnice v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi. Věnuji se přímé práci s rodinami.“

- **Dochází spíše ke zprostředkovanému kontaktu (např. přes OSPOD) nebo k aktivnímu vyhledání Vaší organizace rodinou?**

„Většinou dojde ke kontaktování přes OSPOD.“

- **S jakými problémy se na Vás tato cílová skupina obrací?**

„Zakázka se tvoří v součinnosti s OSPODem a potřeb klientů. Je to různé, u rodin s malými dětmi většinou posílení rodičovských kompetencí a pak problémy související s financemi a bydlením. Někdy s tím spojené rodinné problémy, jako rozvod, pomoc se sepsáním návrhu na stanovení výživného.“

- **Jaké jsou hlavní důvody rodiny vedoucí k využití této služby?**

„Hlavním důvodem většinou bývá doporučení OSPOD. A uvědomění si rodiny, že může poskytnout odbornou pomoc v této oblasti.“

- **Jsou, podle Vás, nějaké specifické dovednosti, znalosti či vlastnosti pomáhajícího pracovníka, které jsou důležité pro tuto cílovou skupinu?**

„Důležité je, aby pomáhající pracovník měl znalosti o péči o dítě. Důležité jsou komunikační schopnosti pracovníka a také povědomí o organizacích, se kterými se v této věci dá spolupracovat.“

- **Je nutná nějaká příprava na práci s touto cílovou skupinou?**

„Příprava by měla být před každým setkáním s rodinou. Jde o to, uvědomit si, co je cílem setkání, v jaké fázi se s rodinou zrovna nacházíme, jestli jde například o předem domluvený prvokontakt nebo klienty již známe. Vhodná je příprava letáků a dostupných kontaktů.“

- **Jaké si kladete cíle při práci s rodinou?**

„Cíl je odvislý od potřeb té rodiny. Já sama si cíle nekladu. Nebo cílem může být stanovit takový cíl, aby s ním rodina byla ztotožněná, vnímala ho jako důležitý a byla motivovaná k jeho plnění.“

- **Jak dlouho rodina obvykle využívá sanaci rodiny?**

„To je různé. Vždy záleží na rodině. Neřekla bych, že v tomto je nějaký rozdíl. Myslím mezi rodinou s dětmi do 3 měsíců věku a rodinami, ve kterých jsou děti starší.“

- **V čem pozorujete změnu situace rodiny a podle jakých kritérií hodnotíte změnu v rodině?**

„To se řeší s rodinou v rámci individuálního plánování. Hodnotí náhled rodiny na situaci, zda sama rodina vnímá nějaké zlepšení. Pak se hodnotí věcná kritéria, jako je finanční situace a stabilní bydlení.“

- **Spolupracujete s jinými organizacemi? V jakých případech a jak konkrétně?**

„Pokud má rodina finanční problémy spolupracujeme s různými organizacemi, které se na toto téma specializují. U této cílové skupiny je vždy součástí úzké spolupráce OSPOD. Přidružují se školská zařízení nebo doučování, pokud se v rodině vyskytuje i dítě starší. V rámci problematiky bydlení, spolupracujeme s azylovými domy.“

- **Jaká jsou podle Vás největší rizika v práci s touto cílovou skupinou?**

„To je těžké. Nezdá se mi, že by zde byla nějaká větší rizika, než v práci s jinými rodinami. Je to hodně individuální, nepřisuzovala bych to k závislosti na tom, že je v rodině malé dítě či není. Záleží vyloženě na přístupu rodiny.“

- **Na tomto místě můžete k sanaci rodiny cokoli dodat.**

„Děkuji Vám za rozhovor.“

Děkuji za Váš čas a velice si vážím Vašich osobních sdělení, které jste mi během tohoto rozhovoru poskytli.