

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Sanace rodiny
Remediation of a Family

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:
Diana Šurková

Praha 2018

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě děkuji především své vedoucí práce prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za laskavý a lidský přístup, cenné rady a doporučení při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji svým respondentům, kteří se podíleli na výzkumu. Poděkování náleží i všem osobám, které mě při psaní práce plně podpořily.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci na téma: „**Sanace rodiny**“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla použita k získání jiného či stejného titulu.

V Praze dne 16. 3. 2018

.....

Diana Šurková

Anotace

Bakalářská práce „Sanace rodiny“ pojednává o problematice rodin, které nějakým způsobem selhávají. Zaměřuje se na deskripci základních pojmů a monitoruje příčiny vygradovaných problémů, dále poskytuje náhled na možnosti podpory poskytované OSPOD. Poukazuje na nezbytnost systemického přístupu v sociální práci s rodinou, kde klade důraz na spolupráci multidisciplinárního týmu. Empirická část na základě kvalitativního šetření prostřednictvím rozhovorů s respondenty objasnila postoj sociálních pracovníků OSPOD Plzeňského kraje k sanaci rodiny a její implementování v jejich praxi.

Klíčová slova

rodina, funkce rodiny, podpora, selhávání, sociální práce s rodinou, sociální pracovník, orgán sociálně právní ochrany dětí, sanace rodiny

Annotation

The bachelor thesis "Remediation of a Family" deals with problems of families that are failing in some ways. It focuses on the description of the basic notions and monitors the causes of culminated problems. It also provides a preview of the support options provided by the Institution of Social and Legal Children Protection. It points out the need for a systematic approach to social work with the family and puts emphasis on the cooperation of a multidisciplinary team. The empirical part based on the qualitative research via the interviews with respondents clarified the social workers' attitude in the Institution of Social and Legal Children Protection in the Pilsen region to the family rehabilitation and its implementation in their practice.

Key words

family, family functions, support, failure, social work with family, social worker, the institution of social and legal protection of children, remediation of a family

Obsah

Úvod.....	8
1. Rodina.....	9
1.1 Funkce rodiny.....	9
1.2 Typy rodin.....	10
1.2.1 Typy rodin podle struktury	11
1.2.2 Typy rodin z hlediska plnění funkcí	11
1.3 Příčiny selhávání rodin.....	12
1.3.1 Poruchy rodičovství	13
1.3.2 Syndrom CAN a CSA.....	13
1.3.3 Zanedbávání péče	15
1.3.4 Psychická deprivace.....	18
1.4 Význam rodiny pro dítě	22
1.4.1 Citová vazba	23
2. Sanace rodiny.....	26
2.1 Cíle sanace	26
2.2 Primární rysy sanace rodiny	27
2.3 Klienti sanace rodiny.....	28
2.3.1 Mnohoproblémové rodiny	28
2.3.2 Dítě s problémy.....	30
2.4 Zhodnocení situace dítěte v rodině	31
2.4.1 Aspekty hodnocení fungování rodiny.....	32
2.4.2 Metody sociální práce používané v rámci vyhodnocování.....	33
2.4.3 Navázání vztahu mezi pomáhajícím a rodinou.....	33
2.4.4 Multidisciplinární tým	34
2.5 Případová konference.....	35
2.6 Sanace rodiny jako prevence ústavní výchovy	36
2.6.1 Rizika při sanaci rodiny	37

2.7	Sanace rodiny po umístění dítěte do instituce pro výkon ústavní výchovy	38
2.7.1	Příprava dítěte a rodiny na nástup dítěte do zařízení pro výkon ÚV	39
2.7.2	Práce s rodiči při nástupu dítěte do zařízení pro výkon ÚV	39
2.7.3	Kontakt dítěte s rodinou.....	39
2.8	Sanace rodiny v době návratu dítěte z instituce zpět do rodiny.....	40
3.	Postoj sociálních pracovníků k sanaci rodiny v Plzeňském kraji.....	41
3.1	Cíl.....	41
3.2	Výzkumná metoda	41
3.3	Metodika šetření a sběr dat	42
3.4	Úkoly.....	43
3.5	Data získaná šetřením	44
3.6	Závěr šetření.....	52
	Závěr	55
	Seznam použité literatury	57
	Seznam příloh	61

Seznam zkratek

CAN – Child Abuse and Neglect – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

CSA – Child Sexual Abuse – syndrom sexuálně zneužívaného dítěte

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSPOD – organizace sociálně právní ochrany dětí

ÚV – ústavní výchova

Úvod

K tématu bakalářské práce „Sanace rodiny“ mě přivedlo mnoho různých podnětů. Prvním stimulem pro mě byly osobní důvody, které mi připomněli, že rodinné problémy se nejrůznějšími způsoby dotýkají každého z nás a je bezpodmínečně důležité je urgentně řešit ať už samostatně, či právně s pomocí odborníků.

Námětem se pro mě mimo jiné stalo i zajímavé zjištění v rámci svých praxí, kdy - podle mého názoru - dochází k tomu, že sami sociální pracovníci OSPOD pro svou časovou vytíženost jsou mnohdy součástí příčiny rozpadu rodiny, neboť děti jsou odebírány dříve, než bylo využito veškerých (zpravidla sáhodlouhých) možností směřujících k nápravě rodiny.

Dalším neméně důležitým motivem je fakt, že rodina je nenahraditelným unikátem, který by pro každého jedince měl představovat pevný bod a sloužit jako zdroj podpory v nesnázích, neboť právě zde by měl být zakořeněn hluboký citový vztah.

V teoretické části je cílem na základě studia odborné literatury přiblížit fenomén rodiny a poukázat na některé aspekty selhávání a jeho vlivu na vývoj dítěte.

Jsem si vědoma, že téma mé práce je velice široké, a tak mimo deskripci jednotlivých pojmů, detekuji zejména různé možnosti selhávání, neboť právě pochybení rodičů pokládám ve většině případů za příčinu toho, proč se děti uchylují k patologickému a delikventnímu chování nebo proč je jejich osobnost narušená jiným způsobem.

Valná většina lidí má s rodinou spojený hřejivý pocit, který jim vykouzlí úsměv na rtech, ale ráda bych upozornila na tu drtivou část, které se při myšlence na šťastnou rodinu sevře hrudník a s trpkým úsměvem cítí stesk po rodině, přestože jsou součástí úplné rodiny. Necítí teplo domova a bezbřehá bezpodmínečná láska jim je cizí. Nikdy nezažili pýchu svojí rodiny a neznají pocit, že někam doopravdy patří. Kdo jiný, než právě rodina, by nás měl bezpodmínečně přijmout, abychom cítili jistotu bezpečného přístavu ryzí lásky?

Dalším cílem teoretické části je nastínit koncepci sanace rodiny. Zaměřuji se na postupy sociálních pracovníků působících v rámci prevence nebo v případech samotného selhávání.

V empirické části práce si prostřednictvím rozhovorů kladu za cíl zmapovat a analyzovat postoj sociálních pracovníků OSPOD v Plzeňském kraji k sanaci rodiny. Zaměřuji se zejména na činnosti podpory, které jsou při práci s rodinou efektivní a na příčiny selhávání rodiny.

1. Rodina

Vymezit pojem rodina není vůbec tak banální záležitost, jak se na první pohled zdá. Podle Matouška (2008, s. 177) se nejčastěji setkáváme s definicí, která uvádí, že rodina je „*skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků*.“ S ohledem na to, že dnešní doba respektuje mnohé odchylky a jinakosti se však o rodině nově hovoří jako o „*společenství lidí, kteří se jako rodina cítí*“. (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 17)

Matoušek a Pazlarová (2010) zmiňují, že v dnešní době je vhodnější hovořit o vzájemném soužití lidí, mezi nimiž je citová vazba, než o rodině jako takové, neboť existuje celá řada nejrůznějších kombinací forem rodinného soužití.

Veškeré vytvořené vztahy se vlivem nejrůznějších činitelů mohou na základě životních situací průběžně měnit. Rodinné vztahy jsou však poutem svazujícím členy rodiny k sobě. (Matoušek, Pazlarová, 2014) Tento fakt je nutné bez jakéhokoliv kladení odporu a podmínek plně akceptovat. Biologickou rodinu si nikdo z nás nevybírám, je beze sporu definitivní, a chtět nechtět jsme její součástí.

Postmoderní společnost si zakládá na rozvoji individualismu a prahne po kariérním růstu, což mnohdy stojí v kontrastu s kvalitní péčí o rodinu, kdy se v takové situaci tyto dvě položky, které jsou otázkou životních priorit, stávají vzájemnou konkurencí. (Matoušek, Pazlarová, 2014) Navzdory všem peripetiím, skrze které se rodina ve svém vývoji od historie až do současnosti musí přenášet, zůstává nenahraditelnou institucí.

Profesorka Vágnerová (2004) zdůrazňuje, že prostřednictvím rodiny, která je velice důležitou sociální skupinou, lze získat elementární zkušenost, která obohacuje o možnost porozumění a schopnost reakce na nejrůznější stimuly a situace. Příslušníci rodiny zpravidla napodobují modelové vzorce chování, se kterými se ztotožní a považují je za adekvátní normy.

1.1 Funkce rodiny

Rodina plní nepřeberné množství významných funkcí, prostřednictvím nichž jsou saturovány jednotlivé potřeby členů rodiny. Je žádoucí neopomínat na zajištění normálního chodu domácnosti a eliminaci konfliktů. Funkce rodiny jsou v průběhu let modifikovány, některé z nich jsou odsouvány na pozadí, další se naopak stávají relevantnějšími. Lze je považovat za určitá očekávání, nároky či úkoly, které by měly být plněny nejen kvůli rodině samotné, ale i kvůli společnosti, na které je rodinný život závislý.

Za funkce rodiny jsou autory domácí provenience považovány následující:

- **Biologicko-reprodukční** - Významná nejen pro jedince, kteří plodí děti a tvoří rodinu, ale především pro celou společnost, která se prostřednictvím této funkce rozšiřuje.
- **Sociálně-ekonomická** - Obstarává, aby děti byly ekonomicky zajištěné. Spočívá v zařazení rodinných příslušníků do výrobní i nevýrobní oblasti na základě jejich vzdělání a rozhodnutí, kterou profesi budou vykonávat. Roli sehrává i počet dětí, které v rodině žijí. Rodina má různé finanční prostředky, se kterými manipuluje a tím přispívá ke stabilitě ekonomického systému našeho státu.
- **Ochranná** - Zajišťuje životní potřeby a zahrnuje oblast zaopatření všech členů rodiny včetně pečování o nemocné či zestárlé.
- **Socializačně-výchovná** - Jde ruku v ruce s ostatními funkcemi, přesto je jedna z nejdůležitějších, neboť má na starost adaptaci a následnou přípravu dítěte na život. Odráží se zde styl výchovy a vlivy celkového způsobu vedení života rodiny.
- **Rekreační** - Zahrnuje veškeré aktivity, při kterých ze strany členů rodiny dochází k efektivnímu strávení volného času s prvky zábavy a odpočinku (zájmová činnost, výlet, dovolená), protože obnova sil je důležitým aspektem fungování jedince.
- **Emocionální** - Má nezastupitelné a prioritní postavení vůbec. Neexistuje žádná náhražka, jež by dokázala vykompenzovat citové zázemí, bezpečí, lásku a teplo domova. Je důležité dítě zahrnout láskou a vnést do jeho života jistotu. Tato oblast je nejvíce citlivá v kontextu problémových rodin, kde často žijí deprivované děti. (Kraus, 2014, s. 81)

V dnešní moderní společnosti jsou na rodinu kladeny stále větší nároky a požadavky. Pod silou působení takového tlaku se snadno stane, že rodina v plnění některých funkcí selhává.

1.2 Typy rodin

Nukleární rodinu 21. století podle Gjuričové (2009) charakterizuje jistá křehkost a nestálost, neboť řada institucí již na ni nemá významnějšího vlivu, jelikož převládá vyšší forma individuální svobody a demokracie. Rodina postrádá hlubšího smyslu, díky čemuž vznikají nejrozličnější situace, jež dříve bývaly výjimkou. Přehodnocují se osobní cíle a hodnoty, v důsledku čehož je obvyklejší formou života partnerství bez potomstva.

1.2.1 Typy rodin podle struktury

Úplná – Ideální model, kdy se rodina skládá z obou rodičů, kteří mají nejméně jedno dítě. Takové prostředí je pro vývoj dítěte velice příznivé.

Neúplná - Není-li rodina nějakým způsobem rekonstruována, jedná se o neúplnou rodinu, v důsledku toho, že se rodiče buď rozvedli nebo jeden z nich či oba zemřeli, nevstoupili do svazku manželského či se rodič o dítě ať už z nejrůznějších důvodů starat nemůže (Satir, 2006). Dunovský (1986) tento způsob rodinného života považuje za přechodné nouzové řešení, zejména proto že dítě tak postrádá pravidelný model, kdy je ochuzen o pozorování vztahu mezi mužem a ženou.

Doplňená – Představuje spolek, v němž je pouze jeden z páru biologickým rodičem dítěte, druhý je nevlastní. (Matějček, 1992) Běžně se stává, že příčinou rozpadu rodiny je nový přítel nebo přítelkyně jednoho z rodičů. Děti takovou situaci mnohdy považují za zradu a nového partnera zavrhnou, neboť jej považují za hlavního viníka. Cesta je spletitá a rodič musí přestavět své výchovné metody tak, aby nezanedbával, jak děti své, tak i svého nového protějšku. Dítě partnera nesdílí stejnou minulost, a tak je žádoucí být trpělivý a obětovat dostatek času. Nikde není přece psáno, že nevlastní rodič ihned bude zbožňovat a přijímat dítě a naopak. Jak dlouhý bude tento čas, nemůže nikdo říci. Děti mají často zmatek v odpovědi na otázku, *kdo ke komu patří?* Rozhodně by se jim nemělo zamezit ve styku s původním rodičem. (Satir, 2006, s. 161 – 163)

1.2.2 Typy rodin z hlediska plnění funkcí

Dunovský (1986, s. 37) vypracoval diagnostický nástroj k zhodnocení funkčnosti rodiny, který k posouzení poruchy plnění funkcí rodiny vůči dítěti, využívá následujících kritérií:

- *složení a stabilita rodiny,*
- *sociálně ekonomická situace rodiny,*
- *osobnost rodičů, přítomnost sourozenců,*
- *stav a vývoj šetřeného dítěte,*
- *zájem a péče o dítě.*

Na základě vyhodnocení této metody stanovil **typy rodin z hlediska plnění funkcí**.

Funkční – Nemá zjevné problémy a Pöthe (1999, s. 33) uvádí, že je: „*nejenom předpokladem zdravého vývoje spokojených jednotlivců, ale tvoří i podmínku pro fungování zdravé, vnitřně svobodné společnosti.*“ Být v takové rodině je štěstím. Z atmosféry na nás dýchá ryzí a bezpodmínečně upřímná láska. Právě v takové rodině cítíme přítomnost srdce i duše všech členů, kteří se k sobě chovají s vzájemnou úctou, důvěřují si, váží si jeden druhého a naslouchají si. Nemusí se zde bát projevit svůj názor nebo svobodně hovořit o citech.

Problémová – Vyskytují se potíže, které však zásadně neohrožují vývoj dětí ani rodinu. Členové jsou schopni problémy řešit svépomocí, popř. s minimální dopomocí. U takové rodiny je vhodná větší ostražitost a intenzivnější sledování.

Dysfunkční – Vyskytují se vážnější poruchy všech funkcí, rodina neplní ani základní úkoly. Ohrožen je nejen vývoj a prospěch dítěte, ale celý rodinný systém. Rodina není schopna tyto potíže sama řešit a zvládnout. Sanace rodiny je nezbytná.

Afunkční – Poruchy jsou takového druhu, že rodina selhává v naprosto elementárních funkcích. Setrvání v tomto prostředí je pro dítě škodlivé a závažně jej ohrožuje na životě. Za těchto okolností jsou veškeré možnosti nápravy v samotné rodině irelevantní, na úspěch tedy nemá naději ani sanace rodiny. Je zapotřebí využít více účelnou alternativu opatření ku prospěchu dítěte, kterou je v tomto případě pouze odejmutí dítěte z rodiny, kde žije a neprodleně pro něj zabezpečit jiné náhradní umístění (Helus, 2007, s. 152).

1.3 Příčiny selhávání rodin

S dosavadním poznáním narůstá i případů sociálně patologických jevů v rodinách. Děti jsou tak vystavovány deprivaci, psychickému či fyzickému strádání, popř. újmě, což může eskalovat až smrtí dítěte. Tyto jevy jsou značně variabilní a jsou podmíněny celou řadou faktorů. Obdobně rozmanité jsou rovněž samotné příznaky. (Fischer, Škoda, 2009) Jedná se zejména o situace, kdy rodina z nejrůznějších důvodů a skrze hranici určité míry tolerance, tzn. dlouhodobě a adekvátně neplní některou ze svých funkcí.

Lze vyjmenovat širokou škálu důvodů, proč děti nemohou vyrůstat ve své vlastní rodině nebo kdy je zapotřebí urgentně zasáhnout a s rodinou intenzivně pracovat.

1.3.1 Poruchy rodičovství

Vztah mezi dítětem a rodiči bude vždycky nerovný, neboť dospělý může uplatňovat moc autority a dítě se nemá jak účinně bránit. Podíváme-li se do historie, zabíjení dětí, které nebyly perspektivní, popř. měly nějakou vadu, nebylo neobvyklé. Od pradávna se děti stávaly levnou silou pro práci nebo také snadnou obětí, kdy si psychicky labilní rodiče skrze dítě ventilovaly vlastní stres a snižovaly tlak, který na ně byl vyvíjen (Pöthe, 1999).

Matějček (1994, s. 22) uvádí, že mezi poruchy rodičovství řadíme i *nadměrnou starost a péči o dítě*, nicméně v čele stojí situace, kdy se rodiče o své děti starat *nemohou*, neboť zemřeli, jsou ve výkonu trestu či to nedovoluje jejich zdravotní stav (vážné onemocnění, různé druhy postižení), a nejsou tedy schopni řádně zabezpečit potřeby a zdárný vývoj svých dětí. Ve valné většině případů se však zejména v kontextu náhradní rodinné výchovy a ústavní péče setkáváme s méně omluvitelnými příčinami, kdy se rodiče o své děti starat *nechtějí*, popřípadě *neumí*. Takoví rodiče mnohdy ani nevydrží v partnerském vztahu, natož aby uměli společně vychovávat. Často mívají patologické rysy osobnosti, sklony k delikvenci, alkoholismu či jiné závislosti, příživnictví, atd., čímž se dopouštějí asociálního nebo antisociálního chování - o dítě tedy zpravidla pečují takovým způsobem, že jediná adekvátní alternativa pomoci spočívá v tom, že jim je dítě odebráno.

1.3.2 Syndrom CAN a CSA

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) je znám pod názvem syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Dotýká se nejen oběti, ale i celé rodiny, protože s ním přichází narušení samotné existence dítěte, což samozřejmě ovlivní celý jeho následující život.

Závažnost týrání či zneužívání postupem času spíše graduje, proto je důležité neprodleně jednat, než abychom věřili v náhlé zotavení. Brzké odhalení syndromu může dítě ochránit před fatálními následky (Bechyňová a kol., 2007). Ve většině případů se však na to, že je dítěti ubližováno, přijde příliš pozdě a na duši i těle dítěte jsou již zanechány hluboké stopy.

Jde o aktivity, kterých se dospělý jedinec vědomě či nevědomě dopouští na dítěti a v důsledku takového jednání je poškozeno jeho zdraví nebo dochází k narušení běžného vývoje. Jedná se i o úmyslné nezabránění v takovém konání (Špeciánová, 2003).

Týráním, zneužíváním a zanedbáváním dítěte podle Dunovského (1995) rozumíme nenáhodné, vědomé (někdy i nevědomé) konání rodičů (popř. vychovatelů či jiné osoby

starající se o dítě). Takové chování je v naší společnosti nepřijatelné; poškozuje totiž tělesný i duševní stav a vývoj dítěte, a někdy může způsobit i jeho smrt.

Sigmund Freud odjakživa spojoval psychologii se sexuologií, byl přesvědčen, že naše chování je závislé na libidu a naše činy jsou ovlivňovány tím, co se děje v našem nevědomí. Zabýval se sexualitou u dětí a tvrdil, že i děti prožívají sexuální pocity.

Patřičnou pozornost proto speciálně věnuji syndromu sexuálně zneužívaného dítěte (CSA - Child Sexual Abuse), jelikož si nelze nevšimnout, že během posledních let se stává jakýmsi fenoménem. Fakt, že v minulosti bylo toto téma poměrně tabuizováno lze s největší pravděpodobností přičíst zvýšené míře intimity a nedostatečné otevřenosti společnosti vůči tomuto tématu.

Sexuální zneužití je těžké odhalit a ještě těžší prokázat. „*Sexuální týrání a zneužívání je formou násilí páchaného na dítěti, ačkoli nemusí být nezbytně provázeno agresí.*“ (Weiss, 2005, s. 34) Jedná se však o úmyslné ubližování spočívající ve vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu (bezdotyková a dotyková forma) nebo v přímé realizaci sexuality (soulož, popř. další formy pohlavního styku, pornografie).

Na základě společensky uznávaných norem je patrné - a podle § 187 trestního zákona jasně stanovené -, že veškeré sexuální aktivity dospělých popř. dospívajících osob, s prepubertálními dětmi nejsou přijatelné – bez výjimek, tudíž ani v situaci, kdy samy souhlasí.

Oběti se často obávají reakce okolí, a tak raději dál tiše snášejí své utrpení, než by se svěřily. Pachatel pak dosahuje mlčenlivosti oběti nejrůznějšími způsoby. Počínaje psychickým vydíráním až po tresty či paradoxně odměny, na které zpravidla děti dobře slyší (Dunovský, 1995). Kámen úrazu lze hledat v rodině, která nějakým způsobem selhává, protože děti mnohdy nejsou dostatečně informovány o svém těle a o sexualitě obecně. Ohroženou skupinou jsou tedy mj. především děti trpící psychickou deprivací, neboť špetka pozornosti a síla myšlenky, že jimi není opomíjeno, vyhrává.

Pöthe (1999) uvádí, že ze studie Linky bezpečí se dostalo na povrch, že v kontextu sexuálního zneužívání se nespravedlivě hovoří pouze o mužích a obětech, neboť je prokázáno, že děti jsou sexuálně zneužívány i ženami a to ve 20 % případů.

1.3.3 Zanedbávání péče

Z výše uvedených informací je patrné, že zanedbávání péče je jedna z forem syndromu CAN. Obecně si pod tímto spojením lze představit nedostačující množství stimulů a péče, což způsobuje vážné ohrožení dítěte či pro dítě představuje výrazné nebezpečí, neboť jsou ke zdravému rozvoji nezbytné.

Zanedbávání péče o dítě je relevantním úkazem, který zrcadlí negativní dopad nejen pro dítě samotné, ale i pro jeho široké okolí. Způsoby detekce jsou obtížné, a proto je zcela nezbytné ochotně koordinovat v rámci multidisciplinárního týmu.

Dítě, kterému není věnována dostatečná péče a je zanedbáváno se dle Dunovského (1995) nachází v naprosto odlišné situaci, než dítě, které je týráno či vystaveno zneužití. Dítě se tak sice neocitá v roli oběti agrese, ale lhostejnost rodiče si plně uvědomuje. Proti aktivitě se lze nějakým způsobem vyhradit, proti ignoraci nikoliv.

Již americký psycholog Abraham Harold Maslow (1970) definoval hierarchii lidských potřeb, které ve své teorii rozdělil do pěti nejzákladnějších pro lidský život.



Schéma č. 1 – Maslowa pyramida potřeb (upraveno)

O zanedbávání péče můžeme tedy hovořit i při zjištění, že některá z těchto potřeb není řádně zajištěna.

Zanedbávání základních potřeb zrcadlí necitlivost k potřebám dítěte. Dochází k němu především v dysfunkčních a afunkčních rodinách, jež potřebují neodkladnou a dispenzární péči.

Zanedbávání péče je velice častým problémem, který má široké spektrum příčin. Podle Špeciánové (2003) je zanedbávání, které ohrožuje dítě, rozdělováno mezi vnější a vnitřní podmínky působení. Při pozorování si zpravidla všimáme vnějších projevů, které jsou lépe rozpoznatelné, mnohdy i již na první pohled patrné, je však nutné mít na vědomí, že zanedbávání se objevuje i ve zdánlivě fungujících rodinách, kde se sociální problémy nevyskytují.

Mezi **vnější podmínky** řadíme:

- ústavní péče,
- osiření dítěte, neboť tak přichází o dostatek vývojových stimulů,
- nepřítomnost jednoho z rodičů,
- ekonomická situace rodiny,
- náročná povolání rodičů,
- promiskuitní sexuální vztahy a nestabilita rodinného prostředí
- alkoholismus, drogová závislost.

Za **vnitřní podmínky** považujeme:

- citová nevyzrálost, nevypěstlost rodičů,
- duševní poruchy, psychická onemocnění a mentální retardace rodičů,
- smyslové poruchy, invalidita rodičů,
- životní filosofie a přesvědčení rodičů.

V odborné literatuře se nejčastěji setkáváme s těmito **formy zanedbávání**:

- **Tělesné**

Není dbáno na úpravu dítěte ani na vhodné ošacení, v osobní hygieně lze shledat závažné nedostatky – špína, zápach, neupravené nehty. Pro dítě nejsou zajištěny základní podmínky – voda, teplo, dostatek jídla, dokonce ani nejsou vytvořeny podmínky pro kvalitní spánek dítěte – přístřeší, postel.

- **Výchova a vzdělání**

Rodiče v hierarchii svých potřeb upřednostňují jiné zájmy než je péče o vlastní dítě. Jejich konání je často v rozporu se zájmem dítěte (zapomenuté dítě v MŠ, účelová aplikace tlumících přípravků pro lepší spánek, nedostatečný dozor), nicméně nepřekračují vytyčené občansko-právní ani trestně-právní mantinely (Dunovský, 1986). Je však vhodné si uvědomit, že výchovné metody mohou závažně ohrozit citové potřeby dítěte.

Pokud se rodič ve výchově věnuje výhradně jinému dítěti, které preferuje, v zanedbávaném sourozenci takové chování vyvolává žárlivost. Proto je nutné dbát na rovnováhu v zajišťování citových potřeb mezi všemi členy rodiny.

Výchova jde ruku v ruce se vzděláním, a proto se zanedbání v této oblasti vzájemně prolíná a projevuje především potížemi s učením, poruchami řeči, v sociální komunikaci (užívání vulgarit, nedostačující slovní zásoba). V některých případech se dokonce setkáváme s izolací dítěte od lidské společnosti. Kohoutek (2001, s. 147) o těchto deficitech hovoří jako o *sociální zanedbanosti*. Rodina takto zanedbávaných dětí bývá ve většině případů příliš simplexní nebo narušená, tudíž málo podnětná, a tedy pro řádnou výchovu zcela insuficientní.

Nedostatečná stimulace bohatým přísunem podnětů zvenčí se projevuje především neschopností navázat a dlouhodobě udržet sociální vztahy, je zde totiž silně narušen kontakt s okolním světem, mezilidská interakce je značně postrádána a trvalost i hloubka citových vztahů není podporována. Děti mají zažité nesprávné vzorce chování a potřeby citové vazby, jistoty a bezpečí, které jsou nezbytné, aby člověk nebyl frustrován strachem a úzkostí, nejsou zabezpečeny. Selhává-li rodina v této oblasti, hledá se nasycení těchto potřeb v jiném prostředí (Jůva, 2001).

- **Emoční**

Při nedostačujícím plnění emocionální funkce je dítě závažně ohroženo. Každý člověk potřebuje cítit od svého okolí určité uznání a přijetí, protože v kontextu zdárného vývoje je podstatné cítit se jako hodnotná lidská bytost.

Děti, o které není projevován dostatečný zájem a necítí se milováni, často prožívají hluboký smutek, nejistotu, pochybují o sobě samých a to, že o ně nikdo nestojí, si připisují na účet vlastních chyb a selhání. Dunovský (1986, s. 27) zmiňuje, že: „*nedostatečný zájem rodičů vyústí někdy až v opuštění, sociální osiření.*“

Kopřiva (2006) uvádí, že pro takové děti je i negativní projev dospělých lepší než prostá ignorace, a tudíž se mnohdy snaží získat pozornost za každou cenu, čímž poměrně snadno sklouznou k sociálně patologickému chování.

- **Zdravotní péče**

Rodiče zanedbávají lékařskou péči a nevyužívají preventivních opatření jako ochrana před nemocemi či úrazy.

V kontextu sanace rodiny je vhodné hovořit o včasné prevenci. V případě zanedbání je nutné vést k naprosté minimalizaci důsledku takového jednání a zvolení vhodné sankce proti takto konajícím osobám.

Typické znaky zanedbávání:

- zdravotně závadné podmínky v domácnosti (zima, tma, plíseň, exkrementy, ...),
- nedostatek příslušné lékařské péče, poruchy růstu, vývoje,
- špatné stravování, poruchy příjmu potravy,
- neadekvátní oblečení (s ohledem na roční období či věk dítěte),
- nedostatečná osobní hygiena (včetně péče o zuby),
- přílišná únava a ospalost dítěte,
- nedostatečný dohled nad dítětem,
- neurotické návyky, asociální a destruktivní chování dítěte,
- obdiv k radikálním politickým a náboženským hnutím,
- nedostatečné sociální dovednosti, citová plachost, lhostejnost a sociálně-patologické chování (Špeciánová, 2003, s. 25 – 26).

1.3.4 Psychická deprivace

Jedná se o psychický stav, který vzniká v důsledku životních událostí, kdy dítě v rámci dlouhodobějšího časového horizontu nemá možnost ukojit své psychické potřeby v adekvátní míře (Matějček, 1963).

Může postihnout jakéhokoliv člověka bez ohledu na věk, protože se jedná o deficit psychických a společenských stimulů. Kohoutek (2001, s. 103) tvrdí, že: „*jde o chronicky neuspokojenou potřebu citového vyžití.*“, neboť v důsledku nedostačujících citových stimulů je narušena i mezilidská interakce a vazby s druhými lidmi, v horším případě vazby chybí úplně. Nejedná se však o fyzické strádání, ba naopak dítě často vyrůstá v hygienicky ukázkovém prostředí, avšak citový vývoj je fatálně narušen. Vaníčková (2009) zdůrazňuje, že taková odchylka pro svou trvalost může být rapidním zásahem do struktury celé osobnosti, jelikož se jedná zejména o strádání v oblasti sociálního chování, integrace a formování vlastní identity včetně uvědomění si životních priorit.

Psychická deprivace se projevuje nejrůznějšími způsoby a má nenávratné následky. Jestliže dítě není připoutáno a vyrůstá bez rodičovské lásky, vzniká předpoklad k bezcitnému charakteru, k řadě nejrůznějších psychických poruch či se mohou objevit sklony k delikvenci.

Deprivovaní jedinci mnohdy trpí nedostatkem rodičovské péče a zájmu. Nedostává se jim jistoty o bezpečí a lásky, která vzbuzuje pocit životního uspokojení. Namísto toho tyto děti vyrůstají v prostředí citově chladném až lhostejném, a proto jsou nejisté a trpí úzkostmi (Matějček, 1963).

Okolnosti deprivace jsou velice různorodé a spleťtité:

- **Extrémní sociální izolace** – Nejtěžší deprivací situace, kdy dítě vyrůstá bez přítomnosti lidské společnosti. Dítě trpí velmi nízkou frustrační tolerancí, má hlad po lásce a pozornosti.
- **Ústavní výchova** – Jedná se o podmětově chudé prostředí, které mnohdy působí poněkud sterilně. Přesuny do jiného zařízení a časté střídání vychovatelů dítěti brání v navázání vztahu a řádné adaptaci. Personál nemá čas věnovat se každému dítěti individuálně, a děti proto trpí nedostatkem osobních vztahů a jsou ve většině případů opožděné – řeč, sociální chování. Opoždění není trvalé, neboť se mění spolu s věkem a se schopností učit se. Často se vyskytuje hyperaktivita, zájem o dění kolem a bezostyšné navazování spontánního kontaktu.
- **Separací prožitky** – Jedná se o vytržení z přirozeného prostředí (hospitalizace, školka) a závisí na psychickém uspořádání dítěte. Dítě se stává více závislým na vazebné postavě, když předpokládá, že se osamocení bude opakovat. Bowlby (2010) poukazuje na to, že pokud u dítěte do věku 3-5 let dojde k trvalejšímu odloučení od vazebné postavy, jde o zásah do duševního zdraví, který v jedinci zanechá kalné stopy až do dospělosti.
- **Deprivace v rodině** – Může se jednat o *vnější socioekonomické a kulturní příčiny*, kde svou roli sehraává struktura rodiny a její ekonomický stav nebo o *příčiny psychologické*, kde jde ve valné většině případů o to, že rodina selhává v plnění základních funkcí, zejména v oblasti vytváření emocionálního zázemí. Často se jedná o rodiče, kteří k dítěti nemají žádný vztah, neprojevují zájem a nevěnují se mu (Matějček, 1963, s. 25-147). Nepříznivé podmínky obvykle nejsou navenek patrné, jelikož dítě může být v rodině materiálně až nadprůměrně zajištěné, avšak strádá citově. Defekty v rodině se projevují disharmonií a poruchami chování. Šulová (2007) objasňuje, že dítě, které trpí psychickou deprivací v rodině je vystaveno natolik negativním podmínkám, že je žádoucí ho odebrat, neboť denně čelí konfliktním situacím a udržování dítěte v této rodině by znamenalo závažné ohrožení jeho zdraví.

Deprivací je široká škála typů, podle kterých je nutné zvolit individuální strategii, a tedy neexistuje univerzální řešení tohoto úskalí. Než dítě odejmeme z prostředí, kde deprivace vznikla, musíme bezpodmínečně zvážit, zda by bylo možné zrealizovat sanování rodiny tak, aby deprivace nepokračovala, ale ustupovala. Až poté připadá v úvahu svěřeni dítěte do péče prarodičům, jiným příbuzným, popř. přicházejí na řadu nejrůznější formy náhradní rodinné péče (Matějček, 1992).

Profesor Matějček (1992, s. 115) definoval **pět psychických potřeb dítěte v rodině**, které je nezbytné uspokojit, aby vývoj dítěte byl zdravý:

1) *Potřeba dostatečného množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů*

Je žádoucí, aby nervová soustava byla dostatečně vybízena k vysoké aktivitě.

2) *Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech*

Mají-li věci řád, dávají větší smysl a zapadají do sebe. Stimuly, které nejsou řádně zpracované, se mění ve zkušenosti, které člověka formují a díky kterým získává nové vědomosti a strategie řešení. Tato potřeba je nejvíce patrná u dětí, když lpí na detailním objasňování (období „proč?“).

3) *Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů*

Jedná se o potřebu citové vazby k pečující osobě a dalším vychovatelům, kteří vnášejí do života dítěte pocit životní jistoty a snaží se zamezit citové rozkolísanosti. Přítomnost důvěrné osoby je pro dítě stěžejní.

4) *Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty*

Důležité je uvědomění si individuality vlastní osobnosti, neboť se jedná o základní kámen pro osvojení společenských rolí a životního cíle.

5) *Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy*

Otevřenost vůči chronologické návaznosti událostí a ochota plánovat věci, na které se lze těšit, o které se snažit nebo jakým směrem dále vykročit, za čím si jít. Podněcuje činnost člověka a jde o širší časové rozpětí. Této potřebě není vyhověno u dětí v ústavním zařízení, kterým je kontinuita s životem vzdálená, a proto mnozí z nich v období dospívání, pátrají po svých kořenech, stejně jako si děti doma prohlížejí rodinná alba a zkoumají, komu jsou nejvíce podobní.

Při dlouhodobém neuspokojování těchto potřeb, dítě není schopno se adaptovat v situacích, které jsou pro společnost běžné, a tak dochází k asociálnímu až deprivovanému chování dětí.

Následky psychické deprivace posuzujeme podle toho, jak moc je rozvinuta osobnost jedince, nicméně jsou trvalé a hluboké. Matějček (1963) se domnívá, že jakmile k poškození dojde, nepomůže ani změna prostředí.

Bowlby (2012) dodává, že nápravné řešení má vliv maximálně do 6. – 12. měsíce věku dítěte. Jakmile dítě přesáhne tři let, náprava je takřka zbytečná. Podotýká, že nejsnazší je kompenzace v raném věku, kdy si dítě ještě snadno vytvoří nové citové pouto s již pozitivním prožitkem. Naopak v době dospívání nelze očekávat pozitivní výsledek - jedinec dokáže dohnat sociální a rozumové dovednosti, nicméně emoční narušení zůstává.

Projevy následků poruchy attachmentu:

- Dítě se přetvařuje, chová se nepřírozeně, neudrží oční kontakt,
- přichylnost k vlastním i cizím osobám,
- nedostatek citu vůči rodičům,
- destruktivní a sebedestruktivní sklony,
- nemilosrdné chování ke zvířatům,
- lhaní i tehdy, když je pravda zcela patrná,
- otázky a vyprávění postrádající smysl,
- poruchy příjmu potravy, špatné stravovací návyky,
- poruchy učení,
- špatné mezilidské vztahy (vrstevníci),
- nepřírozené sexuální chování (Vrtbovská, 2010, s. 70).

Pöthe (1999) uvádí, že dítě, které se cítí nějakým způsobem opuštěné, separované, prožívá ustavičný pocit viny. Materiální potřeby jsou sice zabezpečeny, ale potřeba rodičovské afekce uspokojena není. Nezájem rodičů dítě dává za vinu sobě a nabývá dojmu, že není hodno opravdové lásky. Často pochybuje o svých přednostech i kvalitách, avšak i přesto na sebe klade příliš vysoké nároky, neboť se snaží dosáhnout něčeho, díky čemu na něj rodiče mohou být pyšní. V dalších případech se setkáváme s tím, že se snaží získat pozornost jinými způsoby, které považuje za něco, čím lze napravit narušené vztahy. Jedná se např. o poruchy příjmu potravy, psychosomatické stesky, útky z domova, záškoláctví. V extrémních případech se jedná o sklony k sebepoškozování, neboť fyzická bolest zaručí alespoň chvilkové vysvobození od ohavné psychické bolesti, která je v člověku ukotvena ještě dlouho po ublížení a postupně člověka ničí. Je to způsob, kterým dítě vzdoruje a křičí o pomoc. Jeho skutečným záměrem však není z tohoto světa odejít, ale dostat se z této duševní tísně, která má mnohdy prameny právě v nejistém připoutání. Hranice je v takovém případě příliš tenká, a pokud si dítě nezíská pozornost ani v této fázi, situace může snadno vygradovat až ve spáchání suicida, které bude ve znamení deklarované touhy pomstít se těm, kteří tu nebyli, když dítě potřebovalo.

1.4 Význam rodiny pro dítě

„Rodina, z níž člověk vychází je zásadním vztažným bodem jeho osobního rozvoje. Je to právě ona s celou svou historií, která ovlivňuje rozhodujícím způsobem osobní životní příběh člověka i jeho budoucí rodiny.“¹

Rodina je zcela jistě nejstarší společenskou skupinou, která vznikla na základě přirozené potřeby rozmnožování a následně bezpodmínečně nutné potřeby potomky chránit a vychovávat.

Bezpodmínečně můžeme hovořit o tom, že rodina je nejideálnějším a nenahraditelným prostředím pro výchovu dětí. *„Žít bez rodiny je nebezpečné a sociálně degradující.“* (Keller, 2003, s. 44) Jedná se o první sociální skupinu, do které dítě vstupuje, má prioritní postavení mezi ostatními, a proto je žádoucí, aby byla stabilní, neboť v takové rodině vládne harmonie a dítě cítí teplo domova – pocit bezpečí, lásku, zázemí, ale především vědomí, že není samo. Rodina přispívá k utváření pocitů a má zásadní vliv na vývoj jedince, protože dítě si vlivem rodinného působení utváří vztah nejen k sobě samému, ale i ke svému okolí. Právě zde se již od prvního nadechnutí učí nejrůznějším pravidlům, čímž by mělo být připravováno na samostatný život (Vágnerová, 2004). Rodina pro dítě představuje zázemí, neboť v budoucnu totiž vždy vychází z toho, co je mu známé.

Z pozorování prof. Matějčka (1994) vyplývá, že děti za svoje nejbližší přijímají lidi, se kterými jim je dobře, kteří je vychovávají, žijí s nimi, dopomáhají jim k utváření postojů, nalezení vlastních zájmů a uspokojení jejich potřeb. Ve skutečnosti jim příliš nezáleží na tom, zda je tento vztah nějak geneticky či právně spojen, jako na tom zda jsou si citově blízcí a vzájemně si věří. Pouze prostřednictvím tohoto skvostného daru, kterého se bohužel nedostane každému, se mohou cítit bezpečně. Získávají tak životní jistotu a mají vidinu harmonické budoucnosti v prostředí, které je citově stálé a vřelé. *„Podle jistoty, kterou zažívá v celém svém rodinném společenství, si vytváří jistotu svou, tedy sebejistotu - sebevědomí. Je tedy jasné, že v různých rodinách mohou být podmínky pro utváření sebevědomí dítěte velmi různé.“* (Matějček, 1994, s. 16) Těchto podmínek by se beze sporu dala vyčíst sáhodlouhá škála, od ideálních po nepříznivé.

¹ Autor citátu: Józef Augustyn, polský kněz a psycholog

1.4.1 Citová vazba

„Jsme formováni a přetvářeni těmi, kteří nás milují; a přestože láska může pomínout, jsme stále jejich dílem, ať dobrým nebo špatným.“²

Vazba při narození není přítomná, dítě si ji postupně vytváří zejména na základě časté interakce s matkou. Dítě se na matce stává závislým a vnímá, že je to právě ona, kdo dokáže uspokojit jeho fyziologické potřeby. Je však nezbytně nutné mít na vědomí, že mezi závislostí a citovou vazbou je rozdíl.

Podle Vrtbovské (2010) citové pouto znamená, že přítomnost druhé osoby v nás probudí city. Díky blízkosti cítíme, že přítomnost člověka nás buď hřeje a pocítujeme radost ze shledání, upřímnou starost o druhého a ryzí lásku, a nebo se naopak cítíme nejistě a tato přítomnost v nás vyvolává averzi a vztek. Je bezpředmětné zmiňovat, že je důležité, aby se dítě připoutalo k osobě, která ho dokáže ukonejšit a vyvolává v něm líbivé pocity. Ve chvíli, kdy přijde doba odloučení od vazebné osoby, dítě se cítí nenáviděno, zrazeno a opuštěno.

Bowlby (2010, s. 203) tvrdí, že jde o: „*systém chování, který má svou vlastní formu vnitřní organizace a slouží své vlastní funkci.*“ První náznaky vazebného chování můžeme spatřit v situacích, kdy se dítě snaží o udržení blízkosti pečující osoby. Např. pláče, když se vzdálí, dožaduje se držení za ruku nebo neustále vyhledává jiné možnosti vzájemné interakce.

„Většina dětí vykazuje velmi jasné známky diferencovaně zaměřeného vazebného chování v devíti měsících věku, u některých je vznik takového chování opožděn, někdy až hodně do druhého roku. Ukazuje se, že se obvykle jedná o děti, které z nějakého důvodu zažily mnohem méně sociální stimulace ze strany mateřské postavy.“ (Bowlby, 2010, s. 275)

Přibližně ve třech letech se vazebné chování zdá méně žádaným, avšak přestože se postupně zmírňuje, přetrvává. V pozitivním slova smyslu se hovoří o situaci, kdy jsou jedinci připoutáni pevně. Je samozřejmé, že pouto stárnoucího dítěte k rodiči se průběžně mění, avšak ve valné většině pouto zůstává až do dospělosti a předurčuje následující chování. O méně šťastné události hovoří prof. Matějček (1994, s. 22), který zmiňuje, že „*Mnohdy se pouto mezi pečující osobou a dítětem nevytvoří, nebo se vytvoří zcela špatně a zcestně.*“ Takoví jedinci nemají zpravidla problém přerušit s rodiči veškeré styky, neboť

²Autor citátu: Francois Mauriac, francouzský spisovatel 1885 - 1970

jsou nenávratně poznamenáni disharmonií, která v rodině panuje. Občas mají tendence schylovat se k pokusu o navázání citového vztahu mimo rodinu (např. učitel, vrstevník, instituce), protože touha po bezpečí a po tom mít někoho, kdo je má rád se dříve či později projeví.

Vazebné chování je často směřováno k jedné postavě, dále si však dítě vybírá několik dalších vedlejších postav, ke kterým se připoutá. Z výzkumů je patrné, že citové pouto není závislé na tom, kdo dítě vychovává a krmí, nýbrž na tom, u koho se cítí v bezpečí. Toto pouto funguje na psychologické bázi, nikoli na biologické. Nelze nařídít, jak často si máme dítě pochovat, kolikrát ho políbit, přitisknout k sobě či kdy jej pochválit nebo naopak pokárat, změnit tón hlasu, a tudíž je nezbytné zasahovat bez přípravy a sáhodlouhých úvah, dle spontánního pocitu (Matějček, 1986).

„Dítě vyhledává svou vazebnou postavu, je-li unavené, hladové, nemocné nebo znepokojené a také když nemá jistotu, kde se tato postava nachází; když ji najde, chce zůstat v její blízkosti a také třeba chce vzít do náruče nebo pochovat.“ (Bowlby, 2010, s. 266) Každé dítě je jiné. Některé si vystačí s tím, že se může někomu svěřit, jiné se chce přijít pomazlit a cítit něčí blízkost. Diference se odvíjí od emočního potenciálu každého dítěte a míře jeho strádání.

Mary Ainsworthová (1994, s. 3-21) rozlišila čtyři **attachmentové vzorce**:

Bezpečné a spolehlivé – Nejideálnější typ, který vzniká, pokud matka adekvátně naplňuje svou roli a je pro dítě přítomná, komunikuje s ním, reaguje na něj a uspokojuje jeho potřeby. Důležité je, aby mu byla nápomocná, pokud potřebuje překonat nějaké nesnáze.

Úzkostně vyhýbavé – Vazba je mnohdy pouze jednostranná. Matku vnímá fyzicky, ale je pro něj citově nepřítomná, neboť řeší jen své strasti, myslí na sebe a dítě odstrkává či rovnou přenechává péči na jiné osobě. Dítě ve své rodiče nemá důvěru a nemůže se spolehnout na pomoc či péči.

Úzkostně vzdorující – Dítě žije v obavách a přílišné frustraci z nedostatku srozumitelných stimulů od vazebné postavy. Dítě si není jisté, zda bude vyslyšeno. Má obavy ze separace, a proto se bojí měnit prostředí. Svě rodiče si hlídá, nevzdaluje se a mnohdy má sklony se i fyzicky držet.

Dezorganizované – Nejvíce nebezpečná forma. Vazba je příliš narušená, tato fáze se však střídá s určitými pokusy o kompenzaci, dítě je z toho rozrušeno, může vzniknout trauma. Poznamenává celou osobnost dítěte.

Pokud v raném dětství nedojde k vyrovnanému, spolehlivému a jistému attachmentu, s jedincem se to nese celý život. Je možné, aby si dítě utvořilo citovou vazbu k neživému objektu, například vazba k plyšové hračce. Pokud toto pouto se školním věkem neodezní, zdánlivě předesílá signál, že si dítě není jisté samo sebou, a proto má tato vazba pozitivní vliv na psychiku dítěte. Jestliže ale dítě dlouhodobě dává přednost neživému předmětu, před nějakou osobou, může to mít nepříznivý až škodlivý vliv pro jeho duševní zdraví, jelikož tím jsou kompletně narušeny sociální vztahy. Jakmile vztah k rodiči selhává, člověk si (zpravidla v mládí) hledá určitou kompenzaci. Může jít o vrstevnickou partu nebo jinou dospělou autoritu (učitel, sociální pracovník, atd.).

Dále je uvedeno, že bezpečnou vazbu k rodičům mají pouze dvě třetiny dětí na světě. Zbývající třetina zahrnuje rodiče, kteří se poskytování bezpečí a bližšímu kontaktu s dítětem vyhýbají (Bowlby, 2010).

2. Sanace rodiny

Řada českých autorů (srovnej Bechyňová, Konvičková 2011, Matoušek 2008, Pemová, Ptáček 2012) za sanaci rodiny považují soubor takových opatření a postupů, jež podporují fungování této instituce. Tento složitý proces vyžaduje cílené aktivity, které jsou ukládány rodičům dítěte a dítěti, je-li narušen jeho sociální, biologický či psychologický vývoj. Během sanace dochází k prevenci rizik rodinného prostředí, a tak by měla být první volbou při samotné realizaci sociální práce.

Podle §65 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je sanace rodiny zahrnuta pod služby sociální prevence – aktivizační služby pro rodiny s dětmi, viz tabulka č. 1.

Tabulka č. 1 – Činnosti poskytované v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi

<p style="text-align: center;">Didaktické, edukační a aktivizační činnosti</p> <ul style="list-style-type: none">• Nácvik sociálních situací, rolí, kompetencí nezbytných při jednání se zástupci institucí, utužování a prohlubování schopností dítěte, podpora vzdělávání, zprostředkování podmínek pro smysluplnou náplň volného času.
<p style="text-align: center;">Sjednání kontaktu v rámci sociální interakce</p> <ul style="list-style-type: none">• Doprovozy
<p style="text-align: center;">Sociálně terapeutické činnosti</p> <ul style="list-style-type: none">• Rozvoj sociálních dovedností, které vedou k lepší integraci jedince.
<p style="text-align: center;">Pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání soukromých záležitostí</p> <ul style="list-style-type: none">• Mimo pomoc při prostých záležitostech a integraci se jedná o pomáhání s obnovou či utužováním rodinných vztahů

(MPSV ČR. Vyhláška č. 505/2006 Sb., upraveno)

2.1 Cíle sanace

Sanace rodiny si klade za cíl zabránit, snížit nebo zcela vyloučit příčiny, kvůli kterým je dítě ohrožené a nabídnout rodině komplexní pomoc k udržení rodiny.

Jde o aktivity usilující v co největší možné míře o zanechání dítěte v jeho přirozeném prostředí, případně však o zprostředkování kontaktu dítěte s rodinou v průběhu umístění mimo rodinu a směřující k bezpečnému návratu domů. Součástí sanace rodiny, kterou bychom neměli opomínat, jsou rovněž aktivity, které jsou podpůrné v následném udržení pozitivních a žádoucích změn po návratu dítěte zpět domů (Bechyňová, 2011).

Podle Bechyňové (2011, s. 19-20) existuje škála faktorů, které vzájemně ovlivňují nejen sebe, ale i výsledné dosažení cíle v kontextu sanace rodiny:

Faktory na straně rodičů – Rodiče mají trvale sníženou důvěru vůči institucím a nejsou dostatečně motivováni. Je vhodné naleznout jejich silné stránky, dokázat je ocenit a tím v nich rozvinout víru v sebe samé. Až tehdy, kdy se stanou stabilními, mohou být přínosnou oporou pro své děti. Účinnost sanace rodiny tkví v dostatečné stimulaci motivace rodičů i dětí.

Faktory v kontextu aktuální sociální situace – Je zapotřebí znát dostatečné množství informací ohledně rizikové situace, která ohrožuje dítě a důkladně prošetřit její možné důsledky. Vzít v úvahu bychom měli i to, zda se jedná o akutní, chronické nebo potencionální ohrožení. Jedná-li se o potíže dlouhodobějšího charakteru a dítě není přímo ohrožené, není rodina vhodná pro sanaci rodiny, ale pro některý z dostupných typů terapií.

Faktory prostředí – Způsob života, který je pro rodinu charakteristický, velmi ovlivňuje široká rodina; přátelé, s nimiž se stýká a komunita, se kterou sdílí nejen oblast, kde žije, ale mnohdy i společné zájmy. Při sanování je tedy nezbytné věnovat pozornost i tomu do jaké míry na sebe působí a jak silný vliv mají. Je důležité poskytnout zrcadlo odrážející situaci, která může být příkladem a nabídnout alternativy pozitivního působení.

2.2 Primární rysy sanace rodiny

Bechyňová (2011) jako primární rysy sanace rodiny uvádí multidisciplinární tým, který je veden pověřeným a kompetentním odborníkem. V sestaveném týmu nesmí chybět pracovníci sociálně právní ochrany dětí, centra sanace rodiny, osoby pověřené institucí pro výkon ústavní výchovy eventuálně pro krizovou pomoc a všichni další, jež se na procesu podílejí. Při udržení takové spolupráce je možné sanování realizovat i tehdy, pokud centrum sanace rodiny není v blízkosti. Je-li riziko ohrožení vysoké, okolnosti pro změnu či sanování jsou přizpůsobeny tak, aby dítě bylo v bezpečí. Celý tým je seznámen s rolí a úkolem každého z nich a pracují podle pravidel, na nichž se předem společně domluvili. S pravidly je seznámena i rodina, která s nimi musí před zařazením do programu souhlasit a následně je dodržovat. Nástrojem podpory jsou realizované případové konference. Rodina se účastní i na tvorbě sanačního plánu.

Základem je kvalitní posouzení ohroženého dítěte i jeho rodiny, protože žádný plán není možné sestavit bez znalosti sociální reality a jejího prostředí, pouze na základě „zbožných přání a slibů, musí být založen na objektivních informacích a analýzách.“ (Matoušek, 2007, s. 165)

Cílem plánu je pojmenovat problém a zjistit jeho příčinu. Pracovat s rodinou tak, aby rozuměli tomu, co je špatně a proč se to děje. Jedině v takovém případě mohou být schopni pracovat na eliminaci příčin a restituci rodinné funkčnosti tak, aby zejména dítě mělo adekvátní podmínky pro svůj vývoj, případně aby byl umožněn návrat dítěte z instituce, do níž bylo kvůli ohrožující situaci umístěno (Bechyňová, 2011).

Podle Bechyňové (2011) plán zahrnuje nejen stanovený cíl, ke kterému bude směřovat průběžný proces, ale i rysy, podle nichž bude účinnost v minimálních časových intervalech posuzována.

Je důležité mít na paměti, že se mnohdy jedná o rozhodnutí o následujícím údělu dítěte, je proto nezbytné průběžně prošetřovat a měnit plán dle aktuální situace, přičemž je samozřejmě nutností přistupovat i s ohledem na práva a potřeby rodičů (Matoušek, Pazlarová, 2010).

2.3 Klienti sanace rodiny

Sanace rodiny není vhodná pro všechny. Klientem je rodina jako celek, jež je zpravidla ohrožena nepříznivou sociální situací, sociálním vyloučením, nadměrnou dávkou stresu, frustrací či nedostatkem zkušeností. (Bechyňová, Konvičková, 2011)³

2.3.1 Mnohoproblémové rodiny

Matoušek (2010, s. 75) za mnohoproblémovou rodinu považuje „rodinu, která má dlouhodobě více než jeden problém, které nedokáže sama řešit.“ Přičemž se dále zmiňuje o tom, že jednotlivé problémy mezi sebou souvisejí. Bechyňová (2011) uvádí, že v nejčastějších případech se jedná o kombinaci nejrůznějších příčin, kterými jsou např. ztráta zaměstnání, nízký příjem rodiny a nejen z toho plynoucí zadluženost; příslušnost k sociálně vyloučené skupině; bydlení v nepříznivých podmínkách, případně ztráta bydlení; trestní činnost jednotlivých členů rodiny či provozní těžkosti, jejichž obsahem je běžný chod rodiny včetně komunikace, ve které rodina selhává.

Často se setkáváme s tím, že sociální pracovníci v interakci s mnohoproblémovými rodinami nabydou dojmu, že je nezbytné obětovat vše a podat maximální výkon, aby byla

³ Z jakých důvodů rodiny nejčastěji selhávají (stávají se klienty sanace rodiny) podrobněji v kapitole 1.3

neprodleně zahájena okamžitá pomoc s vírou, že čím dříve, tím lépe. Avšak je velmi důležité mít na paměti, že opak bývá pravdou. Klientům bychom měli pomoc nabízet v dílčích částech tak, aby byli schopni ji vstřebat, nebyli zbytečně vystavováni přehlcení, chaosu a stresu z toho, že nebudou schopni podmínky daného programu řádně plnit. Při tak zásadní dávce pomoci je nelehké posoudit, do jaké míry se jedná o snahu rodině pomoci a kdy už je hranice překročena a dochází k poškození, neboť je odpovědnost za členy rodiny přejímána až v příliš vysoké míře a není tedy posilována jejich schopnost řešit potíže vlastními silami.

Pro mnohoproblémové rodiny je charakteristický jejich ambivalentní postoj ke službám, kdy na jedné straně pociťují potřebu, aby jim někdo pomohl, zatímco na straně druhé nejsou ochotni přijít na domluvené sezení. Sociální pracovníci se mnohdy pokoušejí o práci v klientově domácím prostředí, které poskytuje větší pocit bezpečí, důvěry a jistoty, nicméně je pro to nezbytný souhlas dospělých jedinců, což mnohdy představuje úskalí. Aby pomoc měla dále smysl, je žádoucí jednotlivé problémy roztrždit na ty, které jsou nějakým způsobem ohrožující, a ty, které naopak mají prvky ochranného faktoru. V návaznosti by mělo být samozřejmostí, že po důkladném zhodnocení rodiny přichází tvorba individuálního plánu práce s rodinou, který může být vytvořen i rodinou na případové konferenci (Matoušek, 2013).

Není pravidlem, že se pomoc zaměřuje pouze na vztahy rodinného soužití či na osoby rodičů. Takové konání by znamenalo lhostejnost vůči faktorům, jež podporují zlepšení podmínek, v nichž dítě žije. Pokud má dojít k sanaci rodiny *„je někdy třeba poskytnout rodině přímou finanční pomoc, poskytnout pomoc v obstarávání bydlení, poskytnout poukázky na jídlo či nabídnout výpomoc v domácnosti. Někteří dospělí potřebují zprostředkovat kvalifikovanou zdravotní péči, protože trpí neléčitelnými somatickými nemocemi, popř. duševní poruchou. Pokud je někdo z rodiny závislý na návykových látkách, je třeba pokusit se o léčbu této závislosti.“* (Matoušek a kol., 2010, s. 37)

2.3.2 Dítě s problémy

Osobitě má ve vývinu dítěte vždy rodina – ať už pozitivní či negativní.⁴ Pokud se dítě samotné dostává do situací a životního stylu, které jsou nevhodné a rizikové pro jeho rozvoj, je důležité mít na mysli vliv rodiny. Často se stává, že dítě vyhledává krajní situace z pocitu přehlížení a nedostatku emoční pozornosti ze strany rodičů. Případy, kdy dítě začalo vyhledávat nezdravé aktivity samo o sobě, bez vlivu okolí, existují, ale jsou velice vzácné. V obou případech je nejideálnější snažit se pochopit, co jedince přimělo k jeho činům. Dítě si existenci problémů svých nebo v rodině nemusí uvědomovat, často představují naprosto normální svět, kde děti mohou být buď vystrašené, nebo smířené se svojí situací. Úhel na to, jak je dítěte v rodině vnímáno sebou samotným a rodinou, nemusí být shodný a rozdíl v těchto pohledech, může často vést k dalším komplikacím.

Podle Labátha (2001, s. 97) můžeme aspekty rodinné dynamiky vidět z různých úhlů pohledu:

- *jako činitele vyvolávajícího a determinujícího rizikový vývin,*
- *jako činitele, který rizikový vývoj podporuje a udržuje (brání změně),*
- *jako společenství, které špatně nese důsledky rizikového vývinu,*
- *jako zdroj – nositele potenciálu na pozitivní změnu.*

Rizikové chování vyplývá z nejrůznějších faktorů, které působí na vznik a upevnění chování, které není společensky přijímané. Labáth (2001) za rizikový faktor pokládá výskyt delikventního, až psychopatologického konání rodičů, vzájemné působení dětí a rodičů včetně celkové kvality jejich rodinného soužití, za kterým lze spatřit disharmonii v oblasti utřídění priorit a zažití přirozených společenských norem. Disociální chování může úzce souviset i s rozumovými schopnostmi a ovlivnit adaptaci v prostředí. Existují domněnky, že tento nežádoucí způsob chování může být vzkříšen v kontextu celistvého rodinného systému.

Vnější projev chování dítěte mnohdy zrcadlí negativní podněty, které se v něm shromažďují tak dlouho, než vygradují ventilací, která může být i formou agrese vůči sobě nebo okolí. Dítě zpravidla bývá vnitřně rozhořčené na celý svět a je nutné vynasnažit se naučit ho hněv ovládat.

⁴ Viz kapitola 1. 4

Na odbornících tedy vězí rozpoznání nepřeborného množství projevů, které jsou pro adekvátní výchovu a zdravý vývoj jedince, rizikové. Následná podpora rodiny by měla probíhat v asertivním duchu, není totiž cílem z čehokoliv vinit rodiče nebo děti, nýbrž jim podat pomocnou ruku, která podpoří stabilizaci rodiny.

Vhodným a osvědčeným způsobem, jak dítě podpořit v ovládnutí svého chování je přesvědčit jej k tomu, aby nějakou dobu sledovalo své vlastní chování a vedlo si o něm podrobné záznamy – jakým způsobem se projevilo, co tomu předcházelo, jak se cítilo, co ho dokázalo uklidnit. Není podstatné, zda jsou věci na seznamu správné nebo špatné, stěžejní je, že takové vedení záznamu dítě nutí, aby se snažilo, což může přispět k tomu, aby se výskyt disociálního chování snížil. Následně je nutné se nad jednotlivými body pozastavit a případně se doptat, zda si uvědomuje, že jeho chování je špatné, proč obviňuje druhé, komu by bylo schopno se svěřit? Dítě si tak utřídí myšlenky a nebude se ocítat v obrovském chaosu.

Pokud dítě selhává v základních sociálních dovednostech, kdy není schopno vyjít s druhými lidmi, je nezbytné zahájit nácvik těchto dovedností. Důležité je nemít vysoké očekávání ve schopnosti jedince a k činnostem ho vést, ukázat je. Když bude lépe ovládat komunikační dovednosti, zvládne lépe porozumět druhým. *„Děti s problémy si pocity a potřeby druhých mnohdy neuvědomují, a protože mají svoje vlastní problémy, mohou si špatně vykládat, co druzí říkají.“* (Train, 2001, s. 149)

Matoušek (2010) uvádí, že pro dosažení změny v rizikovém chování dětí, je nejen nalezení cesty, jak změnit podmínky, v nichž rodina žije, ale především je zapotřebí nepřetržitá, trvalá a finančně velmi drahá péče o rodiče.

2.4 Zhodnocení situace dítěte v rodině

Dostane-li pracovník OSPOD informaci o tom, že by nějaké dítě mohlo být potenciálně zanedbáváno, popřípadě se již ve stavu ohrožení nachází, zjišťuje neprodleně závažnost celé situace získáním co nejvíce detailů souvisejících s rodinou. V návaznosti je žádoucí sestavit podpůrnou síť z celého multidisciplinárního týmu, který se bude věnovat nejen dítěti, ale celé rodině (Bechyňová a kol., 2011).

Odborník by měl být schopen empatického vnímání a maximální soustředěnosti v procesu aktivního naslouchání členům rodiny. Neměla by panovat autoritativní atmosféra, protože není předpokladem pro získání důvěry. Žádný člen by si neměl připadat jako u výslechu, nýbrž by měl být veden a motivován k touze po změně celé situace (Matoušek, Pazlarová, 2014).

Vyhodnocování situace v rodině je sáhodlouhý nepřerušovaný proces sbírání, analyzování, srovnávání a sloučení nejrůznějších informací získaných od rodiny a jednotlivých pracovníků multidisciplinárního týmu v průběhu sanování rodiny – od prvního kontaktu po samotné ukončení. Tento proces vede k hledání, definování a následnému vyhodnocení možností podpory rodiny, neboť je základem pro vytvoření individuálního plánu (Bechyňová a kol., 2011).

2.4.1 Aspekty hodnocení fungování rodiny

Vyhodnocování se nezaměřuje pouze na deskripci nežádoucí situace, která je sice aktuální a klíčová pro sanaci rodiny, ale zabývá se i samotnou příčinu a dobou trvání vyvíjeného vlivu na dítě či rodinu jako celek. Součástí hodnocení situace v rodině by tedy - mimo posouzení důvodů proč a kým byla rodina kontaktována - mělo být stěžejní mapování zejména zdravotního a psychického stavu dítěte včetně tělesného vývoje a vývoje intelektu. Dále je nezbytné získat informace o míře rozvinutí osobnosti, morálních hodnotách a v neposlední řadě bychom měli zjistit faktory ovlivňující sociální vývoj (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Klíčové je věnovat dostatek pozornosti naprosto všem detailům, neboť na sociální vývoj jedince působí nepřehledné množství činitelů.

Zaměříme-li se na *složení rodiny*, všímáme si, kdo všechno žije pod jednou střechou, v jakém jsou věku a jaké jsou jejich zájmy, studium, eventuálně zaměstnání. Svou roli hrají i *transgenerační vztahy*, tedy míra kontaktu se členy rodiny předchozí generace; kontakt s širokou rodinou a rozsah možné pomoci v ní; existence duševních šrámů přenášených z generace na generaci. Po celou dobu hodnocení vnímáme jak je *rodina orientována*, tedy jak má nastavená pravidla, jak funguje; jaké má priority; náboženství; jazyk, kterým hovoří a jejich nejrůznější zvyky. Zjišťujeme, zda někdy bylo přítomné násilné chování; jak závažné byly neshody v rámci *manželské či partnerské dyády*, jaký způsob řešení zvolili; zabýváme se historií celého vztahu a vazbou mezi partnery/manželi. Důležitým faktorem je *sourozenecký systém* - jak kvalitní vztah mají sourozenci, jaké jsou mezi nimi věkové rozdíly a kdo je kolikátý v pořadí. Základem všech vztahů je kvalitní *komunikace*. Žádoucí je zaregistrovat jednotlivé interakce mezi členy rodiny, kteří spolu žijí. Zda rozumějí vzájemným sdělením; zvládají vnímat jeden druhého s dostatečnou dávkou respektu vůči individualitě každého z nich; jakou mají schopnost vyjádřit před sebou emoce; jak zdatní jsou ve vzájemném čtení myšlenek; zda panuje ticho, pouhé monology nebo komunikaci všichni bezproblémově zvládají; jaké mezi sebou mají *vztahy* a jaké

kontakty udržují *mimo rodinu*, kdo je blízký a kdo naopak hrozbou, s jakými lidmi rodina udržuje kontakt, kdo dovede být oporou. Je vhodné všimnout si toho, jak je nastavený *provoz domácnosti*, ať už jde o péči o děti; hospodaření s financemi; roli hrají i faktory prostředí – teplo, čisto, světlo; organizace volného času; soukromí. Pozornost si zaslouží také *socioekonomický status*, který skrývá měsíční příjem v kontextu dosažení životního minima; schopnost ušetřit; dluhy; dávky. V neposlední řadě by rodiče měli mít kontrolu nad tím, jaký čas dítě stráví v kontaktu s *médií* a u jakého obsahu. Zjistit, jaké mají *společné aktivity*, popř. jak často tráví společně čas (např. společné jídlo, volnočasová aktivita). Zajímat se o to, zda už někdy na řešení problémů v jejich rodině byla angažovaná nějaká *organizace* či nějaký *oborník*, popř. z jakého důvodu a s jakým výsledkem. Důležité je zda jsou v současné době *schopni reflektovat* problém své rodiny a jaký *postoj* mají *ke změně* – uvědomění si potřeby pomoci zvenčí (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 165 - 168).

2.4.2 Metody sociální práce používané v rámci vyhodnocování

Bechyňová (2011, s. 5) uvádí:

- Řízený rozhovor obsahující motivační prvky,
- analýza vztahů a komunikace mezi jednotlivými členy,
- vyhodnocovací techniky,
- zpracování vstupních dat z případových konferencí a spisů,
- sociální šetření v rodině (pracovnice OSPOD),
- management sociálních služeb.

2.4.3 Navázání vztahu mezi pomáhajícím a rodinou

Labáth (2001) upozorňuje, že posláním prvního setkání rozhodně není okamžitě jednat a soustředit svůj zájem na výchovu, nýbrž zajistit všechny podmínky pro zdravé budování vztahu.

Mnoho klientů, se kterými je důležité navázat vztah, pochází ze selhávajících rodin, kde rodiče nejsou ideálním vzorem, a tudíž mají zkušenost pouze s vazbou, která je pro ně ohrožující. Mnohdy tedy nejsou schopni přijmout vstřícné chování druhých, naopak v nich budí podezření a nedůvěru. Proces navázání vztahu a získání důvěry je tedy zdlouhavý. Než se tak stane, může se klient projevat a chovat nejrůznějšími způsoby - lhostejně až nevděčně (Matoušek, 1998).

Úspěch kooperace a následná evaluace závisí na prvním kontaktu s pracovníkem, jež se jeví do té míry zásadním. Faktorů pro navázání kontaktu s rodinou je celá řada. Je však dobré mít na paměti, že rodina jako instituce zastává jisté negativní zkušenosti a pochybnosti, a to s ohledem na svou budoucnost. Sociální pracovník plní opozitní roli, jelikož se od něj očekává „*převzetí případu, administrativní zpracování a následná okamžitá intervence.*“ (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 154) Svým nedopatřením z hlediska časového presu může pracovník mylně vyhodnotit a následně nálepkovat osoby, což není přiměřené pro důvěru a spolupráci (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Kim Bergová (1994) s ohledem na to, že první setkání tvoří úvod k následné spolupráci, doporučuje mít na paměti tyto principy:

- nepůsobit autoritativně, navodit přátelskou atmosféru,
- mluvit srozumitelně a používat pozitivní formulace,
- klienta respektovat a zachovat pozitivní pohled bez ohledu na okolnosti,
- pozornost věnovat každému účastníkovi rovnoměrně,
- stěžování rodičů na děti lze využít pro komunikaci o výchovných problémech a rodičovských schopnostech,
- využít své kompetence tak, aby klient sám chápal, že pomoc potřebuje.

2.4.4 Multidisciplinární tým

Sociální práce ve své praxi čerpá z mnoha příbuzných oborů, které sama obohacuje v uvědomění si vlastních principů a limitů. Mezi těmito obory lze zmínit především psychologii, pedagogiku, sociologii, právo a medicínu. Pod každým odvětvím se schovává množství nabízejících se institucí. Mezi jinými, které se sociální práci úzce souvisí, lze zmínit např. policii, probační a mediační službu, soudy, státní organizace vykonávající veřejnou správu a neziskové organizace. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

V jakékoliv situaci je nezbytně nutné brát ohled na komplexní bio-psycho-sociální složku, neboť tyto aspekty jsou součástí klienta a vzájemně na sebe působí. Pokud pojetí práce není komplexní a pravidla správné spolupráce mezi odborníky rozličných resortů, kteří mezi sebou vzájemně kooperují, nejsou vytyčeny, může dojít až k nevratnému poškození klientů. (Hellebrandová, 2006)

Žádoucí je mít vždy na zřeteli povinnost mlčenlivosti, kterou je možné porušit jedině v případech stanovených zákonem, popř. na základě písemného souhlasu klienta. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

Vzájemná spolupráce podporuje soulad činností, jež vedou k dosažení stanovených cílů. Hnací silou je úsilí o uspokojení zájmů všech zúčastněných, které ke kladným výsledkům a zisku na obou stranách směřuje.

Iniciovat kooperaci s dalšími institucemi by měli sami pracovníci poskytující sociální služby, neboť je to důležité v rámci řádné ochrany klienta. Vzájemná spolupráce by pro ně měla být naprostým standardem, ačkoliv to není vždy jednoduché. V průběhu lze narazit na úskalí odlišných cílů, přehnané emocionality bez přítomnosti racionality, popř. na nekvalitní komunikaci, která není adekvátně sdílena, přičemž je stěžejní pro kvalitní fungování celého týmu. (Plamínek, 2009)

Hellebrandová (2006) jako bariéry, které nadměrně ztěžují či brání spolupráci, uvádí odlišné postavení profesí; firemní kulturu, která má své normy, hodnoty, cíle a také metodiku, čímž se může zcela lišit; soutěživost v týmu či konkurence mezi organizacemi; stereotypy; neúplné slazení a vyjasnění rolí jednotlivých členů; víru klienta v organizaci; malá jistota v profesionální odbornost ostatních členů a celkově zájmy organizací.

Role kompletního týmu sanace rodiny tkví v podporování všech členů rodiny, snaze dopomoci jim pojmenovat příčinu těžkostí a přivést je k možnosti, jak je změnit či zcela eliminovat. Multidisciplinární tým, který kvalitně spolupracuje, se pravidelně setkává na případových konferencích (Satirová in Bechyňová, 2011).

2.5 Případová konference

Případová konference je považována za nejúčinnější formu plánování, a proto je nejčastěji aplikovaným přístupem v sociální práci.

Případové konference pokládáme za elementární znak sanace rodiny, neboť se jedná o ideální prostředek pro docílení maximální motivace rodičů, aby to nejlepší, co v nich je, dokázali využít ve prospěch rodiny a především svého dítěte. Bývají zpravidla svolávány organizací sociálně právní ochrany dětí tam, kde je žádoucí eliminovat rizika ohrožení dítěte a posílit rodičovské kompetence. Škála problémů je v důsledku špatné komunikace či komunikačních bariér (Bechyňová 2012).

Matoušek (2013) svolání případové konference pokládá za adekvátní v případě, kdy klienta čeká zásadní životní změna nebo kdy všechny ostatní nástroje a způsoby zásahu selhaly a uskutečnění případové konference je předpokladem pro objevení nového řešení.

Bechyňová (2012) o případové konferenci hovoří jako o koordinovaném procesu setkání multidisciplinárního týmu, který je pro rodinu průvodcem a podporou v nepříznivé

životní situaci a v němž dojde k objasnění plánu rodině včetně dětí tak, aby byli motivováni jej nejen přijmout a pochopit, ale i rádně plnit.

Význam případové konference vězí v komplexní diagnostice a vyhodnocení situace rodiny díky aktivní spolupráci všech zúčastněných. Dále je nezbytné sestavit individuální plán (Bechyňová, 2012). Cílem je urgentně reagovat na vzniklou situaci. Jedná se tedy o intenzivní kontakt všech účastníků za účelem nalezení nejoptimálnějšího řešení situace rodiny, její vhodné aktivizace a koordinace péče o ni. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

Případové konference se ve valné většině účastní rodiče i děti a mají právo přizvat si jednu osobu jako sociální oporu. Trvá většinou 90 - 120 minut. Toto setkání podporuje rodiče i děti v pojmenování jejich problému a v nabývání vědomí o vzájemných potřebách. Vede účastníky k samostatnému řešení situace prostřednictvím dílčích kroků v plnění plánu (Bechyňová, 2012).

„Dítě, které je schopno formulovat své osobní názory, má právo je svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se ho týkají, přičemž se musí názorům dítěte věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni rozumových schopností. Dítě musí být vždy ve středu zájmu. Má právo na ochranu před událostmi, které negativně ovlivňují jeho dětství.“ (Úmluva o právech dítěte, část I., článek 12)

2.6 Sanace rodiny jako prevence ústavní výchovy

Majorita společnosti pro své rodičovství čerpá z vlastních zkušeností, které ne vždy byly šťastné a zaručovaly bezproblémové dětství. Je zásadní, jaké zkušenosti dominovaly a co člověk získal nejen ze vztahu s rodiči, ale z veškerých rodinných vztahů či s osobami, které pro něj v době dětství a adolescence byly zásadní.

Vzhledem k dostatečné informovanosti o psychických a sociálních potřebách dítěte je možné s rodinami kvalitněji pracovat, neboť se v dnešní době už dokážeme oprostit od předsudků a víme, že v dětských domovech se od dob minulých mnohé obrátilo k lepšímu. Samozřejmě, že i dnes dochází k tomu, že manželství není šťastné a rodina se rozpadá, ale dětské domovy již dávno nejsou zdaleka tak přeplněné, jako tomu bývalo kdysi. Je však žádoucí, aby děti byly vždy do situace doma zasvěceny a nebyly šokovány událostí, která se jich dotýká (Matějček, 1994).

Stále existují situace, kdy oddělení dítěte od rodiče se jeví jako jediná adekvátní pomoc. Sanace rodiny je tedy často mylně označována za nástroj, který vede ke zrušení dětských domovů. Jejím posláním však je zabezpečit, aby čas, který dítě stráví v přechodné institucionální péči, nebyl prázdným, nýbrž přínosným. Rodina by po celou

dobu měla být vedena k vykonání nezbytně nutných změn, aby dítě mohlo být do rodiny bezpečně navraceno. U dítěte se od samých počátků oddělení od rodiny pracuje na snižování psychické deprivace (Satirová in Bechyňová, 2011).

Presumpce účinné prevence je důsledná identifikace a analýza vzájemného působení. Důležitější však je rozpoznání faktorů, jež brání počátkům i následkům ubližování. (Pöthe, 1999) „*Účinnost prevence v rodině bývá obvykle přímo úměrná tomu, v jaké fázi rodičovství a v jakém věku dítěte se podaří ohrožené rodině nabídnout podporu a pomoc.*“ (Konvičková, 2011, s. 103)

Za žádoucí kvalitativní změny v rodině Bechyňová (2011, s. 45) považuje „*snižování rizik v péči o dítě; posílení sociálních a rodičovských dovedností; odstranění důvodů, které mohli vést k odebrání dítěte a snížení pravděpodobnosti dalších intervencí v budoucnosti.*“

Cílem sanace rodiny v kontextu prevence je zabránit, snížit nebo eliminovat faktory vedoucí k ohrožení dítěte a zajistit takovou pomoc, která směřuje k zachování a stabilizaci celé rodiny. V ideálním případě sanace rodiny končí naplněním cílů, kdy došlo k minimalizaci míry ohrožení dítěte. K adekvátnímu zhodnocení vzniklé situace slouží závěrečná případová konference (Bechyňová, 2011).

2.6.1 Rizika při sanaci rodiny

Pokud se podaří navázat kontakt a dítě pracovníkovi důvěřuje, pak vzniká předpoklad, že bude ochotné podělit se o své problémy. Nezbytné tedy je navzdory zjištěnému nepodlehnout soudům a bezpodmínečně dítě přijmout. Ať už dítě zmíní cokoli, vždycky musíme z kontextu postřehnout to pozitivní a posílit tím jeho sebehodnocení. Odborník se snaží empaticky vmísit do světa jeho pocitů a myšlenek, kterým naslouchá. Důležité je ohlídat reakce, aby nebyly příliš výchovné či poučné. (Train, 2001)

Už v rámci dojednávání kontaktu s rodinou může dojít k potížím při pouhém předání vizitky se sdělením, aby se telefonicky či jinak spojili s konkrétní osobou. Rodiče jsou nedůvěřiví, nechtějí doporučení na neznámou instituci, ale na pracovníka, kterého znají.

Rizikovou se může stát i první návštěva odborníka z centra sanace rodiny a pracovníků z organizace sociálně právní ochrany dětí, pokud rodina sama neprojeví zájem. Často se totiž stává, že rodina nevnímá tohoto odborníka jako pomáhajícího z další instituce, nýbrž jako kolegu pracovníků sociálně právní ochrany dětí. Proto mnohdy nedojde ani k pojmenování potíží.

Problém vzniká i ve chvíli, kdy jednotliví odborníci mají vysoká, až nereálná očekávání. Přinášejí tím do rodiny další zátěž. Pracovníci OSPOD mnohdy nevidí výsledky tak rychle, jak by rádi, což vede k unáhleným neadekvátně uváženým opatřením, která však mohou negativně působit nejen na dítě, ale na celou rodinu (Bechyňová, 2011).

Berg (2013) se domnívá, že je nevhodné v problémových rodinách oslovovat rodiče v přítomnosti dětí jmény. Vhodné jsou alternativy matka, otec nebo jejich příjmení. Musí být jasně stanovené, kdo jakou roli má a co je silnými stránkami jednotlivých členů. Problém může nastat ve chvíli, kdy se rodiče v kontrastu s dětmi začnou cítit na vedlejší koleji. Pracovník by měl být vnímán jako osoba, která se snaží porozumět i starostem rodičů a která jim dopomáhá, aby byli v plnění svých rodičovských povinností zodpovědnější a úspěšnější. Je vhodné zmínit některé z kladných věcí, které pro své děti udělali. Jednak se tím může zvýšit náklonost vůči formálnímu jednání, jednak je to potěší.

Komunikace s více členy rodiny pohromadě může vést k hádkám a obviňování mezi jednotlivými členy. Podpora rodiny pak může být zaseknuta na postojích členů, dokonce se mohou rozhodnout v nápravě nepokračovat, a tudíž ukončit celý proces ještě v horším stavu, než ve kterém byla podpora zahájena. „*Optimisticky znějí pokusy ovlivnit rodinu přes jejího psychicky nejstabilnějšího duševně nejzdravějšího člena.*“ (Matoušek, 1997, s. 91)

2.7 Sanace rodiny po umístění dítěte do instituce pro výkon ústavní výchovy

Situace, kdy je dítě z rodiny odejmuto, je pro většinu rodičů psychickou zátěží bez ohledu na to, jak moc selhávají v kompetenci pečovat o dítě.

Odchod dítěte bychom měli rodičům prezentovat jako dočasné řešení, jehož délka závisí na jejich spolupráci a přístupu ke změně. Rodiče si musí plně uvědomit, co je žádoucí změnit, aby se dítě mohlo vrátit. Pokud s nápravou neprodleně nezačnou, vzniká předpoklad, že si zvyknou na prostředí bez dítěte a snaha o změnu klesne, případně vyprchá úplně.

Cílem podpory rodiny v době, kdy je dítě umístěno do institucionální péče, je zejména podpora kontaktu mezi dítětem a rodičem. Kvalitu těchto setkání průběžně vyhodnocuje multidisciplinární tým a na základě toho postupně rozšiřují možnosti vzájemného kontaktu (Bechyňová, 2011).

2.7.1 Příprava dítěte a rodiny na nástup dítěte do zařízení pro výkon ÚV

Nejvhodnější je, je-li dítě na nástup do zařízení předem připravováno. Odloučení dítěte a rodičů není banální záležitostí, a je snadno příčinou úzkostných stavů. V důsledku separace se v dítěti ukotvuje traumatizující zkušenost. Samotné odebrání dítěte z rodiny může mít dramatický průběh. Je tedy nutné vyvinout silné úsilí pro minimalizaci sentimentálního prožívání a uvědomit si, že oddělení od rodičů zajistí dítěti fyzické bezpečí, ale není řešením problémů, které k odebrání dítěte vedly (Bechyňová, 2011).

2.7.2 Práce s rodiči při nástupu dítěte do zařízení pro výkon ÚV

Pokud je to trochu jen možné, celý tým by měl udělat maximum, aby rodiče byli přítomni v okamžik nástupu dítěte do zařízení.

Snahou je v rodičích probudit dostatečné množství motivace, aby spolupracovali se zařízením, kde je jejich dítě umístěno, neboť je to v zájmu prospěchu dítěte. K posílení takové motivace slouží rozhovor odborného personálu s rodiči v co nejbližší době po nástupu dítěte do zařízení (Bechyňová, 2011).

2.7.3 Kontakt dítěte s rodinou

Podpora rodičů a jejich případné doprovázení či doprovázení ze strany pracovníků centra sanace rodiny pozitivně působí na lepší prospěch dítěte v institucionální péči.

Matoušek a Pazlarová (2014) hovoří o situacích, kdy je kontakt realizován prostřednictvím dopisů, nejrůznějších fotografií či pohledů a telefonátů, přičemž k samotnému osobnímu setkání dochází až ve chvíli, kdy je dítě připravené.

Pokud soud nestanoví jinak, je důležité kontakt s rodiči podporovat v co největší možné míře, protože vazba se známými osobami pomáhá překonávat trauma spojené se separací a zároveň pomáhá nést důsledky umístění mimo vlastní domov. Návštěvy bývají nastaveny zcela individuálně a zpočátku s odborným doprovodem.

Doprovázející osobou bývá zpravidla odborník ze zařízení, který však o dítě nepečuje. Pro dítě je totiž snazší setrvat v přítomnosti rodičů po boku pečující osoby, ke které si vytvořilo vazbu, ale zároveň v takovém případě vzniká riziko konkurence, která není záměrem. Odborník podporuje a snaží se dopomoci v budování vztahu mezi dítětem a rodiči.

V zařízeních bývají pro návštěvy vyhrazené speciální místnosti, které jsou vybaveny tak, aby se tam děti cítily dobře (hračky, prostor, pohodlný nábytek). Kontakt mezi dítětem

a rodiči podporuje nejen takové prostředí, ale i samotná péče o dítě, kdy rodič může dítěti dát jídlo, přebalit jej, vykoupat.

Kontakt se vyvíjí postupně a nejprve je podmíněn doprovodem. Ve chvíli, kdy je setkání bezpečné, tzn. rodič zvládá dítěti se věnovat a dokáže vytyčit pravidla, co smí a nesmí, doprovod může být omezen či úplně odejmut. Pokud návštěvy bez doprovodu mají kladný průběh, lze zařídit rozšíření kontaktu na návštěvy mimo zařízení, popř. domluvit propustku domů.

Na takovém rozšíření se domlouvá multidisciplinární tým v rámci případové konference, přičemž primárním předpokladem je nejen opravdu kvalitní kontakt mezi rodiči a dětmi, ale i sociální šetření v místě bydliště rodičů, kde připravenost rodiny musí být patrná.

Pokud jednodenní propustky probíhají bez problému a dítě samo se na rodiče těší, přicházejí na řadu propustky skrze noc, víkend či několik dní. Po celou dobu rozšiřování kontaktu však tým vyhodnocuje veškeré změny, na základě kterých musí vyhotovit návrh následujícího řešení situace (doporučení návratu do rodiny, pokračování ve výkonu ústavní výchovy), který předkládá soudu. Rodiče s návrhem i důvody seznámí, mají právo se odvolat (Bechyňová, 2011).

2.8 Sanace rodiny v době návratu dítěte z instituce zpět do rodiny

Před ukončením institucionální péče je vhodné dítě pomalu a postupně připravovat na návrat zpátky domů. Za adekvátní přípravu je považováno prověření vztahu mezi rodiči a dítětem v rámci návštěv v zařízení či propustek. Zároveň je nezbytné ověřit, zda došlo k eliminaci stimulů, které nařízení ústavní výchovy zapříčinily. (Bechyňová, 2011)

„Dítě a rodič se musejí znovu a postupně sblížovat, naučit se žít společně a fungovat bez toho, že by opakovali podobné chování a postoje, které vedly k odebrání dítěte z rodiny a k nařízení ústavní výchovy.“ (Bechyňová, 2011, s. 59)

Sanace rodiny dle Bechyňové (2011) se dále soustředí na podporu ustálení rodinné situace v širokém spektru oblastí skrze materiální zajištění až po stabilizaci emocionálního prožívání a psychické situace dítěte i rodičů samotných. Usilují o udržení pozitivních změn v rodině.

3. Postoj sociálních pracovníků k sanaci rodiny v Plzeňském kraji

Na samotném počátku praktické části mé bakalářské práce jsem si stanovila cíl, jemuž jsem podřídila směr svého šetření. Neméně podstatné bylo uvědomit si úskalí, která můj výzkum mohou ovlivnit, a zvolit adekvátní metodu pro sběr dat. Jako respondenty svého výzkumu jsem vybrala pracovníky OSPOD v lokalitě Plzeňský kraj. Komplexní realizaci výzkumu popisují, analyzují a interpretují. Na závěr uvádím výsledky, jichž bylo dosaženo.

3.1 Cíl

Primárním cílem empirické části předkládané bakalářské práce bylo zjistit a analyzovat postoj sociálních pracovníků OSPOD, popř. sociálních kurátorů pro mládež k sanaci rodiny, jejich názor na její důležitost a schopnost fungovat jako nástroj podporující rodinu.

Dílčím cílem jednotlivých rozhovorů bylo - s odkazem na teoretickou část této práce - upozornit na vliv rodiny (která nějakým způsobem selhává), v jehož důsledku je vývoj dítěte poznamenán patologickým charakterem.

3.2 Výzkumná metoda

S ohledem na problematiku a citlivost osobních údajů jednotlivých rodin, jsem se rozhodla pro praktickou část této práce zvolit kvalitativní výzkum.

„Kvalitativní metody jsou v sociálních vědách široce využívány, jelikož dokážou vyprávět příběh. Vyprávějí, co se stalo, kdy, komu a s jakými důsledky.“ (Matoušek, 2013, s. 528)

Hendl (2005) ve své publikaci uvádí, že se jedná o takovou metodu výzkumu, kdy prostřednictvím mnoha informací od menšího počtu respondentů dochází k hlubšímu porozumění dané problematiky a při jejímž vyhodnocování se nepoužívá kvantitativních způsobů – statistik, numerických dat.

„Přirozeným systémem tu je respondentova znalost, zkušenosti, jeho postoje, pocity, prostě subjektivní dimenze daného problému, tedy prostor, který respondent dobře ovládá. Respondent není vtlačován do předem připravených schémat.“ (Disman, 2000, s. 290)

Výzkum jsem realizovala především prostřednictvím řízeného strukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky.

Uvedenou metodu jsem zvolila proto, že jsem chtěla od svých respondentů získat větší množství detailních a komplexních informací k tématu předkládané bakalářské práce.

Ač je obecně známé, že rozhovory jsou především časově velice náročné, tak za výhodu, která předčí veškerá negativa, pokládám zejména přímou interakci mezi tazatelem a respondentem.

Strukturovaný rozhovor je výhodný jednak z hlediska menší časové náročnosti, kdy není v našich možnostech rozhovor několikrát opakovat, a jednak také následnou analýzou, neboť se v odpovědích jednotlivá témata lépe lokalizují. V kontrastu však stojí nevýhoda kladení shodných otázek více respondentům (Hendl, 2005).

Správně položená otevřená otázka dává respondentovi možnost zvolit směr odpovědi tak, aby se o problematice rozpovídal prostřednictvím takových slov, která mu jsou blízká. *„Pomáhá udržet zaměření rozhovoru, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.“* (Hendl, 2005, s. 179).

Další metody, které mi při výzkumu dopomohly v získání dat, jež byly přínosné k potvrzení a podložení mých závěrů plynoucích z analýzy rozhovorů, byly obsáhlé diskuze s pracovníky v průběhu mé praxe a aktivní naslouchání.

Po dobu své praxe jsem pro účely realizace svého výzkumného šetření, dostala možnost nahlížet do osobních spisů uživatelů včetně jejich individuálních plánů, díky čemuž jsem mohla monitorovat případové studie rodin a získat větší množství informací, které dopomohly k volbě a sestavení adekvátních otázek pro rozhovor s pracovníky.

3.3 Metodika šetření a sběr dat

Před samotným zahájením šetření jsem prostudovala odbornou literaturu, v níž přední místa zaujaly publikace, které napsali Disman, Hendl a Matoušek.

Primárním úkolem pro mne bylo oslovit jednotlivé organizace sociálně právní ochrany dětí nacházející se v Plzeňském kraji a požádat je o realizaci sběru dat nezbytně nutných k praktické části mé bakalářské práce.

Prostřednictvím e-mailu jsem kontaktovala všechny OSPOD v Plzeňském kraji (Blovice, Domažlice, Horažďovice, Horšovský Týn, Klatovy, Kralovice, Nepomuk, Nýřany, Plzeň, Přeštice, Rokycany, Stod, Stříbro, Sušice, Tachov) se stručným zasvěcením do vize kvalitativního výzkumu této práce a s obrovskou prosbou o výpomoc v sestavení adekvátního vzorku respondentů pro samotnou realizaci rozhovorů.

Některé OSPOD se šetření zúčastnit odmítly nebo vůbec nezareagovaly, a tak výzkumný vzorek tvoří 10 sociálních pracovníků z těchto míst: Domažlice, Horšovský Týn, Plzeň, Přeštice, Rokycany a Sušice.

Metodika šetření vychází z co nejefektivnějšího proniknutí do zkoumané problematiky, proto jsem absolvovala týdenní stáž na OSPODu v Rokycanech.⁵ Za vřelé přijetí tamní vedoucí a zasvěcení do problematiky jednotlivými pracovníky jsem velice vděčná, neboť tato zkušenost pouze podtrhuje relevanci mého výzkumu.

Stěžejní část tvoří rozhovory se sociálními pracovníky, které probíhaly v období 5. 2. 2018 – 2. 3. 2018.

Realizace spočívala ve vzájemné interakci mezi mnou a samotnými respondenty a v zaznamenávání dat, poznámek i nejrůznějších postřehů při pozorování.

Díky zachování anonymity lze předpokládat věcné a zcela upřímné odpovědi. Rozhovory probíhaly individuálně v kanceláři pracovníků. Koncept otázek jsem měla předem připravený a před zahájením rozhovoru jsem s ním seznámila i dotazovaného. Zřejmě i to přispělo k tomu, že jsem na jednotlivých setkáních od svých respondentů získávala cenný materiál pro mou bakalářskou práci, který jsem zaznamenávala na zvukový záznamník svého mobilního telefonu, o čemž byli všichni řádně informováni a se záznamem souhlasili. Do jejich odpovědí jsem nikterak nezasahovala a v případě potřeby jsem si udělala poznámku a na upřesnění se doptala po dokončení jejich myšlenek.

Před samotnou interpretací dat jsem provedla doslovnou transkripci jednotlivých rozhovorů, které jsem následně redigovala tak, že jsem eliminovala tzv. slovní vatu, která v textu působí rušivě. Tato úprava nikterak nezasáhla do původního sdělení mých respondentů.

3.4 Úkoly

Při sběru dat uskutečněným na jednotlivých OSPOD bylo nutné prostudovat osobní spisy klientů a v samotných rozhovorech a diskusích zjistit:

- jaký je postoj sociálních pracovníků k sanaci rodiny,
- s jakými delikty se u dětí z problémové rodiny nejčastěji setkávají,
- jak hodnotí spolupráci s rodinou a odkud přichází nejvíce podnětů k šetření,
- zda je metoda sanace rodiny účinná,
- v jaké míře sociální pracovníci upřednostňují náhradní rodinnou péči.

⁵ Potvrzení o absolvování stáže uvádím v příloze č. 1

3.5 Data získaná šetřením

1) Které sociální činnosti nejčastěji vykonáváte pod názvem „sanace rodiny“?

SP1: *Zejména terénní sociální práce*

SP2: *Provádíme běžná šetření v rodině, výchovné pohovory, často zajišťujeme potravinářskou pomoc a vlastně se většina těch činností týká poradenství.*

SP3: *Vykonáváme návštěvy v rodině, navázání spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi, doporučujeme k různým odborníkům, se kterými spolupracujeme stejně jako se školami či lékaři. Podporujeme rodinu v její samostatnosti a funkčnosti.*

SP4: *My provádíme poradenství a navazujeme spolupráce s dalšími odborníky, spolupráci koordinujeme a děláme případové konference. Sanaci rodiny u nás vykonávají především neziskové organizace – Centrum pro rodinu Domus. Posilují rodičovské kompetence, pomáhají rodinám najít vhodné bydlení, zajišťují potravinovou pomoc, provádějí rodinnou terapii, doprovázejí klienty na úřady, atd.*

SP5: *Je to zejména poradenství, doprovázení, sociální pomoc při získávání rodičovských schopností, dovedností a kompetencí. Doporučujeme spolupráci s neziskovými organizacemi, které řeší bydlení, dluhy, nedostatečné hospodaření v domácnosti. Pomáháme s vyřizováním dostupných dávek z úřadu práce, pomáháme při řešení vztahových problémů, kdy doporučujeme psychologickou pomoc, praktikujeme rozhovory s rodiči a pomáháme při vypisování tiskopisů na úřady.*

SP6: *Zapojujeme do spolupráce neziskové organizace, které jsou vyloženě zaměřené svými programy na sanaci rodiny. Dále rodinu odkazujeme na odborníky v oblasti psychologie, psychoterapie, aby členům rodiny napomohli ke zlepšení osobních vztahů a následně k ozdravení rodinného klimatu.*

SP7: *Využíváme rozhovor, sociální poradenství a šetření v rodinách*

SP8: *Podporuji rodinu v oblasti, kde je to potřeba – komunikace, finance, péče o děti, stabilita bydlení, podněty pro rozvoj dětí.*

SP9: *Vykonáváme odborné sociální poradenství; preventivní práce v rodině vedoucí ke stabilizaci sociálního postavení rodiny a zamezení sociálnímu vyloučení; pomoc před ztrátou bydlení; zamezení zanedbávání péče o dítě a odvracení možností odebrání dítěte mimo rodinu; podpora rodiny, apod.*

SP10: *V tomto kontextu ve své práci vykonávám odborné sociální poradenství a veškeré sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.*

2) Jak často ji ve své práci využíváte?

SP1: *Využívám ji prakticky denně.*

SP2: *Činnosti sanace rodiny využívám velmi často, dá se říci, že denně.*

SP3: *To nemohu říci, je to podle potřeby a počtu rodin, které aktuálně řešíme.*

SP4: *Nevyužívám ji, rodiny navazují na neziskové organizace, případně další odborníky jako je psycholog, mediátor.*

SP5: *Denně. V zařízení nemáme mnoho umístěných dětí, snažíme se, abychom zachovali rodinu pohromadě. Děti jsou umístěny zejména s výchovnými problémy, které rodiče nezvládají. S rodiči jsme v kontaktu, někdy i více než stanovuje zákon a snažíme se s nimi nastalé problémy řešit, což se moc nedaří.*

SP6: *Činnosti sanace rodiny využívám velice často.*

SP7: *Metodu sanace ve své práci využívám denně.*

SP8: *Využívám ji v 70 % rodin, které mám v evidenci.*

SP9: *Dle potřeby situace rodiny. S některými rodinami pracujeme až do zletilosti dětí, pak rodiny předáváme sociální kurátorce pro dospělé.*

SP10: *Sanaci rodiny využívám snad v každém okamžiku, kdy jsem s rodinou v kontaktu a nemyslím si, že by tomu mělo být jinak.*

3) Jste pro tuto metodu nějak speciálně proškolen/a? (Kým? Máte certifikát či jiné potvrzení? Jaká byla časová dotace školení?)

SP1: *Jen průběžně. Vzdělávací agentury – standardy SPOD*

SP2: *Pouze běžné povinné vzdělávání a školení, mám např. školení Vzdělávacího centra pro veřejnou správu, o.p.s.; certifikát potvrzující 6 hodin*

SP3: *Klasicky odborná způsobilost pro výkon sociálně právní ochrany dětí a dále pak vzdělávání dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, tj. 24 hodin za kalendářní rok s akreditací MPSV.*

SP4: *Nejsem, mám běžná školení s akreditací MPSV na 6 hodin*

SP5: *Jezdím jen na průběžná školení, kde se snažím získávat nové poznatky. Školení jsou akreditována.*

SP6: *Já osobně přímo v sanaci rodiny ne, ale jsem proškolená v oblastech, které mohu využívat v pomoci a práci s rodinami. Školení Facilitace s dotací 54 hodin a školení Diagnostika a práce s dětmi v rozsahu 12 hodin.*

SP7: *Ne, nijak speciálně.*

SP8: *Základ tvoří vysokoškolské studium sociální práce, dále několikrát v roce odborné školení zakončené vydáním osvědčení.*

SP9: *Procházíme školením akreditovaným z MPSV dle požadavků standardů OSPOD v minimální dotaci 6 pracovních dnů za rok. Školení je doloženo osvědčeními a certifikáty.*

SP10: *Nejsem. Nějaké základy mám zažité ze studia na vysoké škole, další vědomosti získávám díky průběžnému vzdělávání, které však není nijak speciálně zaměřeno na sanaci rodiny, ale lze se v nabídce zaměřit na práci s rodinou. Nicméně většinu zkušeností stejně člověk získá až praxí.*

4) Je podle Vašeho názoru proces sanace v možnostech pracovníků OSPOD nebo by se tím měl zabývat konkrétně vyčleněný pracovník?

SP1: *Myslím si, že pouze částečně. Limit práce pro pracovníka SPOD je 80 rodin, sanace v rodině není efektivní 1-2 krát za měsíc podle možností pracovníka, je nutný prostor pro individuální přístup. Tento prostor nemáme, řešíme akutní situace. Takže si myslím, že sanaci jako prevenci výskytu vyhrocených situací není možné využít.*

SP2: *Bohužel se domnívám, že proces sanace rodiny není vždy v časových možnostech pracovníků OSPOD. Sanaci rodiny by měly vykonávat neziskové organizace, které využíváme, na obcích se přikláním ke konkrétně vyčleněnému pracovníkovi.*

SP3: *Pracovníci OSPOD nemají dostatek časového prostoru, jsou zavaleni administrativou. Dříve nebyl OSPOD tak přetížen administrativou a byl větší prostor pro práci s rodinou a v terénu. Vyčleněný pracovník tedy není řešením.*

SP4: *V možnostech pracovníka OSPOD to není. Pracovník OSPOD by měl být spíše koordinátorem, větší pole působnosti vidím v činnosti neziskových organizací.*

SP5: *Hodně záleží na tom, kolik má pracovník rodin k sanaci a zda má možnosti k její realizaci. Ale pokud by sanace měla být úspěšná, musela by být práce s rodiči intenzivní, kdy na to mnohdy nejsou možnosti ani energie. Kdyby byl vyčleněn pracovník, to by byl asi ideál. Přeci jen je lepší, když někdo jiný je ten „hodný“, než ten, kdo musí např. navrhnout výchovná opatření k soudu.*

SP6: *Vzhledem k tomu, že všichni máme dost klientů, je dost časově náročné se všem věnovat, jak bychom chtěli a měli. V tomhle nám právě hodně pomáhají neziskové organizace. Nedovedu si představit, že by na tuto práci byl vyčleněný jeden pracovník, protože sanace se prakticky týká velkého počtu našich klientů. Navíc by to pro klienty bylo asi i dost matoucí, kdyby chodil za dvěma pracovníky.*

SP7: *Záleží na tom, co si člověk pod pojmem sanace představuje. Pracovník OSPOD rodinu sanuje již některými běžnými činnostmi využívaných v rámci sociálně právní ochrany dětí. V rámci sanace rodiny často odkazujeme klienty na neziskové organizace.*

SP8: *Se sanací rodiny významně pomáhají neziskové organizace, které od OSPODU dostanou konkrétní zakázku a zajišťují práci v terénu.*

SP9: *Sanací rodiny by se měl zabývat konkrétně vyčleněný pracovník z důvodu časové náročnosti kvalitního doprovázení.*

SP10: *V tomhle mám trošku kontrastní názor. Na jednu stranu ano, myslím si, že kdyby se změnil systém a na OSPODech byli jen motivovaní profesionálové, dalo by se s rodinami pracovat mnohem více, než je tomu nyní. Na straně druhé zůstávám nohama na zemi a jsem si vědoma toho, že jsme všichni velice zaneprázdněni ať už samotným řešením akutních situací nebo sáhodlouhou administrativou, která pohlcuje mnoho času a není možné se věnovat každé rodině takto intenzivně.*

5) Kdo nejčastěji bývá, v případě neplnění funkcí rodiny, iniciátorem podnětu pro první kontakt?

SP1: *Nejčastěji mám podněty od školy a policie.*

SP2: *V případě mých klientů je to nejčastěji škola, pak lékař, případně anonym.*

SP3: *Nejčastěji lékař, škola, policie, sousedé nebo anonym.*

SP4: *Kontaktuje mě často širší rodina, sousedé a nebo lékař.*

SP5: *Zejména rodina, často prarodiče, známý, kteří se na to již nemohou dívat. Dále pak škola, lékař, policie, anonym.*

SP6: *Já nejvíce podnětů dostávám od školy a lékařů.*

SP7: *Stává se často, že mě kontaktuje jeden z rodičů, dále škola, pediatr nebo policie České republiky.*

SP8: *Nejčastěji někdo z rodiny, třetí osoba.*

SP9: *Škola, dětský lékař, sousedé, anonymy, majitel nemovitosti, kde rodina bydlí.*

SP10: *Často se mi stalo, že mě přišlo informovat dítě, které bylo kamarádem mého budoucího klienta. Pak samozřejmě škola, lékař, policie a nebo v případě, že jsou rodiče rozvedení tak jeden z nich či širší rodina.*

6) Považujete sanaci rodiny za efektivní nástroj podporující rodinu a proč? Pokud ne, co je podle Vás v praxi zapotřebí změnit, aby metoda plnila svůj záměr?

SP1: *Sanace rodiny je super nástroj, jde o to, jak kvalitní práci odvádí pracovníci. Do neziskovek zpravidla přicházejí klienti od nás, dobrovolně a je důležitá schopnost pracovníka motivovat osoby ke změně. OSPOD musí pracovat i s nedobrovolnými klienty a sanace probíhá pod tlakem a ještě s nedostatkem času, pod možností sankce klienta za nespolupráci, což je veliký problém, který samotnou sanaci brzdí. Sanace je v určitém smyslu narušení soukromí rodiny, ale někteří klienti bez takového vpádu cizích osob nezvládnou sami změnu zahájit, přijmout.*

SP2: *Ano, pokud je dostatečný časový prostor a také to považuji za efektivní nástroj v případě správné volby rodiny vhodné pro sanaci, v některých případech to již postrádá smysl.*

SP3: *Sanace rodiny ano. Plzeň má výhodu, že jsou zde neziskové organizace, které se rodinami cíleně a dlouhodobě zabývají a mají na to časový prostor. Pro OSPOD je spolupráce s neziskovými organizacemi přínosem.*

SP4: *Je to pouze jedním z nástrojů, ale ano. Důležitá je zejména ona víceoborová spolupráce zainteresovaných subjektů, vzájemná informovanost a tím i komplexní pomoc a podpora rodiny. Tím se zvyšuje šance rodiny řešit svou nepříznivou situaci a popřípadě ponechání dítěte v rodině či jeho dřívější návrat do rodiny.*

SP5: *Změnit by se měla funkce rodiny, kdy zejména rodiče by měli chtít pomoc, kdy by si měli nechat poradit, využít doporučení a zejména chtít se změnit a něco pro to udělat. Možnosti na obcích s rozšířenou působností jsou omezené, i když dnes není problém získat práci, ale udržet si ji. Zkrátka začít znova fungovat, platit si služby za bydlení, splácet dluhy a zejména být v kontaktu se svým dítětem.*

SP6: *Já si myslím, že metoda je dobrá, ale musejí chtít všechny zainteresované strany. Já si můžu vysnit nějaké cíle, ale musím také zhodnotit, zda na to rodina má a zda jsou jejich potřeby takové, jaké si myslím. Myslím, že by mělo být vše s mírou a nenásilně.*

SP7: *Pod pojmem sanace rodiny si představuji všechny činnosti, které vedou k aktivizaci rodiny a k obnově narušených funkcí rodiny. Podle mého je to tedy efektivní nástroj k podpoře rodiny.*

SP8: *Služby SAS čili sociálně aktivizační služby jsou efektivní, ale je potřeba dostatek kvalitních terénních pracovníků neziskovek.*

SP9: *Sanaci rodiny vidím jako velmi důležitou v udržení rodiny jako celku a v jejím stabilním fungování. V důležitosti ji nadřazuji nad doprovázení pěstounských rodin*

neziskovými organizacemi, které jsou pod dohledem sociálně právní ochrany dětí a v případě potřeby dokáží pružně reagovat.

SP10: Rozhodně považuji. Myslím si, že se jedná o běžnou náplň práce kvalitního sociálního pracovníka, neboť našim cílem by vždy mělo být usilovat o to, aby dítě mohlo zůstat v rodině co nejdéle, a aby rodina neselhávala a plnila všechny své funkce. Myslím si, že intenzivní práce s rodinou ji může zotavit.

7) Jaké delikty či patologické chování se v důsledku selhávání rodiny u dětí nejčastěji objevuje?

SP1: Často jde o otisk vzorového chování rodičů do chování dětí. Takže v konečném stavu se jedná o to samé chování jako u rodičů: agresivita (ať sebepoškozování, tak útoky na ostatní), kriminalita, užívání návykových látek, domácí násilí.

SP2: Nejčastěji se setkávám se záškoláctvím či zhoršením prospěchu, dále dochází k nerespektování autority dospělých a protiprávnímu jednání (krádeže, sprejerství, vandalismus, drogy, alkohol)

SP3: Objevuje se užívání návykových látek, agresivní chování, záškoláctví, trestná činnost, prostituce, patologické hráčství.

SP4: Nevím, ale rozhodně záškoláctví a obecně problémy ve škole, poruchy chování a krádeže.

SP5: Často dochází k neshodám s rodiči. Vyskytuje se nekompetentní výchova rodičů, při níž dochází k fyzickému trestání, na což klienti většinou reagují lhaním, nedocházením do školy, krádežemi. Časté je i pracovní vytížení rodičů; špatné sociální zázemí, kde je neexistence funkční širší rodiny; alkoholismus.

SP6: Myslím, že poruchy chování, žádné hygienické návyky, vývojové opoždění, poruchy řeči, slabé vědomosti, atd.

SP7: Řekla bych, že krádeže, záškoláctví, poruchy chování a užívání návykových látek.

SP8: Nejčastěji záškoláctví, lhaní, slabý prospěch, drogová zkušenost.

SP9: Alkoholové a nealkoholové závislosti, nezaměstnanost, vedení zahálčivého způsobu života, neosvojené sociální návyky, apod.

SP10: Často se u dětí objevuje sebepoškozování, sklony k agresii, vandalismu a lhaní. K mému překvapení často v rodinách, které navenek fungují, ale dítě trpí psychickou deprivací, a tudíž hledá pouze způsob, jak na sebe upozornit. V dalších případech je to záškoláctví a návykové látky.

8) Co je pro Vás důležité, abyste mohli s rodinou spolupracovat? Jak ji motivujete?

SP1: *Nezbytný je časový fond pro práci samotnou, nastavení rodiny samotné, motivace ze strany úřadu spočívá v tom, že se rodině vysvětlují ohrožující faktory a posilují se ochranné funkce rodiny. Jde o vlastní míru prorodinného nastavení rodičů k dětem. Mnohdy se stane, že děti ve věku 11-18 let odmítají samotní rodiče s tím, že zlobí, že je nechťejí. Motivace je obtížná, protože rodiče odmítají svou roli.*

SP2: *Důležité pro mě je, aby rodina pochopila, v čem selhává. Dále navázání důvěry a motivovat k zajištění financí a bydlení, aby došlo k udržení nezletilého v domácím prostředí.*

SP3: *Důležitý je kontakt s rodinou a dětmi. Motivace probíhá v podpoře a pomoci při zajištění odborníků, potravinové pomoci, bydlení, zajištění volnočasových aktivit pro děti, navázání spolupráce s neziskovými organizacemi. V některých případech rodiče a děti fungují tehdy, pokud je jim uloženo opatření – dohled, docházka na rodinnou terapii.*

SP4: *Důležité je, aby rodina měla o spolupráci zájem. Motivací by pro ně mělo být zlepšení jejich stávající situace. Rodiče musí být vlastně partnery odborníků, jsou součástí celého procesu a důležité je postupné plnění dílčích cílů. Na jejich stanovení se sami rodiče, popřípadě děti podílejí. Tyto cíle jsou pak snáze realizovatelné, smysluplné, jsou jim vlastní.*

SP5: *Důležitá je zejména samotná motivace rodiny – chtít něco zlepšit. Aby rodina mohla fungovat, musí se vzájemně respektovat a dodržovat pravidla. Rodiče by měly svým dětem naslouchat, hovořit s nimi, trávit s nimi volný čas, mít přehled o tom, co dítě dělá a kde se pohybuje a s kým. Motivace záleží na zakázce, co chce rodič, aby se v rodině změnilo a co chce pro to udělat. Poté si můžeme o tom promluvit a nabídnout možnosti k pomoci. Důležité je však mít co nabídnout, případně spolupracovat s neziskovými organizacemi a doprovázejícími rodinami. V našem regionu ale bohužel nejsou.*

SP6: *Důležitá je důvěra a pohoda. Rodině se snažím vysvětlit, že když na sobě trochu zamakají, tak by se mohli mít lépe, než se mají teď. Také se jim snažím vysvětlit, že změna není kvůli tomu, že si to pracovnice OSPOD vymyslela, ale že ji dělají hlavně kvůli sobě a svým dětem. Jako poslední jim musím sdělit, že pokud se výchovné podmínky, zázemí a péče ještě zhorší, tak může dojít i k odebrání dětí. Zároveň jim však zdůrazňuji, že je to to poslední a že mají možnost ukázat, že to s podporou zvládnou.*

SP7: *Pro mě rozhodně vzájemná důvěra a ochota spolupracovat.*

SP8: *Je potřeba přesvědčit rodiče, že sanace rodiny je v zájmu jejich dětí.*

SP9: *Navázání důvěrného vztahu tak, aby rodina ochotně spolupracovala, následně si pravdivě pohovořit o současné situaci a tu v klidu rozebrat, prodiskutovat a následně motivovat k řešení situace, nastolení jasných pravidel, dbát na jejich dodržování, dbát na další spolupráci, hovořit s rodinou tak, aby rozuměla, chápala souvislosti, apod.*

SP10: *Nejdůležitější je kvalitní komunikace a navození důvěrné přátelské atmosféry. Snažím se rodině vysvětlit, že to, co dělá, není v pořádku a proč, nastínit možná rizika a důsledky, pokud budou v takovém jednání setrvat. Snažím se je dostat do bodu, kde sami pochopí, že pomoc potřebují a chtějí s tím něco udělat kvůli sobě a svým dětem.*

9) Jste nakloněn/a náhradní rodinné péči? Jak často a za jakých podmínek sama/sám navrhuje pěstounskou péči?

SP1: *Náhradní rodinná péče je způsob řešení, které se vždy prověřovalo a prověřuje jako první. Pěstounská péče by byla super, bohužel, je s ní spojeno mnoho úskalí. Pěstounů je málo, jsou nastaveni pro návrat dítěte do biologické rodiny, atd. To vše je třeba zvážit.*

SP2: *Obecně ano, ale pouze když není rodina biologická. V případě výchovných problémů u dětí tomu nejsem nakloněn. Pěstounská péče je vhodnějším řešením než ústavní výchova vykonávaná v ústavním zařízení.*

SP3: *Náhradní rodinná péče je vhodná v případě, kdy rodiče zcela selhávají nebo dítě opustili a není z rodiny někdo, kdo je schopen a ochoten dítě do péče převzít. V případě, že nikdo z rodiny nemá o svěřeni dítěte do své péče žádný zájem, je situace řešena podáním návrhu na svěřeni dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, dítěti se hledá vhodná rodina, která by dítě do péče převzala.*

SP4: *Velmi záleží na okolnostech. Rozdíl je mezi klasickou pěstounskou péčí a pěstounskou péčí na přechodnou dobu. Náhradní rodinná péče by měla přijít na řadu v případě, kdy byly neúspěšně vyčerpány možnosti ponechání dítěte v rodině či v péči jiné blízké osoby.*

SP5: *Náhradní rodinná péče by měla být skutečně jen náhradní a jen na určitou dobu. Nejsem pracovník náhradní rodinné péče, ale jsem tomu nakloněn. Během dvou let jsem navrhl dvakrát, vícekrát nebylo potřeba.*

SP6: *Náhradní rodinné péči jsem nakloněn. Myslím si, že pro děti je podnětější vyrůstat v rodině, než v ústavním zařízení. Je však také důležité, aby dítě bylo pro náhradku vhodné, což například dítě, které soustavně páchá trestnou činnost, není. Já mám na starosti starší děti s výchovnými problémy, kdy se většinou přistupuje k ústavní výchově*

pro delikty a prohřešky dětí. Pěstounskou péči mají na starosti moji kolegové a mají pro ni i více prostoru.

SP7: *V případě kvalitních pěstounů jsem náhradní rodinné péči nakloněna. Navrhuji ji velmi často, je to moje povinnost již ze zákona.*

SP8: *V krajních případech je pro dítě vhodnější pěstounská péče, než rodina, která není schopna zajistit řádnou péči.*

SP9: *Nejsem nakloněna náhradní rodinné péči. Systém nevidím jako zcela dobrý. Pěstouni nemají kompetence biologických rodičů, doprovázení pěstounských rodin téměř všem pěstounům narušuje jejich soukromí, podle jejich slov časté návštěvy neziskových organizací musejí snášet, přestože od nich nic nepotřebují. Doprovázení vítají jen ti pěstouni, kteří mají se svěřenými dětmi problémy, ostatní se bojí k věci vyjádřit, aby neměly s neziskovými organizacemi problémy.*

SP10: *K pěstounům mám svým způsobem odpor, protože valné většině z nich nevěřím upřímný přirozený vztah a touhu po dítěti, ale vidím za jejich očima touhu po finančním příspěvku a to je něco, s čím zásadně nesouhlasím. Chápu, že je nereálné zařídit stoprocentní filtr, ale bohužel to mám v sobě takto nastavené. Na straně druhé, když se od těchto myšlenek oprostím, je pro dítě rozhodně lepší vyrůstat v náhradní rodině, kde ho budou milovat, než v ústavním zařízení. Nicméně prioritou pro mě zůstává uzdravit rodinu původní.*

3.6 Závěr šetření

Cílem empirické části bylo zjistit postoj sociálních pracovníků v Plzeňském kraji k sanaci rodiny, kde jsem zkoumala především osobní zkušenosti těchto pracovníků.

S ohledem na to, že rozhovory jsou se sociálními pracovníky z různých OSPOD v Plzeňském kraji, přikládám výzkumnému šetření větší vypovídající hodnotu.

Z jednotlivých odpovědí je patrné, že sociální pracovníci jsou s termínem „sanace rodiny“ řádně seznámeni a byť pro tuto metodu nejsou speciálně vyškoleni, mají adekvátní vzdělání podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož základem je vysokoškolské studium a povinné průběžné vzdělávání akreditované MPSV, a v rámci své práce pod touto záštitou vykonávají zejména odborné sociální poradenství a šetření v rodinách. Ve valné většině se shodli na tom, že v kontextu sanace rodiny nejčastěji navazují spolupráci s neziskovými organizacemi či jinými pracovníky v rámci multidisciplinárního týmu, např. psycholog, psychoterapeut.

Příčinným faktorem, který nelze opomenout je nedostatek času, který ovlivňuje kvalitu práce s rodinou vykonávanou OSPOD. Respondenti mají zkušenost s tím, že při

běžné náplni své práce jsou zahlceni řešením akutních případů a administrativními úkoly natolik, že časový fond pro intenzivní individuální práci s rodinou je vyčerpaný a nemohou se všem rodinám věnovat tak, jak by si sami přáli. Proto je pochopitelná jejich náklonnost k neziskovým organizacím, se kterými spolupracují zejména pro jejich širší možnosti.

Na dotaz, zda by bylo řešením mít konkrétně vyčleněného pracovníka, se mi dostalo rozporuplných názorů. Na straně jedné by to odlehčilo přetíženým pracovníkům, kteří by se už nemuseli marně snažit. Na straně druhé by byl brzy sám pracovník přetížen, neboť je žádoucí intenzivní práce s několika rodinami a také by to mohlo frustrovat samotné rodiny. Zjistila jsem totiž, že často panuje nedůvěra rodin v pomoc od pracovníků.

Respondenti usoudili, že navzdory všemu metodu sanace rodiny ve své práci využívají velice často - nevědomě, ale prakticky denně. *„Pracovník OSPOD rodinu sanuje již některými běžnými činnostmi využívaných v rámci sociálně právní ochrany dětí.“* Tento fakt pokládám za velice důležitý, jelikož zrcadlí, že osudy jednotlivých rodin pracovníkům nejsou lhostejné a snaží se navzdory své vytíženosti profesionálně a podle svého nejčistšího svědomí pomoci, jak jen mohou, než zakročí někdo další.

Z rozhovorů vyplývá, že sociální pracovníci v Plzeňském kraji sanaci rodiny vidí jako účinný nástroj podporující rodinu. Za efektivní ji však považují pouze v případě správné volby rodiny vhodné k sanaci a v případě dosažitelnosti neziskové organizace s kvalitními terénními pracovníky.

Nezbytně důležité ale je, aby všichni účastníci chápali, že odborná pomoc je na místě a že pro změnu je zapotřebí něco udělat. Pokud si rodina uvědomí, v čem selhává a je dostatečně motivována k tomu, aby situaci chtěla zlepšit, pak je důležité, aby byl pracovník pohotový a měl co nabídnout, nastínil možnosti k pomoci posílení jednotlivých funkcí rodiny, vysvětlil pravidla dalších postupů a zmínil případné důsledky při jejich nedodržování.

Pro navázání takové spolupráce je nezbytné zajistit uvolněnou a důvěryhodnou atmosféru, mít dostatek času a umět kvalitně komunikovat. *„Sanace je v určitém smyslu narušení soukromí rodiny, ale někteří klienti bez takového vpádu cizích osob nezvládnou sami změnu zahájit, přijmout.“*

Z výzkumu je dále patrné, že iniciátorem podnětu pro první kontakt s rodinou bývá nejčastěji škola, lékař, někdo z rodiny (jeden z rodičů, prarodiče, širší rodina) či jiné osoby blízké a policie.

V důsledku selhávání rodiny se děti často schylují k určitým deliktům či patologickému chování. Na Plzeňsku se jedná zejména o protiprávní jednání – krádeže,

vandalismus, sprejství, prostituce, patologické hráčství, drogy a užívání jiných návykových látek; dále se pak pracovníci nejčastěji setkávají se záškoláctvím a obecně problémy spojenými se školou. U dětí jsou patrné poruchy chování - počínaje lhaním, skrze autoagresivitu, která přechází v útoky na ostatní.

Při rozhovorech se podařilo hlouběji otevřít otázku náhradní rodinné péče, v jejíž prospěch hraje velikou roli to, že je využívána ve chvíli, kdy všechny ostatní prostředky selhaly a není – ideálně pouze dočasně - možnost jiné cesty. Na straně druhé existuje nemilý fakt, že se k tomuto řešení přistupuje v rámci řešení výchovných problémů, což není ideální řešení.

V případě jisté reorganizace postupů je pravděpodobné, že by přibylo mnoho rodin vhodných k sanaci, u nichž by bylo zapotřebí je správně motivovat, aby došlo ke změně v oblasti absence iniciativy. Rodiny by tak zejména díky vlastnímu úsilí došly k uzdravení a naopak škála aktérů, kteří přispívají k náhradní rodinné péči, by klesla na nižší procento.

Mizivý rozdíl v jednotlivých odpovědích je u otázky pěstounské péče. Z odpovědí vyplývá, že pro většinu pracovníků je pěstounská péče nadřazená ústavní výchově, neboť pro dítě je beze sporu přínosnější, pokud má možnost vyrůstat v rodině. Nicméně s touto problematikou souvisí mnohá úskalí. *„Pěstouni nemají kompetence biologických rodičů, doprovázení pěstounských rodin téměř všem pěstounům narušuje soukromí.“*

Elementární přirozeností, každého pracovníka OSPOD, která by se dala považovat za samozřejmost, by mělo být vykonat maximální úsilí pro zotavení a zachování rodiny původní.

Závěr

„Šťastný je ten, kdo našel štěstí v rodině.“⁶

Bakalářská práce na téma „Sanace rodiny“ byla zaměřena na podstatu rodiny a její selhávání, kdy prostřednictvím této metody je za určitých podmínek možné minimalizovat či eliminovat důsledky samotných poruch. Teoretická část akcentuje vliv rodiny na vývoj jedince a interpretuje metodu, která poskytuje ucelený pohled na práci s rodinou.

Fungující rodina má potenciál vytvořit domov, který pro nás obvykle reprezentuje místo, s nímž máme úzce spjatý pocit bezpečí a pospolitosti s dalšími členy rodiny. Ti tak mezi sebou nalézají porozumění a vědí, že se mohou na ostatní spolehnout. Toto vědomí rodinu utužuje. U dětí je potřeba, aby se o ně někdo zajímal, povzbuzoval je, naslouchal jim a zároveň je chránil. Chtějí se cítit přijímány nejen v rodině, ale i u přátel a mezi dalšími vrstevníky.

Moderní doba vytváří v rodině mnoho stresových situací a tlaků ze společnosti, které ne každá rodina dokáže sama zvládnout a překonat. Jsme seznámeni s funkcemi, které rodina musí splňovat pro správný rozvoj dítěte, máme determinované poruchy, které se v rodinách vyskytují s důsledky problémů, které v rodinách způsobují. I když se ale o těchto záležitostech mluví často, počet problematických rodin se zvyšuje. Stát na ně nahlíží jako na rodiny vyžadující specifický přístup.

Při sanaci považuji za klíčové, rodinu analyzovat jako celistvý systém, se kterým je třeba intenzivně pracovat. Pokud se problémy zaznamenají a začnou řešit včas, metody sanace bývají efektivní. Apelují na posilování jednotlivých funkcí rodiny, aby došlo k motivaci jednotlivá úskalí řešit.

V rámci své praxe jsem nabyla dojmu, že ač je náplň práce sociálních pracovníků velmi neocenená, tak je v mnoha oblastech příliš náročná. Je v ní obsaženo mnohem více než to, co člověk zvenčí vidí. V předkládané bakalářské práci jsem se proto zaměřila na využití sanace rodiny sociálními pracovníky OSPOD, kdy jsem se rozhodla komplexně zmapovat postoje pracovníků v Plzeňském kraji. I přesto, že se mého šetření nezúčastnily všechny OSPOD, snažila jsem se naplnit své cíle tak, aby validita výsledku realizovaného výzkumu měla co nejvyšší vypovídající hodnotu.

Praktická část realizovaná kvalitativní metodou potvrzuje, že neexistuje žádný patřičný návod, jenž by se mohl bezpodmínečně implementovat u každé problémové

⁶ Autor citátu: Lev Nikolajevič Tolstoj, ruský spisovatel 1828 - 1910

rodiny. Navzdory všem negativním konotacím a složitosti případu, je vždy důležité přistupovat optimálně a citlivě se snahou o to, aby intervence vedla k úspěšnému konci.

Z jednotlivých rozhovorů je patrné, že se sociální pracovníci s rodinami, které by potřebovali sanaci rodiny, setkávají prakticky denně, ale není v jejich možnostech, aby s rodinou intenzivně individuálně pracovali a věnovali jí prostor, který je žádoucí. Zároveň však získaná data dokazují, že navzdory všemu rodina u sociálních pracovníků je vždy středem zájmu.

Empatie je ohromující profesní nástroj, který by měl každý sociální pracovník aplikovat v každém okamžiku svého působení stejně jako poskytovat srdečnost, neboť přijetí klienta jako člověka, přestože selhal, je tím nejdůležitějším. Z důvodu, že i drobnou chybou lze důvěru ztratit navždy, je důležité první kontakt zvládnout opravdu profesionálně.

Při zpracování tématu, které představuje velmi aktuální téma, jsem si uvědomila, jak důležité je se zaměřit na prevenci a případné problémy primárně otevřeně řešit uvnitř rodiny. Ne vždy má pro to OSPOD dostatečný prostor, a aby adekvátně zajistili emoční bezpečí, bylo by vhodným řešením apelovat na vybudování opravdu reálně fungujícího sociálního systému, lépe spolupracovat s terénními sociálními pracovníky a zároveň tento tým poskytující sanaci rodiny ztelně posílit.

Seznam použité literatury

- AINSWORTH, M. D. S. a MARVIN, R. S.: On the shaping of attachment theory and research. In Monographs of the Society for Research in Child Development, 1994
- ANTIER, Edwige. *Dítě toho druhého: umění žít s dítětem nového partnera*. Praha: Portál, 2005. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-946-1.
- BECHYŇOVÁ, a kol.: Metodická doporučení STŘEP. Praha, Nadace Sirius 2011
- BECHYŇOVÁ, Věra. *Případové konference: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou*. 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.
- BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- BERG, Insoo Kim. *Family-based services: solution-focused approach*. New York: W.W. Norton, 1994. ISBN 978-0393701623.
- BERG, Insoo Kim. *Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0500-5.
- BOWLBY, John. *Odloučení: kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0076-5.
- BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.
- DUNOVSKÝ, Jiří. *Rodina a její poruchy ve vztahu k dítěti*. Praha: SEVT, 1986. 81 s.
- DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.
- GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2390-7.
- HANUŠOVÁ, Jaroslava a Kateřina HELLEBRANDOVÁ. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-79-2.

- HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1168-3.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- JŮVA, Vladimír. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-85931-95-8.
- KELLER, Jan. *Nedomyšlená společnost*. Vyd. 4. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-72-39-091-
- KOHOUTEK, Rudolf. *Poznávání a utváření osobnosti*. Brno: CERM, 2001. ISBN 80-7204-200-9.
- KOPŘIVA, Pavel. *Respektovat a být respektován*. 2. vyd. Kroměříž: Spirála, 2006. ISBN 80-901873-7-4.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.
- LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potencionálních změn*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Série učebnic pro obor sociální práce. ISBN 80-85850-66-4.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. Psychologická literatura. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 8085282836.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Josef LANGMEIER. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963, 300 s.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 1. Praha: Avicenum, 1986, 336 s. ISBN 08-011-86.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2008. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-24-9.

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

MŮHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.

PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

PLAMÍNEK, Jiří. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. Praha: Grada, 2009. Manažer. ISBN 978-80-247-2796-7.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2. rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999. Zde a nyní. ISBN 80-86103-21-8.

SATIR, Virginia. *Kniha o rodině: [základní dílo psychologie vztahů]*. Vyd. 2. Praha: Práh, 2006. ISBN 8072521500.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.

STŘELEČEK, Stanislav a kol. *Kapitoly z rodinné výchovy*. 1. Praha: Fortuna, 1978. ISBN 80-85298-84-8.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, 2010, 184 s. ISBN 978-80-247-3181-0.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISBN 978-80-7440-001-8.

VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan, 2010. ISBN 80-86620-20-4.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0929-5.

Elektronické 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]. Dostupné na www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=18925

MPSV ČR. *Vyhláška č. 505/2006 Sb.* ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. www.mpsv.cz. (online).

Zákony:

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

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

Seznam příloh

Příloha č. 1 – potvrzení o absolvování stáže

Příloha č. 1

Univerzita Karlova - Husitská teologická fakulta
Katedra psychosociálních věd a etiky
Praxe a supervize IV.

Studentka: DIANA ŠURKOVÁ

Potvrzení o absolvování stáže v rozsahu 40 hod.

Poskytovatel:

Město Rokycany

Městský úřad (sociální a zdravotní odbor)

Masarykovo náměstí, Střed

337 01 ROKYCANY

24. 7. 2017	9 hod
Obsah praxe: Seznámení se s pracovištěm a pracovníky; proškolení; seznámení se standardy kvality; poskytování sociálního poradenství (možnosti přenocování, pomoc s vyplněním žádosti o umístění do pobytového zařízení, pomoc s dohledáním informací klientovi propuštěnému z výkonu trestu odnětí svobody); seznámení se zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí; přítomnost na třech soudních jednání (svěření dítěte do péče, úprava styku rodiče s dítětem a výživného, rodinné soužití); komunikace s dětským klientem; náhled do spisové dokumentace vedené o dětech.	
25. 7. 2017	7,5 hod
Obsah praxe: Seznámení s náhradní rodinnou péčí; dokumentace potřebná ke zprostředkování NRP; náhled do spisové dokumentace vedené o dětech; seznámení s individuálními plány ochrany dětí; záznam o vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny.	
26. 7. 2017	9 hod
Obsah praxe: Seznámení s prací sociálních kurátorů pro mládež; seznámení s metody a postupy sociální práce s rizikovými skupinami; poradenská činnost při řešení výchovných problémů; sociální šetření - sepsání sociálního záznamu; prošetření výchovného prostředí; budování vztahu s klientem; spolupráce s rodinou; týmová spolupráce s kolegy; sociálně-právní poradenství; náhled do spisové dokumentace vedené o dětech.	
27. 7. 2017	7,5 hod
Obsah praxe: Seznámení s prací sociálních kurátorů a veřejných opatrovníků; seznámení s PC programem OKnouze; seznámení s průkazy (TP, ZTP, ZTP/P, parkovací průkaz); návštěva vstupních bytů; komunikace s klientem; účast na průběhu trestního řízení vedeného proti mladistvému (soudní jednání); náhled do spisové dokumentace vedené o klientech.	
28. 7. 2017	7 hod
Obsah praxe: Seznámení s PC programem pro evidenci klientů a informací; snaha zajistit přiměřenou podporu klienta; informace ohledně spolupráce s neziskovými organizacemi; sanace rodiny; náhled do spisové dokumentace vedené o dětech; vyřazení zletilých klientů z evidence OSPOD.	

Potvrzení poskytovatele sociálních služeb kde student absolvoval praxi:

MĚSTSKÝ ÚŘAD
ROKYCANY
odbor sociální a zdravotní