

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce
Sanace rodiny
Remediation of family

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor práce:

Helena Jarchovská

Praha 2014

Poděkování

Děkuji vedoucí prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za cenné rady, připomínky a hlavně trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala za podporu své rodině a přátelům, především mámě, která mi byla při psaní práce velkou oporou.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Sanace rodiny napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne

Podpis

Anotace

Práce „Sanace rodiny“ se zabývá podporou rodin, které se ocitly v obtížné situaci, a snaží se ukázat, že sanace by mohla být jedním z důležitých nástrojů ke snižování počtu dětí v ústavních zařízeních. První kapitola je věnována popisu současné rodiny a jejího vývoje. Ve druhé kapitole se zabývám definicí sanace a podmínkami, které by měly být splněny, než dojde k rozhodnutí zařadit rodinu do sanačního programu. Navazuje třetí kapitola, věnovaná popisu zanedbávaného dítěte a jeho rodiny, snaha o určení hranice, kdy jde o zanedbávání pomocí sanace řešitelné a kdy je už hranice překročena. Ve čtvrté kapitole se věnuji klientům sanace a měření míry zanedbávání a následné zhodnocení situace dítěte v rodině. Následující kapitola popisuje přípravu, průběh a závěr případové konference a její typy. Šestá kapitola se zabývá prevencí nařízení ústavní výchovy, snaží se vylíčit možnosti prevence a způsoby šíření ve společnosti. Následující sedmá kapitola popisuje průběh předběžného opatření, možnosti změn v rodině a úlohu sanace. Navazuje kapitola věnující se sanaci rodiny po umístění dítěte do ústavního zařízení a důsledky nařízení ústavní výchovy. V závěrečné deváté kapitole zmiňuji zákony, které se sanace rodiny bezprostředně týkají a uvádím i příklad zákonů, které se mohou týkat sanovaných rodin.

Annotation

The work „Remediation of the family“ deals with the support of families who face difficult situation and it endeavours to show that the remediation could be one of the important tools to decrease the number of children put into institutional facilities. The first chapter is describing the present family and its development. In the second chapter I apply to the definition of remediation and the conditions which should be fulfilled before the family is decided to be included in the remediation programme. It is followed by chapter three which is dedicated to neglected child and his family, effort to specify the limits where it is possible to solve the negligence with the remediation programme and where the limit is already exceeded. In chapter four I deal with the clients of the

remediation programme and measure the extent of negligence and subsequently evaluate the situation of the child in the family. The following chapter describes the preparation, development and conclusion of the conference related to the particular subject and its types. The chapter six deals with the prevention of ordered institutional education its types and possibilities. The following seventh chapter describes the course of interlocutory, possibilities of changes in the family and the assignment of the remediation. This is followed by the chapter which deals with the remediation of the family when their child is already put into institutional education facility and the consequences of the ordered institutional education. In the final chapter nine I refer to the legal instruments which imminently relate to the family remediation and I mention examples of further acts which could concern the remediated family.

Klíčová slova: rodina, sanace, ohrožené dítě, syndrom CAN, syndrom CAS

Key words: family, remediation, endangered child, syndrom CAN, syndrom CAS

Obsah:

Úvod	8
1. Rodina	10
1.1 Nefunkční rodina	12
2. Definice sanace rodiny	15
2.1 Znaký sanace rodiny	16
2.2 Vývoj sanace rodiny v České republice	16
2.3 Podmínky sanování rodin	18
2.4 Multidisciplinární tým	21
2.4.1 Pracovník OSPOD	21
3. Zanedbávání péče o dítě a sanace rodiny	22
3.1 Definice zanedbávání péče o dítě	23
3.2 Typy zanedbávání péče o dítě	24
3.3 Způsoby zjišťování míry zanedbávání péče o dítě	25
4. Klienti sanace rodiny	28
4.1 Péče o děti	28
4.2 Zhodnocení situace dítěte v rodině	29
5. Případové konference	31
5.1 Realizace případové konference	32
5.1.1 Klasická Případová konference	33
5.1.2 Urgentní případová konference	35
5.1.3 Motivační případová konference	36
5.1.4 Metodická případová konference	36
5.1.5 Expertní případová konference	37
6. Prevence nařízení ústavní výchovy	38
7. Sanace rodiny v průběhu předběžného opatření	41
7.1 Podpora změn v rodině, snižování traumatizace, průběh sanování	42
8. Sanace rodiny po umístění dítěte do ústavní výchovy	47
8.1 Důsledky nařízení ústavní výchovy	49
9. Legislativa týkající se sanace rodiny	52
9.1 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí	52
9.2 Zákon o sociálních službách	53
9.3 Další zákony dotýkající se sanace rodiny	54
Závěr	56
Seznam použité literatury	57

Seznam zkratk

orgán SPOD – orgán sociálně – právní ochrany dětí

pracovník OSPOD – sociální pracovník orgánu sociálně – právní ochrany dětí

pracovník CSR – sociální pracovník centra pro sanaci rodiny

zařízení pro výkon ÚV – kojenecké ústavy, dětská centra, dětské diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

pracovníci pomáhajících profesí – pracovníci všech institucí a organizací v přímé péči s rodinou

PK – případová konference

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Úvod

Sanace rodiny je nový komplexní způsob sociální pomoci problémovým rodinám, který zatím nemá zpracovanou závaznou metodiku, proto na něj někdy bývá nahlíženo jako na zbytečný obor.

Ve své práci bych chtěla obhájit sanaci rodiny jako jeden z efektivních způsobů podpůrné práce s rodinou. Snažím se popsat, co zařazení do programu sanování obnáší a proč je důležité, aby se vytvořil konkrétní rámec tohoto odvětví.

Způsoby práce a očekávané výsledky bývají nejen laickou veřejností, ale i odborníky často mytizovány, a tím dochází k nedorozumění. Jedním z mylných předpokladů je, že by sanace mohla být nástrojem ke zrušení institucionální výchovy. Pravdou je, že v ideálním světě by to tak mělo být, ale ve světě reálném je sanace rodiny „jen“ nástroj ke snížení počtu dětí v ústavních zařízeních. Nereálná očekávání jsou pak brzdou ve spolupráci s rodinami. Mnohdy se stane, že pracovníci, kteří mají rodině pomáhat, nemají čas a někdy ani potřebnou kvalifikaci zabývat se konkrétními problémy. Ty se pak začnou prohlubovat a můžou vygradovat až k odebrání dítěte.

Doporučení sanačního programu je cesta, jak problémy začít řešit v rodině a předejít tak traumatizaci rodičů i ohrožení dítěte. Podpůrný program rodině nenabízí okamžité řešení, ale pracuje se všemi jejími členy tak, aby pochopili, jak se s problémy vypořádat vlastními silami, a aby byli schopni sami řešit nepříznivou situaci nejen aktuální, ale případně i budoucí. Naučí je, jak nově získané dovednosti umět použít, jak lépe zvládat obtíže a dosáhnout cíle – funkční rodiny.

Je třeba říci, že nejde jen o teoretickou podporu. Sanační pracovník také učí praktickým dovednostem, jako je například obstarávání domácnosti, kontrola výdajů či péče o dítě. Je rodičům oporou při návštěvách dětí v ústavních zařízeních, pomáhá jim připravit se na setkání, doporučuje, jak s dítětem mluvit, aby návštěva nebyla dalším stresujícím zážitkem, ale stala se přínosem pro obě strany. V době, kdy je dítě mimo domov, pracuje s rodiči na zlepšení situace, společně se připravují na návrat dítěte, takže se tento čas stane smysluplný.

Každému pomáhá, když v obtížné situaci není sám. Mít k dispozici někoho, kdo pomůže rozmotat klubko problémů a naplánovat splnitelným způsobem jejich řešení, je významná pomoc problémovým rodinám i ohroženým dětem, kterou nelze podceňovat. Domnívám se, že program sanování rodin je zatím neprávem opomíjen - jako každý nový obor potřebuje čas, aby byl zařazen do běžné metodiky sociální práce a společností uznán za potřebný.

1. Rodina

Rodina je od začátku civilizace základem společnosti, tj. nejmenší společenská jednotka, jejíž členové sdílejí každodenní život i jeho radostné a tragické události. Rodina zajišťuje svým členům ekonomické a sociální zázemí, vychovává děti, ovlivňuje je a pomáhá jim růst. Vykonává i roli pedagogickou – její členové se s příslušníky své rodiny nezištně dělí o své dovednosti i životní zkušenosti, a pečovatelskou – v období péče o malé děti, v nemoci, ve stáří. Je to zpravidla pokrevní svazek dospělých a dětí, schválený společenskou autoritou – státem, církví, konvencemi...

Z hlediska poskytování sociálního a citového zázemí se dnešní rodina ve své funkci i základní struktuře významně neliší od toho, jak vypadala na začátku civilizace (MOŽNÝ, Ivo, 2008). Chápání rodiny ve společenském významu se ale výrazně posunulo. Struktura současné české rodiny je jiná nejen ve srovnání s „exotickými“ příklady jak historickými, tak zeměpisnými, ale i ve srovnání s tradiční rodinou žijící na českém venkově před sto lety.

Tradiční rodina zahrnovala, kromě rodičů a dětí, také prarodiče, neprovdané tety, kmotry, rodiny sourozenců obou rodičů včetně jejich dětí a rodičů tet a strýců + další příbuzné, kteří zůstali z nějakého důvodu žít na „rodné hroudě“. Do života rodiny bylo zapojeno široké příbuzenstvo, které plnilo úlohu nejen ochrannou a výchovnou, ale i vzdělávací a pracovní. Všichni členové takového rodinného společenství měli zodpovědnost vůči ostatním a své jasně definované role, které bylo společensky velmi složité opustit. Rodina poskytovala dětem domov - pocit bezpečí, ekonomického zajištění a dlouhodobé péče. V krizových situacích přebírali v dobře fungující tradiční rodině roli rodičů prarodiče nebo další příbuzní. Jakkoli mohlo snadno dojít k radikálnímu snížení životní úrovně (úmrtnost při porodu, válka, španělská chřipka, pracovní úrazy), emocionální pocit bezpečí dětí nebyl zásadně ohrožen.

V době urbanizace a stěhování rodin nebo jejich částí za prací do měst došlo postupně k rozvolnění příbuzenské sounáležitosti tradiční rodiny, souběžně s tím i k uvolnění společenského tlaku na dodržování „pravidel“ a konvencí. Moderní rodina je chápána jako víceméně svobodný svazek dospělých a dětí – dospělí nemusejí být nutně

rodiči dětí, rodiče nemusejí žít ve společné domácnosti (svobodné matky, střídavá péče apod.). Vhodnějším označením je spíše „rodinné soužití blízkých lidí“. Stabilitu rodiny určuje zejména emocionální stav dospělého páru a jen v minimální míře tradiční systémy sociální kontroly (MATOUŠEK, Oldřich, 2013). Pro harmonický život dětí není ale zásadně důležité, zda je rodina kompletní, větší hodnotu má, jaké v ní panuje klima.

V současné době řadu funkcí tradiční rodiny převzala společnost, event. stát – od předškolních zařízení přes různé vzdělávací kroužky a učňovské obory až po domovy pro seniory. Ekonomické zázemí rodiny zajišťují, jakkoli problematicky, sociální dávky, péči o domácnost do značné míry moderní spotřebiče. Výchovnou, vzdělávací a hlavně emocionální úlohu rodiny v životě lze ale nahradit pouze „technicky“. Absence jakékoli alespoň trochu funkční rodiny je problém v každém věku, pro citový a společenský vývoj dítěte je to problém zásadní.

Celková atmosféra domova je významným prvkem ve vývoji dítěte i v jeho dalším životě. (JEDLIČKA, Richard, 2004). Aby mohlo dítě v klidu vyrůstat, je potřeba, aby mělo dost času a trpělivosti okolí osvojit si základní prvky sociálních norem své „smečky“ (banální věci typu „když se uhodím, VŽDYCKY přijde máma, když budu jíst, VŽDYCKY si předtím umyji ruce apod.“. K tomu potřebuje uzavřené prostředí. Jak dítě roste, může se prostředí otevírat vnějšímu světu, kdyby k tomu ale došlo příliš rychle, způsobilo by to citovou deprivaci. Moderní výzkum ukázal, že pro dítě je stresující i jen stěhování z místa na místo, přestože osoby, které se stěhují s ním, jsou neměnné. (MATOUŠEK, Oldřich, 1995) Podle současných znalostí lze tvrdit, že primární funkcí rodiny je ovlivňování vývoje života dětí a vytváření citových vazeb, které si s sebou nesou do konce života. Základní pojetí citů a modely chování si člověk osvojuje v raném dětství (JEDLIČKA, Richard, 2004). Z rodiny si dítě odnáší morální hodnoty, podle kterých si samo sestavuje svůj žebříček hodnot. Výchovou dochází k sociálnímu učení a interakci s okolím. Dítě si vytváří návyky, učí se sebekontroly a soužití s ostatními lidmi. „Rodina je primárním činitelem socializace v raném dětství a od té doby má trvalý a významný vliv na vývoj a na sebepojetí jedince.“ [Vágnerová, Marie, 2010 s. 276.]

Děti, u kterých nedojde k socializaci v rodině podle norem dané společnosti, můžou

snadněji přijmout špatné vzorce chování a stát se „nepřizpůsobivým jedincem“. Děti vyrůstající bez rodičovské lásky častěji trpí duševními poruchami jako deprese nebo úzkosti, častěji se také stávají závislými na návykových látkách než děti vyrůstající ve funkční rodině. Citově zanedbávané děti mají větší sklon k asociálnímu a anetickému chování v dospívání a poté se přiklánějí k trestným činnostem. (PÖTHE, Peter, 1999)

Shrneme-li výzkumy o problematice dnešní rodiny, můžeme hovořit o křehkém a nestabilním stavu ve srovnání s minulostí. Při těžkostech se rodina stává primárně závislou na státu a jeho zdrojích, až sekundárně pak na příbuzných. Základními funkcemi zůstává ekonomické zajištění, emocionální podpora rodinných příslušníků a výchova dětí. (MATOUŠEK, Oldřich, 2013)

Studie prokázaly, že dětí v rodinách je méně než dřív, kvůli stárnutí populace je jich proporcčně méně než v dřívějších generacích. Také se ukázalo, že - i přes zdánlivou krizi rodiny a rozklady manželství - studie nepotvrzují poškození vztahů mezi rodiči a dětmi. Ani vyšší zaměstnanost matek, zdá se, nemá vliv na socializaci dětí. (JEDLIČKA, Richard, 2004)

1.1 Nefunkční rodina

Jako nefunkční je označována taková rodina, která není schopna nebo jen neumí naplnit základní potřeby dítěte. Absenci naplnění potřeb nazýváme buď zanedbání dítěte, nebo deprivace.

Zanedbání je definováno jako nedostatek výchovy v socioekonomickém prostředí nízké úrovně. Přičemž, bohužel, podle současných výzkumů se situace v posledních desetiletích změnila a zanedbávání dětí se dnes netýká výhradně jen ekonomicky slabších rodin, ale i rodin finančně zajištěných.

Deprivace vzniká jako výsledek životní situace, kdy nejsou dlouhodobě uspokojovány základní psychické potřeby dítěte, takže dochází k ohrožení jeho duševního zdraví a harmonického vývoje. Dítě citově strádá neuspokojením potřeby identity a otevřené budoucnosti. (LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK, 1963, 1968,

1974)

Funkčnost rodiny je jedním z nejdůležitějších faktorů pro zdravý růst dítěte. Neimplementování základních funkcí do života rodiny je pravděpodobnější, pokud jeden nebo dokonce oba rodiče nemají vůli, schopnosti či dovednosti k řádné výchově.

Důvodů může být celá řada - nezletilost rodičů, rozvod nebo probíhající rozvodové řízení, závislost na návykových látkách nebo duševní onemocnění. Dalším závažným problémem je často emoční nestabilita rodičů, kdy dítěti je poskytován nesprávný vzor řešení různých životních situací, nebo citové strádání dítěte v případech, kdy negativní chování rodičů je obráceno proti němu. Ekonomická a pečovatelská stránka selhávání rodiny aglutinující s nízkou kvalitou bydlení, s nesprávným stravováním a se špatnou hygienou může být dalším ohrožujícím faktorem. (MATOUŠEK, Oldřich, 2005)

Výsledkem selhání základních funkcí rodiny je neprospívání dítěte, jeho zanedbanost, nedostačující rozvoj schopností nejen intelektových, ale i sociálních. K nejvážnějším následkům patří zpustnutí dítěte, problémy s jeho sociální přizpůsobivostí a zařazením do společnosti, v krajním případě i jeho smrt. (DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, 1995)

V současné době se při posuzování rodin aplikuje přístup, který hledá v jejich fungování jak rizikové, tak zároveň i protektivní faktory.

Rizikové faktory ohrožují soudržnost rodiny. Patří sem například závadné chování některého člena rodiny (násilné řešení sporů, alkoholismus atd.). Rizikovými faktory jsou rovněž osobnostní zvláštnosti, které se zásadním způsobem promítají do života rodinné jednotky a ovlivňují život jejích členů, např. žárlivost dospělého nebo autismus dítěte. Také jestliže rodiče přistupují k dítěti s citovým chladem, nevšímají si ho a je jim lhostejné, nebo ho dokonce zavrhnou či citově odmítají, může dojít k traumatizaci dítěte. (LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK, 2011).

Protektivní faktory naopak pomáhají rodinám těžkosti zvládat - např. osobnostní nezdolnost dospělého, sociální inteligence dítěte ap. (MATOUŠEK, Oldřich, 2013)

Posoudit uspokojení základních potřeb dítěte je náplní práce jak sociálního

pracovníka, tak psychologa, rozdíl je v úhlu pohledu. Psycholog pozoruje dítě a naplnění jeho psychických potřeb jako individuálního klienta, případné problémy v jeho okolí jsou posuzovány pouze z hlediska dopadů na emocionální stav dítěte. Sociální pracovník komplexně hodnotí celkovou situaci v rodině a v prostředí, kde se dítě pohybuje. Zkoumá silné i slabé stránky rodiny a snaží se najít zdroje, které by mohly rodinu posunout k lepšímu stavu. (MATOUŠEK a kol., 2013).

Rozdíl je také v „načasování“ a v okruhu klientů. Dětský psycholog se často zabývá osobními i osobnostními problémy dětí z tzv. sociálně bezproblémových rodin – poruchy učení, problémy v kolektivu spolužáků či rodině s více sourozenci apod. Potíže dítěte mohou, ale nemusejí souviset se vztahy v rodině. Pomoc psychologa většinou vyhledají samotní rodiče, kteří citlivě vnímají problémy dítěte a jsou připraveni je řešit, nejedná se o nefunkční rodiny podle výše uvedené definice.

Sociální pracovník se ke svým klientům dostane většinou až po upozornění okolí – školy, dětského lékaře, sousedů apod., tedy v době, kdy chování dítěte, některého příbuzného nebo celé rodiny vybočí z mezí obecně uznávaných norem chování společensky přijatelného.

K objektivnímu náhledu na situaci v rodině je nezbytně potřeba i sledování a kvalitativní vyhodnocení interakce rodič - dítě. Vytipováním rizikových faktorů lze ohrožené rodině přesněji „naordinovat“ raně intervenční programy, většinou preventivního charakteru. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011).

Problematice ohroženého a zanedbaného dítěte a syndromům CAN a CAS se budu více věnovat v kapitole číslo 3.

2. Definice sanace rodiny

Sanace rodiny, jako jeden z možných postupů při řešení sociálních problémů jejích členů (zejména dětí), nemá v České republice dlouhou tradici. Jednu z prvních zmínek najdeme v práci Jiřího Dunovského z roku 1999, kde autor také poukazuje na potřebu systematické spolupráce lékaře se sociálním pracovníkem, učitelem, právníkem a dalšími odborníky, aby sanace rodiny mohla být úspěšná.

V České republice definoval sanaci rodiny Oldřich Matoušek takto:

„Sanace rodiny/podpora rodiny – postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen. V současnosti převažuje názor, promítající se i do praxe sociální práce v řadě zemí, že sanace rodiny by měla být metodou první volby u většiny případů, kdy je sociální služba kontaktována kvůli ohrožení dítěte, popřípadě kvůli výskytu domácího násilí. Sanace rodiny však má mnohem širší pole působnosti, např. jako postup doplňující léčbu závislosti u dospělých lidí nebo lidí trpících vážnou duševní nemocí. Práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného dobrovolníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám (např. docházka dětí do specializovaných denních center, přípravné vzdělávání dětí před vstupem do školy, docházka do mateřských a rodinných center)“. [MATOUŠEK, Oldřich, 2008, s.185]

Tato definice ale neobsahuje cíle, zaměření ani důvody vedoucí právě k volbě sanace jako sociální prevence, je třeba ji ještě doplnit: „Sanace rodiny je soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.“ [BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011, s.18]

Stručně řečeno, jde o způsob podpůrné práce s rodinou, který se snaží předcházet odebrání dítěte mimo rodinu, případně o bezpečný návrat dítěte již odebraného. Je to relativně nový způsob sociální práce, sanace rodiny nemá závaznou metodiku a záleží na profesionalitě sociálního pracovníka (koordinátora, viz níže), jaká opatření v tom kterém konkrétním případě zvolí.

2.1 Znaky sanace rodiny

Základním předpokladem sanace rodiny je sestavení multidisciplinárního týmu s koordinátorem. Členem týmu je pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), pracovník centra pro sanaci rodiny (CSR), pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy (ÚV) nebo pro děti vyžadující okamžitou pomoc, případně další odborníci, kteří se s rodinou stýkají. To může být např. učitel, lékař, kurátor apod. V rámci týmu jsou stanovena pevná pravidla, každý jeho člen zná svou roli a povinnosti. Pokud dohodnutý postup pro sanaci rodiny přináší dobré výsledky, tj. alespoň dílčí pozitivní změny vztahů mezi rodinnými příslušníky, není třeba daná pravidla měnit. Může se ale také stát, že se situace v rodině zhorší, v tom případě je nutné změnit způsob řešení. Sanovaná rodina ví, že je do programu sanování zařazena, je seznámena s týmem i s pravidly, která také musí akceptovat, a podílí se na vytváření plánu sanace (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011).

2.2 Vývoj sanace rodiny v České republice

Před rokem 1989 byla sociální práce s rodinou v rukou národních výborů – oddělení péče o rodinu a dítě. „Podstatou byla doktrína, že nejlepším pečovatelem o děti v obtížné sociální situaci je stát a že mocný stát skrze své instituce děti ochrání před jejich rodiči“. [BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011, s.11]

Je zcela zřejmé, že vždy budou existovat situace, kdy je ústavní péče nejvhodnějším řešením. Různé druhy ústavní péče ale byly a stále jsou širokou veřejností přijímány jako nejschůdnější řešení obtížné rodinné situace, a to nejen pro děti, ale i pro nemocné,

seniory, lidi s mentálním postižením apod. I když výzkumné práce poukazují na rizika spojená s dlouhodobým pobytem člověka v ústavním zařízení, v přístupu většinové společnosti ani úřadů není vidět žádná snaha situaci změnit. Ani po listopadu 1989, tedy po demokratizaci politického systému, k podstatné změně systému sociální péče nedošlo. Mnohdy naopak - díky lepší ekonomické situaci se začaly stavět nové budovy a vylepšovat interiéry stávajících ústavních zařízení; důkazem jsou státní výdaje na ústavní péči o děti, které jsou stále vyšší než výdaje na alternativní péči jiného druhu.

Možná právě postoj široké veřejnosti i výstavba nových budov s „pečovatelskou funkcí“ patří k důvodům, proč je ústavní problematika chápána příliš úzce. Často nejde o celou sociální politiku, ale v první řadě o řešení bytové situace rodiny. Nepřiměřeně velký počet dětí se do ústavních zařízení dostane kvůli chudobě rodičů, ztrátě bydlení, kvůli neadekvátním životním podmínkám nebo nedostatečným rodičovským dovednostem. Tedy z důvodů, které nejsou fatální - vhodně zvolenou intervencí by bylo možné pomoci k řešení situace rodiny tak, aby se předešlo jejímu rozpadu. Podobným problémem, který udržuje vysoké počty dětí v ústavních zařízeních, je také stále se zhoršující sociální postavení části romské komunity.

Podle odborníků pracujících v oblasti sociální práce chybí zájem o systémové společenské, ale i politické řešení této často krizové situace. I když se hovoří o lidskoprávních normách, stále se neprosadil princip, že pomoc dítěti musí se začít u rodiny - v kontextu rodiny a práva na rodinný život - nikoliv u práv dítěte izolovaně. (Děti potřebují rodinu: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze ve dnech 22. a 23.5.2008, 2008)

Současná euro-americká společnost očekává od státu, že bude garantovat základní péči o hendikepované, tj. musí intervenovat tam, kde nelze spoléhat na iniciativu jednotlivců. Ty oblasti sociální péče, které jsou pro soukromé iniciativy nezajímavé, musí obsáhnout péči ústavní.

Jednou z mála možností státu, jak v této ekonomicky neatraktivní oblasti vytvořit prostor pro účast nestátních zařízení, je definovat tzv. státní programy péče, dotované ze státního rozpočtu. Neziskové organizace i další subjekty se pak mohou ucházet o péči o

hendikepované i řešení problematiky ohrožených rodin. Sanace rodiny je jednou z možností efektivní sociální práce. Podle dostupných zkušeností je tato péče adresnější a méně nákladná, různé nabídky lze lépe přizpůsobit konkrétním klientům. Mimo jiné, stát tak ušetří na výstavbě i provozu zařízení sociální péče. (MATOUŠEK, Oldřich, 1995)

Jako příklad alternativní sociální péče lze uvést občanské sdružení Střep, o. s., které usiluje o to, aby se počet pracovišť poskytujících služby dětem stále rozšiřoval, nabízí také profesní doprovázení na setkání členů rodiny s rodinnými příslušníky v ústavním zařízení a supervizi. Cílem tohoto sdružení je snížení počtu dětí v ústavech, zároveň také zkrácení pobytu v těchto zařízeních, pokud už k němu došlo, na dobu bezpodmínečně nutnou (www.strep.cz). Další organizací podporující rodinu s dětmi je např. Diakonie ČCE, působící na devíti místech republiky a v tomto odvětví se zabývá hlavně terénní službou sociálně – aktivizačních činností.

Větší státní a společenská podpora podobných organizací by umožnila, aby ústavní výchova byla postupně chápána jako instituce pomáhající dítěti a jeho rodině jen v nejnnutnějších případech. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011).

2.3 Podmínky sanování rodin

„Do programu sanace rodiny jsou zařazovány rodiny, které jsou dlouhodobě, mnohdy generačně ve velmi obtížné sociální situaci.“ [BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011, s.12]

Nejdříve je potřeba rozhodnout, zda je daná rodina k sanaci vhodná. To záleží na řadě faktorů, které ovlivňují jednak míru ohrožení dítěte v rodině, jednak pravděpodobnost úspěšnosti sanace. Jsou to rizikové faktory rodiny samotné, její aktuální sociální situace i prostředí, ve kterém rodina žije. Na jejich vyhodnocení závisí rozhodnutí, zda má smysl rodinu do programu sanování zařadit a dále je třeba s nimi počítat při vytváření sanačního plánu.

Rizikových faktorů může být celá řada, např. když jeden nebo oba rodiče nezažili ve svém dětství funkční rodinu, mají některé dítě odebrané do zařízení ÚV, dali souhlas

k adopci apod. V rizikových rodinách mají rodiče zpravidla nízké vzdělání, často nemají zaměstnání. Z toho vyplývají dluhy a obtíže hospodařit s financemi. Rodiče nedůvěřují sociálním pracovníkům a nevěří v možnost změny, své problémy se snaží před pracovníky skrýt bagatelizováním či celkovým popíráním vážnosti situace.

Dalším rizikovým faktorem je prostředí, ve kterém se rodina pohybuje. Na prostředí je nutné nahlížet komplexně, brát v úvahu nejen rodinu samotnou, ale i vztahy s širší rodinou, komunitou.

Do aktuální situace rodiny patří také posouzení bydlení. Důležitým aspektem je, aby rodina měla kde bydlet, sanace rodiny není nástrojem k získání přístřeší. Pokud rodina o bydlení přišla, je zapotřebí řešit jejich situaci ve spolupráci s obcí nebo azylovými domy. Pracovník by se měl seznámit s přibližnou délkou trvání obtíží a souvislostí s ohrožením dítěte.

Dále sem patří posouzení fyzického i psychosociálního vývoje dítěte, jak kvalitní jsou vztahy v rodině a jaká je schopnost rodičů zajistit dítěti odpovídající péči a výchovu. Je nutné zjistit, které organizace již v rodině intervenovaly a jaký je názor jejich pracovníků na vytvoření sanačního plánu. Důležitým aspektem plánování sanace jsou nepravomocná i pravomocná výchovná uložení soudu, která mají velký význam pro stanovení konkrétních kroků, délky a intenzity sanace.

Sanace se dotýká formálních i obsahových stránek rodičovství. Formální stránky jsou pro rodiče lépe srozumitelné, proto je vhodné jimi sanaci začínat. Jedná se o zajištění potřebných dokladů, zažádání o dávky sociální podpory, návštěvy dětí v zařízení pro výkon ÚV a další. Jsou to úkony, které mají svá pravidla nebo formuláře, rodiče mohou vidět v jejich plnění jasný smysl a cíl.

Obtížnější je to s obsahovou stránkou rodičovství. K jejímu řešení dochází většinou až později - pokud rodina nemá peníze na jídlo nebo jí hrozí ztráta bydlení, nemůže se soustředit třeba na význam her s dětmi. Přesto by sanační pracovník měl od začátku rodičům připomínat, že tato stránka je pro zlepšení situace stejně důležitá jako řešení existenčních problémů. Rodiče mohou mít tendenci řešení obsahové stránky odsouvat, jelikož se týká vztahu rodič – dítě, výchovných schopností či náhledu a pochopení situace.

Pro rodiče by bylo samozřejmě snazší, kdyby se i toto dalo ohraničit pravidly a způsob, jak „dorazit k cíli“, by byl jasnější. Při sanaci obsahové stránky vztahů v rodině se ale pracuje spíše s pocity jejích členů a schopnostmi pro výchovu dětí. Řeší se názor rodičů na aktuální situaci dítěte a celé rodiny, vztah rodičů k jednotlivým dětem, vztahy s širší rodinou, systém pochval a trestů. Dále se konzultuje, jak probíhá denní režim v rodině, jaká je mezi členy interakce, zda má dítě prostor i čas na povinnosti nebo zábavu a když ne, jak by se dala situace změnit.

Jestliže v rodině nedochází k překročení míry ohrožení dítěte a pomoc celé rodině má naději na zlepšení situace, přichází na řadu další podmínka pro zařazení rodiny do programu sanace, a to je její souhlas. Pracovník SPOD může rodině pomoci pochopit důležitost souhlasu se zařazením do programu nejen vysvětlením, o co se jedná, ale může nabídnout sanaci „na zkoušku“. Rodiče tak podepíší smlouvu jen na dobu určitou a po vypršení platnosti mohou spolupráci ukončit, pokud dospějí k názoru, že sanace pro jejich rodinu nemá smysl. Rodiče by neměli mít pocit, že jsou do něčeho tlačeni a že když přistoupí na podmínky sanace, ztratí tím rodičovská práva nebo budou omezeni v rozhodování.

Když se rodič rozhodne přijmout spolupráci, ať už na dobu určitou či neurčitou, pracovník SPOD by měl co nejrychleji domluvit společné setkání s pracovníkem CSR. Tento krok je velmi důležitý, protože nasměruje celou spolupráci multidisciplinárního týmu. Nejdříve se pojmenuje problém, který by se měl řešit, domluví se první úkol a čas na jeho splnění. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011)

Pro úspěšné naplánování můžeme zvolit třeba systematické plánování. Celá situace se nejdříve rozdělí na jednotlivé oblasti problémů, které by se měly řešit. Vzhledem k tomu, že člověk není schopen udržet v paměti více než deset problémů, nemělo by cílů být více než deset. V systematickém plánování je oproti běžnému plánování rozdíl v tom, že se postupně snaží změnit způsob života, ne jen jednotlivé úkony. Vychází se z potřeby dlouhodobé změny, z toho se odvozují krátkodobé cíle. Plněním menších úkolů se dochází k velkému cíli. (SÝKORA, Jaroslav a Josef DVOŘÁK, 1998)

Důležité je mluvit o všem otevřeně a konkrétně a dát rodičům prostor pro dotazy,

aby nedošlo k nedorozumění nebo nereálnému očekávání. V závěru setkání se ujasněné věci shrnou a domluví se další schůzka. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011)

2.4 Multidisciplinární tým

Multidisciplinární tým je základním znakem i nejdůležitější složkou sanace rodiny. Odborníci a pracovníci organizací pro pomoc rodině a dítěti, kteří patří do týmu, spolu vytváří záchranou síť, která podporuje rodinu v odstranění problémů již vzniklých, ale působí i preventivně. Aby byla spolupráce s rodinou efektivní, musí členové týmu vzájemně spolupracovat, předávat si informace a zvolit jednotný postup. Zároveň je důležitý respekt a tolerance. “Pomáhající pracovníci, členové multidisciplinárního týmu, si nemusí být osobně sympatičtí, ale jimi sanované rodiny potřebují, aby byli schopni spolupracovat, tedy vzájemně akceptovat své názory, kompetence, uzavřené dohody atp. V opačném případě mohou dopady jejich práce sanovaným rodinám uškodit.“ [BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011, s.27]

Akceptování neznamená schvalování, ale přijetí a pochopení. Je to kladný ohled, který umožňuje důvěru ve vnitřní rozvojové schopnosti a dovednosti druhého člověka. (VYMĚTAL, Jiří, 1996)

Klíčovými pracovníky multidisciplinárního týmu je sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí, centra pro sanaci rodiny a event. další, kteří mají s rodinou něco společného. Může to být učitel, lékař, kurátor ap.

2.4.1 Pracovník OSPOD

Pracovník OSPOD je zodpovědný za rozhodnutí, která rodina se hodí být sanována a která ne. V případě kladného hodnocení svolává multidisciplinární tým a směřuje a řídí celý proces sanace. Pracovníci OSPOD jsou podle zákona č. 359/1999 Sb. povinni chránit veškeré zájmy, život a zdraví nezletilých dětí, jsou-li ohroženy. Proto mohou jako jediní pracovníci pomáhajících profesí bez souhlasu rodičů a/nebo dítěte

provádět sociální šetření v místě bydliště rodiny, dotazovat se na dítě a na péči rodičů o ně v MŠ a ZŠ, u dětského lékaře atp. Vyhodnotí-li získané informace jako ohrožení pro dítě, mají právo i povinnost podat soudu návrh na opatření. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011)

Pracovník OSPOD je koordinátorem celého multidisciplinárního týmu. Žádá a schraňuje zprávy od ostatních členů týmu a následně vyhodnocuje situaci rodiny. Četnost zpráv je domluvena předem, stejně jako harmonogram případových konferencí. Pokud se situace v rodině v průběhu sanování nezhoršuje, dodržuje se daný plán.

„Pracovníci OSPOD se nacházejí v nezáviděníhodné situaci. Jejich zodpovědnost je obrovská a kapacity (odborné, materiální, lidské) jsou velmi omezené. Pro tyto pracovníky je téměř nemožné pracovat s rodinou, která je ohrožena odebráním dítěte, individuálně a účinným způsobem. (Děti potřebují rodinu: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze ve dnech 22. a 23.5.2008, 2008)

Proto je často jediným řešením u vysoce ohrožených dětí odkázání do ústavní péče. Umístění dětí do pěstounské nebo adoptivní péče komplikuje a protahuje novela zákona o rodině, která upřednostňuje práva biologických rodičů a prodlužuje lhůtu, kdy se rodič o dítě „nezajímá“. (MATOUŠEK, Oldřich, 2005)

3. Zanedbávání péče o dítě a sanace rodiny

„Blaho dítěte“ je v dnešní době na prvním místě na osobní, rodinné, mezinárodní i celosvětové úrovni. Násilí vůči dítěti můžeme rozdělit do několika kategorií, které ovšem nemají přesně určené časové období, a proto se různě překrývají nebo kombinují. (DUNOVSKY, Jiří, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, 1995). Zanedbávání péče nemusí být nutně záměrné. Většinou se jedná o rodiny, které se ocitají dlouhodobě v nepříznivé situaci a neumí si samy poradit. Může se jednat o rodiny, kde je více problémů najednou a rodiče nemají kapacitu je řešit - třeba strach ze ztráty bydlení, dluhy, emočně nestabilní vztahy v rodině, ztráta práce a neschopnost najít si jinou. Důsledkem je nesprávné naladění na dítě a jeho potřeby. Sanace v tomto případě podporuje péči o dítě, kterou rodiče zvládají jen obtížně. Zanedbávání může mít různé stupně a typy.

3.1 Definice zanedbávání péče o dítě

Definování pojmu zanedbávání je nejednotné, přestože jde o jednu z nejčastějších forem ubližování dětem. Chybí přesně dané právní ohraničení, není vymezena hranice, kdy se jedná ještě o zanedbávání a kdy už je to týrání. Všechny definice se ale shodnou, že se jedná o dlouhodobé nevhodné zacházení, jež má za následek špatné prospívání dítěte a které je v závislosti na míře zanedbávání obtížně zjištělné. Syndrom CAN (Child abuse and neglect), jak ho nazývá anglosaská literatura, v překladu znamená syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jedná se o soubor příznaků, které nepříznivě ovlivňují stav i vývoj dítěte. Ubližování může mít aktivní nebo pasivní formu a nejčastěji je prováděno osobou dítěti blízkou. Pasivní forma psychického a emocionálního týrání je součástí syndromu CAN a nazývá se zanedbávání dítěte, přičemž navazuje na pasivní formy tělesného týrání. (DUNOVSKY, Jiří, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, 1995). Dunovský jako jeden z prvních definoval zanedbávání jako „...všechny škodlivé formy „ne-péče“ o dítě spojené se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj jak v oblasti tělesné (neorganická porucha prospívání), tak psychické, emoční (deprivace v dětském věku) i sociální (dítě na ulici, děti ulice, děti toxikomanů). Jejich společným jmenovatelem je vždy poškozování osobnosti dítěte, v nejvážnějších případech i jeho zahubení.“ [DUNOVSKY, Jiří, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, 1995, s.22]

Psychická bolest je nezměřitelná a špatně se posuzuje. Vzniká jako důsledek ponižování, nevšímání, výsměchu nebo opovrhování. Dítě, se kterým je takto zacházeno, si pak nedokáže vážít samo sebe, důsledkem je agrese vůči okolí nebo uzavřenost. (PÖTHE, Peter, 1999) Negativní postoj rodičů k dítěti je někdy lepší než ignorace, protože se dítěti dostává alespoň nějaká pozornost. Po dlouhém váhání byla jako základní příčina špatného zacházení s dítětem zvolena nezvládnutá agrese dospělého proti dítěti. Zvýšená zranitelnost a bezmocnost dítěte posiluje v dospělém pocit moci a nadřazenosti a dítě je pak vydané na milost a nemilost svého pečovatele. Významnou roli hraje i socio-ekonomická situace rodiny. Chudoba, nezaměstnanost, špatné nebo žádné bydlení, nedostatek zdravotní péče a výchovy mohou velmi ovlivnit celkovou situaci rodiny. (DUNOVSKY, Jiří, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, 1995). Důsledkem

zanedbávání je pak celkové neprospívání, nedostatečné bydlení a ošacení, špatná zdravotní a výchovná péče. Problém v definici zanedbávání dítěte je nejednotné označování, závislé na oboru, který se tímto jevem zabývá. Jedním z hlavních důvodů neshody je těžké určení a zhodnocení nepříznivé situace dítěte. Ohrožení je už nedostatečná péče rodičů o vývoj dítěte, které může vést k nemoci, která může i nemusí být následkem péče. Problémem je tedy mnohočetnost a rozmanitost příčin nepříznivých situací. (Dunovský, Jiří a H. Eggers, 1989)

3.2 Typy zanedbávání péče o dítě

Zanedbávání péče o dítě se dělí do kategorií, které pomáhají rozlišit míru rizika a přispívají ke správné volbě intervence na podporu dítěte. Je řada možností, jak tyto kategorie definovat - přestože mají různé názvy, všechny pokrývají základní potřeby dítěte. Věra BECHYŇOVÁ a Marta KONVIČKOVÁ uvádějí v práci z roku 2011 fyzické, výchovné, emoční a zdravotní zanedbávání péče.

Fyzické neuspokojování potřeb dítěte obnáší především nevhodnou stravu nebo hladovění, případně nedodržování dietních nařízeních. Dále sem patří nevhodně zvolené ošacení adekvátně k počasí či špatná velikost oblečení. V neposlední řadě je to nevyhovující bydlení a nedostatečná ochrana před nebezpečím.

O výchovné zanedbávání jde v situaci, kdy rodiče neposílají dítě do školy, nechtějí nebo nemohou mu opatřit potřebné pomůcky, nejsou schopni nebo ochotni zohlednit jeho specifické potřeby.

Emoční zanedbávání znamená nedostatečný projev lásky a náklonnosti, neadekvátní podporu dítěte. Tento typ zanedbávané péče se těžko prokazuje, protože se týká zejména vztahů v rodině, jeho projevy a dopady na dítě nemusí být pro okolí rozpoznatelné.

K zanedbávání zdravotní péče patří např. neúčast na preventivních prohlídkách, nedodržování nařízeních a doporučení lékaře při léčbě aktuálních i dlouhotrvajících nemocí atp.

Příčiny ohrožení dítěte zanedbáváním lze rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní patří především psychika a osobnost vychovatelů, jejich citová vyspělost, duševní poruchy, invalidita. Mezi vnější se zařazuje životní prostředí, osiření dítěte, neúplnost rodiny, ekonomická úroveň, závislost na návykových látkách, workoholismus rodičů apod., patří sem také příslušnost k etniku či sektě. Jednotlivé projevy zanedbávání péče o dítě nejsou zpravidla oddělitelné a mezi sebou se proplétají, formy a míry jsou závislé i na věku dítěte. To zvyšuje požadavek na individuální plán řešení sanace rodiny. Ať už je zanedbávání péče o dítě způsobeno ekonomickou situací rodiny, nedostatkem sociálních dovedností rodičů, zdravotními a psychickými problémy nebo (i) dalšími příčinami, v sociální práci zaměřené na podporu rodiny je nutno nejdříve situaci stabilizovat, následně pak začít pracovat na zlepšení. (DUNOVSKY, Jiří, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, 1995)

3.3 Způsoby zjišťování míry zanedbávání péče o dítě

Při posuzování špatného zacházení s dítětem se musí brát v úvahu závažnost a četnost projevů i věk a vyspělost dítěte. Dalším faktorem by mohla být etnická příslušnost, není možné stanovit absolutní hranice pro špatné zacházení s dítětem nezávisle na době a kultuře. Ani zákon toho není schopen - co není a co už je zanedbávání, určují i konvence, tj. „většinový“ názor dané společnosti. Proto je důležité, aby pracovník, který má situaci posuzovat, byl adekvátně vycvičen a měl dobré zázemí, aby mohl případy konzultovat. (MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ, Pavla KODYMOVÁ, 2010)

Jako nejefektivnější způsob řešení problematiky dysfunkčních rodin lze v současné době považovat multidisciplinární diagnostický přístup. Ten zhodnocuje celkovou rodinnou situaci včetně prostředí a vztahu rodič-dítě. V týmu spolupracuje pracovník OSPOD s dětským lékařem, školou a dalšími odborníky, kteří jsou s rodinou v kontaktu (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011).

O zanedbávání dítěte se pracovník pro podporu rodiny dozví přímo od oběti nebo z ohlášení třetí osoby, event. aktivním vyhledáváním. Metoda vyhledávání se nazývá

skriningová, stručně skrining. Sociální pracovník ale musí vědět, kde a kdy vyhledávací metodu použít. Skrining neslouží k odhalení potencionálního či již existujícího rizika, ale k orientaci a podpoře ve stanovení diagnózy.

Diagnostika by měla brát v úvahu všechny okolnosti ohlášeného nebo jinak odhaleného případu, včetně event. nařízení soudu. K tomu je zapotřebí interdisciplinární tým, který využívá diagnostický postup, v posouzení zdravotní péče rozšířený o spolupráci s dalšími obory.

Lékařská diagnóza je velmi důležitá, protože posuzuje zdravotní stav dítěte a rozlišuje poranění způsobená náhodou, úrazem, nedbalostí nebo úmyslným útokem. Na lékařské vyšetření navazuje diagnóza dětského psychologa a psychologa pro osobu, která je považována za původce zanedbávání nebo přímo ohrožení dítěte. Dalšími dokumenty, sloužícími k diagnostice případu, je zpráva sociálního pracovníka o prostředí, kde dítě žije. V případě krizové situace je na místě i spolupráce policie.

Může se stát, že v takto diagnostikované rodině nejsou nalezeny žádné symptomy zanedbání nebo dokonce ohrožení dítěte, které má přesto nepřehlédnutelné problémy. V tom případě je na místě diagnostický pobyt pro dítě v nemocnici nebo v diagnostickém dětském domově. Zde je možno udělat důkladnější psychologické vyšetření, lze pozorovat chování dítěte a dopátrat se případných chyb udělaných v prvním diagnostikování. (DUNOVSKY, Jiří, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, 1995)

Jelikož je dítěti většinou ubližováno ze strany jemu nejbližší osoby, ke které má zároveň pevné citové vazby, těžko se zjišťuje opravdová míra zanedbávání. Místo toho, aby se rodič snažil vyhovět potřebám dítěte, zneužívá svou roli; buď odsouvá dítě nedostatkem zájmu do citového „gheta“, nebo využívá/zneužívá své dítě k naplnění vlastních potřeb, ať už materiálních, nebo emocionálních. Na vzniku zanedbávání se podílí více faktorů, proto je nutné na situaci v rodině nahlížet komplexně a individuálně. (BECHYŇOVÁ, Věra a Josef DVOŘÁK, 2007).

Zřejmě kvůli velkému množství variant zanedbávání péče o dítě neexistuje mnoho standardizovaných materiálů ke stanovení strategie a určení vhodné podpory. Jedním z mála všeobecně uznávaných materiálů pro specifikaci typu a závažnosti zanedbávání je

Ontarijský index zanedbávání péče (Child Neglect Index, dále jen CNI). CNI zahrnuje šest oblastí a to: dohled, výživa, oblečení a hygiena, péče o fyzické zdraví, péče o psychické zdraví a péče o rozvoj osobnosti/vzdělávání. Každá kategorie je hodnocena třemi stupni – konzistentní, nekonzistentní a zcela nekonzistentní, hodnocení je závislé i na kvalitě péče v souvislosti s věkem dítěte. Zpracování formuláře vyžaduje dobrou znalost rodiny a možnost opakovaně se s rodinou stýkat i v přirozeném prostředí. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011).

Zkušený sociální pracovník ví, že při jeho návštěvě neprobíhá v rodině obvyklá komunikace, např. klasický večer, ale jen jakési představení rodinný večer napodobující. Při další návštěvě je vhodné se rodiny zeptat, jak se předešlý večer lišil od ostatních. Sociální pracovníci by měli být na návštěvu připraveni cíleným výcvikem.

Při posuzování rodiny hrají roli tři normy – kulturní norma daná dobou a zemí, osobní norma posuzovatele a norma rodiny. Proto je důležité, aby měl sociální pracovník hned po návštěvě rodiny možnost kontaktovat např. své kolegy nebo supervizora a rozebrat s nimi své šetření, tím se náhled na věc zobjektivizuje. (MATOUŠEK, Oldřich, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, 2003) CNI se vypracovává na začátku a na konci spolupráce s rodinou, takže je možné vidět změny, ke kterým v rodičovské péči došlo. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011)

4. Klienti sanace rodiny

Klientem sanace rodiny je celá rodina, která se nachází v obtížné situaci nebo je touto situací ohrožena, to může být i např. výchovná nezkušenost rodičů nebo zvýšená míra stresu v důsledku nepříznivých událostí. V případě, že míra ohrožení má špatný vliv na vývoj dítěte, je zapotřebí rodinu podpořit. Účinnost podpory rodiny zvyšuje její včasnost a dobrá zacílenost, proto před pracovníkem zařízení pro podporu rodiny stojí nelehký úkol – musí umět včas odhadnout riziko ohrožení a nabídnout rodině vhodný podpůrný program. “Tyto programy by měly ovlivňovat výchovný styl rodičů, jejich angažovanost, měly by posilovat schopnost rodičů řešit náročné situace týkající se partnera, širší rodiny i samého dítěte, stanovovat dítěti meze přijatelného chování a v případě potřeby uplatňovat vůči dítěti přiměřené sankce. Má-li být takový program efektivní, nemůže spočívat v jednorázovém osvětovém poučení rodičů nebo ve formálně prováděném dohledu nad rodinou ze strany sociálního pracovníka.“ [MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ, Pavla KODYMOVÁ, 2010, s.275] Postoj sociálního pracovníka k rodině je důležitý pro uskutečnění změn - jestli nevěří, že by se rodina mohla změnit, jen těžko může efektivně motivovat rodinu, která má obtíže, v naději a víru ve vlastní schopnosti. Pracovník by si měl uvědomit, že svým ovlivněním jedné rodiny může ovlivnit i další generace. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011)

4.1 Péče o děti

Základním cílem sanace rodiny je vhodná péče o děti. Rodič, který zvládá péči jen obtížně a dostane se do situace, kdy je jeho rodina oslovena ze strany sociálních pracovníků, může vnímat jeho zásah jako útok na své rodičovské schopnosti a cítit strach z odebrání dítěte. Profesionál by měl být schopen nabídnout podporu způsobem, aby si rodič nepřipadal nekompetentní ve svých dovednostech, ale pochopil, že jemu i pracovníkovi sociální péče jde o dobro dítěte. Vysvětlení jednotlivých kroků - jak a proč se má co dělat - je lepší, než jen konstatovat, že je potřeba něco změnit. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011) „V sociálně ohrožených rodinách, které pro podporu

svého fungování potřebují komplex služeb sanace, se obvykle objevuje celá škála rizik a neadekvátně naplněných potřeb dětí, které aktuálně i potenciálně ohrožují kvalitu jejich života. Mnohé v rodině trvají delší dobu a rodina je považuje za normu. Jejich riziko pro dítě nevnímá.“ [BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011, s.55] Konkrétními disciplínami, které rodič musí zvládnout, jsou dohled, výživa, oblečení a hygiena, péče o fyzické zdraví, péče o psychické zdraví a péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání. K posouzení jednotlivých bodů může sloužit Ontarijský index zanedbávání péče.

4.2 Zhodnocení situace dítěte v rodině

Pro objektivní zhodnocení situace dítěte v rodině nelze pohlížet na jeho potřeby odděleně od zbytku rodiny. Hodnocení, které by mělo vést k plánu řešení situace, musí brát v úvahu osoby pečujících dospělých, sourozence i prostředí. Do hodnocení lze zahrnout i více dospělých podle situace, kterou se sociální pracovník snaží posoudit. Když jde o vnitřní problém domácnosti, je na místě do hodnocení zahrnout všechny dospělé bez ohledu na právní či příbuzenský vztah. Pokud se jedná o změnu pečovatele, určitě je na místě zahrnout i rodiče, který žije v jiné domácnosti. U dospělých je nutné získat informace o jejich zdravotním a psychickém stavu, osobní historii, o partnerech, socio-ekonomické situaci, jak zvládají chod domácnosti, jejich pohledu na rodičovství a problémy s tím spojené.

Zhoršený fyzický nebo psychický stav rodičů zvyšuje stres rodiny a odčerpává energii aktivitě například ke hře. Ani nevyzrálá, úzkostná nebo agresivní povaha dospělého nemůže dítě vhodně rozvíjet. Jestliže se partneři často hádají mezi sebou nebo s dítětem, je to další nepříznivý faktor. Vliv těchto skutečností je individuální a je na posouzení pracovníka sociální péče odhadnout faktickou zátěž pro rodinu.

Pokud jde o materiální zabezpečení, s postupem věku už není důležitá jen střecha nad hlavou. Jak dítě dospívá, začne mít nároky na svůj prostor, soukromí, místo, kde se učit, kde spát.

Pro komplexní zhodnocení situace nelze přehlédnout sourozence posuzovaného

dítěte. Je třeba sledovat vztahy nejen rodič – dítě, ale i interakci mezi sourozenci. Dalším zdrojem podpory (event. i potenciálních problémů) se může stát třeba širší rodina, přátelé či sousedi. Zahrnutím těchto osob do hodnocení může pracovník získat jiný úhel pohledu.

Vyústěním hodnocení je plán péče, utvořený z poznatků šetřícího pracovníka. Dosavadní zkušenosti ukazují, že zapojením rodiny/dítěte do tvoření plánu zvyšuje naději na úspěšnost jeho realizace. (MATOUŠEK, Oldřich, 2013)

5. Případové konference

Úspěšnost sanování rodiny záleží na vhodně zvoleném plánu práce, který sestavuje pracovník OSPOD. K tomu je potřeba, aby znal všechna dostupná fakta a dobře orientoval v problematice dané rodiny. Zprávy o rodině získává sociální pracovník všemi komunikačními prostředky – písemné zprávy, telefonické rozhovory, internet, osobní setkání..., v neposlední řadě od multidisciplinárního týmu, o kterém jsem psala v kapitole 2.4. Efektivním způsobem, jak shromáždit všechny dostupné informace o dítěti a jeho rodině a okolí, je případová konference (dále jen PK). (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011).

Metoda PK byla postupně rozvíjena v různých sociálních systémech. V současné době došlo k vymezení společných základních pravidel a postupů, které musí být dodržovány, aby se o PK dalo hovořit.

MPSV charakterizuje PK jako „odbornou diskuzi zainteresovaných subjektů nad konkrétním případem ohroženého dítěte nebo jeho rodiny; účelem je rychlé a úplné vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny s cílem nalézt optimální řešení. Setkání se uskuteční určenými odborníky za účelem řešení konkrétního problému, uskutečňuje se za/bez účasti dítěte a jeho rodiny nebo osob odpovědných za výchovu dítěte [Manuál k případovým konferencím, 2011, s.7].

Ke správnému posouzení situace je potřeba dostatek času a prostoru ke shromáždění a vyhodnocení získaných informací. Dítě nelze posuzovat bez souvislostí s rodinou a okolím, protože to je to, co nejvíce ovlivňuje jeho vývoj (MATOUŠEK, Oldřich, 2013).

Přítomnost rodičů na konferenci slouží zejména k využití jejich zkušeností a aktivního přístupu ve prospěch řešení situace. V zájmu všech svolaných je podpořit rodinu v jejím fungování, takže názor rodičů na domluvené postupy může plánování pomoci usnadnit. (VRTIŠKOVÁ, Marie, 2011). Na konferenci se hledají a navrhuje vhodná řešení konkrétních problémů rodiny.

Bohužel se PK v dnešní době příliš nevyužívají, často jsou neprávem považovány

za neefektivní způsob práce. Je obtížné skloubit při setkání více pracovníků nejen jejich časové možnosti v někdy napjatém pracovním rozvrhu, ale i rozdílný úhel pohledu na situaci z hlediska specializace a rozdílnou terminologii odborníků, tím dochází k časové prodlevě a zdlouhavému jednání. Přitom právě spolupráce různých profesí dokáže zajistit objektivní náhled na situaci rodiny, a tím efektivněji pomoci v řešení krizových situací. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011).

PK obsahuje zhodnocení aktuální situace rodiny a plán řešení té situace; dokonce se někdy stane i intervencí, když setkání pracovníků s rodinou přinese nečekaný efekt. (MATOUŠEK, Oldřich, 2013). Stejně jako systematická terapie neřeší PK problém nabídkou nových hotových postupů a hodnocení díky jednostrannému pohledu zvenčí.

Správně uvažující terapeut nabízí rodině vyjasnění kompetencí jejích členů, pomáhá najít zdroje ke změně nebo alternativy k dosavadnímu chování; s tím mu pomáhají supervizoři či kolegové. (MATOUŠEK, Oldřich, 2003). PK je vhodná vždy, když je na situaci potřeba nahlížet z různých úhlů, když je potřeba koordinovat spolupráci v okolí dítěte, když je třeba sladit postup všech pracovníků pomáhajících konkrétní rodině nebo když rodině hrozí odebrání dítěte do ústavního zařízení, i pro řešení dalších obtížných situací. (Manuál k případovým konferencím, 2011)

5.1 Realizace případové konference

PK může svolat kterýkoliv člen multidisciplinárního týmu, ideálním svolavatelem je ale pracovník OSPOD, protože jeho úkolem je celou konferenci koordinovat. Před realizací PK je nutné nejdříve zvolit typ, který je v dané situaci nejvhodnější. Rozlišuje se urgentní, motivační, metodická a expertní PK. Jednotlivé typy jsou odlišovány podle konkrétní situace dítěte, rodiny a cíle, ale strukturu mají stejnou. (BECHYŇOVÁ, Věra, 2012)

V každém typu PK je důležité nejdříve si vyjasnit možnosti a cíle, aby se předešlo buď nereálným očekáváním pracovníků a následnému zklamání, které by vedlo k nechuti k další spolupráci, nebo k opakování stejných postupů v jiných případech.

Členové týmu by měli mít dostatečný prostor k vyjádření svého názoru, zároveň by se ale měli snažit přizpůsobit svůj odborný slovník, aby bylo všem jasně srozumitelné, co se snaží sdělit.

Každý účastník PK na začátku podepisuje Prohlášení o mlčenlivosti, a to i v případě, že je k mlčenlivosti vázán svou profesí. Počet účastníků jedné konference by neměl přesáhnout 10-12 osob včetně klienta. (Manuál k případovým konferencím, 2011).

Důvodem ke svolání PK mohou být situace, kdy na dítě není zatím podaný návrh na nařízení ÚV nebo podaný je, ale ještě nedošlo k pravomocnému rozhodnutí soudu, avšak v rodině stále přetrvává nepříznivá situace. Dále když dítě zatím žije v rodině, ale již je pravomocně nařízena ÚV – rodina se připravuje na nástup dítěte do ÚV. A konečně i v situaci, když už je dítě na začátku nebo v průběhu pobytu v ÚV, či se připravuje na návrat do rodiny. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011)

5.1.1 Klasická Případová konference

Místo prvního setkání je zvoleno na základě domluvy mezi účastníky. Mělo by splňovat podmínky dobré dostupnosti, klidu a bezpečí. Zároveň zajistíme flipchart, na který v případě mnohočetnosti problémů rodiny zobrazíme jejich schéma pro lepší pochopení a zapamatování, kartičky na jména a potřebné formuláře. (Manuál k případovým konferencím, 2011).

V úvodní části se seznámí rodiče a dítě s účastníky, kteří tvoří multidisciplinární tým. Jsou to odborníci, kteří s rodinou už pracují, pracovali nebo pracovat teprve budou. Na tomto prvním setkání se vyhodnocuje celková situace dítěte, jeho aktuální problémy a potřeby splněné i nesplněné. U rodičů se zjišťují výchovné postupy, náhled na situaci a jejich postoje. Důležité je, aby se zde odborníci dozvěděli o dalších lidech nebo institucích spolupracujících s rodinou, např. kněz nebo psychiatr.

Po seznámení se s životním stylem rodiny, s problémy a jejich příčinami se multidisciplinární tým snaží najít způsob, jak situaci v rodině zlepšit. Propojení dosavadních problémů a pozitivních hodnot motivuje rodinu k jejímu posílení a ke

spolupráci při plánování.

Důraz je kladen na plánování změn, ale je potřeba stanovit pouze takové cíle, kterým rodina rozumí a jsou pro ni splnitelné. V případě, že je naplánován nejasný cíl spolupráce nebo je pro rodinu příliš obtížné najít cestu, jak se změnou začít, může se stát, že rodina ztratí motivaci.

Délka PK by měla být minimálně dvě a půl hodiny, ale musí se počítat i s delším časem, neboť, hlavně v případě, kdy je přítomna rodina, je dobré ponechat dostatek času na otázky, přemýšlení i sdílení obav. (BECHYŇOVÁ, Věra, 2012).

Pro klienty může být první pojmenování jejich problémů bolestivým zjištěním - že si za ně mohou sami, nebo že jsou větší než čekali. Potřebují tedy dostatek času, aby sebrali odvalu a postavili se čelem k řešení. Je potřeba vytvořit atmosféru, kde má klient pocit bezpečí a kde se může odhodlat podívat se na problém z jiného úhlu pohledu. (CULLEY, Sue a Tim BOND, 2008)

Výhodou je zajistit na konferenci facilitátora, který napomáhá vytvářet bezpečný prostor pro diskuzi a zajišťuje, aby každý dostal svůj prostor k vyjádření. Díky nezainteresovanosti v případě je schopen sledovat vývoj konference a směřovat diskuzi k vytvoření řešení a cílů.

Výsledkem prvního setkání je individuální plán péče. Plán by tedy měl obsahovat co, kdo, dokdy a s kým udělá a jak a kdo bude monitorovat plnění úkolů a následně průběh vyhodnotí. Je to tedy přehled konkrétních kroků, co je potřeba zařídit pro zlepšení situace dítěte a jaké existují zdroje pomoci a podpory. (Manuál k případovým konferencím, 2011)

Na druhém a dalším setkání (neboli průběžné PK) jsou vyhodnoceny jednotlivé kroky ke splnění zadaných cílů. Díky tomu, že odborníci s rodinou už nějaký čas pracují, je možné jednotlivé cíle upravit více „na míru“ rodině. Na průběžné PK se porovnává aktuální stav s minulým hodnocením a řeší se, proč eventuálně nedošlo k naplnění cílů. Pokud dojde ke zhoršení situace v rodině v otázce v naplňování potřeb dítěte, pomocí zpětné vazby se odborníci pokoušejí najít zdroje tohoto zhoršení a hledají další možná

podpůrná opatření.

Poslední fází spolupráce multidisciplinárního týmu s rodinou je závěrečná PK. Naposledy všichni dohromady vyhodnotí situaci rodiny a dítěte, zhodnotí průběh spolupráce a zejména to, zda to rodinu posunulo k bezproblémovému fungování. Identifikují možná budoucí rizika a sdělí dítěti i rodičům, jak jim lze zabránit.

Přestože se jedná o závěrečnou PK, spolupráci s rodinou končí jen stávající multidisciplinární tým. Ten ještě vypracuje na základě komplexního vyhodnocení další plán práce s dítětem a jeho rodinou. V případě kladného závěru spolupráce jde jen o udržení posunu rodiny. V negativním případě - tedy nedosažení cílů určených na začátku spolupráce – se podpora rodiny mění v ochranu dítěte a pracovník OSPOD s ohledem na míru ohrožení dítěte vydá potřebná opatření. V případě, kdy je např. vydán návrh na předběžné opatření ke svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zůstává multidisciplinární tým rodině oporou, jen v odlišném složení. Stejně tak pracovník OSPOD se s rodinou ještě setkává, i když jinou formou a méně častěji. (BECHYŇOVÁ, Věra, 2012)

5.1.2 Urgentní případová konference

Od klasické PK se liší nejen v délce trvání, ale, jak název napovídá, i v rychlosti realizace. Svolává se v případech, kdy je nutno problémovou situaci v rodině akutně řešit, ale buď stále existuje možnost, že nebude nutné dítě okamžitě odebrat z rodiny, nebo je dítě již umístěno do ústavní výchovy, ale v rodině jsou rezervy pro zlepšení situace a úspěšný návrat dítěte domů. Urgentní PK trvá čtyři až šest týdnů, při zlepšení podmínek pro dítě v rodině se pak přechází ke klasickému způsobu PK.

Důvodem akutního zhoršení podmínek pro dítě v rodině může být např. ztráta bydlení, nástup osamělého rodiče do výkonu trestu, nutný pobyt rodiče v nemocničním zařízení ap. Tyto problémy i řada dalších zásadních událostí zasahujících do života rodiny s sebou přinášejí zvýšenou psychosociální zátěž všech jejích členů a mohou způsobit ztrátu pocitu bezpečí a prohloubit pocit vnitřního i vnějšího ohrožení. Zejména

rodiny, které se dosud pohybovaly na hranici sociální i ekonomické stability, nejsou často schopné se nové zhoršené situaci přizpůsobit. Člověk, který se cítí v ohrožení, obvykle jedná bez rozvahy, proto je důležité předejít fatálním rozhodnutím rodičů rychlým sjednáním PK, zpravidla ve lhůtě třech až čtyř dnů.

Účastníci se vybírají stejným způsobem jako při svolání klasické PK, ale liší se vyhodnocování. Důležité je rychle nabídnout ohrožené rodině „krizový plán“ řešení, komplexní vyhodnocení situace se všemi dostupnými informacemi se dělá až na následné klasické PK. Plány jsou krátkodobější, úkoly dané rodině jsou zaměřeny jen na odstranění nevhodných podmínek pro dítě, protože se předpokládá, že se rodina ve stresující situaci nedokáže učit novým věcem. (BECHYŇOVÁ, Věra, 2012)

5.1.3 Motivační případová konference

Svolává se v případech, kdy plán vypracovaný na klasické nebo urgentní PK není rodiči ani dítětem plněn bez zjevného důvodu - jako třeba opuštění rodiny některým rodičem, vážná nemoc člena rodiny, doručení soudního příkazu k vystěhování a tím způsobená lhostejnost k plnění zadaných úkolů ap. Motivační PK svolává pracovník OSPOD; účelem je zjistit, proč rodina nespolupracuje a nečiní žádné kroky v dohodnutém plánu. Účastníci setkání zde vytvářejí prostor pro zhodnocení dosavadních konkrétních pozitivních změn, ke kterým rodina dospěla v době, kdy spolupracovala na zlepšení své situace. Snaží se nalézt zdroje těchto posunů se záměrem je opět využít pro to, aby rodina v odhodlání zlepšit svou situaci vytrvala. Pozváni jsou všichni jako na klasickou PK, s tím rozdílem, že setkání nemoderuje pracovník OSPOD, ale někdo „zvenčí“ mimo dříve zúčastněné členy konference (např. supervizor), aby všichni měli spravedlivý prostor pro zhodnocení vzniklé situace a jejích příčin. (BECHYŇOVÁ, Věra, 2012)

5.1.4 Metodická případová konference

Metodickou PK svolává nadřízený orgán, a to magistrát, krajský úřad nebo

OSPOD, který zde působí jako nestranný řešitel a vychází z informací získaných na klasické PK. Úsilí o sanaci rodiny a dlouhodobá spolupráce na stabilizaci a zlepšení podmínek pro výchovu dítěte může být obtížná nejen pro členy rodiny, ale i pro zástupce institucí v multidisciplinárním týmu, který rodině pomáhá. Odborníci podporující rodinu v komplikovaných případech mohou ztratit nadhled, pak je potřeba nestranného konzultanta a supervize, aby nadhled opět získali. Metodická případová konference se realizuje při řešení obtížného či komplikovaného případu s cílem rozšířit spektrum názorů, případně rozšířit pracovníkovi OSPOD úhel pohledu a nabídnout mu další možnosti řešení dané situace. Rodiče nebývají pozváni. Klasická konference se po metodické koná asi za měsíc. (BECHYŇOVÁ, Věra, 2012)

5.1.5 Expertní případová konference

Expertní PK je podobná metodické PK s tím rozdílem, že na konferenci jsou přizváni odborníci z potřebných oborů, aby díky své praxi a zkušenosti přispěli nezávislou radou, konzultací. Doporučují další varianty řešení v obzvlášť komplikovaných případech., kdy pracovníci podporující rodinu potřebují odbornou radu dalších specialistů - např. soudního znalce, psychiatra, odborníka pracujícího v daném regionu. Rodiče zpravidla nejsou přítomni. Na expertní případové konferenci se také domlouvá způsob podpory vnitřní motivace rodičů i dětí s navrhovanými variantami řešení. Klasická PK je svolávána přibližně po třech či čtyřech týdnech. (BECHYŇOVÁ, Věra, 2012)

6. Prevence nařízení ústavní výchovy

Prevence před nařízením ústavní výchovy se uplatní v rodinách s rizikovým chováním, kde ale ještě nedochází k přímému ohrožení zájmů a výchovy dítěte. Včasnou intervencí se sociální pracovník snaží rodině pomoci a odebrání dítěte do ústavní výchovy předejít. Prevence probíhá třemi způsoby.

První je zaměřený na působení na širokou veřejnost a na celkovou osvětu problémů týkajících se dětí tak, aby senzitivita vůči špatnému zacházení s dítětem nebyla ignorována a aby okolí ohroženého dítěte, tedy i sousedi nebo učitelé, nebyli lhostejní a podezření nahlásili.

Dalším je působení na rodiče a vychovatele, aby rodiče dokázali dítě přijmout takové, jaké je, a aby jim bylo umožněno např. finanční podporou nebo rekreačními možnostmi postarat se o dítě kvalitním způsobem.

Poslední je zaměřený na působení na odborné pracovníky, hlavně lékaře, sociální pracovníky nebo politiky, kteří mají možnost a kompetenci prevenci rozvíjet. (DUNOVSKY, Jiří, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, 1995).

Čím dříve začne rodina spolupracovat s institucemi podporujícími rodiny, tím větší šance je na úspěch a tím víc se zvyšuje možnost eliminování rizikových faktorů. Mnohdy jsou závadné způsoby chování předávány z generace na generaci, nebo rodiče sami vyrůstali v ústavním zařízení, proto je potřeba nabídnout rodičům včasnou pomoc a seznámit je s modelem fungující rodiny.

Dalšími rizikovými faktory jsou rodiče s osobnostní poruchou, rodič závislý na návykových látkách, nezletilý nebo čerstvě zletilý, osamocený rodič, špatná sociální situace nebo izolovanost rodiny.

Důležitým aspektem pro správné fungování rodiny je také přijetí dítěte - nechtěné nebo odmítané dítě může být rodiči označováno jako strůjce problémů, dítě vyrůstající v takto nepříznivé atmosféře je potenciálně ohrožené.

Nastávající matka by měla chodit na pravidelné lékařské prohlídky a ošetřující lékař by měl vyhodnotit, zda hrozí pro novorozence v rodině nějaké nebezpečí, a případně upozornil pracovníka OSPOD. Dále je na pracovníkovi OSPOD, aby

kontaktoval matku/rodiče a nabídl jim podpůrný program. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008). „Dysfunkční a mnohoproblémové rodiny obvykle vyžadují více než jen vzdělávací a podpůrné programy. U těch je na místě soustavná terapie poskytovaná jednotlivým rodinám. Vzdělávací a podpůrný program může být doplňkem takové terapie.“ [MATOUŠEK, Oldřich, 2005, s.38]. Péče o matku a dítě v prenatalním období by se neměla podceňovat.

Teratogenní (neboli vývoj plodu poškozující) faktory závisí na míře účinku škodlivých látek, na vývojovém období i na délce působení a dávce činidla. Nejzávažnějším ohrožením je plod vystaven do třech měsíců, později se míra rizika snižuje, respektive specifikuje. Záměrným poškozováním svého těla matka vystavuje plod ohrožení. K poškození plodu může dojít i fyzickým způsobem.

V postnatálním období, tedy kdy už je dítě na světě, se zvětšuje počet rizikových faktorů např. o vliv sociálního prostředí (VÁGNEROVÁ, Marie, 2008).

Bohužel není výjimkou, že matka preventivní péči zanedbá, nebo se z nějakého důvodu bojí docházet na prohlídky, a tak se se zdravotníkem či sociální pracovnící setká až v porodnici, kdy na preventivní podporu může být už pozdě. V případě existence rizikových faktorů je ideální, když je nastávajícím rodičům nabídnuta pomoc ještě před porodem, kdy je čas řešit nejen problémy týkající se péče o novorozence, ale i případné otázky a pochybnosti o zvládnutí rodičovské role. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008).

V rámci prevence je potřeba vytipovat rizikové dospělé, děti i prostředí. Někteří lidé mají k týrání nebo zanedbávání dítěte blíže než jiní. Ukřičené nebo zlostné dítě může v dospělém vyprovokovat násilí, naopak tiché, pasivní dítě evokuje k zanedbávání. Nelze přehlédnout ani prostředí, kde rodina žije, nebo kam se rodiče chystají své dítě přivést. Jestliže jsou sociální a ekonomické podmínky nedostačující, rodič někdy nenachází ani sílu se o dítě dobře postarat.

Základním předpokladem práce s rizikovými lidmi je, že si tito lidé svou rizikovost uvědomují a chtějí se sebou něco dělat, své rizikovosti se zbavit. (DUNOVSKY, Jiří, Zdeněk DYTRYCH, Zdeněk MATĚJČEK, 1995).

Další možností preventivního programu jsou skupinové programy pro rodiče. Rodiče

ve skupině řeší problémy buď svépomocnou technikou, jsou vedeni odborníkem nebo jsou tyto způsoby práce kombinované. Program je vhodný zejména pro rodiče s novorozencem nebo pro rodiče v obtížné životní situaci (MATOUŠEK, Oldřich, 2005).

7. Sanace rodiny v průběhu předběžného opatření

Období, kdy je nařízeno předběžné opatření, je pro rodinu jedním z nejtěžších. Předběžné opatření vydává soud v případě, kdy je vážně ohrožena výchova, zdraví nebo život dítěte, je to tedy krajní řešení situace. Opatření se vydává na dobu 3 měsíců a v případě, že bylo před uplynutím této lhůty zahájeno řízení o péči o dítě, trvá rozhodnutí do doby, dokud soud pravomocně nerozhodne. V této době je celá rodina vystavena zátěžové situaci.

Vydání předběžného opatření a následné odebrání dítěte z rodiny je jasný signál pro rodiče, že se o dítě nepostarali dobře a že musí podmínky pro dítě hodně změnit. Reakce na tuto skutečnost je velmi podobná reakcím na velmi zátěžové situace. Někdo se stává agresivním nebo naopak uzavřeným. Pracovník OSPOD i asistent, kteří jsou u odebrání dítěte, by proto neměli tyto reakce soudit, ale spíš se je snažit pochopit jako normální reakci na nenormální situaci. Doporučují se krizově intervenční postupy. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008). „Uvědomování si ztráty a vyrovnávání se s touto skutečností je spjato s řadou negativních emocí, proto je důležité, aby na to byl krizový intervent připraven. Je nezbytné poskytnout klientům (ať už je jím kdokoliv – postižený nebo jeho blízcí) prostor a čas pro to, aby mohli bezpečně ventilovat své negativní emoce (např. hněv, vztek, smutek, lítost apod.). [ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011, s.66]

Sociální pracovník není v situaci jen jako profesionál, ale i jako člověk. Reakce rodičů mohou být velmi silné a pracovník nemusí náročnou situaci ustát bez vlastních emocí, avšak i přes projevení vlastních emocí, např. pláč, nesmí klienta obtížit vlastní reakcí.

V každém případě je na místě technika zrcadlení a potvrzení emocí, kdy se pracovník snaží klienta uklidnit konstatováním, že jeho reakce jsou v pořádku, např. „vidím, jak jste zdrcený“ nebo „jak jste rozzlobený“. Potvrzením emocí pak můžou být věty jako „každý by v takové situaci měl mnoho emocí“ nebo „je to normální reakce na tak těžký zážitek“.

V procesu krizové intervence se sledují i nenápadné reakce na situaci. Ty někdy prozradí nevolnost, malátnost nebo potřeba dojit si na záchod.

Žádný pracovník, který pracuje s traumatizovanými klienty, by neměl zapomínat na vlastní traumatizaci a vyhledat pomoc supervizora (VODÁČKOVÁ, Daniela, 2002). Uvažování často ovlivňují emoce. Když je člověk v depresi, uvažuje depresivně, naopak v euforickém stavu vidí všechno pozitivně. Pochopení problému v nějakém citovém rozpoložení je obtížnější, než v normálním stavu. Proto by si pracovník měl dát pozor nejen na to, co klientovi říká, ale i kolik mu toho říká. Když klient dostane příliš mnoho informací najednou, přirozenou selekcí si vybere pro něj ty podstatné, ale emoční nestabilitou je ovlivněno, jaké informace zvolí za podstatné. Tedy hrozí riziko, že i když se pracovník snažil klienta uklidnit a namotivovat k zlepšení situace, aby se dítě mohlo vrátit zpět domů, klient vyrozumí jen tu část, která se zmiňuje pouze o chybách. (VÁGNEROVÁ, Marie, 2004)

7.1 Podpora změn v rodině, snižování traumatizace, průběh sanování

Sanování rodiny by v ideálním případě mělo začít ještě před právoplatným rozhodnutím soudu o nařízení umístění dítěte do ÚV, aby byla možnost předejít traumatizaci nejen dítěte, ale i rodičů.

Pokud rodina se sanačním plánem souhlasí, ale nedodrží ho či neplní a ohrožení dítěte přetrvává, nebo se situace v rodině zhoršila a je potřeba zakročit urgentně, je nutné dítě z rodiny odebrat. I v takové situaci bývá nějaký čas připravit rodinu na budoucí změny a vysvětlit jí základní principy režimu umístění.

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., která nabyla účinnost 1. 6. 2006, „pracovníkům obecních úřadů obce s rozšířenou působností ukládá povinnost poskytnout rodiči pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ÚV, nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, spočívající zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat do rodiny, a za tímto účelem také zprostředkovat rodiči pomoc poradenského zařízení“ [Zákon č.359/ 1999 Sb., § 12, odst. 2]. Zároveň však v současné době není dostatečná nabídka aktivizačních nebo jiných služeb pro rodinu tohoto rázu, na které by mohl pracovník úřadu odkázat. Často je umístění dítěte do ÚV jediným řešením.

Bohužel i většinová společnost vidí v ústavních zařízeních primární řešení problému v rodinách. (Děti potřebují rodinu, sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze ve dnech 22. a 23. 5. 2008, 2008). V České republice jsou dokonce celé regiony, kde nejsou dostupné nebo vůbec žádné organizace zaměřené na podporu rodiny.

V případě překonání prvního problému, tj. nalezení vhodného zařízení, nastává problém druhý, a to je spolupráce rodiny.

Když je dítě odebráno z rodiny do ústavního zařízení, může rodič pociťovat nenávist vůči pracovníkovi OSPOD, kterého označuje jako viníka vzniklé situace a odmítá poslouchat, cokoliv mu říká nebo radí. Zároveň i pracovníkovi může být nepříjemné komunikovat s rodinou, která je na jeho osobu agresivní nebo které už několikrát služby nabízel a rodina je stále odmítá. Kvůli přetíženosti počtem klientů není ani možné, aby se pracovník každé rodině věnoval tak individuálně, jak by bylo potřeba. Na to navazující problém může být situace rodičů, kteří po odebrání dítěte mají pocit selhání a zahanbení. Bojí se kontaktovat zařízení, kam je dítě umístěno, z obavy, že na ně bude pohlíženo jako na „špatné rodiče“. Často ani nevědí, jak s dítětem komunikovat, jak mu vysvětlit, že si ho nemohou vzít domů. Proto raději návštěvu odkládají a pracovník SPOD může mít dojem, že o dítě nejeví zájem. Přitom je velmi důležité, aby rodiče od začátku své dítě navštěvovali, a tím potvrdili své rodičovské kompetence a zároveň předešli traumatizaci dítěte z pocitu opuštění.

Pracovník SPOD v celém procesu hraje klíčovou roli. Jeho kompetence umožňují, aby rodinu pomohl připravit na umístění dítěte v ústavním zařízení buď on sám, nebo může přenést tuto roli na někoho z multidisciplinárního týmu. Také iniciuje setkání s rodiči, kde jim celou situaci znovu vysvětlí a zopakuje důvody, které vedly k odebrání potomka. Znovu také rodičům objasní, že odebráním dítěte proces nekončí, ale že čas a prostor, který jim vzniklá situace poskytuje, mohou využít pro změny, které by s dítětem doma šly obtížněji (jako třeba úprava domácnosti). Pokud nemají rodiče k pracovníkovi OSPOD důvěru, např. proto, že nejsou schopni překonat pocit křivdy a obviňují ho z odebrání dítěte z rodiny, je na místě, aby pracovník svolal multidisciplinární tým. Terapeut, psycholog apod. pomůže rodičům pochopit, že jejich pocity jsou velmi důležité, ale že jde především o dobro dítěte. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008).

Pro úspěch sanace rodiny je zásadní, aby rodiče pochopili, že důvodem k umístění dítěte mimo rodinu není sociální pracovník, ale špatná situace v rodině a ohrožení vývoje, výchovy, někdy i života dítěte, a že to jsou oni sami, kdo může, s podporou odborných pracovníků, tuto situaci změnit.

Dalším podporujícím prvkem v procesu odebrání dítěte do ústavní péče je informovanost. Je dobré, když má rodič s dítětem možnost ještě před nástupem do ÚV zařízení navštívit, prohlédnout si ho, někoho se zeptat, jak to tam chodí. Klient by měl dostat informace třeba i prostřednictvím brožury, kde by byly způsobem dobře pochopitelným i pro laiky objasněny všechny aspekty fungování zařízení – ubytování, stravování, režim dne, návštěvní hodiny. Rodiče může uklidnit, když mohou o dítěti pohovořit s personálem, aby věděl, co má dítě rádo, co ho uklidní.

Zároveň by měl personál rodině vysvětlit ústavní řád, tabule s pravidly vyvěšená na chodbě není dostačující (MATOUŠEK, Oldřich, 1995). Pochopení obsahu a význam sdělení může být ovlivněno několika faktory. Je to forma sdělení, obsah a osobnost komunikujících partnerů. Stejně jako v běžné komunikaci by si měl vysílatel ověřit, zda příjemce zprávě rozumí a zda správně dekodoval obsah. V situaci, která je stresující se musí na formu sdělení dát extra důraz. (VÁGNEROVÁ, Marie, 2010)

Sanování rodiny v průběhu předběžného opatření probíhá vždy ve spolupráci s multidisciplinárním týmem. V týmu jsou pracovník OSPOD, pracovník CSR, pracovník zařízení pro výkon ÚV a soudce opatrovnického senátu péče o nezletilé děti a další odborníci podle konkrétní situace, jsou to třeba psychiatr rodičů nebo sociální pracovník vězeňské služby. Výběr odborníků se určuje podle tématu setkání a je koordinován pracovníkem OSPOD. Cílem setkání je společně s rodiči naplánovat reálné cíle vedoucí ke změně prvků, které vedly k nařízení na odebrání dítěte.

Velmi důležité je hned od začátku zajistit realizaci návštěv rodičů v zařízení, protože bez pevného vztahu rodič – dítě nemá smysl se změnami pořádně začínat. Pro úspěšný průběh sanace rodiny je zásadní udržet, případně posílit citové vazby mezi jednotlivými členy rodiny, aby umístění dítěte do ústavní výchovy bylo chápáno jako akutní, dočasné řešení krizové situace, kterou je možné změnit, nikoli jako fatální konec rodinného života. S rodiči je domluven postup a jasně srozumitelné cíle, aby byli schopni

udržet kvalitní vztah s dítětem, aby začali pracovat na úpravě podmínek v rodině a také stabilizovali vlastní situaci, např. hledáním práce. Vyhodnocení splnění konkrétních bodů a plánování dalších dílčích cílů je řešeno na dalším setkání týmu (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008).

Dalším způsobem, jak sanace podporuje rodiny, je doprovázení rodičů na návštěvy do ústavního zařízení. Ani pro rodiče, ani pro dítě není změna jednoduchá a nese s sebou různá deprivanční úskalí a pocity. Rodiče a příbuzní mohou zařízení vnímat jako něco nepřístupného, neprůhledného, a tím se v nich může vzbudit pocit žárlivosti. Doposud bylo dítě součástí rodiny, sdílelo s nimi každodenní režim, a najednou režim sdílí s někým jiným, čímž se rodině vzdaluje. Rodiče také nemusí dobře snášet, když se dítěti v ústavu začne dobře dařit. Začne např. vynikat v kreslení, ale rodič by si měl uvědomit, že to může být třeba jen tím, že doma nemělo dítě ke kreslení podmínky. Dítě může začít přehodnocovat svůj postoj k rodině nebo dává rodičům za vinu, že s nimi nemůže být, a chová se chladněji, to pak pocit odcizení v rodičích eskaluje ještě rychleji (MATOUŠEK, Oldřich, 1995).

S návštěvami by se mělo začít ideálně hned po odebrání dítěte. Čím je dítě mladší, tím větší potřebuje oporu v rodičích, protože se hůře vyrovnává se změnou prostředí. Sanační pracovník má při návštěvách možnost pozorovat interakci rodič-dítě a následně vyhodnocovat její kvalitu. Rodičům pak může pomoci navázat lepší kontakt s dítětem a lépe rozpoznávat potřeby dítěte.

V případě, že není možné rodiče doprovázet do zařízení, např. z důvodu velké vzdálenosti nebo proto, že návštěvy jsou mimo pracovní dny, sanační pracovník se s rodiči věnuje přípravě na návštěvy a následně vyhodnocuje situaci.

Další podporou rodičů je pomoc při přípravě podmínek na propustku dítěte ze zařízení. Vydává se na základě šetření pracovníka SPOD. Změny, které je potřeba udělat, závisí na délce propustky (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008). Plán propuštění závisí na individuálních potřebách dítěte a vyžaduje dobrou komunikaci mezi klientem, rodinou a propouštěcí organizací. V západních zemích se obecně snaží o co nejkratší pobyt klienta v ústavních zařízeních, proto je nutné začít pracovat na propouštěcím plánu ihned po přijetí dítěte. S klientem by měli pracovat všichni

specialisté, kteří mají jeho stav hodnotit, nejen sociální pracovník. (MATOUŠEK, Oldřich, 2003)

8. Sanace rodiny po umístění dítěte do ústavní výchovy

V době, kdy je soudem rozhodnuto nařízení ÚV, ale bylo podáno odvolání, zůstává dítě ještě v rodině. Rodina je ve složitější situaci a i v případě, že dříve program sanace odmítala, nyní má sociální pracovník větší šanci spolupráci s rodinou navázat. I rodina, která v programu již zařazena je, ale soud stejně nařídil ÚV, si nyní více uvědomuje závažnost situace a snaží se více využívat zdroje pomoci, aby bylo rozhodnutí zrušeno nebo bylo dítě odebráno na co nejkratší dobu.

Aby změny v rodině proběhly úspěšně, je nutné, aby prošly určitými fázemi.

První fází je upozornění, že klient dělá něco špatně, ačkoli sám si to ještě neuvědomuje, situaci popírá. Úkolem odborníka je vyvolat v klientovi pochybnosti o jeho stávajícím chování a motivovat ho ke změně postoje.

Druhou fází je připuštění problému jako takového. Klient si ale ještě nechce připustit, že obtíže, které mu začínají komplikovat život, si způsobil sám, a není schopen udělat konkrétní kroky pro změnu. Tady je úkolem odborníka využít klientovi pochybnosti a nasměrovat jeho činy správným směrem.

Třetí fází se rozumí příprava na změnu. Klient již přestává popírat problém a snaží se vyvinout první kroky k jeho řešení. Přestává se zajímat o problém a začíná se zajímat o možné změny situace. I když první varianty navrhovaného řešení nebývají nejvhodnější, je to potvrzení, že klient je ve třetí fází. Odborník se snaží podpořit klienta ve výběru nejlepší varianty řešení a je mu oporou.

Čtvrtá fáze již vyžaduje akci. Klient činí konkrétní kroky pro změnu a i přes překážky, které musí změnou chování a jednání překonat, je možné pozorovat pocit spokojenosti, že pro zlepšení situace něco dělá. Tato fáze v sobě skrývá nebezpečí, že po prvním úspěchu klient ztratí oporu okolí, i když je pro něj velmi důležitá. Např. když řešení problému obnáší ztrátu party, změnu zaměstnání apod., může se klient cítit ještě hůře a přestává vidět ve změně smysl. Okolí mu nepomáhá, protože má dojem, že změnu již zvládl, eventuálně náprava situace rodiny vyžaduje takové změny způsobu chování,

kteřé jsou pro jeho dosavadní sociální zázemí neakceptovatelné (nutnost najít si práci, pečovat o domácnost, omezit užívání návykových látek apod.). Klient ještě nemá nový způsob jednání a chování v sobě přirozeně zakódovaný, a tak se při ztrátě podpory snadno vrátí na začátek. Dalším úskalím je přechválení po prvním úspěchu. Odborník se může dopustit chyby, když považuje změnu stereotypního chování klienta za definitivně vyřešenou a klienta „opustí“, často se pak stane, že klient se při první překážce vrátí zpět ke svým nevhodným návykům.

Pátá fáze se snaží o udržení změn. Klient své staré stereotypy a rituály nahradil novými a úkolem odborníka je pomoci mu najít metody, které zabrání návratu k nevhodnému chování, a přijmout nové jednání za své.

V poslední šesté fázi se klient už ztotožnil s novými postupy jednání. Známkou kladného přijetí nových stereotypů může být poučování ostatních, kteří se nadále chovají podobně jako klient před změnou, o správném chování.

Odborník by měl být stále klientovi k dispozici podle potřeb. Pro práci s klienty je velmi důležité vědět, ve které fázi se nachází. Při zvolení postupu vhodného pro jinou fázi, než ve které se klient nachází, může dojít spíš než k motivaci pro změnu chování k odporu ke spolupráci (PROCHASKA, James O., 1999). Pokud je soudem nařizena ÚV, svolává se multidisciplinární tým a případová konference bývá většinou urgentní.

Základními principy plánu jsou přiměřenost daných úkolů a smysluplnost cílů pro všechny zúčastněné. Naplánují se konkrétní body, které je potřeba splnit, zadá se termín splnění a vyhodnocení splnění. Multidisciplinární tým přejímá velkou míru zodpovědnosti za vymyšlený plán, protože rodina může mít ve stresující situaci tendence slíbit i nemožné, jen aby odvrátila odebrání dítěte. Proto je důležité střídme rozvrhnout úkoly a cíle, aby se nestalo, že rodina zvládne plnění jen „na oko“ a aby v delším časovém období nedocházelo k recidivě. I přes vyhrocenou situaci jde stále o to, aby se rodina naučila zvládat problémy v jejich podstatě a nechovala se podle očekávání jen pod výhrůžkou rozsudku. Pokud rodina dokáže zvládnout plán podle dohody, spolupracuje tým až do rozhodnutí odvolacího soudu.

Dalším případem je sanace rodiny po nabytí právní moci rozsudku o nařizení

ústavní výchovy. Dítěti je nutné citlivě vysvětlit, kam a proč odchází, aby nedošlo k deprivaci jeho psychických potřeb. Rodiče by měli v soudem nařízené lhůtě, kdy musejí dítě předat do ústavu, od začátku komunikovat nejen s dítětem, ale i se zařízením. V této situaci potřebují velkou podporu a hlavně vysvětlení, co výkon rozhodnutí znamená a co event. způsobí jeho nedodržení. Tuto lhůtu lze využít k přípravě na nástup. Jedná se např. o návštěvu zařízení, seznámení se s místními pravidly, návštěvními hodinami, domluvit den a čas nástupu, jaké jsou potřeba doklady. Deprivaci může také snížit rozhovor se zaměstnanci ústavního zařízení, sdělení, co má dítě rádo nebo přibalení oblíbené hračky. Sanace rodiny po umístění dítěte do ÚV má stejné prvky jako sanace v rámci předběžného opatření. Je to dlouhodobá spolupráce a podpora rodiny, která se řídí individuálním plánem s cílem návratu dítěte domů. I v případě, že dojde ke zrušení nařízení ÚV, rodina je stále v kontaktu s pracovníkem CSR. (BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2008).

8.1 Důsledky nařízení ústavní výchovy

Ústavní výchova je dramatickým zásahem do osudu dítěte, který ho může ovlivnit na celý život. Rizika vzniklá pobytem v zařízení se liší v závislosti na věku dítěte, délce pobytu a podle životní situace, díky které se klient do ústavu dostal.

Současné studie prokázaly, že oddělení kojence od matky má za následek obtížné vytvoření silné emoční vazby a tím je v ohrožení zdravý vývoj jedince.

Děti, které zůstávají v ústavech delší dobu, trpí deprivacním syndromem, vzniklým nedostatkem pozornosti jednoho člověka. Ačkoli se ústavní zařízení snaží zajistit dostatek personálu, nikdy nemůže nahradit pozornost jednoho rodiče. Porovnájí - li se děti s deprivacním syndromem s dětmi vyrůstajícími ve funkčních rodinách, působí jako méně nadané či pomalejší. Jeví se úzkostné, což vede i k mělčím sociálním vazbám.

Následky deprivacního syndromu jsou vážnější a hůře odstranitelné, čím dříve se dítě do ústavní péče dostalo a čím déle v ní bylo. Moderní pojetí ústavní výchovy se snaží složením vychovatelů napodobit rodinný model, i když s určitými obtížemi. Dospělými „v

rodině“ jsou např. většinou jen ženy, někde jsou vychovatelé žena a muž – manželé, ačkoliv zkušenost s ženami je lepší, protože dvojice není vždy stabilní a její rozchod působí na dětskou skupinu neblaze (MATOUŠEK, Oldřich, 1995).

Dalším problémem ústavních zařízení je „soužití“ dítěte s personálem. Moderní videomagnetofonová studie ukázala, že mateřské chování v sobě skrývá celou řadu prvků, které se nelze naučit, ale jsou spontánní, tím vzniká jakési napojení na potřeby dítěte a jejich plnění, což může platit i u otců. Jestliže ale matka touto spontánností není vybavena, jeví se její chování nemateřské. Dokonce i muži, kteří záznamy vyhodnocovali, při pohledu na matku, která se nedokázala na své dítě napojit, cítili neklid, byli nešťastní. Naopak při pohledu na spontánní matku cítili štěstí (MATĚJČEK, Zdeněk, 2008).

Nejen zpřetrhané vazby a emoční strádání je problémem při nabytí právní moci rozsudku o nařízení ústavní výchovy. Z pohledu pracovníka OSPOD se může zdát spolupráce s rodinou bezvýznamná i z pocitu, že rodiče o dítě nejeví zájem. Jak je popsáno v kapitole 7.1, rodiče mohou mít problém s kontaktováním dítěte v zařízení a návštěvy z různých důvodů odkládat. „Možná kuriózním, ale překvapivě častým faktorem, který na místní úrovni vstupuje do hry na straně ústavních zařízení, je jejich poloha. Řada ústavních zařízení se nachází v menších sídlech s nepříliš uspokojivou dopravní obslužností a infrastrukturou. I to může být pro některé rodiče překážka, která přispívá k tzv. „nezájmu“ rodičů o děti. Ústav bývá v takové situaci rovněž významnou místní „firmou“ a zaměstnavatelem. Nikdo nemá motivaci měnit status quo.“ [Děti potřebují rodinu, sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze ve dnech 22. a 23. 5. 2008, 2008, s.16].

Dalším nepříznivým vlivem ústavních zařízení je nutnost kontaktu s větší skupinou lidí, která může být pro určité typy osobností stresem. Společný program pro všechny a nedostatečný ohled na individuální potřeby je trvalým dilematem zařízení. Při řešení se často zapomíná, že ústav je pro klienty a ne naopak. V každém ústavu je potřeba alespoň minimální doktrína, která by ale měla být specifická podle schopností pracovníků tato pravidla uplatňovat. K individuálnímu přístupu napomáhá dobrá znalost klientovi situace a realizace případových konferencí, problémem ovšem může být dostupnost

alternativní péče. (MATOUŠEK, Oldřich, 1995)

9. Legislativa týkající se sanace rodiny

Zákon, který by přesně upravoval sanaci rodiny, bohužel zatím neexistuje, i z toho důvodu, že zatím neexistuje závazná metodika. Legislativa týkající se tématu podpory rodin s dětmi vychází z nařízení a omezení aplikovaných na jednotlivé disciplíny a obory, které s rodinami souvisí či pracují. Tak jako v každém oboru, který spojuje více dovedností dohromady, i sanaci rodiny upravuje více zákonů, které ale většinou hovoří buď o ochraně dětí, nebo rodiny.

9.1 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Sanace rodiny je v legislativě upravena novelou zákona č.359/1999 Sb., vztahují se k ní následující změny a úpravy:

- Obecní úřad obce s rozšířenou působností může uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného zařízení, pokud rodiče nezajistili dítěti odbornou poradenskou pomoc, ačkoli dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a tamní úřad takovou pomoc předtím doporučil, nebo nejsou-li rodiče schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez odborné poradenské pomoci (§12 odst. 1a, b),

- Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen poskytnout rodiči pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, spočívající zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat dítěte do rodiny, při řešení životní a sociální situace, včetně hmotné úrovně rodiny, v pomoci při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, úřady práce a dalšími státními a jinými orgány, a za tím účelem také zprostředkuje rodiči pomoc poradenského zařízení (§12 odst.2a, b)

- Za účelem zjištění, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení, má zaměstnanec obecního úřadu obce s rozšířenou působností uložené následující povinnosti (§29 odst.2a, b): a)nejméně jednou za tři měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, b) nejméně jednou za tři

měsíce navštívit rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.

V praxi ale bohužel nelze této novele dostát. Pracovníci úřadů jsou přetížení a nemají kvalifikaci ani kapacitu věnovat se každé rodině dostačujícím způsobem. V České republice, zdá se, jsou nyní na vzestupu nestátní neziskové organizace, které rozšiřují nabídku sociálně – aktivizačních služeb, tím je pro pracovníka obecního úřadu s rozšířenou působností dostupnější rodině individuálně pomoci. Sociálně aktivizační služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb.

9.2 Zákon o sociálních službách

Další opatření týkající se sanace rodiny najdeme v zákoně č. 108/2006 Sb., §65. Sociálně aktivizační služby se řadí mezi služby sociální prevence, které pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob ze společnosti. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich obtížné situace a chránit společnost před výskytem nežádoucích společenských jevů. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou v České republice většinou terénní, ale mohou být i ambulantní a obsahují tyto činnosti:

- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

pomoc rodičům s dítětem v obtížné sociální situaci, aby dokázali využít své možnosti a práva, na které mají nárok, pochopili podmínky uplatňování těchto práv a aby postupně získali povědomí kde a jak co vyřídit. V praxi se může jednat o doprovod na úřady, pomoc s vyplňováním formulářů nebo také podání trestního oznámení na neplacení výživného, sepsání žádosti o rozvod či řešení dluhové problematiky.

- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

výchovná činnost je velmi blízká aktivizační. Je to souhrn doporučení, jak se správně zajímat o dítě. Např. pravidelně docházet do školy a zajímat se o jeho prospěch, docházet k lékaři, jak si poradit s výchovou. Vzdělávací část obsahuje např. edukaci o právech,

informace o dluzích, kam se obrátit pro radu – třeba na exekutorskou poradnu či poradnu při finanční tísní.

- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

riziko pro rodinu je, když nemá přátele nebo příbuzné a je izolována od sociálního prostředí. Zprostředkování kontaktu napomáhá jednání se školou, s úřady, zajištění doučování pro dítě, docházce na volnočasové aktivity. V případě, že rodič pobírá dávky v hmotné nouzi a nemůže si zájmové kroužky pro dítě dovolit, kroužky mohou být hrazené i z dávek sociální pomoci.

- Sociálně - terapeutické činnosti:

využívá se služeb psychoterapeuta. Většinou se jedná o rodinnou, párovou nebo individuální terapii v zařízeních, která ji zprostředkovávají bez přímé platby. Jsou to např. Střediska výchovné péče, organizace zabývající se podporou rodiny, nebo privátní psycholog ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou. Po mapování a diagnostikování situace nejen rodinné, ale i jednotlivce, např. jak funguje ve vztazích, se nabídne alternativa dosavadního chování. Terapie se snaží nácvikem změnit reakce v určitých situacích, dodat sebedůvěru, přičemž se neobrací do minulosti, ale řeší přítomnost a budoucnost.

9.3 Další zákony dotýkající se sanace rodiny

Další zákony se sanace rodiny nedotýkají přímo, proto nejsou uvedeny všechny, jen jako příklad, čeho se mohou týkat. Záleží na posouzení konkrétní situace a hodnocení konkrétního soudce, na který zákon se odvolá. Souhrn podkladů, ze kterých je čerpáno a ze kterých se vychází, stejně jako dokumentace postupu soudu v rámci řízení, se nalézají v soudním spise. (PROCHASKA, James, O., 2009)

K rozhodnutí nařízení ústavní výchovy se používá např. zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, který upravuje ústavní výchovu. V §46 odst. 1 se uvádí, že soud může nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP) v případech, kdy je výchova dítěte vážně ohrožena či narušena a jiná

výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Ačkoliv je vždy preferována péče individuální před péčí ústavní, může soud nařídit ústavní výchovu nebo svěřit dítě do péče ZDVOP i v případě, že jiná výchovná opatření nepředcházela, je-li to nutné v zájmu nezletilého. Dále se uvádí, že mladistvý může zůstat v ústavu až jeden rok po dosažení zletilosti, pokud se nepodařilo dosáhnout cíle ústavní výchovy. Soud je povinen před nařízením ústavní výchovy zkoumat, zda dítě nelze umístit v náhradní rodinné péči, nebo rodinnou péčí v ZDVOP. V České republice zastupuje ZDVOP např. Klokánek, který je rozmístěn po celé republice a je financován ze státních příspěvků.

Postup po nařízení ústavní výchovy je upraven v hlavě VI. zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Obsahem §28 je kdy, kdo a jak předá dítě do ústavní péče. V následující části v §29 se upravuje sledování výkonu ústavní výchovy, samotný pobyt dítěte v zařízení je upraven v §30.

Závěr

V práci jsem se snažila ukázat, jak důležitá je pro ohrožené rodiny s dětmi nabídka sociálních služeb, které jim pomáhají překonat obtížnou životní situaci.

Sanace rodiny jako nový obor nabízí další úhel pohledu a možností řešení vzniklých nesnází a podporuje celou rodinu, ne jenom jednoho jejího člena. I když je ve většinové společnosti zakódováno nejprve chránit dítě, je třeba si uvědomit, že změnou nedostačujících podmínek v rodině na podmínky vyhovující je dítě nakonec chráněno daleko více, než kdyby mělo být umístěno v ústavním zařízení.

Přestože úroveň zařízení se stále zvyšuje, nikdy nemůže nahradit rodinné prostředí ve všech jeho aspektech. Patrně většina rodin se občas dostane do tísnivé situace, pak je velmi zásadní, jak si s tím dokáže poradit. Pokud rodina nedokáže zvládnout problém vlastními silami, je pro všechny její členy, ale zejména pro děti důležitá rychlá a účinná profesionální pomoc.

V případě transgeneračních problémů rodiče někdy ani nevidí, že by ohrožovali vlastní dítě, a hůře potom chápou možná rizika, na které je sociální pracovník upozorňuje. Rodina s větším množstvím rizikových faktorů potřebuje více podpořit při zvládání každodenních dovedností v péči o dítě.

Pracovník CSR ve spolupráci s pracovníkem OSPOD a členy multidisciplinárního týmu se snaží rodinu motivovat ke změně pomocí individuálního sanačního plánu, který obsahuje jednotlivé dílčí kroky. Překonáním problémů vlastními silami získává rodina větší sebedůvěru a dovednosti zvládnout obtíže i v budoucnu. Odborníci nenabízí rodině hotové řešení, ale motivují ji k hledání řešení vlastního.

Sanací se předchází nejen traumatizaci rodiny, ale šetří se i peníze za ústavní pobyt. Při psaní práce jsem si potvrdila, že sanaci opravdu nelze považovat za nástroj ke zrušení dětských domovů, ale podle dosavadních zkušeností odborníků se počet dětí umístěných do ústavní výchovy díky sanaci snižuje a spolupráce rodiny s multidisciplinárním týmem zaznamenává celkově pozitivní výsledky.

Seznam použité literatury:

BECHYŇOVÁ, Věra. Případové konference. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 158 s. ISBN 978-802-6201-816.

BECHYŇOVÁ, Věra a Josef DVOŘÁK. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007, 182 s. ISBN 978-808-6684-475.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807-3673-925.

CULLEY, Sue a Tim BOND. Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii: dovednosti a strategie pro zvyšování kompetence v pomáhajících profesích. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 222 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-807-3674-526.

Děti potřebují rodinu: inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami : sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze ve dnech 22. a 23.5.2008. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka, 2008, 105 s. ISBN 978-80-254-2683-8.

DUNOVSKÝ, Jiří. Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 279 s. ISBN 80-716-9254-9.

, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 1995. ISBN 80-716-9192-5.

DUNOVSKÝ, JIŘÍ, EGGERS, H. Sociální pediatrie. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1989. 256 s.

JEDLIČKA, Richard. Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004, 186 s. Zde a nyní (G plus G), sv. 8. ISBN 80-731-2038-0.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. Psychická deprivace v dětství. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

Manuál k případovým konferencím. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 978-80-7421-038-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. Co děti nejvíc potřebují. Vyd. 5. Praha: Portál, 2008, 108 s. Rádci pro rodiče a vychovatele, sv. 8. ISBN 978-807-3675-042.

MATOUŠEK, Oldřich. Encyklopedie sociální práce: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Editor Alois Křišťan. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

- MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2919-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 1. Editor Alois Kříšťan. Praha: Portál, 2005, 395 s. ISBN 80-736-7002-X
- MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2., přeprac. Editor Alois Kříšťan. Praha: Portál, 2008, 570 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. Ústavní péče. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 1995, 138 p. sv. 8. ISBN 80-858-5008-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-717-8473-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk EK. Rodina jako instituce a vztahová síť. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. sv. 3. ISBN 80-864-2919-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-807-3678-180.
- MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. 2., upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008, 323 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 38. ISBN 978-808-6429-878.
- PÖTHER, Petr. Dítě v ohrožení. 2., rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999, 186 s. Rádci pro rodiče a vychovatele, sv. 8. ISBN 80-861-0321-8.
- PROCHASKA, James O. Praxe v oblasti rozhodování o nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy: průřez teoriemi. Vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009, 150 s. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-807-3380-816.
- PROCHASKA, James O. Psychoterapeutické systémy: průřez teoriemi. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 479 s. ISBN 80-716-9766-4.
- SÝKORA, Jaroslav a Josef DVOŘÁK. Člověk v krizi. Vyd. 1. Praha: Credit, 1998, 182 s. ISBN 978-80-213-0432-13.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krizová intervence pro praxi. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 158 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. Základy psychologie. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2010, 356 s. ISBN 80-246-0841-9.

VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8696-9.

VRTIŠKOVÁ, Marie. Teorie a metody sociální práce II.: základy krátké terapie zaměřené na řešení. V Tribunu EU vyd. 2. Překlad Ivan Úlehla. Brno: Tribun EU, 2011, 189 s. ISBN 978-80-263-0017-5.

VYMĚTAL, Jan. Rogersovská psychoterapie. Vyd. 1. Praha, 1996, 208, [4] p. ISBN 80-202-0605-1.

Právní předpisy:

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

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

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

Elektronické zdroje:

www.strep.cz

