

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Zuzana Tancibudková

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Sanace rodiny jako forma práce s dysfunkční rodinou
Zuzana Tancibudková

Bakalářská práce
2011

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana TANCIBUDKOVÁ**
Osobní číslo: **H08607**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Sanace rodiny jako způsob práce s dysfunkční rodinou**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Obecná část a.) Sanace rodiny a její právní rámec b.) Klienti sanace rodiny c.) Zanedbání péče o dítě a prevence nařízení ústavní výchovy d.) Případové konference e.) Profesionální dovednosti a komunikační schopnosti f.) Péče o sociálně ohrožené děti v zahraničí 2. Praktická část a.) Kvalitativní výzkum sanace rodiny formou případových studií - metody práce s dysfunkčními rodinami

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Bechyňová, V., Konvičková, M.: Sanace rodiny, Praha: Portál, 2008 Matoušek, O.: Rodina jako instituce a vztahová síť, Praha: Sociologické nakladatelství, 1993 Matoušek, O. a kol.: Sociální práce v praxi, Praha: Portál, 2007 Poethe, P.: Dítě v ohrožení, Praha: G plus G, 1999 Národní centrum pro rodinu: Sociální práce: Sociálně právní ochrana dětí, Brno: Národní centrum pro rodinu, 2006 Národní centrum pro rodinu: Sociální práce: Sociální práce s rodinou a dětmi, Brno: Národní centrum pro rodinu, 2005 Zákon o sociálně-právní ochraně dětí 359/1999 Sb.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Adriana Sychrová
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2010

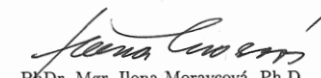
Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2011



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2010

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 31. 3. 2011

Zuzana Tancibudková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Adrianě Sychrové a to nejen za konzultace k práci, ale i za inspiraci při volbě tématu a všechny užitečné rady, kterých se mi při konzultacích dostalo. Také děkuji za morální podporu ve chvílích, kdy jsem měla pocit, že nestihnu práci dodělat v termínu.

Nechci opomenout ani pomoc Bc. Adriany Plíškové, které děkuji především za rady ohledně formální stránky tvorby a odevzdání bakalářské práce.

Mé poděkování patří také občanskému sdružení Amalthea, které se sanací rodiny zabývá přes 3 roky, za poskytnuté informace a obecně za podporu při mé snaze napsat kvalitní práci.

ANOTACE

V této práci pojednávám o možnosti sanování (uzdravení) dysfunkční rodiny, o metodách práce s rodinou. Zabývám se právními aspekty sanace rodiny. Výzkum je zaměřen na metody práce s dysfunkční rodinou. Použitou výzkumnou metodou je případová studie.

KLÍČOVÁ SLOVA

rodina, sanace rodiny, sociální práce, dysfunkce, sociálně-právní ochrana dětí, zanedbávání péče o dítě

TITLE

Improvement of the Family Life as a Form of Work with Dysfunctional Family

ANNOTATION

In this work I discourse about possibility of preservation (improvement of the family life) dysfunctional family, about the methods of work with family. I deal with legal form of improvement of the family life. Research is focused on the methods of work with dysfunctional family. Research method is case study.

KEYWORDS

Family, Improvement of the Family Life, Social Work, Dysfunction, Social and Legal Protection of Children, Child Neglect

OBSAH

ÚVOD	9
1 SANACE RODINY A JEJÍ PRÁVNÍ RÁMEC.....	10
1.1 Definice sanace, terminologie	10
1.2 Právní rámec sanace rodiny.....	12
1.3 Odlišnosti práce s rodinou realizované pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí od sanace rodiny	14
2 ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE O DÍTĚ A PREVENCE NAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	16
2.1 Definice zanedbávání péče o dítě, typy zanedbávání.....	16
2.2 Rizikové faktory, způsoby zjišťování míry zanedbání.....	17
2.3 Nařízení předběžného opatření – dopad na rodinu.....	19
3 KLIENTI SANACE RODINY	20
3.1 Kdo jsou klienti sanace rodiny	20
3.2 Metody hodnocení rodiny, charakteristika klientské rodiny	21
3.3 Jak pomoci rodičům přijmout sanaci rodiny	24
3.4 Začátek práce s rodinou – zhodnocení situace dítěte v rodině, určení cílů	25
3.5 Proces sanace rodiny	27
4 PŘÍPADOVÉ KONFERENCE	30
4.1 Význam případové konference, účastníci	30
4.2 Realizace případové konference.....	32
4.3 Multidisciplinární tým.....	33
5 PROFESIONÁLNÍ DOVEDNOSTI A KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	34
5.1 Vztah mezi pracovníky sanace rodiny a rodinou	34
5.2 Zpětná vazba, kritika, pochvala, ocenění	35
5.3 Empatie.....	36

6 PÉČE O SOCIÁLNĚ OHROŽENÉ DĚTI V ZAHRANIČÍ.....	38
6.1 Péče o sociálně ohrožené děti ve Francii.....	38
6.2 Péče o sociálně ohrožené děti ve Skotsku	41
7 KVALITATIVNÍ VÝZKUM SANACE RODINY FORMOU PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ. - METODY PRÁCE S DYSFUNKČNÍMI RODINAMI	43
7.1 Metody sběru dat	43
7.2 Cíle výzkumu	44
7.3 Výzkumné otázky	44
7.4 Případová studie	45
7.5 Odpovědi na výzkumné otázky	46
7.6 Závěr výzkumné části.....	48
ZÁVĚR.....	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51

ÚVOD

Sanace (neboli uzdravení) rodiny je forma sociální práce s dysfunkční rodinou, jejímž cílem je zlepšit podmínky v rodině tak, aby v ní dítě mohlo zůstat a prospívat nebo aby se mohlo do rodiny vrátit. Zákon dává službě sanace rodiny prostor k rozvoji, ze zákona má každé dítě právo na řádnou výchovu a také na ochranu oprávněných zájmů na funkční rodině.

Téma sanace rodiny se dá považovat za „novinku“ v kontextu sociální práce, tím je samozřejmě pro zpracování velmi zajímavé. Aby má práce nebyla jen soupis načtených informací, zapojila jsem se jako dobrovolník do programu Sanace rodiny občanského sdružení Amalthea. Amalthea o. s. se zabývá sanací rodiny od roku 2007, mnoho informací je tedy čerpáno z jejich víc než tříleté praxe.

V teoretické části se zabývám právním rámcem sanace rodiny. Definuji zanedbávání péče o dítě a jeho rizikové faktory. Charakterizuji dysfunkční rodinu, která se může stát klientem sanace rodiny, popisuji průběh sanování rodiny. Zmiňuji se zde o metodách hodnocení rodiny. Podrobně se věnuji významu a pořádání případových konferencí. Charakterizuji také profesionální dovednosti a komunikační schopnosti, které má mít sociální pracovník, který se věnuje sanování rodiny. Na konci teoretické části se věnuji systému péče o ohrožené děti ve francouzském departementu Horní Vienna a ve skotské správní oblasti East Lothian.

Cílem výzkumné části je zjistit, jaké metody sociální pracovník při sanování rodiny používá a jaká je jejich účinnost v jednotlivých aspektech rodinného života. Vzhledem k povaze tématu jsem zvolila kvalitativní výzkum metodou případové studie.

1 SANACE RODINY A JEJÍ PRÁVNÍ RÁMEC

1.1 Definice sanace, terminologie

Definovat pojem sanace rodiny není snadné kvůli tomu, že samotná sanace rodiny zasahuje do mnoha oborů humanitních věd. Uvedu zde dvě definice pojmu. Autorem jedné definice je Matoušek (2008): „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, například 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).“ (str. 185) Další definice, kterou zde uvedu, je stručnější a jasněji vystihuje současné pojetí sanace rodiny, konkretizuje zaměření. „Sanace rodiny je soubor 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.“ (Bechyňová, 2008, str. 17)

Sanace rodiny tedy není vhodným řešením pro dítě v případě, že je obětí krutého zacházení ze strany rodičů, rodiče nemají k dítěti žádnou citovou vazbu, jeden z rodičů nebo oba jsou závislí na návykových látkách a odmítají léčbu atd. (Bechyňová, 2008).

Sanace rodiny se týká jak formálních stránek rodiny, tak obsahových stránek rodičovství. Formální stránky zahrnují sociální a praktické zázemí rodiny. S rodinou se pracuje například na zajištění dávek státní sociální podpory, hledání zaměstnání, vyrovnání rodinného rozpočtu, úpravy bytových podmínek apod. Naproti tomu

obsahové stránky rodičovství zahrnují vztahy rodičů s dětmi a jejich výchovné schopnosti (Bechyňová, 2008).

Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině (Bechyňová, 2008). Subjektem podpory je vždy rodina jako celek. Součástí poskytované služby může být i individuální práce s dítětem, nesmí však být jedinou náplní poskytování služby (Metodika služby sanace rodiny, 2009). Cílem je obecně předejít, zmírnění nebo úplná eliminace příčiny ohrožení dítěte v jeho rodině a zachovat rodinu jako celek (Bechyňová, 2008). Sanace zahrnuje 3 základní typy situací a činností:

1. odvrácení hrozby odebrání dítěte a jeho umístění mimo rodinu
2. podpora, náprava a upevnění vztahů mezi rodiči a dítětem umístěným mimo rodinu
3. umožnění bezpečného návratu dítěte umístěného mimo rodinu zpět (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

Dále chci uvést a vysvětlit několik dalších termínů, které budu v dalším textu používat, jak je definuje Slovník sociální práce (Matoušek, 2008).

Sociálně-právní ochrana dětí – „Podle nyní platné legislativy (zákon č. 359/1999 Sb.) je to ochrana práva dítěte na zdravý vývoj, řádnou výchovu a ochrana oprávněných zájmů dítěte včetně zájmů majetkových a zájmu na funkční rodině.“ (str. 194)

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí – dále v textu jako OSPOD. „Státní orgán, který je od roku 2003 součástí obecního úřadu s rozšířenou působností a zabezpečuje sociálně-právní ochranu dětí. Sociální pracovníci působící v tomto oddělení mj. zastupují děti ve funkci opatrovníka při soudních jednáních o úpravě poměrů dítěte, při rozhodování o návrhu na náhradní rodinnou péči (včetně ústavní výchovy), při určování otcovství a v dalších případech týkajících se zájmů a práv dítěte.“ (str. 124)

Služby sociální prevence – „Kategorie služeb definovaná v zákoně o sociálních službách (z. 108/2006). Tyto služby mají zabránit sociálnímu vyloučení těch osob, které jsou ohroženy krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a trestnou činností jiných osob.“ (str. 190 – 191). Mezi služby sociální prevence patří sociálně aktivizační služby pro rodiny.

Základní principy, na kterých je sanace rodiny založena, jsou:

- Spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, partnerský přístup, výměna informací
- Multidisciplinární přístup – vytvoření podpůrného týmu odborníků
- Minimalizace barier, které mohou snížit úspěšnost rodiny při plnění úkolů vyplívajících z rodičovské role
- Terénní forma práce v místě bydliště rodiny (Metodika služby sanace rodiny, 2009)

1.2 Právní rámec sanace rodiny

Činnost všech subjektů podílejících se na sanaci rodiny musí být v souladu se zákonem. Sanace rodiny je v legislativě České republiky novinkou.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Téma sanace rodiny je upraveno novelou zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kterou upravuje zákon č. 134/2006 Sb., změna zákona o sociálně právní ochraně dětí a některých dalších zákonů:

§ 12, odstavec 1: Obecní úřad obce s rozšířenou působností může uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, pokud rodiče

- a) nezajistili dítěti odbornou poradenskou pomoc, ačkoliv dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a obecní úřad obce s rozšířenou působností takovou pomoc předtím doporučil,
- b) nejsou schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez odborné poradenské pomoci, zejména při sporech o úpravě výchovy dítěte nebo úpravě styku s dítětem.

§ 12, odstavec 2: Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen poskytnout rodiči pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy (§ 28), nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§ 42), 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.

§29, odstavec 2: Zaměstnanec obce s rozšířenou působností zařazený do obecního úřadu je povinen

- a) nejméně jednou za 3 měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova,
- b) nejméně jednou za 3 měsíce navštívit rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.

Zákon o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje v §53 služby sociální prevence, mezi které sanaci rodiny lze řadit takto:

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Další možností, kam řadit sanaci rodiny je mezi sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Ty upravuje §65 takto:

(1) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

Velmi důležitý je §78, který upravuje registraci oprávnění k poskytování sociálních služeb, ve znění:

(1) Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a 84 stanoveno jinak; toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.

(2) O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky; v případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo.

1.3 Odlišnosti práce s rodinou realizované pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí od sanace rodiny

Činnosti realizované pracovníky OSPOD při sociální práci s rodinou jsou upravené zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Dle tohoto zákona jsou pracovníci OSPOD povinni chránit zájmy, život a zdraví nezletilých dětí, pokud jsou ohroženy. Pracovníci OSPOD mohou jako jediní sociální pracovníci provádět sociální šetření bez souhlasu rodičů, podat návrh soudu na konkrétní opatření např. nařízení soudního dohledu nad dítětem (Bechyňová, 2008). Represivní pravomoc, kterou mají pracovníci OSPOD, může ztížit navázání profesionálního vztahu s rodinou, který je pro sanování rodiny velmi důležitý.

Spolupráce s pracovníky OSPOD je jedním ze základních principů sanace rodiny. „Kvalita spolupráce rozhoduje i o úspěšnosti a užitečnosti programu Sanace rodiny“ (Metodika služby sanace rodiny, 2009, str. 36). Sanace rodiny doplňuje činnosti pracovníků OSPOD, kterým však po celou dobu spolupráce zůstává odpovědnost a musí tedy kontrolovat průběh sanování rodiny (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

Spolupráce pracovníků sanace rodiny s pracovníky OSPOD má charakteristické znaky a roviny. Jsou to:

- Výměna informací – odpovědný pracovník programu sanace rodiny poskytne informace o průběhu práce pracovníkovi OSPODu, a naopak pracovníci sanace rodiny jsou informováni o postupech a intervencích pracovníků OSPODu
- Domluvení způsobu pokračování práce OSPOD v průběhu sanování rodiny
- Zhodnocení postupů a možností v případě selhání sanace rodiny

Sanace rodiny je založena na multidisciplinárním přístupu, tedy zahrnuje další poskytovatele sociálních služeb a další odborníky z jiných oborů. Podmínkou

funkčnosti multidisciplinarity je výměna informací, koordinace a komunikace. Osvědčenými nástroji jsou informační schůzky, případové konference a case-management (viz. kapitola 4).

2 ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE O DÍTĚ A PREVENCE NAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ VÝCHOVY

2.1 Definice zanedbávání péče o dítě, typy zanedbávání

Podle Matouška (2005) je špatné zacházení s dítětem „úmyslné nebo neúmyslné chování pečující osoby, které se vymyká společenským normám a ohrožuje dítě“ (str. 27). Zanedbávání je jedním typem špatného zacházení, které pak konkrétně definuje jako „opomíjení významných potřeb dítěte, případně opuštění dětí“ (str. 27).

Jinou definici nabízí Matějček: „Zanedbaností se zpravidla míní následky nedostatku výchovy v prostředí socioekonomicky nízké úrovně. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém, primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování“ (In: Dunovský, 1995). Dále píše, že „Zanedbávaným dítětem se však v pojmu CAN (...) míní dítě, jež se ocitá v situaci, kdy je akutně a vážně ohroženo nedostatkem podnětů důležitých k svému zdravému fyzickému i psychickému rozvoji“ (In: Dunovský, 1995).

Poprvé byl syndrom zanedbávaného dítěte popsán na III. evropské konferenci pro prevenci týrání dětí (Praha, 1991). V reakci na výstupy této konference definovala o rok později Zdravotní komise Rady Evropy syndrom zanedbávaného dítěte následovně: „Jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte“ (Bechyňová, 2008, str. 36).

Velmi důležitou poznámku k právnímu definování pojmu zanedbávání péče o dítě uvádí Bechyňová (2008): „Právo specifikuje zanedbávání jako zanedbání péče, jež má za následek významné poškození nebo riziko významného poškození dítěte. Výklad konkrétního obsahu těchto pojmů je záležitostí profesionálů. To může vést k velkým rozdílům ve vnímání obsahu pojmu i v označení konkrétního dítěte jako zanedbávaného ze strany profesionálů“ (str. 37).

Příkladem typologie zanedbávání je rozlišení na tyto 4 typy: fyzické, tedy neuspokojování tělesných potřeb (jídlo, oblečení, přístřeší), výchovné, například neumožnění přístupu ke vzdělání, dětská práce apod., emoční, tzn. neuspokojování

citových potřeb, např. lásky, přijetí, a posledním typem je zanedbávání zdravotní péče, jak preventivní tak specifické péče, kterou dítě potřebuje (Dunovský, 1995).

2.2 Rizikové faktory, způsoby zjišťování míry zanedbání

Rizikové faktory zanedbávání jsou definovány na straně rodičů (případně jiné dospělé osoby, jíž bylo dítě svěřeno do péče), na straně dětí i na straně prostředí. Ve většině případů zanedbávání dětí jde o kombinaci více rizikových faktorů. Existují i rodiny, kde se kombinuje několik rizikových faktorů na straně dospělé osoby i na straně dítěte a k zanedbávání nedochází. Podle Matouška (2010) dochází ke špatnému zacházení s dětmi jen v případech, kdy rizikové činitele převáží nad činiteli projektivními (str. 137).

Rizikové dospělí jsou podle Matějčka (In: Dunovský, 1995):

- Mentálně retardovaní (na péči o dítě nestačí)
- Somaticky nemocní
- Osaměle žijící osoby
- Alkoholici a toxikomani
- Mladí, nezralí rodiče
- Lidé s deprivací historii (zanedbávání je transgenerační fenomén, rodiče aplikují na své děti způsob výchovy a péče vlastních rodičů)
- Lidé v hmotné bídě, nezaměstnaní, bezdomovci
- Lidé příliš zaujatí jinými zájmy, pracovním přetížením

Matoušek (2010) mezi rizikové dospělé řadí ještě matky mající děti s různými partnery.

Za rizikové děti Matějček označuje tyto (In: Dunovský, 1995):

- Děti „málo živé“, které neprovokují zájem okolí
- Děti mentálně retardované, o něž rizikové dospělí snadno ztratí rodičovský zájem
- Děti somaticky nemocné
- Děti podvyživené (snížená aktivita z důvodu podvýživy způsobuje snížení zájmu rodiče)

Matoušek (2010) doplňuje ještě rizikovou skupinu dětí z nechtěného těhotenství. Zatímco Matějček (1995) rizikové faktory prostředí neuvádí vůbec, například Bechyňová (2008) za rizikové faktory prostředí označuje tyto:

- Sociální izolace rodiny
- Nestabilní nebo chaotické uspořádání rodiny
- Absence vzájemného projevování emocí.

Chudoba a nezaměstnanost, hlavně u otců, zvyšují stres rodiny a ztěžují její fungování, tyto atributy jsou častější v rodinách s nevhodným přístupem k dětem (Matoušek, 2010).

Způsob zjišťování míry zanedbávání

Pro zjištění míry ohrožení dítěte zanedbáváním je podstatná kvalitní diagnostika, včasné posouzení situace dítěte a případné doporučení vhodných služeb rodině. Podle Bechyňové (2008) jsou raně intervenční programy zaměřené na prevenci a na práci s rodinou s prvními známkami zanedbávání jedny z neúčinnějších.

Pro hodnocení míry zanedbání není k dispozici příliš standardizovaných materiálů, posouzení situace může být v praxi značně rozdílné. Jedním ze standardizovaných materiálů je Ontarijský index zanedbávání péče (Child Neglect Index). Jde o metodiku rozdělenou na 6 částí podle oblasti péče o dítě:

1. dohled,
2. výživa,
3. oblečení a hygiena,
4. péče o fyzické zdraví,
5. péče o psychické zdraví,
6. péče o rozvoj osobnosti.

Každá oblast je sociálním pracovníkem hodnocena zvlášť a péče může být zhodnocena jako konzistentní, nekonzistentní nebo zcela nekonzistentní. Zpracování indexu vyžaduje hlubší znalost rodiny a pozorování rodiny v jejím domácím prostředí. Tento index pomáhá sociálním pracovníkům zhodnotit změny v péči, ke kterým došlo za dobu sanování rodiny (Bechyňová, 2008).

2.3 Nařízení předběžného opatření – dopad na rodinu

Odebrání dítěte a jeho umístění mimo rodinu na základě soudního nařízení o předběžném opatření je velkým zásahem do života rodiny. Toto předběžné opatření smí být podle zákona č. 94/1963 Sb. o rodině nařízeno pouze v případech vážného ohrožení života, zdraví nebo výchovy dítěte. Pro rodiče znamená odebrání dítěte velkou ztrátu a zasahuje i jejich vlastní identitu. „Je velmi důležité, aby pracovník OSPODu rodiče v situaci, kdy jim sděluje důvody k podání návrhu, neponižoval a respektoval jejich citovou vazbu na dítě“ (Bechyňová, 2008, str. 117).

Podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., je po umístění dítěte mimo rodinu povinností pracovníků obecních úřadů (týká se pouze obcí s rozšířenou působností) poskytnout rodiči pomoc zejména v uspořádání rodinných poměrů tak, aby byl umožněn návrat dítěte do rodiny. Jejich povinností je také zprostředkovat rodičům potřebnou pomoc poradenského zařízení (§ 12).

Důležité je zajistit, aby samotné dítě bylo odebráním co nejméně traumatizované, protože odloučení od rodiny prožívá často jako opuštění (Bechyňová, 2008). Pro snížení traumatizace se sociální pracovníci snaží pomoci rodičům, aby udrželi se svým dítětem kontakt a aby znovu získali důvěru ve své rodičovské kompetence. Rodiče nesmí být vyvazováni ze své rodičovské zodpovědnosti (Bechyňová, 2008).

Celý multidisciplinární tým by se měl setkat bezprostředně po umístění dítěte mimo rodinu a aktivně zapojit i rodinu, aby nedošlo k přerušení vztahu mezi rodiči a dítětem. Jasná a srozumitelná definice postupů v řešení situace dítěte odebraného z rodiny chybí, což práci multidisciplinárního týmu ztěžuje. Pracovníci OSPOD jsou povinni doporučovat rodičům odebraných dětí služby, které povedou k bezpečnému návratu dítěte do rodiny. Pokud však rodiče dostanou pouze kontakt na organizaci, často toho nevyužijí. Nejeftektivnějším způsobem je, pokud sociální pracovník zorganizuje schůzku rodičů s další organizací. Rodičům se často po odebrání dětí v rámci předběžného opatření špatně spolupracuje s pracovníkem OSPOD (vnímají ho jako toho, kdo jim „sebral“ děti). Poskytovatelé sociálně aktivizačních služeb mají „neutrálnější“ postavení v očích rodičů a mohou tedy efektivně pracovat s jejich motivací a zároveň sloužit jako prostředníci mezi rodinou a pracovníkem OSPOD.

Mohou rodičům s respektem vysvětlit, že pracovník OSPOD není viníkem umístění dětí mimo rodinu (Výstupy semináře „Jaké jsou možnosti sanace rodiny v průběhu umístění dítěte mimo rodinné prostředí“, 2007).

3 KLIENTI SANACE RODINY

3.1 Kdo jsou klienti sanace rodiny

„Klientem sanace je celá rodina jako interakční systém ohrožený špatnou sociální situací, izolovaností, zvýšenou mírou stresu, frustrací rodičů i jejich výchovnou nezkušeností, která má přímý dopad na prospívání dítěte.“ (Bechyňová, 2008, str. 51)

Abychom mohli definovat rodinou, pro kterou je sanace vhodným nástrojem podpory musíme vymezit základní funkce rodiny a rozdělit rodiny podle toho, jak tyto funkce plní. Podle Dunovského (1999) jsou funkce rodiny: biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomická, ochranná, výchovně socializační, emocionální. Poruchy rodičovství vznikají tím, že se rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí starat o dítě, z nich lze charakterizovat typy rodin z hlediska funkčnosti:

1. Rodina funkční – takových je v běžné populaci většina (až 85%), rodina, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte
2. Rodina problémová – v takové rodině se vyskytuje porucha některých nebo všech funkcí, avšak porucha vážněji neohrožuje vývoj dítěte, v populaci se vyskytuje okolo 12-13% problémových rodin
3. Rodina dysfunkční – rodina, ve které se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí, které ohrožují vývoj a prospěch dítěte. Takové rodiny tvoří asi 2% běžné populace
4. Rodina afunkční – taková rodina přestává plnit některé nebo všechny funkce, dítěti škodí nebo ho dokonce ohrožuje v samotné existenci. V populaci se vyskytuje okolo 0,5% afunkčních rodin.

Podle Matouška (2010) se původní komplex funkcí rodiny tenčí – některé funkce slábnou, některé začal koncem 19. století přebírat sociální stát. V současné

západní civilizaci má rodina 3 funkce: podporování socializace – vychovávání dětí, vztahovou podporu dospělých lidí, ekonomickou podporu všech členů. Matoušek definuje pojem mnohoproblémová rodina takto: „Tato rodina má vážné těžkosti ve více sférách svého fungování, jako je bydlení, finance, výchova dětí, partnerské vztahy, vztahy k členům širší rodiny, vztahy k institucím, konflikty se zákonem, nemoci, závislosti.“ (str. 18). S rodinou odpovídající této definici se profesionálové v sanaci rodiny dostávají do kontaktu často.

3.2 Metody hodnocení rodiny, charakteristika klientské rodiny

Podle výzkumu Polanskeho (Gaudin, Polansky, 1996, In: Matoušek, 2010) lze najít určité rozdíly ve fungování rodiny běžné a rodiny zanedbávající péči o dítě. Charakteristické rysy zanedbávající rodiny jsou:

- Špatné zvládnání provozu domácnosti, fungování domácnosti je chaotické
- Chybějící rodinná autorita
- Více zdravotních problémů
- Horší schopnost řešení konfliktů
- Menší míra vyjadřování pocitů slovy (Gaudin, Polansky, 1996, In: Matoušek, 2010)

Na výsledky tohoto výzkumu by měl být brán zřetel při hodnocení rodin zanedbávajících péči o dítě.

Hodnocení vhodnosti služby sanace rodiny pro rodinu v občanském sdružení Amalthea o. s., které se sanaci rodiny věnuje, probíhá na základě dvou kvalitativních hledisek: míra ohrožení dítěte v rodině a pravděpodobnost úspěšnosti posílení zdravých funkcí rodiny. Míra ohrožení dítěte v rodině je vyhodnocována s využitím určitých metodických postupů, zejm. Ontarijský index zanedbávání péče. Zmíním zde i další metodiky a modely hodnocení, které mohou být využívány jinými institucemi zabývajícími se sanací rodiny.

Rámcem pro hodnocení potřebných dětí a jejich rodin byl vytvořen pro britské ministerstvo zdravotnictví a je rozdělen do tří sekcí: vývojové potřeby dítěte (zdraví, vzdělání, emocionální vývoj,...), kapacita rodičů (zajištění bezpečí, emocionální

vřelost, stabilita,...), faktory vztahující se k rodině a prostředí (vztahy v širší rodině, bydlení, sociální integrace,...). Tato metodika využívá k hodnocení rozhovory s členy rodiny, dotazníky a posuzovací škály. Kritici ji označují za pozitivisticky objektivní, což není žádoucí (Hollandová, 2004, In: Matoušek, 2010).

Darlingtonský systém hodnocení rodiny je založen na následujících dimenzích: problémy dítěte (zdraví, vývoj dítěte, emocionální poruchy,...), problémy rodičů (tělesné a psychické zdraví, manželský vztah, zkušenosti s rodiči z dětství,...), interakce rodič a dítě (péče a řízení), fungování celé rodiny (vzorec vazeb, rozložení moci,...). Toto schéma klade důraz na rizikové faktory. Hodnocení se zaznamenává na pětibodových škálách kótovaných jako varianty A, B, C, D, E, přičemž A označuje nepřítomnost problému a varianta E nejvyšší míru problému (Wilkinson, 1998, In: Matoušek, 2010).

Za metody vhodné k posuzování rodiny považujeme následující: rozhovor, pozorování, dotazníky, genogram a analýzu dokumentů. Doporučuje se metody kombinovat, hodnocení by mělo provádět více osob. Blíže bych popsala jen genogram. Genogram znázorňuje intenzitu a kvalitu vztahů v rodině, zobrazuje příbuzenské vztahy v rodině. Genogram by měl pracovník konstruovat spolu s rodinou, aby nedošlo k zablokování určitého člena rodiny.

Charakteristika situace rodiny, ve které je sanace vhodným nástrojem podpory rodiny je složitá, obecně se jedná o tyto situace:

- Nastávající rodiče, u kterých jsou identifikovány rizikové faktory (např. byli sami v dětství zanedbáváni, nebudou umět o dítě pečovat,...)
- Ohrožené dítě žijící ve vlastní rodině, kde situace vykazuje konkrétní rizika (zdravotní, psychická, sociální)
- Dítě aktuálně umístěné dobrovolně nebo na základě předběžného opatření do zařízení pro výkon ústavní výchovy
- Dítě umístěné v zařízení pro výkon ústavní výchovy na základě pravomocného rozhodnutí soudu, existuje-li oboustranný zájem žít společně (s biologickou rodinou)
- Dítě svěřené z ústavní výchovy zpět do péče rodičů na základě kvalitativních změn v rodině (Bechyňová, 2008)

Existují také situace, ve kterých sanace rodiny není vhodným řešením, jedná se o tyto:

- Dítě je obětí týrání nebo zneužívání ze strany rodičů
- Znaleckým posudkem je prokázáno, že rodiče nemají k dítěti žádnou citovou vazbu
- Rodiče jsou závislí na návykových látkách a odmítají léčbu
- Rodiče mají psychiatrické onemocnění a nesouhlasí se spoluprací s jejich lékařem
- Rodiče jsou částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům a nesouhlasí se spoluprací s jejich opatrovníkem (Bechyňová, 2008)

Ačkoliv se rodina nalézá v situaci, ve které je sanace považovaná za vhodný podpůrný nástroj, neznamená to, že bude do programu Sanace rodiny zařazena. Proces výběru konkrétních rodin do programu Sanace rodiny občanského sdružení Amalthea o. s. probíhá ve spolupráci s příslušným orgánem OSPOD (případně po oslovení zařízením pro výkon ústavní výchovy, samotnou rodinou, jinou neziskovou organizací, ale to nebývá časté). Pracovníci OSPOD anonymně představí kasuistiky rodin vedoucímu programu Sanace rodiny. Kazuistika by měla obsahovat:

1. strukturu a charakteristiku rodiny
2. charakteristiku jednotlivých členů
3. hmotné zabezpečení
4. vztahovou situaci v rodině
5. charakteristiku výchovných schopností rodičů
6. přehled dosavadních postupů použitých při práci s rodinou

Pracovník OSPOD se s vedoucím programu Sanace rodiny dohodne na prioritě, s kterou by představená rodina měla být do programu zařazena. Podle kapacitních možností se s rodinami, které mají přiřazenu nejvyšší prioritu, domluví první kontakt. Ostatní rodiny, kterým nebyla přiřazena tak vysoká priorita a které nebyly z kapacitních důvodů ihned zařazeny, jsou ponechány v pořadníku rodin pro program Sanace rodiny a jsou zařazeny do programu ihned po uvolnění kapacity (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

3.3 Jak pomoci rodičům přijmout sanaci rodiny

Pokud pracovník OSPOD neinformoval rodinu o svém rozhodnutí nabídnout její zařazení do programu Sanace rodiny a nevyžádal si její souhlas předem, musí tak učinit co nejdříve po rozhodnutí o přijetí do programu. Pokud by rodina neměla o spolupráci zájem, uvolní místo jiné rodině, která byla z kapacitních důvodů zařazena v pořadí rodin (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

Pracovník OSPOD může pomoci rodičům přijmout sanaci rodiny, kterou rodiny berou jako další zásah do svého soukromí. Může například rodině nabídnout sanaci na zkoušku, tzn. uzavření smlouvy o poskytování služby na dobu určitou, může projevit svůj respekt k jejich nesouhlasu se zařazením do programu Sanace rodiny a zároveň jim nabídnout více času na rozmyšlenou, vysvětlit možné přínosy jejich spolupráce na sanaci rodiny.

Pokud se rodiče rozhodnou přijmout spolupráci na sanaci rodiny, je důležité uskutečnit společné setkání rodičů, pracovníka OSPOD a klíčového pracovníka sanace rodiny co nejdříve. Na tomto setkání se rodina seznámí s programem Sanace rodiny, budou jí sděleny podmínky a cíle spolupráce. Klíčový pracovník se pokusí rodiče motivovat k spolupráci (např. zodpovídáním jejich otázek, vysvětlením smyslu a principu programu atd.) a domluvit termín další schůzky klíčového pracovníka s rodinou (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

V rámci motivace rodiny k spolupráci s programem Sanace rodiny užívá Amalthea o. s. konkrétní postupy.

1. Je-li rodina zcela nemotivovaná, svou situaci nehodnotí jako problematickou a nevnímá ohrožení dítěte, je řešením motivace formou zvědomění hrozby (např. připomenutí reálnosti hrozby odejmutí dítěte do ústavní péče). Spolupráce s takto motivovanou rodinou je složitá, ale ne nemožná.
2. Nemotivovanost rodiny vychází z bagatelizace problémů, cítí se ohrožena z vnějšku, nikoliv zevnitř. Tento stav je u dysfunkčních rodin nejčastější. Úkolem klíčového pracovníka je vytvořit profesionální vztah založený na důvěře, klíčový pracovník zůstává objektivní a nezávislý.

3. Rodina je nemotivovaná ačkoliv svou situaci vnímá jako problematickou, na možnost změny reaguje. Tento model je častý v případech, kdy byla nařízena ústavní výchova. Je nutné u rodiny obnovit motivaci ke změně.
4. Rodina deklaruje motivovanost, vnímá ohrožení, ale nečiní aktivně nic. Klíčový pracovník musí přehodnotit svůj postup při práci s rodinou, aby se spolupráce pohnula a začala přinášet výsledky.
5. Rodina je motivovaná, sama se snaží činit kroky ke změně. Tento model se vyskytuje spíše výjimečně a nese s sebou určitá úskalí. Rodina očekává změnu okamžitě a motivovanost rychle ztrácí (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

K úspěšnému vstupu do rodiny je nezbytná dobrá příprava a maximum informací o rodině poskytnutých pracovníky OSPOD. V praxi se samozřejmě stává, že rodina službu sanace odmítne, v takovém případě vyhodnotí klíčový pracovník společně s pracovníkem OSPOD důvody, proč rodina odmítla a rodině je ponechán prostor pro změnu názoru. Při dalším setkání je rodina znovu vyzvána, aby sdělila svůj postoj a důvody.

3.4 Začátek práce s rodinou – zhodnocení situace dítěte v rodině, určení cílů

V této kapitole bude popsán začátek spolupráce mezi sanovanou rodinou a sociálním pracovníkem občanského sdružení Amalthea tak, jak o něm pojednává Metodika služby sanace rodiny (2009).

Po první schůzce a ústním souhlasu rodiny s jejím zařazením do programu Sanace rodiny je zpravidla podepsaná písemná smlouva, ve které jsou formulovány podmínky poskytování služby. Součástí smlouvy je zaručení bezplatnosti služby, stanovení osobního cíle, jméno a kontakt na klíčového pracovníka rodiny, stanovení rozsahu (počet hodin za týden), intenzity (počet návštěv za týden) a místa poskytování služby, informace o právech a povinnostech rodiče coby uživatele služby a také kontakt, na kterém mohou sdělovat své připomínky či stížnosti. Důležitou součástí smlouvy je souhlas rodiče s poskytováním informací třetím subjektům. Klíčový pracovník je povinen poskytovat na vyžádání informace subjektům určeným zákonem (OSPOD, policie, státní zastupitelství, soud,...), na což je rodič předem upozorněn.

S poskytováním informací jiným subjektům (škola, lékař, zařízení pro výkon ústavní výchovy,...) však souhlas dává dle svého uvážení, tedy může nebo nemusí.

Kromě osobního cíle jsou definovány i kroky, jakými se má cílů dosáhnout, tedy konkrétní úkoly. Na těchto dílčích úkolech začíná klíčový pracovník pracovat s rodinou formou pravidelných konzultací. Pokud by rodině způsob práce nevyhovoval, nebo měli jakýkoliv jiný důvod, mohou požádat o výměnu klíčového pracovníka (lze i bez udání důvodu). O této změně rozhoduje vedoucí programu po poradě s multidisciplinárním týmem, je-li už vytvořen.

Po úspěšném navázání kontaktu s rodinou následuje diagnostické období. Klíčový pracovník programu Sanace rodiny vyhodnocuje situaci v rodině, identifikuje silné a slabé stránky, rodinné vztahy, vyhodnocuje míru ohrožení dítěte, zjišťuje motivaci rodiny k spolupráci a začíná vytvářet profesionální vztah s klientskou rodinou.

Toto období vyhodnocování stavu a navazování vztahu a důvěry je různě dlouhé, většinou však 1-3 měsíce. Na konci tohoto období se v ideálním případě pořádá případová konference (viz kapitola 4), při které se vyjasní situace a zmapují potřeby rodiny a naplánují se další cíle a úkoly.

Zpravidla před koncem diagnostického období je vytvořen individuální plán rodiny. Je to metodický nástroj pro práci v rodině. Obvykle bývá ještě upřesňován na případové konferenci. Aby tento metodický nástroj plnil svou funkci, musí být konkrétní, tím je myšleno, že definuje konkrétní cíle a z nich vyplývající úkoly pro jednotlivé subjekty. Dalším atributem individuálního plánu je měřitelnost jeho výstupů, stanovuje takové indikátory, jejichž splnění je vyhodnotitelné z kvalitativního hlediska i z hlediska dopadu. Stanovené cíle musí být dosažitelné z hlediska možností jednotlivých subjektů v daném čase. Kvalitně vypracovaný individuální plán je realistický, tzn. odpovídá aktuální situaci a reálným možnostem řešení, a časově omezený, stanovuje lhůty a termíny pro splnění dílčích úkolů a cílů (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

V tomto období práce je nutné překonat počáteční bariéry jako nedůvěru, obavy a zábrany na straně rodičů, identifikovat zjevné i skryté problémy a zhodnotit míru ohrožení dítěte v rodině. K tomu slouží již zmíněný Ontarijský index zanedbávání péče (Child Neglect Index) jehož autorem je Trocmé (Bechyňová, 2008).

3.5 Proces sanace rodiny

Další období sanace rodiny jsou motivační a aktivizační. Motivační období (viz kapitola 3.3) předchází, prolíná i navazuje na období diagnostické. Rodinu je třeba motivovat nejdříve k tomu, aby souhlasila se svým zařazením do programu Sanace rodiny. Po sestavení individuálního plánu je nutné rodinu motivovat k plnění jednotlivých úkolů, ke změnám v rodinném životě.

Aktivizační období zahrnuje celou dobu práce s rodinou až do ukončení poskytování služeb sanace rodiny. Aktivizační období sanace rodiny, která se řadí k mezioborovým multidisciplinárním službám, zahrnuje celou řadu činností:

1. Poradenství – sociální, výchovné, vztahové, speciálně-pedagogické, v péči o dítě, právní, finanční atd., poradenství je převážně ve formě terénní služby v domácnosti rodiny nebo při jednání na úřadech a institucích
2. Nácvik dovedností – jde o terapeutickou činnost, kdy pracovník názorně předvádí nebo přímo vykonává určitou činnost s rodičem, může jít o komunikační dovednosti, sociální dovednosti, výchovné činnosti, hospodaření a vedení domácnosti. Nácvik dovedností je realizován klíčovým pracovníkem (nebo specialistou) přímo v domácnosti. Nácvik dovedností se zaměřuje na upevnění pozitivních vzorců chování a postupů.
3. Doprovod – jde nejčastěji o doprovázení rodiče na jednání na úřadech, u soudu nebo například při návštěvě dítěte umístěného v zařízení pro výkon ústavní výchovy. Doprovázení slouží k podpoře rodiče, zvýšení jeho kompetencí a dovedností, podporuje vhodné postupy.
4. Zprostředkování služby – klíčový pracovník pomáhá rodiči zprostředkovat službu, která je nezbytná pro realizaci cílů a úkolů, jde o návazné a doplňkové služby ke službě sanace rodiny (např. služby rané péče, služby pro zdravotně postižené,...)
5. Jednání ve prospěch rodiny – klíčový pracovník jedná se třetími subjekty ve prospěch rodiny, o jednání by měl být rodič informován předem, o závěrech takových jednání by měl být informován co nejdříve po uskutečnění jednání (Metodika služby sanace rodiny, 2009)

Vyhodnocování úspěšnosti je nedílnou součástí procesu sanace rodiny. Dále uvedené informace vychází z Metodiky služby sanace rodiny (2009) a z praxe občanského sdružení Amalthea. Úspěšnost sanace rodiny lze vyhodnocovat pouze na základě plnění dílčích cílů a úkolů individuálního plánu rodiny. Na vyhodnocování úspěšnosti se podílí celý multidisciplinární tým. Týmové vyhodnocování zajišťuje objektivitu, cíl je považován za splněný, pokud se na tomto shodne většina členů týmu. Hodnocení úspěšnosti je podstatným prvkem sanace rodiny, pomáhá správně směřovat další práci s rodinou, zefektivňuje možnosti její podpory a může pomoci motivovat rodiče k aktivnímu přístupu k dalším změnám.

Pokud se daří naplňovat cíle stanovené individuálním plánem rodiny, mělo by docházet k postupnému snižování intenzity poskytované služby s cílem aktivizace uživatele a snižování míry závislosti na sociální službě, což umožní ukončení poskytování služby. Problémem je neexistence návazných služeb pro rodiny, které potřebují dlouhodobou podporu s minimální intenzitou. Tato podpora již nespadá pod službu sanace rodiny, ale v zájmu zachování pozitivních změn někdy rodina setrvává ve službě sanace rodiny, což ovšem omezuje kapacitu pro přijímání nových rodin.

K ukončení poskytování dochází také v případě, že rodina nespolupracuje na naplňování stanovených cílů. Pokud rodina nespolupracuje dostatečně, je obvykle uspořádána případová konference, na které je přehodnocen plán s ohledem na schopnosti rodičů, případně jsou stanoveny reálnější cíle. Nastane-li situace, kdy je objektivně v možnostech rodičů cíle a úkoly plnit, ale ti je neplní, je stanovena přechodná doba, po kterou se multidisciplinární tým snaží pracovat na motivaci rodičů ke spolupráci. Pokud se ani po vymezené době nepodaří dosáhnout dostatečné aktivizace a motivace rodičů, je nastolena otázka ukončení poskytování služeb. K ukončení poskytování služeb sanace rodiny dochází až po vyčerpání všech možností řešení.

Další situace, ve které se poskytování služeb sanace rodiny ukončuje, nastává, jsou-li rodiče motivováni, snaží-li se plnit stanovené cíle a úkoly, ale jejich schopnosti a potenciál ke změně jsou na nedostatečné úrovni (není tedy možné dosáhnout změny). Poskytování služby může pokračovat, pokud je zvažováno jiné řešení, např.: svěřeni dítěte do péče širší rodiny, umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy.

V takovém případě se poskytování služeb zaměřuje na zachování kontaktů a vztahů mezi rodiči a dítětem (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

4 PŘÍPADOVÉ KONFERENCE

Případová konference je jedním z komunikačních a koordinačních nástrojů, které pracovníci sanace používají. Jednodušším nástrojem, který se však používá běžně jen u dvoustranné komunikace, je informační schůzka. Ta probíhá osobně či telefonicky (e-mail se nedoporučuje kvůli nespolehlivosti a snadné narušitelnosti nepovolanou osobou). Intenzita informačních schůzek je zcela v kompetenci zúčastněných subjektů, stejně tak jako jejich struktura a obsah (nemusí být definován předem). Druhým nástrojem, který chci zmínit, je metoda case-managementu. Ta je postavena na definování okruhu subjektů a služeb, které jsou součástí procesu sanace rodiny. Pracovník OSPOD by měl být case-managerem, tedy tím, kdo celý proces koordinuje, jsou mu poskytovány informace od všech zúčastněných subjektů, informace dále šíří a svolává informační schůzky a případové konference. Zároveň má zodpovědnost za zpracování plánu pomoci rodině a dítěti a jeho naplňování. Třetím nástrojem, který chci uvést, je případová konference. Té se budu věnovat podrobněji.

Původ případové konference vychází z tradice Maorů (původních obyvatel Nového Zélandu). Kultura Maorů považuje děti za součást širší rodiny a širší společenství nese odpovědnost za jejich výchovu. Děti jsou svěřovány do výchovy členů širší rodiny, aniž by ztratily své místo v rodině původní, patří do několika rodin zároveň. Širší rodina je základní jednotkou, která řeší problémy za pomoci rodinných setkání (rodinných konferencí), na kterých se může každý člen rodiny vyjádřit a hledá se řešení, které by bylo v zájmu rodiny jako celku (Matoušek, 2010).

4.1 Význam případové konference, účastníci

„Případová konference je plánované a koordinované multidisciplinární setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi“ (Bechyňová, 2008, str. 91).

„Případovou konferenci si definujeme jako společné setkání všech subjektů, které vstupují do rodiny, spolupracují s dítětem nebo rodiči za účelem společně vytvářet, hodnotit a revidovat postupy vedoucí k naplňování potřeb dítěte či rodiny.

Případová konference vychází z partnerského přístupu všech zainteresovaných stran a díky vzájemné informovanosti a osobnímu jednání vede k většímu pocitu zodpovědnosti účastníků a zvyšuje kvalitu práce s rodinou.“ (Metodika služby sanace rodiny, 2009, str. 38).

Případovou konferenci svolává většinou klíčový pracovník Sanace rodiny. V praxi občanského sdružení Amalthea se osvědčilo přenechat koordinaci konference nezávislé osobě s potřebnými znalostmi a zkušenostmi, např. sociálnímu pracovníkovi sanace rodiny, který není klíčovým pracovníkem rodiny. Řízení konference je nezbytné pro její kvalitní průběh. Nároky na osobu, která má konferenci řídit jsou vysoké, jedná se o přípravu, časovou a obsahovou strukturaci, vedení konference, závěrečné zhodnocení průběhu a naplnění cílů a také zápis výstupů a jejich rozeslání všem zúčastněným (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

Mezi již zmíněné cíle případové konference zařazujeme tyto:

- Objektivní posouzení situace dítěte a rodiny z různých úhlů pohledu prostřednictvím multidisciplinárního týmu (Bechyňová, 2008)
- Vyjasnění rolí a kompetencí jednotlivých subjektů
- Stanovení cílů, úkolů a termínů jejich plnění, určení zodpovědnosti za jejich plnění
- Vyhodnocení plnění cílů a úkolů a celkového postupu od předešlé případové konference (Metodika služby sanace rodiny, 2009)

Výstupem případové konference pro rodinu je vytvoření (pokud se jedná o první případovou konferenci) nebo aktualizace (pokud se jedná o druhou nebo další případovou konferenci) osobního plánu rodiny (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

Diskutovaným tématem je přítomnost rodičů nebo dítěte na případové konferenci. Rodiče musejí být informováni o pořádání konference a mají právo se sami rozhodnout, jestli se jí chtějí účastnit, případně se mohou účastnit pouze části případové konference. V této situaci se většinou volí poslední část konference, kdy se plánují další kroky a úpravy osobního plánu, ke kterým se rodiče můžou konkrétně vyjadřovat. V praxi se rodiče většinou nechtějí případové konference účastnit (Bechyňová, 2008).

4.2 Realizace případové konference

Pro realizaci případové konference je nutná její pevně daná struktura. Měla by mít tři fáze a to:

1. přípravu
2. vlastní konferenci
3. výstupy

Jednotlivé fáze musí být pečlivě zpracovány, aby případová konference měla svůj přínos pro řešení problémů rodiny.

Ve fázi přípravy musí pořadatel (koordinátor) zařídit kontakt (osobní nebo telefonický) se všemi členy multidisciplinárního týmu a dohodnutí data a místa konání. Každý oslovený člen sdělí do určeného data koordinátorovi, zda se konference zúčastní. Koordinátor musí zajistit vyváženost zúčastněných stran. Dále je nutné oslovit rodiče, zjistit, zda se chtějí konference také účastnit. Do určeného data před konáním konference rozešle koordinátor účastníkům materiály (kazuistiku, cíle setkání, strukturu konference). Také je nutné zajistit místo konání (ideálně by mělo jít o nerušené prostředí, které navodí všem zúčastněným pocit bezpečí) a technické zázemí, tím je myšleno především zajištění zapisování výstupů konference (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

Druhá fáze, tedy vlastní konání případové konference, je daná strukturou, kterou koordinátor před konáním konference rozešle účastníkům. Struktura je pokaždé jiná, podle toho, zda se jedná o první nebo další případovou konferenci a také podle aktuálních problémů, se kterými se rodina potýká. Nejprve by měl koordinátor účastníkům říct několik úvodních slov, zopakovat předem avizované cíle konference a celé setkání časově ohraničit. Na úvod je také důležité představit všechny účastníky a organizace, které zastupují. Pro úspěch případové konference je nutný aktivní přístup všech subjektů při hodnocení naplňování cílů, mapování aktuálních potřeb dítěte. Multidisciplinarita účastníků konference umožňuje mapování aktuálního stavu rodiny z různých úhlů pohledu. Následné návrhy řešení a konkrétních kroků berou na vědomí vše, co bylo na konferenci řečeno, a jsou výsledkem konsenzu jednotlivých stran (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

V poslední fázi má multidisciplinární tým za úkol vyhodnotit cíle stanovené na předchozí případové konferenci (samozřejmě pouze v případě, že se nejedná o první případovou konferenci), reflektovat spolupráci a zaujmout společné stanovisko k dalšímu postupu. Tvoří se návrh osobního plánu rodiny (příp. se aktualizuje již stanovený plán). Výstupy z konference i zápis z jejího průběhu následně koordinátor zpracovává a rozesílá všem zúčastněným subjektům (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

4.3 Multidisciplinární tým

Klíčový pracovník rodiny může přizvat k diagnostice situace a případnému navržení řešení další specialisty na konkrétní problémy rodiny a to buď z řad svých kolegů, z řad externích spolupracovníků, nebo další poskytovatele služeb, orgány nebo instituce, které mohou pomoci. Toto pozvání je možné jen za předpokladu písemného souhlasu rodiče s poskytováním informací třetím subjektům.

Multidisciplinární tým se vytváří přirozeně jako síť subjektů a osob, které se podílejí na diagnostice a/nebo řešení situace rodiny. Tento tým tvoří základ účastníků případových konferencí. Multidisciplinarita v procesu sanace rodiny zvyšuje objektivitu a nezávislost v hodnocení závažnosti problémů a rozšiřuje možnosti při hledání řešení (Metodika služby sanace rodiny, 2009).

Členy multidisciplinárního týmu mohou kromě pracovníků sanace rodiny být následující subjekty: pracovník OSPOD, sociální pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy, pediatr, třídní učitel, sociální pracovník vězení (pokud je jeden z rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody), zástupci spolupracujících nestátních neziskových organizací (např. zařízení pro volnočasové aktivity, středisko výchovné péče atd.), psycholog (např. z pedagogicko-psychologické poradny, kterou dítě navštívilo), zástupce azylového domu (pokud rodina bydlí v azylovém domě), soud, policie atd.

5 PROFESIONÁLNÍ DOVEDNOSTI A KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

5.1 Vztah mezi pracovníky sanace rodiny a rodinou

Vytvoření profesionálního vztahu mezi sociálním pracovníkem sanace rodiny a rodinou je podmínkou úspěšné práce v rodině. Tento vztah je založen na důvěře, ochotě a schopnosti rodičů sdělovat pracovníkovi sanace rodiny informace týkající se jejich situace, svěžit se svými pocity, problémy atd.

Pro navázání takového vztahu je nutné, aby se rodině dalo najevo, že si jich pracovník váží, respektuje je, pomáhá jim překonat počáteční strach a přijmout pomoc. Nepříjemné informace je nutné sdělovat rodině s respektem k jejich emocím, vztahu k dítěti. Vytvoření profesionálního vztahu umožňuje učit rodiče, jak mohou sami podporovat své dítě, řešit i složité situace. Důležité je, aby po celou dobu práce nebyla důvěra narušena a aby se neuzavřel komunikační prostor s rodinou (Bechyňová, 2008). Tato rizika již navázaného vztahu sociální pracovníci minimalizují upřímností vůči klientské rodině, respektováním jejich rozhodnutí a nehodnotícím přístupem.

„Brzdou spolupráce rodiny v průběhu sanace je, když pomáhající pracovník nevědomě zaměňuje své předpoklady, vlastní dojmy nebo interpretace za fakta.“ (Satirová, 2005, In: Bechyňová, 2008, str. 69). Této situaci můžeme zabránit pomocí techniky Vidím, slyším, myslím, cítím, říkám. Základem této techniky je rozdělit situaci, kterou interpretujeme, na jednotlivé aspekty. Co vidím, zhodnotím objektivně, např. vidím, že v bytě klientské rodiny leží na zemi hračky (fakta), nevidím, že jsou rodiče nepořádní (interpretace), a tak dále s dalšími aspekty – slyším, myslím, cítím, říkám (Bechyňová, 2008).

Při práci s rodinou pomáhá sociálnímu pracovníkovi technika přeznačkování. Sanované rodiny mají většinou od svého okolí nějakou značku, nálepku, např. problémoví, agresivní, nepřizpůsobiví. Tuto značku můžou dostat i od pracovníků OSPODu, učitelů apod., např. nespolupracující, líní, s nezájmem o dítě atd. Používání značek navozuje odsouzení, pocit ponížení, zlost. Metoda přeznačkování je založena na principu nabídnutí jiné varianty pro vysvětlení chování, které je hodnocené jako nežádoucí. Přeznačkování dává prostor k pozitivní změně, protože rodina už není označena negativně, nově vytvořené (neutrální) označení ovlivňuje i přístup okolí

k rodině. Vlastní přeznačování začíná uvědoměním si svého obvyklého způsobu značkování chování a zvážením alternativ, které by byly přijatelné pro rodinu (např. místo toho, abych o rodině řekla, že je agresivní, můžu říct, že je energická, průrazná). Novou značku použije sociální pracovník v rozhovorech s rodinou a pečlivě sleduje jejich reakci na takové označení. Pokud je nová značka opakována i v rozhovoru s dalšími subjekty (potenciálními nebo reálnými členy multidisciplinárního týmu) ovlivňuje nahlížení tohoto subjektu na rodinu a tím pozitivně ovlivňuje spolupráci s rodinou (Bechyňová, 2008).

5.2 Zpětná vazba, kritika, pochvala, ocenění

Schopnost sociálního učení je jednou z podmínek pozitivní změny v sanované rodině. Tato schopnost se obecně s věkem snižuje. Zpětná vazba je pro sociální učení nezbytná. Sociální pracovník by měl rodičům říkat nejen, co neprospívá jejich dětem, co by dělat neměli, ale také je nutné říct i to, co dělat mají. Pokud by pracovník rodičům řekl jen, co dělat nemají, cítili by se nejistí (Bechyňová, 2008).

„Zpětná vazba obsahuje věcné vyjádření, čeho si pomáhající pracovník všiml a chování rodičů/dítěte v průběhu plnění sanačního plánu.“ (Kopřiva, 2006, In: Bechyňová, 2008, str. 77)

Zpětná vazba je nehodnotící, nezaměřuje se na kvalitu nebo nedostatky osobnosti, ale na konkrétní činnost nebo chování. Ten, komu je zpětná vazba podána získává informace o vhodnosti svého chování nebo činností bez pocitů ponížení a nabízí se mu možnost příště ve stejné situaci uspět (Bechyňová, 2008).

Poskytnutí zpětné vazby by se mělo řídit určitými pravidly. Při zpětné vazbě bychom měli začít tím, co se povedlo (případně neutrálním popisem situace, pokud nenajdeme nic pozitivního), také nepoužíváme sdělení ve 2. osobě (nedodržíte..., jste nezodpovědní, atp.), pokud se vyskytne nějaký problém, snažíme se společně s rodinou hledat možné způsoby řešení. Při zpětné vazbě by se nemělo zapomínat na povzbuzení. Zpětná vazba umožňuje bezpečné vyhodnocování jednotlivých kroků sanování rodiny, posiluje činnosti, které se rodině daří, pojmenovává ty, které se jí nedaří a nabízí řešení (Bechyňová, 2008).

Formou zpětné vazby je kritika, jedná se o negativní zpětnou vazbu. Kritika neobsahuje podněty, co by mohl příjemce zlepšit. Kritika způsobuje pocity ponížení, což je v rámci práce s rodinou neefektivní.

Pochvala je používána pro pozitivní hodnocení činnosti. Jako komunikační prostředek při sanování rodiny je obtížně využitelná. Sociální pracovníci sanace rodiny často volí pochvalu ve snaze vytvořit bezpečnou a konstruktivní atmosféru, avšak pochvaly mohou být v průběhu práce s rodinou spíše brzdami v komunikaci, protože mohou obsahovat skrytou informaci, že chválená osoba se cítí v pozici, kdy může hodnotit druhé. V praxi se osvědčuje chválit děti (přibližně do období puberty), zatímco u rodičů, kterým se mnohdy během života nedostalo pochval, může být pochvala kontraproduktivní. Pochvala rodičů může způsobit dvě zcela rozdílné situace, v první z nich získají rodiče dojem, že se jejich rodičovské kompetence natolik zlepšily, že již není potřeba spolupracovat s pracovníkem sanace rodiny. V druhém případě získají rodiče pocit, že s nimi pracovník manipuluje a ztratí k němu důvěru (Bechyňová, 2008).

Ocenění je oproti pochvale konstruktivnější. Liší se tím, že oceňovaného nechválíme, ale vyjadřujeme mu respekt za to, čeho dosáhl, oceňujeme jeho snahu. „Oceňování podporuje růst a rozvoj oceňované osoby a je jedním z faktorů, které přispívají ke konstruktivním změnám. Oceňováním dávají pomáhající pracovníci dětem/rodičům zprávu, že je respektují, všímají si, že je plnění konkrétních činností a změn stojí úsilí, a že si jich za to váží“ (Bechyňová, 2008, str. 75). „Důležitou úlohu hraje přiměřenost neverbálních projevů oceňujícího“ (Vybíral, 2000, In: Bechyňová, 2008, str. 76)

5.3 Empatie

Empatie je dovednost zaměřená na vnímání emočního stavu druhé osoby aniž by došlo ke ztotožnění a ztrátě odstupu. Sociální pracovníci sanace rodiny by měli podstupovat trénink empatických dovedností, aby se na ně mohli spolehnout při práci s klientem. Empatie může vytvořit prostor pro nalezení a udržení motivace klienta ke změnám (Bechyňová, 2008).

„Okamžitým důsledkem empatického porozumění je klientův pocit úcty, zájmu, akceptace jeho osoby... Je nemožné správně vnímat svět druhého člověka, pokud

si nevážím jeho osobnosti a jeho světa, dokud o něj, svým způsobem, nemám zájem. Druhému člověku tak vysílám zprávu, kterou může číst, tento člověk mi věří, myslí si, že mám svoji cenu’.“ (Rogers, 1998, In: Vybíral, 2000)

Pokud se s empatií pracuje od začátku vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, je pozdější úspěšné navázání kvalitního profesionálního vztahu a důvěry pravděpodobnější (Bechyňová, 2008).

Podle Vybírala (2000) lze úroveň empatie, na které se sociální pracovník pohybuje, zhodnotit na čtyřbodové stupnici. Na nulté úrovni dochází k udílení rad klientovi, nebo utvrzování klienta ve stereotypu, zcela chybí individuální pochopení druhého. Na první úrovni dává sociální pracovník najevo částečné pochopení, ale neuvádí vlastní pocity. Na druhé úrovni dává v odpovědi najevo, jak klientovi rozumí, tato úroveň je již empatickou odpovědí. Na třetí úrovni pracovník hluboce reflektuje to, co klient říká, vyjadřuje vlastní pocity. Jde o nejvyšší stupeň empatie.

Empatie druhého a třetího stupně pomáhá sociálním pracovníkům zmírňovat napětí, snižovat frustraci klientů, udržovat otevřený prostor pro spolupráci atp. (Bechyňová, 2008).

6 PÉČE O SOCIÁLNĚ OHROŽENÉ DĚTI V ZAHRANIČÍ

V této kapitole bych chtěla popsat především zajímavé paralely i rozdíly zahraničních modelů péče o sociálně ohrožené děti (konkrétně se jedná o departement Horní Vienna ve Francii a správní oblast East Lothian ve Skotsku) oproti běžné praxi v České republice. Některé neziskové organizace se již inspirovaly v zahraniční praxi, ale na legislativní úrovni tyto změny neproběhly. Vzhledem k stále viditelnější nutnosti reorganizace českého modelu péče o sociálně ohrožené děti vyzdvihnu především témata, která by měla být podle mého názoru inspirativní pro případné změny.

6.1 Péče o sociálně ohrožené děti ve Francii

Zajímavá a u nás téměř neznámá je funkce sociálního pracovníka při policejním komisařství, kde posuzuje situaci při intervenci policie např. u případů domácího násilí, sousedských nesrovnalostí apod. Úzká spolupráce sociálního odboru s policií přispívá k rychlému zpracování informací a správnému nasměrování k příslušnému sociálnímu odboru. Tento model se v departementu Horní Vienna osvědčil a postupně rozšířil do dalších částí země (Maurelet-Debord, In: Dítě mezi rodinou a institucemi – Sborník konference, 2007).

Odborný poradce Odboru sociální pomoci dětství departementu Horní Vienna je paralelou odboru sociálně-právní ochrany dětí v České republice. Má přímou vazbu na justici pro nezletilé (státní zastupitelství ve věci nezletilých a dětský soudce – viz dále), účastní se prvních soudních jednání. Odborný poradce využívá při své práci Komisi pro přijímání a revize situací. Tato komise je víceoborová - multidisciplinární (odborný poradce, sociální pracovníci, vychovatelé, rodinní asistenti, psycholog,...) a věnuje pozornost každé situaci dítěte – vyhodnocuje situace, žádosti o obnovení nebo ukončení dohledu, připomíná cíle opatření stanoveného soudcem (Maurelet-Debord, In: Dítě mezi rodinou a institucemi – Sborník konference, 2007).

Dětský soudce

Velmi zajímavá je role dětského soudce. Je to státní úředník, který rozhoduje o všech nezletilých od 0 do 18 let, kteří se dopustí deliktu nebo se ocitnou v nebezpečí (stránka trestní i stránka občansko-právní). Dál se budu věnovat jen občansko-právní

oblastí působnosti dětského soudce. Jde o speciální funkci, sleduje dítě v průběhu jeho vývoje v situacích, kdy potřebuje ochranu. Při jednání soudce předvolává rodinu, vyslýchá rodiče i dítě (pokud má dítě rozeznávací schopnosti je vyslýcháno, pokud ne, je pouze přítomno jednání). Účast dítěte na jednání umožňuje dětskému soudci pozorovat rodinné vztahy. Po jednání soudce vydá vyšetřovací opatření (aby získal víc informací) nebo výchovné opatření (pokud má informací dostatek nebo se jedná o naléhavý případ).

Výchovné šetření vede sociální pracovník. Informace sbírá z rozhovorů s rodiči, širší rodinou a dalšími zainteresovanými subjekty (škola, lékař,...). Výchovná opatření jsou: výchovné opatření v otevřeném prostředí nebo umístění, které trvá maximálně dva roky.

Výchovné opatření v otevřeném prostředí umožňuje podporovat pozitivní změny rodičovského chování v přirozeném prostředí rodiny pomocí sociálních a sociálně-educativních služeb.

Naléhavé umístění (obdoba předběžného opatření) je uloženo, pokud je dítě v situaci, kdy je přímo ohroženo. Je velmi riskantní, protože může poškodit vztah rodič-dítě. Cílem je ale naopak podporovat kontakty a budování vztahu mezi rodičem a dítětem.

Děti jsou umísťovány podle věku, ve většině zařízení jsou umožněny schůzky dětí s rodiči dvakrát až třikrát týdně. Tyto schůzky se zpočátku odehrávají za účasti vychovatele, který nabízí rodičům možnost postarat se s jeho asistencí o běžné potřeby dítěte (u malých dětí jídlo, koupel). Postupně se vychovatel stahuje a nechává rodiče, aby využili načerpané dovednosti a sami se o dítě postarali.

Připravované nebo dlouhodobé umístění dítěte se používá, pokud výchovné opatření v otevřeném prostředí selže a sociální pracovník nemá jinou možnost než dětskému soudci navrhnout toto opatření. Stále však platí, že umístění není konečným řešením, cílem umístění musí vždy být návrat dítěte k rodičům.

Rozhodnutí soudce je vždy na dobu určitou od tří do dvaceti čtyř měsíců. Poté soudce opět předvolává rodinu, znovu hodnotí situaci a znovu rozhoduje o směřování dítěte.

Součástí péče o ohrožené dítě umístěné v zařízení institucionální péče je práce psychologa s jeho rodiči. Psycholog vede s rodiči individuální rozhovory o tom,

jak umístění prožívají a co plánují do budoucnosti pro své dítě. Jednou za měsíc jsou rodiče vyzváni, aby se dostavili na setkání s vedoucí zařízení, kde je jejich dítě umístěné, a s psychologem. Na tomto setkání jsou informováni o průběhu umístění, celé jednání je směřováno k tomu, aby rodiče vnímali umístění jako určitou formu pomoci (Eche, In: Dítě mezi rodinou a institucemi – Sborník konference, 2007).

Pouponnière

Pouponnière je veřejné, neautonomní zařízení otevřené 24 hodin denně celý rok s kapacitou 18 dětí ve věku od 0 do 6 let. Průměrná délka pobytu dítěte je 6 měsíců. Oproti zařízením institucionální výchovy u nás je na 18 dětí daleko víc personálu. V Pouponnière je vedoucí zdravotnický pracovník, psycholog, tři dětské sestry, patnáct pečovatelek, tři vychovatelé na denní směně (nevypisují provozní personál), v noci se počet snižuje na dvě sestry a dvě pečovatelky. Pouponnière je považováno za místo péče o rodinné vztahy, rodiče mohou za svými dětmi na návštěvu třikrát týdně. Odchod dítěte ze zařízení musí být postupný, dítě je připravováno na odloučení od pečovatelek a dalších dětí ať už jde zpět do své rodiny nebo jinam - pěstounská rodina, jiné zařízení, adopce (Davoust, In: Dítě mezi rodinou a institucemi – Sborník konference, 2007).

Résidence

Résidence je zařízení Centra pro dětství a rodinu, je to dětský domov sociálního charakteru. Každý rok může přijmout 32 dětí od 4 do 15 let. Úkolem Résidence je chránit dítě z pohledu jeho fyzické a psychické integrity a udržet přitom jeho rodinné vazby. V každé ubytovací jednotce (bývají 4 ve 2 budovách) je pět sociálních pracovníků, každé dítě v Résidence má dva referenty, ti mají na starost sledování jeho situace a jeho individuální program péče, také zajišťují kontakt s rodinami. Dítě odchází z Résidence buď zpět do rodiny, do pěstounské rodiny nebo do jiného zařízení (v případě, že Résidence již není pro dítě nejlepším řešením). Průměrná doba pobytu dítěte v zařízení je dva roky. V posledních letech byly hlavními směry odchodu dítěte z Résidence návraty do rodiny (65-73%) doprovázené výchovným opatřením v otevřeném prostoru (Barriere, In: Dítě mezi rodinou a institucemi – Sborník konference, 2007)

6.2 Péče o sociálně ohrožené děti ve Skotsku

East Lothian je jednou ze správních oblastí Skotska, East Lothian Council je místním samosprávným úřadem, v jehož čele stojí předseda rady. Rada se mimo něj skládá ze čtyř výkonných ředitelů jednotlivých oddělení East Lothian Council. Odbor péče o rodinu je rozdělen na tato oddělení: rozvoj odborných pracovníků, sekce primární podpory, tým terénních sociálních pracovníků, služby pěstounství a adopce.

Sekce primární podpory je první úrovní péče o sociálně ohrožené dítě. V této sekci pracuje „Podpůrný tým pro rodiny“, který se snaží řešit problémy dětí prevencí nebo na úrovni intervence v původní rodině. Tato služba předchází zařazení dítěte do registru sociálně-právní ochrany. O zařazení dítěte do registru sociálně-právní ochrany rozhoduje vždy komise odborníků, existuje pět důvodů, proč dítě přichází před tuto komisi: fyzické týrání, sexuální zneužívání, psychické a emocionální týrání, neprospívání dítěte v důsledku zanedbávání a zanedbávání obecně. Na druhé úrovni (intervence, sekundární prevence) řeší problémy dítěte multidisciplinární tým, který vede sociální pracovník. Dalšími členy jsou: administrativní pracovník úřadu, zdravotník, zástupce soudnictví, další odborníci i rodiče. Sociální pracovník vyzve na případové konferenci všechny strany, aby se vyjádřily a sdělily všechny informace, které mají. Na třetí úrovni se jedná o komplexní péči o dítě a jeho rodinu. Intake Team přijímá oznámení od ostatních orgánů, má na starosti vstupní hodnocení (trvá 3-6 měsíců), poskytuje rodině poradenskou činnost (do služeb vstupuje řada dalších subjektů) a následně služby koordinuje. Činnost Intake Teamu končí ve chvíli, kdy je dítěti nastaven akční plán – případ je předán Long Term Teamu. Long Term Team může v rodině působit i několik let, jeden sociální pracovník má na starosti maximálně patnáct dětí

Zajímavá je instituce dětského soudu. Soud je složen z tří soudců z lidu (jsou to proškolení laici, vykonávající činnost dobrovolně, přičemž jen školení trvá cca 50 hodin) a jednoho zpravodaje. Zpravodaj je oproti soudcům profesionál pro výkon této funkce. Prací zpravodaje je získat maximum informací od maxima subjektů (škola, zdravotníci, policie, organizace pracující s dítětem,...), aby vyhodnotil závažnost situace. Další povinností zpravodaje je dohlížet na formální správnost průběhu slyšení u dětského soudu.

Slyšení před dětským soudem probíhá, pouze pokud není jiná možnost řešení situace. Během slyšení mohou zúčastnění soudu navrhnout nebo doporučit určité závěry. Tento soud může rozhodnout o odebrání dítěte (rozhodnutí musí být nejdéle po dvanácti měsících přehodnoceno) nebo mohou dojít k tomu, že slyšení nebylo nutné. Pokud rodiče s dětským soudem nesouhlasí, případ postupuje ke klasickému soudu. Klasický soud řeší namísto soudu dětského i případy týkající se malých dětí, které nejsou ještě schopny se k jednání vyjádřit.

Pro případ odebrání dítěte existuje v East Lothian síť pěstounů. V první řadě se snaží najít pěstouny pro dítě v širší rodině, to má však několik nevýhod, např., že pečovatelé jsou součástí dysfunkční rodiny. Nábor pěstounů je aktivní (používá se i marketing), poté následuje vyhodnocení pěstounů, úspěšný je asi každý patnáctý pár. V žádosti o pěstounství nerozhoduje, zda je pár sezdaný nebo nesezdaný nebo se jedná o jednotlivce. Nerozhoduje ani sexuální orientace. Vybraní zájemci absolvují osmi týdenní trénink. Po přidělení dítěte do pěstounské péče je pěstounům poskytována další podpora a finanční ohodnocení. Prvních šest měsíců po umístění dítěte do pěstounské péče se intenzivně pracuje na udržení vztahu s biologickými rodiči, aby se dítě mohlo vrátit do rodiny. Každý pěstoun nebo pěstounský pár se může najednou starat o maximálně tři děti, každé musí mít svůj pokoj. Výjimku tvoří sourozenecké skupiny, i tam však platí pravidlo jednoho pokoje pro každé dítě.

East Lothian Council spolupracuje s různými neziskovými organizacemi. Jako příklad uvedu Children 1st, která je z 80% financovaná z East Lothian Council, Children 1st podává jednou týdně East Lothian Councilu zprávu o práci v rodinách, a jednou za čtyři až šest týdnů se pracovníci obou organizací scházejí nad plánování služeb v jednotlivých rodinách (Výstupy ze studijní cesty Amalthea o. s. – East Lothian Council, Haddington, 2010).

7 KVALITATIVNÍ VÝZKUM SANACE RODINY FORMOU PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ. - METODY PRÁCE S DYSFUNKČNÍMI RODINAMI

V praktické části mé bakalářské práce se budu věnovat metodám, které klíčový pracovník programu Sanace rodiny používá při práci s rodinou. Výzkumnou metodou je případová studie. Případová studie je „empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málu případů“ (Švaříček, 2007, str. 97). Případová studie je charakterizována těmito atributy: případ je integrovaný systém s vymezenými časovými i prostorovými hranicemi a jev je zkoumán v reálném kontextu, za co nejpřirozenějších podmínek.

7.1 Metody sběru dat

Případová studie vyžaduje využití více zdrojů dat a veškerých dostupných metod sběru dat, přičemž by se mělo jednat o kvalitativní techniky. Jsou to tedy všechny formy pozorování, rozhovorů a analýzy dokumentů. V mé práci byly použity metody hloubkového rozhovoru s klíčovým pracovníkem rodiny a analýzy dat.

Hloubkový rozhovor byl uskutečněn s klíčovou pracovnící sanované rodiny za pomoci nestandardizovaných otevřených otázek, rozhovor byl se souhlasem dotazované zaznamenáván. Záznam byl po vytvoření případové studie smazán z důvodu zajištění anonymity rodiny. Účelem metody hloubkového rozhovoru je získat „vyličení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci významu popsanych jevů“ (Kvale, 1996, In: Švaříček, 2007, str. 159). Rozhovor byl nestrukturovaný, připravena byla jedna otázka, další dotazy byly pokládány na základě informací poskytnutých dotazovaným účastníkem – klíčovou pracovnící sanované rodiny.

Analýza kvalitativních dat je „systematické nenumernické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, kvality a vztahy“ (Švaříček, 2007, str. 207). Tato data jsou obvykle ve formě textu, který podrobujeme systematické analýze a interpretaci. Zdrojové texty byly parafrázovány, sumarizovány a kategorizovány, rozkrývaly se interpretace významů skrytých ve sdělení dotazovaných. Původní texty

byly redukovány na klíčová tvrzení a zároveň rozšířeny o mou interpretaci (Švaříček, 2007).

7.2 Cíle výzkumu

Cíl č. 1: Ve své práci jsem si vzala za cíl poukázat metody práce s dysfunkční rodinou, které sociální pracovník programu Sanace rodiny při své práci využívá a v jakých aspektech rodinného života tyto metody používá. Dále také chci přinést poznatky o průběhu sanování rodiny.

Cíl č. 2: Poznatky z případové studie mohou být využity k zefektivnění práce s dysfunkční rodinou, poskytují zpětný náhled na efektivitu jednotlivých metod v konkrétních aspektech rodinného života.

Cíl č. 3: Pro mě samotnou jako dobrovolníka v programu Sanace rodiny je významné prozkoumat metody práce sociálního pracovníka s rodinou a případně je porovnat s metodami práce dobrovolníka.

7.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky k cíli č. 1:

1. Jaké metody používá sociální pracovník při práci s dysfunkční rodinou?
2. V jakých aspektech rodinného života jednotlivé metody práce využívá?
3. Jak hodnotit úspěšnost sanace rodiny v průběhu práce s rodinou?

Výzkumné otázky k cíli č. 2

1. Jak rodina reaguje na jednotlivé metody?
2. Jak souvisí volba metody práce s výsledkem práce?

Výzkumné otázky k cíli č. 3:

1. Jaké rozdíly vidím v metodách užívaných sociálním pracovníkem a dobrovolníkem programu Sanace rodiny?
2. Proč je pro dobrovolníka významné vidět rozdíly v metodách práce s dysfunkční rodinou mezi ním a sociálním pracovníkem?

7.4 Případová studie

Kazuistika rodiny D.

Rodina má šest dětí. Nejstarší dcera má již své dvě děti a s rodiči nebydlí. Nejstarší syn H. je umístěn ve Výchovném ústavu. Syn L. byl umístěn na dvou měsíční pobyt ve Středisku výchovné péče, kam nyní dochází na soudem nařízená terapeutická sezení. Syn S. je umístěn na výchovně léčebném oddělení. Dcera R. přestoupila z první třídy základní školy do speciální školy. Nejmladší dcera I. je s matkou doma. Matka je na mateřské dovolené, otec je nezaměstnaný.

Pro spolupráci s programem Sanace rodiny kontaktovalo Amaltheu o. s. Výchovně léčebné oddělení, kde je umístěn S. Rodiče s nabídnutou spoluprací souhlasili, spolupráce probíhá od května 2010. Jako hlavní cíle spolupráce byly stanoveny zlepšení péče o děti, změna bytových podmínek, které byly v době začátku spolupráce zcela nevyhovující, podpora rodičů při řešení dluhové problematiky.

Nevyhovující bytové podmínky se rodina snažila řešit žádostí o sociální byt, které však nebylo vyhověno. Důvodem byl dluh rodičů vůči městu. Rodiče dluh uhradili a znovu požádali o sociální byt, ale výběrové řízení nevyhráli. Rodina se odstěhovala do města K., kde nastoupila do bytu 2+kk po bratrovi matky. S klíčovým pracovníkem rodiče pracovali na nájemní smlouvě, přihlášení vody a plynu. Klíčový pracovník rodiče při tomto zařizování doprovázel.

Rodiče jsou schopni komunikovat s úřady sami, ale raději volí doprovod klíčového pracovníka, jsou si při jednání jistější. Otec je nezaměstnaný od začátku spolupráce, zaměstnání hledá obtížně, jelikož byl ve výkonu trestu odnětí svobody. Klíčový pracovník s otcem pracoval na přihlášení na úřad práce, z jehož registru byl otec na začátku spolupráce vyloučen, a nyní pracuje s otcem na nástupu na obecně prospěšné práce. Matka je na mateřské dovolené. Rodina dostává dávky hmotné nouze. Klíčový pracovník poskytl rodičům dluhové poradenství, rodině hrozilo exekuční řízení.

Matka má dle názoru klíčové pracovnice „laxnější“ přístup. Na schůzkách je třeba matku opakovaně motivovat k dodržování domluvených termínů.

Synovi H. je 17 let, je umístěn ve Výchovném ústavu. Prázdniny trávil H. doma, do ústavu se již vrátit nechtěl. Klíčový pracovník pomáhal H. najít práci, aby

se nemusel vracet do Výchovného ústavu, to se nepodařilo. Do výchovného ústavu se nevrátil a je hledán policií. Rodiče se o H. občas zmíní před klíčovým pracovníkem, na konzultacích nebyl H. zastižen. Tato zakázka zůstává klíčovým pracovníkem prozatím otevřená.

Syn L. má výchovné problémy. Z toho důvodu byl umístěn na dvou měsíční pobyt ve Středisku výchovné péče. Nyní dochází do střediska výchovné péče na soudem nařízená terapeutická sezení. Kvůli stěhování rodiny změnil Středisko výchovné péče, kam dochází.

Syn S. je umístěn na Výchovně léčebném oddělení. Jednou za 14 dní jezdí S. domů na víkend. S. má velmi špatné školní výsledky. Na domácí přípravu dohlížela matka, ke zlepšení však nedošlo. Nyní přebírá dohled nad domácí přípravou S. otec.

Dcera R. nastoupila do první třídy základní školy. Rodičům bylo doporučeno vyšetření dcery R. v pedagogicko-psychologické poradně. Na základě výsledků vyšetření dcera okamžitě přestoupila do speciální školy.

Nejmladší dcera I. se narodila v 7 měsíci těhotenství, porod byl těžký. Klíčový pracovník doporučil rodičům nechat dceru psychologicky vyšetřit a navázat spolupráci s ranou péčí. Obvodní lékař napsal rodičům doporučení k vyšetření pro dceru I., rodiče však vyšetření nezařídili. Klíčový pracovník bude rodinu v této záležitosti doprovázet a motivovat rodiče, aby dodržovali dohodnuté termíny a neobávali se spolupráce s ranou péčí.

Klíčový pracovník bude dál s rodiči pracovat na podpoře jejich rodičovských kompetencí a hledání zaměstnání pro otce.

7.5 Odpovědi na výzkumné otázky

1 Cíl č. 1, odpovědi na výzkumné otázky

1.1 Sociální pracovník volí při práci s rodinou metodu doprovázení, metodu aktivizace rodiče pomocí motivace, metodu názorné ukázky možného postupu, metodu poradenství.

1.2 Metodu doprovázení volí sociální pracovník při řešení materiálních problémů rodiny, tím je myšleno doprovázení na úřady, do institucí. Metodu aktivizace rodiče

pomocí motivace volí sociální pracovník, aby podpořil rodiče při hledání zaměstnání, aby je přiměl dodržovat domluvené termíny. Metodu názorné ukázky možného postupu volí sociální pracovník při posilování rodičovských kompetencí v péči o děti. Metoda poradenství je využita pro řešení finanční situace rodiny.

1.3 Hodnocení úspěšnosti v průběhu sanace rodiny je obtížné, úspěšnost lze hodnotit jen na základě plnění domluvených cílů, se subjektivním přihlédnutím k dalším okolnostem – zda se například nevyskytly problémy v aspektu rodinného života, který byl v začátku sanace bezproblémový.

2 Cíl č. 2, odpovědi na výzkumné otázky

2.1 Metodu doprovázení rodina využívá, s doprovodem sociálního pracovníka se cítí jistěji, odpadá strach, že něčemu nebudou rozumět nebo že se k nim personál úřadu bude chovat nevhodně. Metoda aktivizace pomocí motivace přináší své výsledky, ačkoliv se rodiče aktivizaci de facto brání, pasivita jim vyhovuje, sociální pracovník je dokázal motivovat. Rodiče chtějí aktivně něco změnit, protože vědí, jaké výsledky by změna mohla přinést. Na metodu názorné ukázky možného postupu rodiče reagují pomalu, jsou zvyklí postupovat při výchově dětí určitým způsobem a změna tohoto způsobu vyžaduje dlouhodobější péči. Na metodu poradenství rodina reaguje dobře, rady od sociálního pracovníka přijímá bez problému, s vědomím, že jim sociální pracovník možné řešení nabízí, ale nenutí je řešit situaci způsobem, který navrhl.

2.2 Předpokládáme, že výsledek práce je závislý na volbě metody, uvedená případová studie však přímo na otázku neodpovídá.

3 Cíl č. 3, odpovědi na výzkumné otázky

3.1 Dobrovolník může při práci s rodinou využít stejné metody, jaké používá sociální pracovník. Výjimku tvoří poradenství, které by měl dobrovolník přenechat sociálnímu pracovníkovi nebo jinému odborníkovi.

3.2 Pro dobrovolníka je významné vědět, jaké kompetence má při práci s rodinou. Práce dobrovolníka v rodině, ať už dobrovolník použije jakoukoliv metodu práce, nesmí zasahovat a negativně ovlivňovat práci sociálního pracovníka.

7.6 Závěr výzkumné části

Případová studie byla vytvořena na základě dat z rozhovoru s klíčovou pracovnící rodiny a na základě analýzy kvalitativních dat. Byly určeny tři cíle výzkumu:

1. Najít metody práce s dysfunkční rodinou
2. Zjistit efektivitu jednotlivých metod
3. Porovnat zjištěné metody s metodami, které požívám při výkonu dobrovolnické činnosti v programu Sanace rodiny

V případové studii byly nalezeny odpovědi na šest ze sedmi výzkumných otázek. Na otázku, jak souvisí volba metody práce s výsledkem práce, případová studie přímo neodpovídá. Výsledky výzkumu nelze zobecnit, jelikož byl výzkum proveden jen studií jednoho případu.

ZÁVĚR

Závěrem chci říct, že při tvorbě této bakalářské práce jsem narazila na několik překážek, některé byly překonány, některé bohužel ne. Mezi „nepřekonané překážky“ počítám především druhou případovou studii, která měla být ve výzkumné části zařazena. Mělo jít o kazuistiku rodiny, ve které jsem dobrovolníkem. Rodina však nesouhlasila se zveřejněním svého životního příběhu. Mezi „překonané překážky“ řadím nedostatek vydaných odborných publikací na téma sanace rodiny. Díky občanskému sdružení Amalthea jsem získala dostatek potřebných informací i zkušeností, aby práce mohla vzniknout. Velký podíl informací je také z praxe občanského sdružení Střep, které se stejně jako chrudimská Amalthea o. s. zabývá sanací rodiny. Získávání informací nebylo úplně snadné kvůli mlčenlivosti, která musí být při práci s klientskými rodinami zachována.

Tvorba této práce byla velmi náročná, strávila jsem tím mnoho hodin, ale rozhodně nebyla marná ani zbytečná. Získala jsem mnoho nových informací, zkušeností a vědomostí, které využívám při výkonu dobrovolnické činnosti a které, jak doufám, budu moct jednou využít i při práci.

Věřím, že sanace rodiny se bude dál vyvíjet a poskytováním této služby se bude zabývat čím dál víc organizací i sociálních pracovníků. Každé dítě by mělo vyrůstat ve funkční rodině, a pokud je to možné, měli bychom rodině pomoci, aby svým dětem zajistila stabilní a podnětné prostředí ke zdravému vývoji. Lze-li dysfunkční rodinu „uzdravit“ (sanovat), pak by toto řešení mělo převládat. Problémem je, že sanace rodiny je dlouhodobá práce a pracovní přetížení sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí se nemohou plně věnovat každé rodině, které by sanování pomohlo. Neziskových organizací, které se sanací rodiny zabývají, je zatím málo a při komunikaci a určování kompetencí mají často s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí neshody, což práci brzdí.

Řešení neshod ohledně kompetencí jednotlivých orgánů by mohlo být předmětem další samostatné práce. Rozsáhlejší výzkum by mohl být uskutečněn i na téma metod práce s rodinou. Určitě by bylo možné najít i další metody, než, které

byly nalezeny ve výzkumné části mé práce a podrobněji prozkoumat jejich účinnost v různých aspektech rodinného života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BECHYŇOVÁ, Věra, KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-392-5.
- BITTNER, Petr. (zprac.). *Metodika služby sanace rodiny se zaměřením na spolupráci mezi orgány sociálně-právní ochrany dětí a poskytovateli sociálních služeb Pardubického kraje*. Nevydáno. Amalthea o. s. 2009.
- BRATKOVÁ, Eva. (zprac.). *Metody citování literatury a strukturování bibliografických záznamů podle mezinárodních norem ISO 690 a ISO 690-2 : metodický materiál pro autory vysokoškolských kvalifikačních prací* [online]. Verze 2.0, aktualiz. a rozšíř. Praha: Odborná komise pro otázky elektronického zpřístupňování vysokoškolských kvalifikačních prací, Asociace knihoven vysokých škol ČR, 2008-12-22 [2008-12-30]. 60 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.evskp.cz/SD/4c.pdf>>.
- *Dítě mezi rodinou a institucemi - Sborník konference* [online]. STŘEP o. s. – České centrum pro sanaci rodiny. 2007. [cit. 2. 3. 2011]. 52 s. (PDF). Dostupný z WWW: <http://www.strep.cz/files/Sbornik_cesko-francouzske_konference_brezen_2007.pdf>.
- DUNOVSKÝ, Jiří, DYTRYCH, Zdeněk, MATEJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5
- HOLOUŠKOVÁ, Drahomíra, KROBOTOVÁ, Milena. *Diplomové a závěrečné práce*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0458-3
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 123 s. ISBN 80-901424-7-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X

- MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a jeho rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8
- ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0
- VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 263 s. ISBN 80-7178-291-2
- *Výstupy z diskusního semináře Jaké jsou možnosti sanace rodiny v průběhu umístění dítěte mimo rodinné prostředí* [online]. STŘEP o. s. – České centrum pro sanaci rodiny. 2008. [cit. 25.2.2011]. 3 s. (PDF). Dostupný z WWW: <http://www.strep.cz/files/seminar08_vystupy.pdf>.
- *Výstupy ze studijní cesty Amalthea o. s. – East Lothian Council, Haddington*. nevydáno. Amalthea o. s. 2010.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů