

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



Sanace rodiny

Remediation of family

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Monika Nová PhD. MPH

Autor:

Aneta Hronová

Praha 2024

Poděkování

Dovoluji si vyjádřit upřímné poděkování doc. PhDr. Monice Nové, Ph.D. MPH za odbornou pomoc, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla během celého procesu zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla srdečně poděkovat sociálním pracovnícům Oddělení péče o rodinu a děti v Praze 12 za jejich ochotu, spolupráci a za jejich neocenitelný přínos.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Sanace rodiny“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 5. května 2024

Aneta Hronová

Anotace

Tato bakalářská práce se zaměřuje na téma sanace rodiny z pohledu sociální práce s cílem popsat faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny. V teoretické části se probírá sociální práce s rodinou, vysvětlením pojmu sanace rodiny a faktory ovlivňující tento proces. Empirická část prezentuje pohled sociálních pracovníků Oddělení péče o rodinu a děti v Praze 12. Mezi klíčové faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny patří komunikace, spolupráce a podpora ze strany multidisciplinárního týmu. Výzkum potvrzuje význam sociální práce při posilování rodinných vztahů v obtížných situacích.

Klíčová slova

Multidisciplinární tým, poruchy chování, rizikové faktory rodiny, sanace rodiny, sociální práce s rodinou, společenské postavení dítěte

Annotation

This bachelor thesis focuses on the topic of remediation of family from a social work perspective with the aim of describing the factors that influence the success of remediation of family. The theoretical part discusses social work with families, explaining the concept of family rehabilitation and the factors influencing this process. The empirical part presents the perspective of social workers from the Department of Family and Childcare in Prague 12. The key factors influencing the success of remediation of family include communication, cooperation, and support from the multidisciplinary team. The research confirms the importance of social work in strengthening family relationships in difficult situations.

Keywords

Behavioural disorders, family remediation, family risk factors, multidisciplinary team, social status of the child, social work with the family

Obsah

Úvod	7
1. Sociální práce s rodinou	8
2. Postavení dítěte ve společnosti a vývoj sanace rodiny	10
3. Sanace rodiny	13
3.1 Multidisciplinární tým.....	15
3.2 Situace, kdy sanace rodiny není vhodným řešením	18
4. Faktory ovlivňující úspěšnost rodiny.....	20
4.1 Rizikové faktory	22
4.2 Poruchy chování.....	23
4.3 Účinnost sanace rodiny.....	25
5. Empirická část.....	26
5.1 Vymezení výzkumného cíle a metody.....	26
5.2 Formulace výzkumných otázek a představení participantů.....	27
5.3 Analýza dat.....	28
5.4 Výsledky výzkumného šetření	30
6. Diskuse	44
Závěr	47
Seznam použité literatury.....	48
Přílohy	52

Seznam zkratk

CPR = Centrum sanace rodiny

DKC = Dětské krizové centrum

MPSV = Ministerstvo práce a sociálních věcí

NRP = Náhradní rodinná péče

OSPOD = Orgán sociálně-právní ochrany dětí

SAS = Socializačně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi

SPOD = Sociálně-právní ochrana dětí

SVP = Středisko výchovné péče

ZDVOP = Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Úvod

Téma sanace rodiny jsem si vybrala z několika důvodů. Prvním důvodem je mé zaměření na sociální práci s rodinou, které považuji za obor, kterému bych se ráda věnovala v budoucím profesním životě a věřím, že práce v oblasti sanace rodiny může přinést důležité změny a pomoc potřebným rodinám. Dále jsem si chtěla rozšířit své znalosti v oboru sanace rodiny a získat hlubší porozumění této problematice. Posledním motivujícím faktorem byla skutečnost, že široká veřejnost o tomto tématu nemá příliš hluboké vědomosti a ve veřejném prostoru není dostatečně diskutované, tedy málo se věnuje pozornosti potřebám a výzvám, kterým čelí rodiny v obtížných situacích, a existuje nedostatečné povědomí o možnostech a intervencích, které mohou rodinám pomoci v krizových situacích.

Cílem bakalářské práce je popis faktorů, které ovlivňují úspěšnost sanace rodiny, neboť na základě identifikování a zkoumání těchto faktorů nám může poskytnout důležité poznatky o tom, jak efektivně podpořit a posílit rodinné vztahy v obtížných situacích a přispět k udržení rodinné stability a pohody.

Informace, které jsou v této práci interpretovány, byly získány z odborných literárních zdrojů, mezi jejichž autory se řadí mj. docent Oldřich Matoušek, doktor Jiří Dunovský nebo Věra Bechyňová a Marta Konvičková.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí: teoretické a empirické. Teoretická část se okrajově zabývá oblastí sociální práce s rodinou, postavením dítěte ve společnosti a vývojem sanace rodiny. Podrobněji popisuje proces sanace rodiny, zahrnující činnosti, klienty, cíle, práci v multidisciplinárním týmu, faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny, situace, ve kterých sanace není vhodným řešením. Empirická část této práce je realizována ve formě kvalitativního výzkumu. Obsahuje vymezení výzkumného cíle, popis výzkumné metody, průběh výzkumu, formulaci výzkumných otázek, představení participantek, analýzu polostrukturovaných rozhovorů, interpretaci výsledků a závěrečnou diskuzi.

Cílem výzkumu bylo identifikovat a následně popsat faktory, které ovlivňují úspěšnost sanace rodiny z pohledu sociálních pracovníků Oddělení péče o rodinu a děti: Praha 12.

1. Sociální práce s rodinou

Rodina je základní a nejdůležitější společenskou skupinou, která na světě existuje. Je to první model společnosti, se kterým se dítě po svém narození setkává a který uspokojuje potřeby svých členů a formuje jejich chování, hodnoty a preference. Zároveň je rodina společenskou institucí, jejíž podoba je determinována danou společností.¹

Vzhledem ke stále se rozšiřujícím sociálním a ekonomickým možnostem přibývá dětí, které vyrůstají v neúplných rodinách, nebo s nevlastními rodiči či přibývá tzv. sociálních sirotků. Sociální sirotek je pojem, který označuje dítě, jehož biologičtí rodiče nejsou ochotni či schopni o něj pečovat. S ohledem na křehkou stabilitu rodiny moderní státy vyvažují ochranu dítěte v situacích, kdy mají rodiče vážné problémy, a budují systémy náhradní rodinné péče.²

Rodičovství je jedním ze základních prvků ve vývoji lidské společnosti. Jedná se o biologický a právní vztah mezi rodičem a dítětem, který znamená zodpovědnost rodičů za péči a výchovu svých potomků. Je to nekončící proces, jehož podoba se během let mění, ale základním prvkem zůstává schopnost poskytovat lásku, podporu a porozumění v bezpečném prostředí. Pro rodičovství je nezbytné disponovat širokou škálou dovedností, schopností a rozmanitých činností, které umožňují vychovávat dítě s pochopením a respektem, vzdělávat ho a motivovat k individuálnímu rozvoji. Zároveň je důležité vytvářet pevné a jasné hranice a vést ho k odpovědnosti a zodpovědnosti.³

Rodina má být stabilním a bezpečným zázemím pro své členy, aby zajistila správný a zdravý vývoj všech svých členů. Správné fungování rodiny musí splňovat určité funkce. Nejčastěji jsou uváděny tyto základní funkce: biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně-výchovná.⁴ Pokud rodina nesplňuje dostatečně své funkce, není stabilním a bezpečným prostředím pro své členy, stává se sama sobě zátěží a zdrojem vzniku psychických zátěží, přičemž by mohlo dojít k narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, zejména vysoce zranitelných dětí.⁵

¹MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Sociologické nakladatelství, c1997. ISBN 80-85850-24-9.

² Tamtéž

³MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

⁴DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

⁵KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Portál, 2010. ISBN 978-80-262-0257-8.

Sociální práce s rodinou se zaměřuje na identifikaci problému, poskytnutí účinné podpory a pomoci rodinám v různých životních situacích a krizích. Tato pomoc by měla zahrnovat i řešení, která by zmírnila faktory ohrožující rodinu. Sociální práce s rodinou se snaží o zlepšování komunikace v rodině, posilování rodinných vztahů a spolupráce v rámci rodiny. V současné době se preferuje poskytovat služby tak, aby se rodina naučila řešit své problémy a předcházet jim bez vnější pomoci, zároveň je snaha o to, aby se rodina stabilizovala a vytvořilo se takové prostředí, ve kterém by byly zajištěny vhodné podmínky pro zdravý vývoj dítěte. Sociální pracovníci obvykle řeší širokou škálu problémů, a to například konflikty ve vztazích, rozvody, zneužívání a násilí v rodině, finanční problémy, zvykání si na nové životní situace, péče o staršího člena či člena s postižením, fungování se členem s poruchami chování.

Poskytování sociálních služeb rodině umožňuje členům rodiny zůstat či se vrátit do jejich přirozeného prostředí, předchází sociálnímu vyloučení a podporuje stabilitu rodiny. Jedná se o krizové služby, poradenské služby, vzdělávací programy, terapeutické služby a preventivní služby.⁶

Rodinná mediace je jedním z prostředků sociální práce s rodinou, který se často používá v rámci sanace rodiny, jak řešit problémové situace. Slovo mediace pochází z latiny, ze slova „*medius*“, které se dá přeložit jako prostřední, nestranný nebo neurčitý. Mediace je dobrovolný způsob řešení konfliktů, který se vyznačuje neutrální třetí stranou, mediátorem. Mediátorovou úlohou je pomáhat účastníkům konfliktu najít uspokojivé řešení pro obě strany, tedy mediační dohodu. Rodinná mediace je specifická v tom, že pracuje s rodinou, což je skupina příbuzných blízkých lidí na sobě závislých. Vztahy v rodině jsou plné emocionálního propojení, vzájemnou intimitou a mediátor musí pracovat, jak s rodinnými pouty, tak s napojením na vnější okolí, proto je důležité zabíhat do hloubky. V rámci rodinné mediace je nutné, aby mediační dohodu dodržovali nejen účastníci mediace, ale i ostatní členové rodiny. Od října 2008 náš právní systém uplatňuje mediaci v oblasti rodinných záležitostí a upravuje ji občanský soudní řád, který prostřednictvím mediace umožňuje opatrovnickým soudům přerušit řízení, a to na dobu až tří měsíců.⁷

⁶ VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Mgr. Klára. *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*. Online. Praha, 2009. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee. [cit. 2024-03-21].

⁷ RŮŽIČKA, Michal a KOLLNEROVÁ, Mirka. *Mediace a rodinná mediace*. Online. Olomouc: Michal Růžička Univerzita Palackého Pedagogická fakulta Ústav speciálněpedagogických studií, 2011. ISBN 978-80-260-1470-6. Dostupné z: <http://ksp.upol.cz/cz/clenove/profil/ruzicka/ucebnice.pdf>. [cit. 2024-03-26].

2. Postavení dítěte ve společnosti a vývoj sanace rodiny

Se vznikem společenských uskupení se objevila určitá forma sociální práce. Zpočátku se jednalo o neprofesionální pomoc bez potřebných znalostí, kdy potřeby většiny byly nadřazeny potřebám jednotlivce. Samostatná sociální práce a všechny její odvětví se staly až během 19. století společensko-vědní disciplínou a teprve ve 20. století se začala vyučovat na vysokých školách. Do té doby byly všechny sociální záležitosti spojené s církevní činností. Níže bych ráda udělala velmi stručný průřez historií, jak se vyvíjel pohled na děti, jejich práva, péče o ně, až k samotnému počátku sanace rodiny.⁸

Již od starověku převládal v různých společnostech patriarchální společenský systém, jenž umožňoval otci absolutní moc v rodině. Na dítě se nahlíželo jako na pouhý objekt, majetek otce, který si s ním mohl dělat cokoli, co se mu zlíbilo. Děti v té době neměly absolutně žádná práva. Tento společenský přístup se začal měnit až s příchodem křesťanské víry a učení. Křesťanství přineslo všeobecně jiný pohled na sociální problematiku a postupně měnilo lidský přístup. Na dítě se přestalo pohlížet jako na objekt, ale jako na lidskou bytost s duší, ovšem jeho postavení v rodině nebylo nijak jedinečné. Vzhledem k tehdejšímu způsobu života, kdy se v rodinách rodilo mnoho dětí a současně jejich úmrtnost byla vysoká, nebylo postavení jednotlivého dítěte nijak zvlášť důležité.⁹

Až v rámci osvícenství se mění pohled na dítě jako takové, přístupy k němu i odpovědnost společnosti za jeho blaho.¹⁰ V 19. století dochází ke stabilizaci těchto zmíněných změn. Zlepšuje se školství, mluví se o problematice výchovy a vzdělání dětí, podporuje se stále racionálnější poznávání vývoje dítěte i jeho samotného.¹¹

20. století přineslo profesionalizaci oboru sociální práce. Po 1. světové válce se rozšířila ochrana dětí a mladistvých, například minimální věková hranice pro pravidelné zaměstnávání dětí byla zvýšena. Vzniklo Ministerstvo sociální péče, které svou činností zabezpečovalo veřejnou péči o mládež. Probíhající rozšiřování ochrany dětí umožnila i Deklarace práv dítěte, která byla přijata v Ženevě roku 1924. Veřejná péče se starala o děti, jehož rodiče nebyli schopni plnit své povinnosti, nebo byli ve finanční tísní. Tato péče ale nebyla jednotná, protože se děti rozdělovaly podle zdravotního stavu. O zdravé děti se staraly jednotlivé oddělení Okresní péče

⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

⁹ Tamtéž

DUNOVSKÝ, Jiří. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1201-6.

¹⁰ ŠTVERÁK, Vladimír. *Stručné dějiny pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.

¹¹ DUNOVSKÝ, Jiří. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1201-6.

pro mládež. Péče o postižené děti byla financována státem, ale zaostávala a byla nedostatečná. Před válkou byly návrhy o úpravu zákona ve prospěch dětí a mládeže, ale všechny tyto snahy byly zastaveny německou okupací a po válce na ně již nebylo plně navázáno. Na našem území fungovaly poručenské soudy i trestní soudy pro mladistvé, přičemž byly zřizovány samostatné úřadovny pro sociální pracovníce. Ty v rámci své práce prováděly i domácí šetření a sepisovaly zprávy předkládané soudům. V průběhu výkonu trestu mladistvého sociální pracovníce působily v jeho rodině tak, aby mohla bezpečně proběhnout resocializace. Jinými slovy cílem těchto sociálních pracovníků byla sanace rodiny.¹²

Jednou ze sfér profesionální sociální práce, která zůstala a usadila se i v letech 1948-1989, byla péče o mládež. Roku 1949 proběhlo zrovnoprávnění otce i matky, což přineslo změny v rámci vztahu mezi rodiči a dětmi. Otcovská moc se proměnila na moc rodičovskou. Rodičovská moc se nejprve proměnila na práva a povinnosti rodičů na základě přijaté Charty práv dítěte z roku 1959. Poději se změnila na rodičovskou odpovědnost vlivem Úmluvy o právech dítěte roku 1989.¹³ Do tohoto roku byla sociální práce s rodinou oborem jediné instituce, a to obvodních a okresních úřadů oddělení péče o rodinu a dítě. Vzdělání odborníků v této oblasti se zaměřovalo na metody, které byly postaveny na autoritativním, striktním a řídicím vztahu s klienty. S rodinou, které bylo odebráno dítě, se dále nespolečně pracovalo tak, aby se dítě mohlo vrátit. Základním prvkem byla doktrína, která staví stát do pozice nevhodnějšího pečovatele o děti v obtížných sociálních situacích. Stát zde zajišťuje prostřednictvím svých institucí ochranu dětí před svými rodiči, proto některé děti prožily v zařízeních až 18 let svého života. Výsledkem tohoto přístupu byla rostoucí potřeba budovat další zařízení pro výkon ústavní výchovy.¹⁴

Zlomový rok 1989 přinesl mj. i Úmluvu o právech dítěte vydanou Organizací spojených národů, která definovala ochranu dětí. Tato úmluva přinesla dětem významné rozšíření jejich práv, dala dětem po celém světě plná lidská práva a po účastnických státech žádala jejich zakotvení v jednotlivých legislativách. Dokument obsahuje i část, která se věnuje povinnosti státu pomáhat rodičům plnit své povinnosti, a to hlavně v případech, kdy se rodiče nemohou, neumějí nebo nechťejí starat o své potomky. V tomto období, tedy po roce 1989, sociální práce musela projít obnovou, jako například v oblasti vzdělávání na vysokoškolské úrovni. Mění se společnost s sebou nesla i nové sociální problémy, na které musela sociální práce reagovat.

¹² KODYMOVÁ, Pavla. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2256-9.

BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny*. Vydání třetí, aktualizované a doplněné. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-7.

¹³ DUNOVSKÝ, Jiří. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1201-6.

¹⁴ BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny*. Vydání třetí, aktualizované a doplněné. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-7.

Jednu z hlavních změn přinesla i snaha o deinstitucionalizaci sociálních služeb a s tím spojený masivní vzestup nestátního sektoru. Pro oblast sanace rodiny to znamená mnoho nových alternativ k tradiční ústavní péči.¹⁵ Problematika dětí, se kterými se úmyslně špatně zachází, se začala hlouběji řešit v 90. letech, kdy pánové Kovařík a Kukla sepsali první práci zabývající se tímto problémem „*Situační analýza dětí v České republice*“ roku 1996, kterou vydal Český výbor pro UNICEF.¹⁶

¹⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

¹⁶ DUNOVSKÝ, Jiří. *Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1201-6.

3. Sanace rodiny

Podpora rodiny je obecný pojem zahrnující programy, které pomáhají všem členům rodiny naplňovat jejich potřeby. Zaměřuje se nejen na rodinu, ale také na její vazby na okolí, neboť podporu rodiny neposkytují jen profesionálové, ale i všichni vhodní lidé z blízkého okolí rodiny, například sousedé. V zahraničí se v podobném smyslu podpory rodiny používá pojem udržování rodiny, u nás se dále používá výraz sanace rodiny. Slovo sanace pochází z latinského slova „sanare“, což v překladu znamená uzdravit, vyléčit nebo napravit, čímž přeneseně sanace rodiny může s sebou nést i medicínský model podpory rodiny zahrnující diagnózu, léčbu a uzdravení.¹⁷

Z historického hlediska je téma sanace rodiny v legislativních úpravách sociální práce celkem nová záležitost a neexistuje zákon přesně definující sanaci rodiny. Sanaci rodiny tedy upravují novely „Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí“ a „Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách“¹⁸ V Listině základních práv a svobod čl. 34 odst. 4 je popsáno právo dětí na rodičovskou výchovu a péči.

Dle MPSV je funkční rodina tou nejlepší volbou pro zdravý vývoj dítěte a je velmi obtížné poskytnout vhodnou náhradu v případě selhání rodiny. V takovém případě je nutné na základě činností SPOD zasáhnout. Z výše zmíněného vyplývá, že se nejprve vyzkouší všechny možné varianty pomoci ohrožené rodině, aby jí dítě nemuselo opouštět, nebo se mohlo co nejdříve vrátit. Odebrání dítěte z rodiny je poslední možností. Na tomto základě je postavena činnost sanace rodiny, její cíle a přístupy.¹⁹

Sanace rodiny je komplexní soubor činností, který je poskytován rodině, jež se ocitá v krizové či dlouhodobě nepříznivé situaci a není schopná zajišťovat a plnit všechny své funkce. Podpora rodiny je poskytována za účelem zamezení vlivu negativního působení na děti a zejména na obnovení narušených funkcí rodiny.

¹⁷ MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

¹⁸ VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Mgr. Klára. *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*. Online. Praha, 2009. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee. [cit. 2024-03-21].

ÚZ Rodinné právo ochrana dětí registrované partnerství. Sagit, 2022. ISBN 978-80-7488-520-4.

¹⁹ VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Mgr. Klára. *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*. Online. Praha, 2009. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee. [cit. 2024-03-21].

Základním principem sanace rodiny je poskytnutí komplexních podpor a intervencí, jejichž prostřednictvím je zajištěna pomoc dítěti skrze pomoc jeho rodině, přičemž zájem dítěte je vždy prioritním ukazatelem.

Sanaci rodiny lze chápat jako úzkou a kvalitně koordinovanou spolupráci odborníků (pracovníci OSPOD, sociálních služeb a dalších institucí) s rodinou a dítětem. Patří sem metody a postupy, které podporují fungování rodiny a snaží se zabránit odebrání dítěte z rodiny. Všechny její činnosti jsou prováděny multidisciplinárním týmem odborníků, který je ve spolupráci s dítětem a jeho rodiči.²⁰

Činnosti sanace rodiny konkrétně popisují a rozdělují Věra Bechyňová a Marta Konvičková ve své společné knize.

První kategorie zahrnuje aktivity, které posilují rodičovské chování a pomáhají při zplnomocňování dítěte, a to tím že rodina získává náhled na potřebu změny rodičovských a sociálních dovedností, které cílí k odvrácení možnosti odebrání dítěte z rodiny. Zde slouží sanace jako prevence před umístěním dítěte mimo rodinu.

Druhá kategorie se věnuje realizaci změn v rodině a podpoře při udržování důležitých rodinných vztahů dítěte během dočasného umístění mimo rodinu. Sanace zde působí v době oddělení dítěte od jeho rodiny, kdy je dítě umístěno například v náhradní rodinné péči nebo v dětském domově.²¹

Ve většině případů je důvodem, proč jsou děti umisťovány do ústavního zařízení, zanedbaná výchova, domácí násilí, týrání, nezajištění řádné péče nebo sexuální zneužívání. Následkem takového zacházení děti často trpí syndromem CAN.²²

Ve třetí kategorii se směřuje k umožnění bezpečného návratu dítěte domů, a to takovým způsobem, aby se dítě mohlo vrátit do bezpečného a stabilního prostředí. Sanace zde slouží jako nástroj, který umožňuje dítěti návrat domů.

Čtvrtá kategorie zahrnuje takové aktivity, které podporují udržitelnost kvalitativních změn dosažených v rodině po návratu dítěte. Zde bychom mohli sanaci označit za dohled a podporu rodiny v její změně a snížení rizika opakování sociálního selhání.

²⁰ BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny*. Vydání třetí, aktualizované a doplněné. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-7.

²¹ Tamtéž

²² MORÁVEK, Tomáš. *Nebud' p*ča, aneb, Jak (ne)pracovat s dětmi: příběhy z ústavní péče*. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-2049-7.

Klientem sanace rodiny se považuje celá rodina s ohroženým dítětem, se kterou se pracuje jako s interakčním systémem ohroženým špatnou sociální situací ovlivňující prospívání dítěte.²³

Ohrožené dítě je takové dítě, u kterého nedochází k naplňování jeho základních potřeb nebo je naplňování ohroženo. Zpravidla se jedná o dítě, které je buď vystaveno nevhodnému zacházení nebo vyrůstá v deprivujícím prostředí anebo se u dítěte projevují poruchy chování.²⁴

Cílem sanace rodiny je předcházet, mírnit, odstraňovat rizika, která dítě ohrožují. Zároveň zajišťují poskytnutí přiměřené pomoci nebo intervence jak rodičům, tak dítěti k zajištění bezpečí dítěte a je-li to možné k zachování celé rodiny. Například se jedná o činnosti nazývané posilování rodičovských dovedností, nácviky rodičovského chování. Všechny tyto činnosti směřující k odvrácení hrozby odebrání dítěte mimo rodinu. Tyto činnosti mají jasně definovanou obsahovou, časovou a procesní strukturu. Jedná se o cíl, plán, realizaci, monitoring, kotvení a vyhodnocování.²⁵

3.1 Multidisciplinární tým

Multidisciplinární tým je ten, který v rámci sanace rodiny spolupracuje s ohroženou rodinou. Tento tým se skládá z odborníků, jež mohou být například z SAS, ZDVOP, NRP, CPR mezi ně patří i učitelé dítěte, speciální pedagog či pediatr. Koordinátorem celého týmu je vždy pracovník OSPOD. Rodiče jsou pro celý tým velmi důležití a bez jejich spolupráce a náhledu by snaha multidisciplinárního týmu byla marná.

Stěžejní je zde multidisciplinární způsob práce, který se vyznačuje efektivním využíváním znalostí, zkušeností a osvědčených postupů z různých oborů tak, aby se propojil a rozšířil dosah poskytovatelů. Cílem je lepší pochopení komplexních potřeb ohrožené rodiny a nalezení efektivního řešení.²⁶ Spolupráce všech členů je zásadní. Každý má svou roli a zná své úkoly. Všichni členové týmu i rodina jsou obeznámeni s rolí a úkoly ostatních.

²³ BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny*. Vydání třetí, aktualizované a doplněné. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-7.

²⁴ MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.

²⁵ BECHYŇOVÁ, Věra. *STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny, z.ú.* Online. 2017. Dostupné z: <http://www.strep.cz/cs/>. [cit. 2024-03-18].

²⁶ DOHNALOVÁ, Zdeňka; NEČASOVÁ, Mirka a TRBOLA, Robert. Vybrané bariéry inkluze sociálních pracovníků do multidisciplinárních týmů se zaměřením na vztah sociální pedagogiky a sociální práce. Online. *Sociální pedagogika*. 2019, roč. 7, č. 2, s. 69-84. ISSN 1805-8825. Dostupné z: <https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.02.05>. [cit. 2024-03-17].

Na začátku celého procesu se všichni zúčastnění domlouvají na pravidlech spolupráce a poté se zpracovává sanační plán, se kterým rodina, popřípadě i dítě souhlasí.²⁷

Sanační plán musí mít jasně definovaný reálný cílový stav situace rodiny a vytyčený časový úsek, po jehož vypršení se rodinná situace vyhodnocuje. Multidisciplinární tým je forma efektivní spolupráce, neboť všichni odborníci pracují společně.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí se zabývá sociálně-právní ochranou dětí. V České republice tuto činnost provádí obecní úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, nebo krajské a magistrátní úřady, které činnosti SPOD mohou svěřit jiným subjektům, což z nich udělá tzv. pověřené osoby. Sociálně-právní ochrana dětí zahrnuje soubor činností, které se zaměřují na zajišťování práv dětí tak, aby u nich byl zajištěn příznivý vývoj, vhodná výchova a ochrana zájmů. SPOD je upravena zákony, přičemž zásadní v České republice je „zákon č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí.“²⁸

OSPOD dle zákona č. 359/1999 je povinen sestavit Individuální plán ochrany dítěte na základě vyhodnocení situace ohroženého dítěte a jeho rodiny. Tento individuální plán se sestavuje ve spolupráci s osobou odpovědnou za dítě.²⁹

Sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi je označení pro terénní a případně ambulantní služby, které se poskytují rodině s ohroženým dítětem v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci a komplexně s nimi pracují. SAS spadají pod služby sociální prevence.

Služby sociální prevence se snaží předcházet a eliminovat sociálnímu vyloučení osob, které jsou vystaveny nebezpečí kvůli svým životním návykům, krizové sociální situaci nebo životnímu stylu, jež vede ke konfliktům s normami společnosti. Za cíl služeb sociální prevence se označuje pomáhání osobám tak, aby byli schopni překonat jejich nepříznivé sociální situace, ochrana společnosti způsobem zamezováním vzniku a šíření nežádoucích společenských jevů.³⁰

²⁷ BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny*. Vydání třetí, aktualizované a doplněné. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-7.

²⁸ MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.

²⁹ Tamtéž

³⁰ VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Mgr. Klára. *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*. Online. Praha, 2009. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee. [cit. 2024-03-21].

SAS je soubor aktivit, které se zaměřují na změny nežádoucích společenských a ekonomických podmínek zapříčiňujících sociálně rizikové jevy. Sociální aktivizace označuje aktivity podporující proces socializace a sociální integrace, jež cílí ke kompletnímu utváření osobnosti. Sociálně-aktivizační služby se dají poskytovat jen s oprávněním k poskytování sociálních služeb. V České republice jsou dostupné ve všech krajích a poskytovatelem jsou hlavně nestátní neziskové organizace.³¹

Centrum pro sanaci rodiny zřizuje STŘEP, České centrum pro sanaci rodiny, které již od 90. let 20. století chrání práva dětí spokojeně vyrůstat s vlastní rodinou, a to prostřednictvím pomoci rodičům. Centrum v činnosti podporuje například Operační program Zaměstnanosti Evropského sociálního fondu Evropské unie nebo MPSV.

STŘEP pomáhá fungovat rodině tak, aby dítě nemuselo být odebráno nebo se mohlo bezpečně vrátit do rodiny. Zároveň spolupracuje s jinými organizacemi a institucemi tak, že si předávají své vědomosti a zkušenosti.³²

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je jednou z prvních záchranných možností v případě ohrožení dítěte, jehož rodiče po určitou dobu nejsou schopni zajistit jeho výchovu z vážných důvodů. Dítě v zařízení nesmí být ubytované nepřetržitě déle než 12 měsíců. Záleží na důvodu, proč bylo dítě do zařízení umístěno. Nejdelší možná délka pobytu dítěte se liší podle toho, kdo zažádá o umístění. Je-li to na základě soudního rozhodnutí nebo žádosti OSPODu, jedná se o dobu nejdéle šesti měsíců. Pokud o umístění žádali rodiče, je nejdelší možná doba o polovinu kratší, tedy 3 měsíce.³³

Náhradní rodinná péče nahrazuje ohroženému dítěti rodinné prostředí v případě, kdy dítě nemůže být nadále vychováváno svou vlastní rodinou. Náhradní rodinná péče může být v České republice poskytována několika formami, a to adoptí, pěstounskou péčí, opatrovnictvím nebo svěřením dítěte do péče jiné fyzické osoby, než je rodič.³⁴

³¹ PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava. Práce v terénu – Aktuální trend sociálně-pedagogické práce s rodinou. *Sociální Pedagogika* [online]. 2017, vol. 5, no. 2, s. 91-102.

³² BECHYŇOVÁ, Věra. *STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny*, z.ú. Online. 2017. Dostupné z: <http://www.strep.cz/cs/>. [cit. 2024-03-18].

³³ MORÁVEK, Tomáš. *Nebud' p*ča, aneb, Jak (ne)pracovat s dětmi: příběhy z ústavní péče*. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-2049-7.

³⁴ MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.

Případová konference se pořádá v rámci řešení situace ohroženého dítěte a rodiny v souladu se zákonem č. 359/1999. Jedná se o plánované a koordinované setkání, jehož se účastní členové multidisciplinárního týmu, ohrožené dítě s rodinou, popřípadě zástupci zdravotnických služeb, policie nebo státní zástupci.³⁵ Případová konference se svolává, aby se rychle reagovalo na aktuální situaci rodiny, vyhodnotila ji, aktivizovala rodinu, získala nástroj ke kontrole plnění sjednaných kroků a vytvářeli se osobní kontakty a podpůrná síť rodině.

Principy případové konference jsou zájem dítěte a individuální přístup, aktuálnost, objektivita, důvěrnost, diskretnost, bezpečí, spolupráce, koordinace a efektivita.

Cílem setkání je sdílení informací, zhodnocení situace rodiny a dítěte, nalezení vhodného řešení a plánování společného postupu, který povede k uspokojení potřeb dítěte. Ve výsledku spolupráce je zpracovaný individuální plán péče.³⁶

3.2 Situace, kdy sanace rodiny není vhodným řešením

Nastává ve chvíli, kdy rodiče nesouhlasí se spoluprací a nemohou, nechtějí nebo se neumí o své dítě starat. Dle klasifikace funkčnosti rodiny, které se budu věnovat v následující kapitole, jedna ze skupin není vhodná k sanaci rodiny. Jedná se o afunkční rodinu, ve které jsou vývoj a zdraví dítěte plně ohroženy. Zde je nutný zásah z vnější, ale sanace ohrožené rodiny je v tomto případě bezpředmětná. Jediným řešením je dítě odebrat do náhradní rodinné péče. Příkladem mohou být rodiny, ve kterých dochází například k týrání a násilí, zneužívání nebo zanedbávání péče.³⁷

Rodiče se o své dítě nemohou starat. Jedním z důvodů, proč se rodiče nemohou starat o své dítě, jsou nedostatečné predispozice rodičů. Například to můžou být rodiče, kteří jsou diagnostikováni s psychickým onemocněním nebo částečně zbaveni svéprávnosti.

Rodiče se neumějí či nedovedou starat o dítě. Jedná se o situace, kdy rodiče nejsou schopni dítěti zabezpečit alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jeho základní potřeby.

Rodiče se nechtějí starat o dítě. Rodiče nedávají dítěti potřebnou péči, upřednostňují jiné potřeby než ty dětské. Příčiny nulového zájmu mohou být různé, například poruchy osobnosti rodičů nebo nevyspělost.

³⁵ MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.

³⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Manuál k případovým konferencím*. Online. Praha, 2011. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/954480/manual.pdf/acf5d4a4-2427-aff8-c229-e2a2ce81f5db>. [cit. 2024-03-21].

³⁷ DUNOVSKÝ, Jiří a EGGERS, Hans. *Sociální pediatrie*. Praha: Avicenum, 1989.

Rodiče dítě týrají a zneužívají. Rodiče vědomě přijali nepřátelský postoj vůči svému dítěti a ubližují mu. Dítě vystavené takovému zacházení trpí syndromem CAN.³⁸

Syndrom CAN je pojem, který zahrnuje týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Tento syndrom zahrnuje veškeré formy chování dospělých, ať již vědomé či nevědomě, vůči dítěti, které způsobuje jeho fyzické, psychické nebo sociální poškození, omezuje jeho vývoj a v nejhorším případě může mít za následek jeho smrt.³⁹ Projevuje se několika různými formami, přičemž každá z nich ohrožuje dítě a jeho vývoj. Jedná se o fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, systémové týrání, sekundární viktimizace, Münchhausenův syndrom by proxy.

„Děti trpící tímto syndromem jsou jiné než děti z fungujících rodin. Jsou křehčí, citlivější, vyžadují jiný přístup a je třeba při práci s nimi uplatňovat jiné výchovné postupy“⁴⁰

Rodiče se o dítě nadměrně starají. Dítěti se dostává větší pozornosti, než je nutné, což se může projevit rozmazleností dítěte, nerespektování druhých, ale v závažnějších případech k Münchhausenovu syndromu.⁴¹

Münchhausenův syndrom by proxy je označení pro opakovanou snahu rodičů najít jakékoliv příznaky nemoci u svého dítěte nebo je zveličují. Rodičovská snaha graduje do takové míry, že jsou schopni falšovat vzorky moči či krve jen proto, aby se mohla zahájit léčba. Následuje poškození zdraví dítěte, které v krajním případě může vést až ke smrti dítěte.⁴²

³⁸ DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

³⁹ DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě a Dětské krizové centrum v Praze*. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, 1995.

⁴⁰ MORÁVEK, Tomáš. Syndrom CAN. In: *Nebud' p*ča, aneb, Jak (ne)pracovat s dětmi: příběhy z ústavní péče*. Praha: Portál, 2023, s. 73. ISBN 978-80-262-2049-7.

⁴¹ DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

⁴² MORÁVEK, Tomáš. *Nebud' p*ča, aneb, Jak (ne)pracovat s dětmi: příběhy z ústavní péče*. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-2049-7.

4. Faktory ovlivňující úspěšnost rodiny

Pro správný průběh sanace rodiny, naplnění určených cílů a zajištění potřeb dítěte je nezbytné dodržovat určité podmínky.

Posouzení situace dítěte v rodině pomáhá vyhodnotit míru rizika ohrožení dítěte v rodině, vychází z fungování rodiny a jejího porozumění. Je nezbytné znát aktuální situaci rodiny. To znamená mít přehled o rizikových faktorech rodiny, znát přibližnou dobu trvání ohrožení a vše dát do souvislosti s aktuálním ohrožením dítěte. Zhodnocení tedy zahrnuje informace o tom, v čem přesně rodiče selhávají, ale i v čem si naopak vedou dobře. U dítěte se posuzuje jeho fyzické zdraví, psychosociální rozvoj, kvalita vztahů, jak v rámci rodiny, tak i v širším sociálním okolí. U rodičů to jsou jejich schopnosti zajišťování odpovídající péče a výchovy. Přičemž je vhodné znát rodinnou historii s jinými institucemi, které s rodinou spolupracovaly a prostudovat jejich názory, postoje a představy o rodině, a důvod ukončení jejich spolupráce. Posouzení situace dítěte v rodině se provádí na začátku práce s rodinou proto, aby se vyhodnotilo, zda je podpora vhodným řešením a pravděpodobnost, že posilování zdravých funkcí bude v rodině úspěšné, nebo je zapotřebí radikálnější řešení.⁴³

V rámci zjišťování, zda je rodina vhodná pro sanaci, je nezbytné znát aktuální situaci rodiny. To znamená mít přehled o níže zmíněných rizikových faktorech rodiny, znát přibližnou dobu trvání a dát to do souvislosti s aktuálním ohrožením dítěte. K tomuto se vztahuje posouzení dítěte, jeho fyzické zdraví, psychosociální rozvoj, kvalita vztahů, jak v rámci rodiny, tak i širším sociálním okolí. Dále se posuzují schopnosti rodičů jako zajišťování odpovídající péče a výchovy. Zároveň je vhodné znát rodinnou historii s jinými institucemi, které s rodinou spolupracovaly a prostudovat jejich názory, postoje a představy o rodině, a důvod ukončení jejich spolupráce.⁴⁴

Dle MPSV jsou podmínky spolupráce s rodinou definované v pěti bodech. První bod zmiňuje snahu o vybudování důvěry mezi členy rodiny a pracovníkem, čímž by rodina mohla vnímat pracovníka jako nástroj pomoci. Druhý bod vytyčuje predispozice pracovníka tak, aby mohla být navázána spolupráce. Pracovník má znát potřeby a problémy rodin, se kterými se spolupráce navazuje. Třetí bod se soustřeďuje na nutnost mít k dispozici rozmanité spektrum možných způsobů práce s rodinou. Čtvrtý bod upozorňuje na to, aby byl rodině ponechán prostor, díky kterému by sama mohla definovat svůj problém. Pracovník by měl vždy podporovat schopnost rodiny řešit vzniklou problémovou situaci vlastními silami, přičemž ale

⁴³ BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. *Sanace rodiny*. Vydání třetí, aktualizované a doplněné. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-7.

⁴⁴ Tamtéž

cíl práce určuje pracovník, a to ve spolupráci s rodinou. Pátý bod nabádá pracovníky, aby se snažili po celou dobu spolupráce rodinu povzbuzovat a motivovat, čímž by posilovali kompetence rodiny.⁴⁵

Dotazník funkčnosti rodiny, který vytvořil uznávaný odborník pediatr doc. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc., slouží k definování čtyř skupin funkčnosti rodiny, a to funkční rodiny, problémové rodiny, dysfunkční rodiny, afunkční rodiny. Toto schéma je určené profesionálům, ovšem na objektivitu posuzovatele se při jeho vytváření zřetel nebral. Dotazník se zaměřuje na složení rodiny, stabilitu rodiny, sociálně-ekonomickou situaci, osobnost rodičů, na sourozence, stav a vývoj dítěte, zájem rodičů o dítě a péči rodičů o dítě.⁴⁶

Dysfunkční rodina neplní některou ze svých funkcí, čímž je vývoj dítěte ohrožen, a tím pádem je zde zapotřebí vnější zásah a celá řada opatření, tedy sanace rodiny. Příkladem by mohly být rodiny alkoholiků, narkomanů, patologických hráčů apod.

Klasifikace dysfunkčních rodin: Jak již bylo zmíněno výše (v první kapitole), sanace rodiny se zabývá dysfunkčními rodinami, které se dále mohou třídit do dysfunkčních rodinných systémů. Klasifikace těchto systémů se opírá o znaky rodinného fungování a slouží pro potřeby sociálních pracovníků zjišťovat ohrožující faktory rodiny.⁴⁷

Perfekcionistická rodina vyžaduje ve všech situacích úspěch svých členů a je v ní kladen důraz na vysoké standardy a dokonalost, kdy minimálně jeden z dospělých prosazuje tento „žádoucí“ způsob chování, a to důrazně, čímž se členové rodiny často dostávají pod tlak, protože musejí dosahovat vynikajících výsledků ve škole, v práci i v osobním životě. Z těchto důvodů se členové mohou cítit méněcenně, protože si nepřipadají dost dobří, nebo že nikdy neuspokojí cizí očekávání. Chyby a selhání, zkrátka jakákoliv nedostatečnost jsou nedovolené nebo přehlížené.

Nepřiměřená rodina se definuje tím, že v ní dochází k nevhodným či extrémním reakcím členů rodiny, a to na různé okolnosti. Nepřiměřená rodina spoléhá při řešení svých problémů na vnější pomoc, tedy alespoň jeden z dospělých, a i v případě, že se jedná o problém, který jsou

⁴⁵ VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Mgr. Klára. *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*. Online. Praha, 2009. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee. [cit. 2024-03-21].

⁴⁶ MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.

⁴⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

jiné rodiny schopné řešit samostatně. Zde selhává schopnost vyhodnocovat, co se děje, či předvídat, co by se stát mohlo.

Egocentrická rodina upřednostňuje potřeby a zájmy minimálně jednoho ze členů rodiny a klade je na první místo, přičemž potřeby a zájmy ostatních jsou dávány stranou a opomíjeny. Upřednostňovaný člen je pohlcený svou společenskou kariérou a mohl by být sobecký, sebestředný a mít nedostačující ohleduplnost k ostatním. Členové rodiny mají mezi sebou vztahy, které jsou založeny spíše na vzájemné výměně služeb a užitečnosti než na porozumění, vzájemné blízkosti a péči. Rodina je finančně zajištěná, ale její prostředky jsou zaměřeny především na prestižní záležitosti.

Asociální rodina se vyznačuje absencí hodnotového i sociálního propojení s běžnou společností. Členové rodiny mají omezené sociální interakce a jsou tedy izolováni od okolí. Vztahy v této rodině bývají povrchní, nezávazné bez emocionálního propojení a často pro uspokojení svých potřeb přehlížejí i platné právní normy.⁴⁸

4.1 Rizikové faktory

Označují veškeré ohrožující okolnosti, které by mohly negativně ovlivnit spolupráci s rodinou. Během hodnocení rodiny, jak již bylo zmíněno výše, je důležité analyzovat všechny rizikové faktory, neboť svým působením ovlivňují závažnost ohrožení dítěte v jeho rodině, a po celou dobu spolupráce s nimi náležitě pracovat. Rizikové faktory lze dělit na rizikové faktory rodiny a prostředí.

Rizikové faktory rodiny jsou veškeré prvky ze strany rodiny, které ohrožují stabilitu rodiny. Za rizikové faktory rodiny považujeme poruchy rodičovské role, když minimálně jeden z rodičů vyrůstal v dysfunkční rodině nebo část svého života prožil v zařízení pro výkon ústavní výchovy. Alespoň jeden z rodičů dříve narozených dětí již dal souhlas k adopci nebo některé z dětí bylo zařazeno do výchovy mimo rodinu. V neposlední řadě pod rizikové faktory spadá alkoholismus, požívání drog a závislost na hraní. Zpravidla se jedná o rodiče, kteří mají často nízké vzdělání, nemají zaměstnání a dlouhodobě balancují na hranici životního a absolutního minima, vytvářejí různé dluhy na bydlení nebo dělají dluhy u různých finančních společností. Rodiče, kteří jsou nedůvěřiví vůči různým institucím, sociálním pracovníkům i pracovníkům pomáhajících profesí, mají strach ze změn nebo si nejsou sebou dostatečně jistí, že jsou jich schopni. Rodiče, kteří se snaží „chránit“ své děti tím, že odvracejí pozornost od svých problémů bagatelizováním, protože nemají reálný náhled. Děti, které vyrůstají v takovýchto rodinách,

⁴⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

často přejímají modely chování svých rodičů, což má za následek negativní ovlivnění kvality života jak dítěte, tak celé rodiny.

Poruchy rodičovství jsou negativní součástí výchovy, které mohou zahrnovat různé formy nevhodného chování rodičů, jejichž důsledky se mohou projevit i v celé rodině. Z tohoto důvodu je důležité poruchy identifikovat a řešit, aby byla zajištěna rodinná harmonie a zdravý vývoj jejích členů. Poruchy rodičovství zahrnují zanedbávání, fyzické nebo emocionální zneužívání, nepřiměřenou kontrolu nebo autoritářství a nedostatečnou komunikaci. Zanedbávání se projevuje nedostatečnou péčí spojenou se základními potřebami dítěte, mezi něž patří stravu, zdravotní péči, hygienu a emocionální podporu. Dítě, které rodiče zanedbávají, může mít narušený vývoj, nízké sebevědomí a problémy ve vztazích. Fyzické nebo emocionální zneužívání nastává ve chvíli, kdy je dítě ze strany rodičů vystaveno týrání, fyzickému násilí či emocionálnímu zneužívání, což vede k nízkému sebehodnocení, problémům se sociální interakcí nebo psychickým traumatům. Nepřiměřená kontrola nebo autoritářství jsou poruchy vyznačující se přístupy rodičů, které mohou bránit dítěti ve vývoji autonomie, schopnosti rozhodovat se a kriticky myslet, čímž dítě může trpět nejistotou ve vlastní schopnosti a nedostatkem sebedůvěry. Nedostatečná komunikace je poruchou, která se vyznačuje nedostatečným nasloucháním, respektováním pocitů a potřeb, jenž vede k nedorozuměním, jako jsou nedostatek důvěry a konflikty.⁴⁹

Rizikové faktory prostředí je označení, do kterého zjednodušeně zařazujeme to, kde rodina žije nebo žít bude. Zde je také důležité brát ohledy na život rodiny v širší rodině a v komunitě a hledat kompromisy tak, aby se rodina co nejlépe vyrovnávala se svými sociálními obtížemi, které jsou pro dítě ohrožující.

4.2 Poruchy chování

Poruchy chování jsou definovány jako opakované a dlouhodobé (minimálně po dobu šesti měsíců) projevy agresivity, asociálního nebo vzdorovitého chování. Tyto projevy značně přesahují normy sociálního chování pro daný věk a jsou obvykle závažnější než běžné projevy neposlušnosti u dětí nebo rebelantství u dospívajících.⁵⁰

⁴⁹ JŮZOVÁ KOTALOVÁ, Kristýna; BECHYŇOVÁ, Věra; CANDIA MUÑOZ, Alžběta; KUBIČÍKOVÁ, Dagmar; PETRÁNKOVÁ, Barbora et al. „Posilování rodičovských kompetencí“. Online. Dostupné z: https://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Prezentace-1-Posilovani_rodicovskych_kompetenci.pdf. [cit. 2024-03-10].

⁵⁰ 10. REVIZE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. F90-F98 – Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98>. [cit. 2024-03-17].

Jedná se o relativně rozšířený psychologický a psychiatrický jev, jehož základními projevy jsou agrese, vandalismus, nerespektování pravidel, krádeže a lhaní. Příčiny takového chování vychází s biologických, psychosociálních i rodinných faktorů. Mohou být spojeny s jinými psychiatrickými poruchami, kdy je potřeba stanovit odpovídající diagnózu, nebo mohou být reakcí na náročnou situaci, kterou dítě nedokáže zpracovat, adaptovat se a jeho chování by se dalo nazvat voláním o pomoc. Za náročné situace můžeme považovat rozvod rodičů nebo šikanu. Poruchy chování jsou úzce spojené s vývojem dítěte, a zvláště s reakcemi nejbližšího okolí na něj.

Dle Ptáčka děti trpící poruchami chování jsou ohrožené negativními psychosociálními jevy, sociálně patologickými jevy a častěji vystaveny týrání, zneužívání a zanedbávání. To ovšem neznamená, že poruchy chování musí představovat trvalé stigma.⁵¹

„Pozitivní přístup, bezpodmínečná rodičovská láska, systematická výchova, otevřenost a spolupráce zaangażovaných pedagogických pracovníků, to je základ, který může dítěti s poruchou chování výrazným způsobem pomoci a nasměrovat jeho životní dráhu k perspektivním cílům a spokojenosti.“⁵²

Etopedie jako slovo vzešlo z řeckých slov „*Ethos*“ mrav nebo „*Éthos*“ zvyk a „*Paideia*“ výchova, což volně bychom mohli přeložit jako „*výchova a vzdělávání směřující k nápravě chování a jeho zvyků*“.⁵³ Z historického hlediska je etopedie poměrně nová, teprve v 60. letech 20. století se začala utvářet jako samostatná disciplína speciální pedagogiky.

Obor etopedie se zabývá poruchami chování, příčinami jejich vzniku a způsoby nápravy. Mezi její činnosti patří edukace a reedukace jedinců s poruchami emocí a chování. Hledá a vyhodnocuje efektivní formy a prostředky pro změnu jejich chování prostřednictvím edukačních aktivit. Specializuje se na vzdělávací prostředí škol, ústavních zařízení pro jedince s problémy či zařízení preventivně výchovné péče.⁵⁴

⁵¹ PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Online. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-81-4. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378735909.pdf>. [cit. 2024-03-27].

⁵² Tamtéž s. 6

⁵³ Tamtéž

⁵⁴ HOFERKOVÁ, PH.D., Mgr. et Mgr. Stanislava. *ÚVOD DO ETOPEDIE studijní opora k předmětu pro studenty kombinované formy studia oboru Sociální patologie a prevence*. Online. Univerzita Hradec Králové Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste->

4.3 Účinnost sanace rodiny

Dle Vávrové a Kroutilové, ve spolupráci s řediteli dětských domovů, efektivita změny systému péče o ohrožené dítě je závislá na poskytování kvalitních služeb v souladu s blahem a zájmem dítěte a jeho rodiny. Efektivita systému je také značně ovlivněna současnou legislativou, jejímž základem je spolupráce mezi různými resorty a všech zúčastněných stran. Dalšími faktory ovlivňující efektivitu systému označují autorky například meziresortní součinnost, spolupráci subjektů péče, podpora lidských zdrojů. Důležité je si uvědomit, že v případě, kdy jedna strana nepracuje, jak má, je ohrožen celý systém. Ve výsledku lze říci, že jednoznačné legislativní ukotvení a vzájemná spolupráce všech zainteresovaných ovlivňují, jak efektivitu, tak pomáhají odbourávat stereotypní neefektivní řešení. Nynější podoba systému je dle názorů nedostatečná, avšak se stále zlepšuje.⁵⁵

Na základě výročních zpráv vydávaných Centrem pro sanaci rodiny STŘEP lze říci, že v posledních letech STŘEP poskytl pomoc v rámci sociálních služeb a sociálně-právní ochrany dětí přibližně kolem 200 až 300 osobám, tedy ohroženým dětem a jejich rodinám. Z toho se v 80 % případů podaří předejít odebrání dítěte a zmírnit jeho ohrožení.⁵⁶

Například dle Výroční zprávy 2022 zveřejněné v červnu minulého roku byla poskytnuta pomoc přibližně 230 ohroženým dětem a jejich rodinám prostřednictvím sociálních služeb. V rámci aktivit SPOD se jedná o rozmezí mezi 200 až 250 osob. Ve výsledku se daří zabraňovat odebírání dítěte a zmírňovat jeho ohrožení v 80 % případech.⁵⁷

[fakulty/ustav-socialnich-studii/dokumenty/studijni-opory/socialni-patologie-a-prevence-2020/uvod-do-etopedie.pdf](https://www.strep.cz/cs/fakulty/ustav-socialnich-studii/dokumenty/studijni-opory/socialni-patologie-a-prevence-2020/uvod-do-etopedie.pdf). [cit. 2024-03-26].

⁵⁵ VÁVROVÁ, Soňa a KROUTILOVÁ, Radana. Transformace systému péče o ohrožené děti oěima øeditelů dětských domovů 10/Transformation of the System of Care for Vulnerable Children from the Perspective of Children's Homes Directors. Online. *Sociální pedagogika*. 2015, roč. 3, č. 2, s. 25. ISSN 1805-8825. Dostupné z: <https://doi.org/10.7441/soced.2015.03.02.02>. [cit. 2024-03-21].

⁵⁶ BECHYŇOVÁ, Věra. *STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny*, z.ú. Online. 2017. Dostupné z: <http://www.strep.cz/cs/>. [cit. 2024-03-18].

⁵⁷ BECHYŇOVÁ, Věra. *Výroční zpráva 2022*. Online. 2023. Dostupné z: http://www.strep.cz/cs/uploads/images/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD_zpr%C3%A1va_2022.pdf. [cit. 2024-03-18].

5. Empirická část

5.1 Vymezení výzkumného cíle a metody

Sociální práce s rodinou představuje komplexní spolupráci s rodinou, zaměřenou na identifikaci problémů, poskytování efektivní podpory a hledání řešení v obtížných životních situacích, kdy rodina není schopna řešit své problémy sama. Sanace rodiny je složitý a dlouhodobý proces, během něhož se poskytuje pomoc všem členům rodiny s cílem naplnit jejich potřeby a zajistit, aby zdraví a vývoj dětí nebyly ohroženy. Během sanace rodiny je posuzována situace dítěte v rámci rodiny a zkoumáno mnoho faktorů, které mají vliv na úspěšnost celého procesu. Tyto faktory jsou klíčové pro úspěšnou sanaci rodiny a je důležité jim věnovat zvláštní pozornost.

Z tohoto důvodu jsem se zaměřila ve svém výzkumu na identifikaci a popis důležitých faktorů ovlivňujících úspěšnost sanace rodiny z perspektivy pracovníků sociálních služeb. Hlavním cílem výzkumného šetření je tedy popsat faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny z pohledu sociálních pracovníků z Oddělení péče o rodinu a děti v Praze 12.

Výzkumná metoda

Pro tento výzkum jsem si zvolila kvalitativní výzkum, který se zaměřuje na pochopení složitých jevů, procesů a interakcí prostřednictvím detailního zkoumání kontextu a subjektivních zkušeností účastníků. Tato metoda umožňuje výzkumníkům získat hlubší a bohatší porozumění zkoumané problematice, než by tomu bylo možné pomocí kvantitativním výzkumem.

Výhody kvalitativního výzkumu zahrnují možnost zachytit různé detaily jednotlivých situací, kontextů a subjektivních postojů, což poskytuje důkladnější pochopení sociálních jevů a procesů, jako je práce s rodinou, kde je důležité porozumět kontextu a subjektivním zkušenostem jednotlivých účastníků.

Způsob provedení výzkumu

Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila jako hlavní metodu sběru dat v rámci mého výzkumu. Tato metoda poskytuje flexibilitu v prozkoumávání nových témat, názorů a zároveň umožňuje srovnávat odpovědi různých účastníků. Tato metoda je často preferovaná v sociální práci, kde je klíčové porozumět subjektivním pohledům a zkušenostem jak klientů, tak pracovníků.

5.2 Formulace výzkumných otázek a představení participantů

Ve struktuře rozhovoru jsem se zaměřila na tři základní tematické okruhy týkající se sanace rodiny. Prvním tématem, které jsem zvažovala, byly největší výzvy a omezení, které rodina v období sanace čelí. Dále jsem se soustředila na faktory, které mohou ovlivnit úspěšnost sanace rodiny, ať už pozitivně či negativně. Posledním důležitým tématem byly projevy úspěšnosti sanace rodiny, které mohou zahrnovat například zlepšení komunikace, změnu chování členů rodiny či obnovení důvěry a stability v rodinném systému.

Tato struktura mi pomohla efektivně se zaměřit na klíčové aspekty sanace rodiny a získat celkový pohled na proces a výsledky této důležité intervence.

Hlavní výzkumná otázka	Jaké aspekty, kompetence a ukazatele lze určit jako klíčové pro úspěšnost procesu sanace rodiny?
Výzkumný okruh	Výzkumná otázka
Největší výzvy a omezení sanace rodiny	Jak v rámci Vaší práce probíhá sanace rodiny?
	Jaké jsou podle vás největší výzvy, se kterými se rodiny při sanaci setkávají?
	Jaké jsou omezení nebo překážky bránící úspěšné sanaci rodiny, se kterými se Vy nejčastěji setkáváte?
Faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny	Myslíte, že správné posouzení situace dítěte v rodině má efekt na úspěšnost sanace rodiny?
	Jaké faktory podle Vás nejvíce ovlivňují úspěšnost sanace rodiny?
	Jaké jsou výhody a přínosy multidisciplinárního přístupu v rámci sanace a je efektivní zapojení rodiny?
	Jaké kompetence považujete za klíčové pro úspěšnou práci v oblasti sanace rodiny?

	Myslíte, že má sanace rodiny dostatečnou oporu v našem právním systému nebo je zapotřebí úprav?
Projevy úspěšnosti sanace rodiny	Jakými způsoby se podle Vás projevuje úspěšnost sanace rodiny?
	Jaké jsou nejčastější změny v chování a situaci rodiny, které naznačují pokrok v procesu sanace?

Představení participantů

Participantka č.1 pracovala 20 let v bance, ale zjistila, že banka není nic pro ni, proto si udělala rekvalifikaci, školu zaměřenou na sociální práci a nyní v oboru pracuje dva roky. Svou práci s cílovou skupinou rodiny s dětmi komentuje takto: „*Práce ted' mě prostě uspokojuje, jsem moc ráda, že jsem to udělala. Práce s cílovou skupinou rodinou a děti mě nesmírně baví.*“

Participantka č. 2 vystudovala Husitskou teologickou fakultu obor psychosociální vědy, kterou skončila v roce 2005. Poté pracovala 16 let v korporátu, nebyla si jistá, zda by mohla se svým vzděláním pracovat na OSPODu, když se dozvěděla, že je to možné, změnila zaměstnání. V oboru pracuje rok a půl a změnu komentuje takto: „*Jsem spokojená hodně oproti korporátu.*“

Participantka č. 3 má téměř 40letou praxi v oboru a od roku 2001 pracuje na pozici vedoucí oddělení. Má vysokoškolské vzdělání, bohaté zkušenosti z terénu, přednáší a učí. Svě zkušenosti a praxi komentuje takto: „*Čím dál tím víc se zlobím, jak tahle země se špatně stará o děti. Hlavně děti, které to potřebují, samozřejmě se o ně mají starat rodiče, ale když nejsou rodiče, tak jsme se zavázali my, že se budeme starat my v ochraně dětí a moc se nám to nedaří.*“

5.3 Analýza dat

V této části se zaměřím na způsob, jakým jsem pracovala se získanými daty z mého výzkumného šetření, tedy rozhovory s participantkami. Zkoumanou problematiku jsem tedy rozdělila na největší výzvy a omezení sanace rodiny, faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny, a projevy úspěšnosti sanace rodiny (viz výše). Následující analýza výsledků mi poskytla hlubší porozumění tomu, jakým způsobem tyto faktory působí v procesu sanace rodinných vztahů a jak se mohou lišit v různých kontextech.

Pro zpracování rozhovorů se všemi participantkami jsem si vybrala techniku otevřeného kódování, které je jednou z technik používaných pro analýzu dat v kvalitativním výzkumu. Dle Švaříčka a Šedové je otevřené kódování celkem univerzální a velmi efektivní způsob, jak začít s analýzou dat, zároveň je pro svou jednoduchost a účinnost oblíbená a používaná. Dále uvádějí, že při tomto způsobu kódování je text jako sekvence rozčleněn na jednotky, kterým jsou přiřazena jména, a s těmito nově označenými fragmenty textu se dále pracuje.

Po přepsání rozhovorů a vytvoření seznamu kódů jsem pomocí techniky „Vyložení karet“ sestavila kategorie, na jejichž základě jsem vypracovala výsledky výzkumného šetření.

Techniku „Vyložení karet“ definují Švarčík a Šedová následovně: *„Je tou nejjednodušší nastavbou nad otevřené kódování, jakou si lze představit. Jde zkrátka o to, že výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií.“⁵⁸*

Zde uvádím seznam kategorií, na jejichž základě byly analyzovány rozhovory s participantkami:

- Obsah práce sociálních pracovníků OSPOD
- **Výzvy a omezení sanace rodiny**
- Nespolupráce rodiny
- Pohled na výchovu a skladba dětí
- Předsudky rodiny
- Chybějící sebereflexe
- Vyhýbání a odsouvání
- **Faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny**
- Motivace
- Posouzení situace
- Spolupráce dětí
- Multidisciplinární přístup
- Kompetence a vlastnosti sociálních pracovníků
- Schopnost zajistit kapacity a pracovníky
- **Projevy úspěšné sanace rodiny**
- Spolupráce rodiny
- Spokojené dítě

⁵⁸ ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 226. ISBN 978-80-7367-313-0.

5.4 Výsledky výzkumného šetření

Obsah práce sociálních pracovníc OSPOD

V úvodní části rozhovoru jsem se zaměřila na obsah a průběh práce v oblasti sanace rodiny sociálních pracovníc OSPOD pro městskou část Praha 12. Věřím, že zjištění konkrétního průběhu procesu je klíčové pro porozumění, jak probíhají jednotlivé kroky, co na ně působí a ovlivňuje, čímž se mohu důkladněji zaměřit na prvky, které jsou nezbytné pro úspěšnou sanaci rodiny. Na otázku „*Jak v rámci Vaší práce probíhá sanace rodiny?*“ participantka č. 1 a participantka č. 2 odpověděly podobně, jejich práce se dá rozdělit do dvou kategorií. V první sociální pracovníce vystupují jako kolizní opatrovnice, a to v rozvodových řízeních, kdy se jedná o úpravy poměrů nezletilých. V takových situacích se o sanaci rodiny nejedná. O sanaci rodiny se jedná v případech, kdy sociální pracovníce vystupují jako taková ochranná síla v tíživých rodinných situacích. Participantka č. 3 rovnou začala popisovat druhou kategorii a o části kolizního opatrovníka se nezmiňovala.

„Co se týče té sanace rodiny, tak to je vždycky jako stmelení té rodiny, aby dál fungovala, nebo pokud přestala fungovat tak, aby znovu začala.“ P1

Participantky pracují s potřebami jednotlivých rodin, jejich podpora je cílená na rodiny, kde hrozí odebrání dětí, neboť se v takových rodinách nejčastěji vyskytují patologické jevy. Participantky často pracují na základě nějakého upozornění, ať již od školy, školky, pediatra, policie anebo nějakého anonymního udání. Sociální pracovníce postupují různě podle způsobu oznámení, vždy se ale obracejí na jiné organizace a odborníky, se kterými spolupracují.

„Já si nemyslím, že umíme všechno. Já si myslím, že umíme hodně, to bezesporu, protože ten terén nás nenechá, abychom spali na vavřínech, ale bez spolupráce s těmi organizacemi to vůbec nejde. Ta sanace je tady vytěžovaná nad míru.“ P3

Největší výzvy a omezení sanace rodiny

První výzkumnou oblastí jsou největší výzvy a omezení, neboť identifikace výzev a omezení je základním krokem pro řešení jakékoliv problematiky nebo dosažení cílů. Bez porozumění hlavním překážkám a obtížím není možné efektivně vypracovat strategie nebo plány, které by vedly k úspěchu. Zjištění těchto faktorů umožňuje realisticky zhodnotit situaci a připravit se na případné komplikace nebo nepředvídané okolnosti. Celkově tedy zjištění výzev a omezení je klíčové pro úspěšné plánování, strategické rozhodování a dosažení cílů jakéhokoli procesu nebo situace.

Nespolupráce rodiny

Všechny participantky se shodly, že jednou z největších překážek je nespolutpráce rodičů, kdy obviňují všechny kolem sebe, jen aby nemuseli převzít odpovědnost, vylouvají se a zdržují proces sanace. Jejich neshoda ve spolupráci s OSPOD a jinými organizacemi, kdy například jeden z rodičů je spolupráci nakloněn a druhý ji odmítá. Chybějící sebereflexe, která zabraňuje rodičům vidět skutečný problém, neboť podle nich vše, co dělají, dělají správně.

„Když jeden z rodičů by rád přistoupil na sanaci a účastnil se třeba nějakých odborných setkání na naše doporučení a ten druhý rodič vůbec ne, protože nemá na sebe vůbec náhled. Nemá sebereflexi na své chování a myslí si, že je všechno naprosto v pořádku. Ale nedá si vysvětlit, že pokud se ten problém zachytí v počátku, tak se dá velmi dobře vyřešit.“ P1

„Takový ti přechytralý rodiče, co si myslí, že nepotřebují pomoc, že oni sami všechno vědí, co s těmi dětmi mají dělat.“ P2

„Omezení je, když lidé nespolutpracují. Házejí viny na kohokoliv a nejsou schopný být zodpovědný ve svém životě a zmocňovat se, takže nespolutpracují a propadají do větších a větších sociálních problémů.“ P3

Pohled na výchovu a skladba dětí

Participantka č. 1 dále zmiňuje náhled na výchovu rodičů, kteří jej přejímají ze svých zkušeností se svými rodiči. Uváděla, že pracují s řadou rodičů, kteří vypráví, že když oni byli malí, jejich rodiče nešli pro facku daleko apod. Participantka to komentuje těmito slovy:

„No záleží na tom, za co ho trestá, jak často, jak masivně, a čím to třeba ještě provází, nějakými nadávkami a ponižováním jako: z tebe nikdy nic nebude apod.“ P1

Participantka č. 3 dále uvádí velké omezení ve skladbě dětí, kde je ohromné množství psychiatricky nemocných klientů, což se projevilo po pandemii covidu, a může být obtížnější s nimi pracovat

„Velký problém je samozřejmě se skladbou dětí, který teď máme a s jejich problémy, kdy ty děti trpí sebepoškozením, pokoušejí se o sebevraždy a na druhou stranu se začínají chovat už od poměrně nízkého věku velmi brutálně a setkávají se v různých partách a různě útočí a vyhrožují samozřejmě i opravdu vážným teroristickým útokem. A nemám vůbec pocit, že by to Ministerstvo práce a sociálních věcí zajímalo.“ P3

Na problému partičkování a zvýšení výtržnictví se participantky č.1 a č. 3 shodly. Zároveň se shodly na rizikovosti sociálních sítích, kde děti mohou brát inspirace k násilným činům a kde mohou přijít do styku s nejrůznějšími bizarními a brutálními činy.

„Tady na městské části Praha 12 vznikají partičky a nejenom tady, jsou všude možně. Jsou proti sobě a jsou strašně násilnický. Ale to nemusí úplně pramenit z problémů v rodině, ale taky z toho, že jsou neustále na sociálních sítích. Mají samozřejmě nepřetržitý přístup ke všem možným informacím. Pokud nemají rodičovský zámek a sjíždějí všechny možná videa, všechny možné portály i ty toho nejhrubšího zrna.“ P1

„Co se týče dětí vůbec, jsou širokospektrý problémy, protože sociální sítě jsou samozřejmě úžasná věc, všechno nás to ohromně baví, ale ty děti se už rodí s mobilem v ruce a jsou daleko víc dopředu než ty rodiče. A toho využívají různé skupiny samozřejmě. Začínají se na ně napojovat nějaké skupiny, které jsou extremistický a snaží se je dostávat do velmi nebezpečných, musím říct gangů, i když jsou to děti, který jsou brutální organizovaný a který jsou velmi nebezpečný. A děti jsou velmi lehce zneužitelný a většinou to míří na děti, který mají nějakou deprivaci v rodině nebo nejsou dostatečně opečovávaný.“ P3

„Ještě bych ráda dodala, že brutalita, která je, děti se tady hrozně zlobí a začínají se stávat velmi agresivními a děti dokážou být velmi brutální a můžou být i velmi nebezpečný. A začínají být.“ P3

Předsudky rodiny

Všechny participantky se dále shodují, že velkou výzvou, kterou musejí rodiče překonat, jsou jejich předsudky. Participantka č. 2 uvádí příklady, kdy svým klientům nabízí odbornou psychologickou pomoc a oni nechtějí, neboť by byly za „blázný“ nebo v případě, kdy je doporučena medikace, klienti do sebe nebudou přece „cpát chemikálie“.

„...a rodina neslyší pouze názor OSPOD, což mnohdy rodiny berou jako ta sociálka.“ P1

„Ve většině případů oni nemají rádi OSPOD, to je jasné.“ P3

Faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny

Druhou výzkumnou oblastí jsou faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny, díky jejich určení se můžeme zaměřit na zásadní oblasti, které je zapotřebí zlepšit nebo posílit tak, aby proces sanace rodiny byl úspěšný a trvalý.

Motivace

Všechny participantky se shodly, že velmi záleží, jaká je spolupráce, aktivita a motivace klientů, na tom, aby sanace rodiny byla úspěšná.

„Chtít vyřešit svou situaci. Spolupracující aktivní rodiče, když mají zájem na tom, aby se to zlepšilo, změnilo.“ P1

„Spolupráce, aktivita, a motivace.“ P2

Participantka č. 3 dále upozorňuje na celospolečenské faktory, které ovlivňují sanaci rodiny, ale nejen tu.

„Ted' ta společnost je absolutně odkloněná od toho, jak se tady vládne. Já si myslím, že ty resorty, které tady připravují nějaké zákony, tak nejsou nějak schopné se podívat na to, , a to není jenom tahle vláda, dlouhodobě podívat na to, jak se tady českým lidem žije. Mám pocit, že se nehledí, vůbec nevnímá, v čem ten český národ je. A co je podle mého názoru úplně ted' nejtěžší, že je ted' absolutně nabouraný sociální smír v hlavním městě. To hlavní město je prostě přetíženo vážnými sociálními problémy, obzvláště v rodinách a je tady zvýšená kriminální činnost v rodinách.“ P3

Posouzení situace rodiny

Všechny participantky se shodly, že správné posouzení situace dítěte v rodině, je velmi efektivní pro úspěšnou pomoc rodině. Posouzení je jedním z klíčových aspektů, neboť může přinést nové informace o důležitosti ochrany dítěte v jeho rodinném prostředí. Na otázku: *„Myslíte, že správné posouzení situace dítěte v rodině má efekt na úspěšnost sanace rodiny?“* odpověděly následovně:

„Určitě, ale my to nepoznáme hned. Je dobré si na tu rodinu udělat skutečně čas a neseptat jenom spis, dát ho do skříně, který si zase za půl roku vyžádám.“ P1

„Tak to určitě na sto procent, že by člověk opečovával něco, co nebylo na místě a zanedbával to, co mělo být.“ P2

Spolupráce dětí

Participantka č. 1 ještě dodává, že v rámci posuzování si zvou rodiče na schůzky a posílají je k různým odborníkům, aby od nich dostali jejich stanovisko na situaci rodiny. Sociální pracovníce se také mnoho dozvedí od samotných dětí. Upozorňuje ale, že je velmi důležité být obezřetný a citlivý, aby se děti nedotkly.

„Hodně se dozvíme samozřejmě od dítěte. Menšího si vezmeme třeba se dvěma kolegyněmi do hračkárny, je tam spousta hraček, kdy si to dítě může s něčím začít hrát. Máme i komunikační bednu, která nám napomáhá formou různých obrázků, kartiček a zvířátek, aby nám to malé dítě mohlo rozestavět svojí vlastní rodinu. Jak se vnímá on, jak tam vnímá tátu, jak tam vnímá mámu, jak tam vnímá sourozence, jak tam vnímá třeba babičku a dědečka.

Může jim někdy přisoudit postavu lva nebo nějakého vlka. Dědeček se úplně asi dobře nechová a byl tam třeba nějaký křik, hádky vůči rodičům nebo něco podobného. To se všechno na těch hrách s dětmi dá poznat. Se staršími si samozřejmě pohovoříme tady (v kanceláři) a zcela otevřeně. Zeptám se ho, jaká je situace doma, jak se tam cítí, jak to vnímá ze své pozice a co by mu dělalo nejlépe, jestli by nepotřeboval nějakou pomoc. Například psychologickou pomoc nebo navštívit třeba dětské krizové centrum, kde by si mohl říct všechno, co ho trápí od A do Z. Vysvětlit mu, že by tam s ním pracovali psychologové, kteří by mu poradili, jak se s tou situací vyrovnat nebo jak se k ní postavit. Se starším dítětem se pracuje daleko líp.“ P1

„Musíte být opatrný, řeknete něco nevhodně a on se zasekne a už třeba nic neřekne ze strachu, aby náhodou neublížil jednomu z rodičů.“ P1

„Většinou s tím dítětem pracovat tak, že mu hned na začátku, co se tady poví mezi námi, že to bude vloženo do zvláštního spisu, do osobního spisu, že, když nebude chtít, aby se rodiče dozvěděli o tom, co tady povídal o svých pocitech a podobně, tak se o tom samozřejmě nedozví. Výjimkou je, pokud nám řekne nějakou zásadní informaci, tak my si ji samozřejmě necháme od něj říct. S touto informací my musíme pracovat dál, to si nemůžeme nechat pro sebe, ale informujeme ho o tom i jakým způsobem by to bylo nejvhodnější, aby on nebyl ten práskač, který na jednoho z těch něco řekl. A samozřejmě s ním tu situaci rozebereme.“ P1

Multidisciplinární přístup

Nyní bych se ráda věnovala multidisciplinárnímu přístupu, neboť zjištění jeho přínosů v rámci sanace rodiny a efektivního zapojení rodiny nám umožní pochopit výhody spolupráce různých odborníků a aktivního zapojení rodiny do procesu sanace. To může vést k lepšímu porozumění potřeb rodin a k poskytnutí komplexní podpory. Všechny participantky se shodly, že multidisciplinární přístup je jednou z podmínek pro úspěšnou sanaci a velmi oceňovaly jeho přínosy. Na otázku: *„Jaké jsou výhody a přínosy multidisciplinárního přístupu v rámci sanace a je efektivní zapojení rodiny?“* odpověděly následovně:

„To je úplně perfektní! Já si myslím, že je to strašně důležitá část naší práce, protože při tomto setkání se vlastně sejdou všichni odborníci, kteří s tou rodinou mají, co do činění, už o ni hodně vědí a my se ke konkrétnímu problému můžeme vyjádřit spolu.“ P1

„Tak to je úplně nejlepší, protože víc lidí, když to vidí a slyší, víc napadne.“ P2

„Je to úplně nejdůležitější. Jestliže si OSPOD jako takový myslí, že dokáže tu rodinu dobře podporovat a provádět, tak je to úplně nesmysl. Vždycky k tomu potřebuje nějakou odbornou organizaci, ať je zaměřená na cokoliv, tak je potřeba té odborné pomoci.“ P3

„Ty případové konference jsou prakticky úplně nejlepší. Byla doba, kdy jsme tady měly i dvě případové konference denně, jenomže je to časově docela náročné, protože musíte obeslat veškeré ty subjekty. Které chcete pozvat. Ta případová konference je také časově omezená, tak hodinu a půl maximálně dvě hodiny. Ale někdy je to tak nastavené, že se sunete ke zdárnému konci, tak to někdy trvá i tři hodiny. Neměla by takhle dlouho trvat, ale pokud vidíte, že to k něčemu spěje a že se na něčem domluvíte, tak jedeme dál. Bud' to jsou případové konference i s rodinou anebo je to nějaké setkání odborníků na něčí půdě bez rodičů, abychom se domluvili, jak na ně, protože si třeba nechtějí nechat poradit.“ P1

„Bez toho se ten OSPOD podle mého názoru už dneska, aby plnil vůbec literu toho zákona a pracoval správně v metodách sociální práce na úseku orgánu sociálně-právní ochrany dětí, tak musí mít multidisciplinární spolupráci.“ P3

Participantka č. 1 dále zmiňuje, že se jednotlivé organizace setkávají, aby získali přehled a domluvili se na spolupráci.

„To je převážná část naší práce ty případové konference a setkání s jednotlivými organizacemi, abychom také věděli, jak fungujeme vzájemně, co můžeme těm rodičům doporučovat, abychom nedoporučovali organizaci, která jim pomůže s tímhle s tím a on nejsou úplně ti praví ořechový. Je to taková prevence, říká se tomu Region. Je to třeba jednou za měsíc na půdě buď OSPODu nebo nějakého ZDVOPu, krizového centra nebo SVP. Vždycky to někdo organizuje, všichni se sejdem a řekneme si, jaké organizace jsme, čím se zabýváme, co nás v současné době pálí nejvíc a nevíme třeba, jak postupovat a každý se k tomu nějakým způsobem vyjádří. Takže tam se dá spoustu věcí dohodnout a na základě toho potom je ta sanace rodiny odbornější, přesnější a cílenější na ten problém.“ P1

Všechny participantky se dále shodly, že zapojení rodiny je rozhodně efektivní a pomáhá při řešení problémů. Je to způsob, jak dát rodině prostor se vyjádřit ke své situaci a zároveň vyslechnout názory vícero odborníků.

„Ano, efektivní zapojení určitě, protože rodina zjistí, jak se na to kouká ta, která organizace, která už prakticky o tom jejich problému něco ví a neslyší pouze názor OSPOD, což mnohdy

rodiny berou jako „sociálka“, ale slyší to od vícero odborníků. Takže to má určitě větší váhu, když se zapojí rodina do případové konference i to, že jim vyjdeme vstříc a dáme jim slovo, aby si mohli říct, jak hodnotí tu svojí situaci oni, jestli mají třeba něco na srdci, co by tady chtěli zmínit, s čím by chtěli poradit, co se tady zrovna neřešilo.“ P1

„Efektivní zapojení rodiny určitě. U toho musejí být. U té případové konference je super, že mají spoustu prostoru se vyjádřit ke všemu.“ P2

„Zapojení rodiny určitě, vždycky. Je to cesta k tomu, aby bylo lépe.“ P3

„Vždycky zapojení rodiny, také by si mohli stěžovat, že o nás bez nás.“ P1

Participantky ovšem upozorňují, že je důležité načasování, kdy rodinu do procesu zapojit, a vědět, jestli vždy zapojit všechny její členy, což neznamená některého člena úplně vynechat, jak jsem psala výše, je důležité zapojení rodiny, ale v některých případech absence jednoho člena může vést ke svěřování ostatních členů, kteří by se za přítomnosti chybějícího člena neotevřeli. Toto svěřování může vést k identifikaci důležitých informací, které mohou posloužit k úspěšnému řešení jejich problému.

„Zapojení rodiny určitě, ale ne třeba hned. Můžeme udělat nějaké multidisciplinární setkání třeba jen OSPOD a SVP, které s dítětem spolupracovala, nebo DKC, kam dítě chodilo. Sejdeme se a probereme, jak vidíme ten problém v rodině a potom na základě toho svoláme případovou konferenci, kde už s tou rodinou pracujeme prakticky všichni podobně. Všichni na ně tlačíme ze všech stran, ale tak mírně, aby si uvědomili, že to nemyslíme zle, ale že jde skutečně o tu sanaci, aby zase fungovali tak, jako dřív.“ P1

„Jednou například nedorazil tatínek a maminka poté volala, že to vlastně bylo dobře, že tam nedorazil, protože tatínek zrovna spolupracovat nechtěl. Maminka říkala, že to bylo dobře, protože se mohli s nezletilým otevřít. Takže někdy, když někdo nedorazí, tak to dá prostor pro toho druhého.“ P2

Kompetence a vlastnosti sociálních pracovníků

Jelikož sanace rodiny jako taková není upravená žádným celým zákonem, ale je zmiňovaná převážně v zákonu o sociálně-právní ochraně dětí, jak zmiňuji v teoretické části, padá velká odpovědnost na všechny zúčastněné, kteří jsou do sanace rodiny zapojeni. Lidský faktor je zde nenahraditelný, ale ne všichni jsou na tuto práci vhodní. Z tohoto důvodu je důležité mluvit o klíčových kompetencích a vlastnostech, což nám může dát určitý přehled o nejdůležitějších dovednostech pro práci s rodinami v obtížných situacích tak, aby byla zajištěna efektivnější

příprava odborníků pracujících v této oblasti. Participantky se ve svých odpovědích v podstatě shodují na těchto kompetencích a vlastnostech: Odbornost, uvážlivost, empatie, trpělivost, aktivita, znalost práce jiných odborníků, organizací a zařízení. Schopnost pracovat se získanými informacemi tak, aby byly schopné doporučit určité organizace, které jsou vhodné pro řešení daného problému.

„Tak určitě odbornost a uvážlivost. Znalosti jiných organizací, znalosti od jiných odborníků, znalosti jednotlivých zařízení, jak fungují, jak by mohli pomoci konkrétně při sanaci téhle té konkrétní rodiny s tímhle tím konkrétním problémem.“ P1

„Umět mluvit s lidmi. Být otevřený. Ani hodný ani zlý. Mít přehled, co doporučit. Takže nějaká odbornost, empatie a ochota.“ P2

„My musíme být velmi vzdělané, odolné, velmi schopné si poradit v jakékoliv situaci. Umět se zeptat, když nevím, protože to není o tom, že jsem hloupá, ale o tom, že nemusím vědět všechno.“

P3

Participantka č. 1 upozorňuje, že je důležité být maximálně trpělivý, ale mít své hranice, stát si za nimi a umět se ozvat, kdyby je rodiče překročili.

„Musíme být maximálně trpělivý, mnohdy je daleko lepší, když s tou rodinou začneme pracovat, nechat mluvit je. Dát prostor tomu rodiči, ale zároveň si nenechat samozřejmě šlapat po hlavě a říct tak a dost.“ P1

Participantka č. 3 upozorňuje na skutečnost, že jako sociální pracovnice, které mají pomáhat a podporovat rodinu, mají určitou moc, se kterou musejí umět nakládat tak, aby negativně neovlivnily klientův život.

„Když špatně poradím klientovi, tak mu i klidně můžu zničit život. Kompetence toho, že mám určitou moc a že s tou mocí musím dobře zacházet, abych toho člověka nezničila. Není to můj život, je to život toho klienta. U nás jsou klienti děti, o to je to ještě odpovědnější, protože jsou zvláště zranitelní a jsou zvláště bezbranný. To znamená, že si klidně můžu říct týmu o názor, jestli je ta moje myšlenka na tu podporu a na to doprovázení opravdu rozumná a jestli té rodině a tomu dítěti prospěje. Takže pokoro. Nemyslet si, že všechno vím a že jsem všude byla a že na všechno mám klíč.“ P3

Na problematiku dostatečné opory v našem právním systému mají participantky odlišné názory, i když v jednom se shodují, nemohou jasně a klidně říct, že sanace rodiny by měla pořádnou oporu v našem právním systému.

„Někdy má oporu, někdy je zapotřebí úprav.“ P1

„Já to nedokážu posoudit, ale teď jsem dělala zkoušku odborné způsobilosti, kde se to hodně probíralo. Takže se to samozřejmě za ty roky vylepšilo. Není tam úplně všechno, něco tam není jasné, ale pořád se to novelizuje. Já nejsem právník, ale myslím si, že je to asi dostačující v rámci možností.“ P2

„V žádném případě nemá.“ P3

Schopnost zajistit kapacity a pracovníky

Participantka č. 3 dále upozorňuje na skutečnost, že práce sociálních pracovníků pracujících s dětmi není dobře hrazená. Tato skutečnost může ovlivňovat nedostatek pracovníků v této oblasti, neboť jejich práce je velmi psychicky náročná. Když nemáte dostatečně dobře placenou práci, která je psychicky náročná, a nemáte ani řádnou podporu v právním systému, proč byste chtěli dělat takovou práci, pokud jí neberete jako poslání, nebo nejste již dostatečně ekonomicky zajištěni?

„V dalším případě není dobře placená. A bohužel je tady málo sociálních pracovníků, velmi špatně hrazených, velmi špatně zabezpečených. Vůbec služby České republiky, které mají hlídat to, aby ten stát se o ty svoje lidi staral, jsou v naprosto katastrofálním stavu a dlouhodobě to ten stát vůbec nezajímá. Bez jakýchkoliv zájmů o tom, v jakém stavu jsou lidé, a hlavně děti v České republice.“ P3

„Jenom oni (sociální pracovníci) to nedokážou vydržet, protože je to neskutečně tvrdá práce, když jsou každý týden v rodině, kde trpělivě pořád vysvětlují, snaží se, včetně toho že jim pomáhají, aby něco ty děti jedly, aby zaplatily řádně nájem, aby prostě nebyly v naprostém svinčíku, aby nebyly v násilí a podobně. Tak to je hodně těžká práce. Tohle taky dlouho nevydrží.“

P3

„Tím, že bohužel nemají ty lidi, co dělají tuto těžkou práci, nějakou i úctu od toho státu a nejsme vůbec oceňováni, a to není jenom o penězích, opravdu si nás ten stát neváží, tak to vyhoření je hrozné. A nejhorší je, že když jste u toho, kdy ty děti jsou vážně atakovány sexuálně, ve velkém násilí nebo dokonce jsou i třeba zavražděné, tak jak se k tomu vůbec kloní naše trestní soudnictví, to je úplná hrůza. Takže Vy nastavíte proces na ochranu dětí, a pak ten pachatel není ani řádně potrestaný za to, co se tomu dítěti stalo. A to všechno pro ty pracovníky, kteří dělají s tou rodinou je cesta k vyhoření. S tímhle si poradit je strašně těžké.“ P3

Participantky č. 1 a č. 2 v podstatě potvrzují slova participantky č. 3, že se můžete snažit, jak chcete, tak rozhodnutí není na nich, ale na soudu, což samozřejmě neznamená, že jejich snažení neovlivňuje rozsudek.

„My můžeme jenom doporučit, nařizovat může jenom soud.“ P1

„No ale pak stejně záleží ten jednotlivý případ na těch soudcích. Někdy to úplně ani neovlivníme, když my tam něco navrhneme a pak je výsledek jinak. S tím člověk už nic neudělá.“ P2

Z toho vyplývá, že jedním z důležitých faktorů a zároveň jeden z nejproblematictějších je schopnost státu zabezpečit dostatek kapacit sociálních zařízení a atraktivních pracovních podmínek tak, aby bylo možné efektivně a včasné podporovat rodiny. Všechny participantky se shodly, že zařízení poskytující sociální služby jsou dlouhodobě přeplněná a nestíhají pokrývat potřeby společnosti.

„Hodně se potýkáme s tím problémem, že pokud tady máme rodiče, například matka samoživitelka, která je závislá na alkoholu a pláče nám do telefonu, hrozně moc by chtěla pomoci, hrozně moc by chtěla se začít léčit. Tak ji zařídíme pobytovou léčbu. Jenomže ona je namotivována ten konkrétní okamžik, který by tam byla schopná nastoupit a začít tu pobytovou léčbu. A oni jí řeknou, že nemají kapacitu, že může nastoupit za dva měsíce. Ta matka mezitím už ztratí motivaci, už se několikrát zase znovu opije a s námi přestane komunikovat.“ P1

„Máme takové ohromné množství práce, a tak širokospektré, kdy někdy přemýšlím o tom, jestli zákonodárce vůbec uvažuje o tom, jestli to vůbec nějaká lidská bytost může zvládnout.“ P3

Neschopnost reagovat na akutní problémy, tedy neschopnost zajistit potřebnou pomoc v urgentních případech způsobuje to, že klienti padají zpátky do svých problémů.

„Je tady málo dětských psychologů a dětských psychoterapeutů, takže když děti potřebují skutečně, aby se s nimi odborně pracovalo, tak je to jenom dětské krizové centrum. Jenomže to je úplně zahlcený, to kapacitu skoro nemá.“ P1

„I když jsme (městská část Praha 12) velmi dobře zasítovaný sociálními službami, tak už je máme přeplněný tak, že jim přestáváme efektivně a produktivně pomáhat. Takže se dostávají do těžkých sociálních problémů.“ P3

Projevy úspěšné sanace rodiny

Posledním ze zkoumaných okruhů jsou projevy úspěšnosti rodiny, které poskytují ucelený pohled na reakce klientů na konkrétní změny, které se odehrály v rodinném prostředí, čímž mohou sloužit jako ukazatelé úspěchu a hodnotit efektivitu zavedených intervencí. Jejich monitorování umožňuje nejen sledovat pokrok v procesu sanace, ale také adaptovat strategie podle potřeb a reálných výsledků v terénu.

Spolupráce rodiny

Všechny participantky se v odpovědích shodují na tom, že se úspěšná podpora projevuje ve spolupráci rodiny. Participantky mají pozitivní zpětnou vazbu rodičů. Rodiče si začínají uvědomovat problém a začínají být schopní s ním pracovat. Rodiče, kteří si nechávají poradit. Rodiny, které se zacelují, jsou šťastné a spokojené.

„Takové to multidisciplinární působení na tu rodinu, na ten její konkrétní problém, kdy ona vnímá, že jsme to všechno pochopili, že víme, co jí nejvíc trápí. Rodina si nechá poradit a skutečně na ní působí dobře. Navštěvuje všechny ty organizace a spolupracuje s nimi. Poté vidí, že ten, kdo na tom nejvíc získal jsou děti a v potažmo rodiče, že jsou konečně šťastní.“ P1

„Když se v rodině vše lepší. Rodiče přestanou užívat alkohol a drogy a děti dokončují školy. Už nám dál nechodí zprávy a anonymy od policie, ze škol, ze školek, od sousedů a podobě. Nebo když rozsudek soudu funguje a rodiče už neposílají zprávy, že ten druhý nedělá něco, jak by měl a podobně.“ P2

„Mám tady například dvě rodiny. Jedna se krásně zacelila a je to v pohodě a druhá k tomu míří. To je známka toho, že jsme tu sociální práci dělali dobře. Ne vždycky se nám to povede.“ P1

„Máme tady rodiny, které se zvednou. Máme tady rodiny, které fungují. Máme rodiny, do kterých se mohou děti vrátit z dětských domovů. Máme rodiny, které dokáží žít a dokáží vychovat.“ P3

„Když rodina naskočila a jede.“ P1

Spokojené dítě

Participantka č. 3 následně popsala pokrok v procesu sanace následovně:

„Já Vám řeknu, jaký je pokrok úplně jednoduše. Ty děti začnou vypadat úplně jinak. Ty děti nejsou vystrašený, vyhořelý, s těma starýma očima. Ty děti najednou jsou veselejší a hravější. Nevidíte na nich bití, nevidíte je usmoleny, nevidíte je ušpiněný a vidíte je, že mají nějaký sport,

zájem, kamarády a že jsou začleněny v kolektivech a že třeba hezky mluví. Když vidíte tohle to, to je velká odměna.“ P3

Na konci rozhovoru byly participantky dotázány, jestli by chtěly něco vyzdvihnout, něco dodat, na co jsem se v rámci rozhovoru nezeptala, co během rozhovoru nezaznělo. Participantky č. 1 a č. 2 nic nedodaly, nebylo nic, na co by si vzpomněly, že by se během rozhovoru neřeklo. Participantka č. 3 dodala následovně:

„Ta aktivizační pomoc těm rodinám je jedna z nejdůležitějších preventivních pomoci rodinám, aby nemusely ty děti odcházet do těch ústavních výchov a dlouhodobé péstouny nemáme.“ P3

Participantka č. 3 několikrát během rozhovoru zmiňovala problémy spojené s neúspěšnou sanací rodiny, kdy je dítě posláno do ústavní výchovy.

„Pokud ty děti nežijí v rodinách u svých kořenů, je to pro ně strašně těžký a ten jejich vývoj to neuvěřitelně zasahuje, a i když ty dětské domovy se strašně snaží, tu domácí péči prostě nikdy nenahradí. Ty děti trpí hroznými deprivacemi, mají velikánské problémy a padají do těch sociálních sítích. To znamená, že se pořád točí, a i když si vytvoří další rodiny, znovu a pořád se to předává.“ P3

„Pořád se vyplatí podporovat sanaci rodiny než mít děti v dětských domovech. Nejenže je to drahé, ale ještě nám z toho odcházejí deprivovaní lidé.“ P3

Celou tuto část bych ráda zakončila slovy participantky č. 3, neboť nabízí odpověď na důležitost sanace rodiny.

„To dítě může fyzicky existovat, ale když mu zahyne duše, tak co z něho pak bude?“ R3

Shrnutí výsledků

Empirická část mé bakalářské práce se věnuje výzkumnému šetření, kterého se zúčastnily tři participantky z Oddělení péče o rodinu a děti. K tomuto šetření jsem využila kvalitativního výzkumu, přesněji polostrukturovaný rozhovor. Cílem výzkumného šetření bylo identifikovat a následně popsat faktory, které ovlivňují úspěšnost sanace rodiny. Hlavní výzkumná otázka se zaměřuje na prozkoumávání faktorů a prvků, které mají důležitou roli při úspěšném procesu podpory rodiny a zjišťuje, jaké konkrétní aspekty, dovednosti a ukazatele jsou pro tento proces klíčové, jakým způsobem mohou být přínosné a zároveň které by měly být brány v potaz při plánování a realizaci sanace rodiny.

Ze všech rozhovorů vyplynulo mnoho velmi důležitých a zajímavých informací, které jsem se snažila výše zmínit a rozebrat. Nyní bych tyto informace ráda shrnula pro jejich lepší porozumění.

Pracovnice OSPOD mají rozmanitou práci, kterou lze rozdělit do dvou hlavních kategorií, a to kolizní opatrovnictví a podpora rodin. Sociální pracovnice jako kolizní opatrovnice se zabývají úpravou poměrů nezletilých, kdy vyjadřují názor na styk dítěte s rodiči. V rámci podpory rodiny sociální pracovnice provádějí pohovory s rodinou a dětmi. Na základě zjištěných problémů dané rodiny je posílají k patřičným odborníkům nebo organizacím. Pracovnice zůstávají v kontaktu, jak s rodinou, tak i s organizacemi a odborníky, se kterými rodina spolupracuje. Komunikují s nimi, zohledňují odborné zprávy a doporučení a pracují s rodinou na hledání řešení vzniklých problémů.

Všechny participantky se shodly na nejvíce omezujících aspektech, které brání a zdržují proces sanace rodiny. Jedná se o nespolupráci rodiny, která buď má problém spolupracovat se sociálními pracovnicemi a dalšími organizacemi, anebo rodiče nejsou schopni se domluvit a zaujmout stejný postoj ke spolupráci, což následně vytváří další konflikty mezi nimi. Dalšími omezeními a výzvami jsou pohled rodičů na výchovu a předsudky rodiny. Sociální pracovnice musejí s rodiči pracovat tak, aby jim ukázaly a vysvětlily, že jejich způsob výchovy je alarmující a způsobuje problémy v rodině. Rodiče ve většině argumentují tím, že jejich pohled přejali ze způsobu výchovy zase jejich rodičů a oni na tom, nevidí nic špatného, protože pro ně je to normální. Předsudky rodiny pro ně znamenají velikou výzvu, kterou musejí překonat, aby byli ochotní spolupracovat.

Z rozhovorů vyplynulo, že za faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny participantky považují motivaci rodiny, posouzení situace rodiny, spolupráci dětí, multidisciplinární přístup, kompetence a vlastnosti sociálních pracovníků, schopnost zajistit kapacity a pracovníky. Motivace klientů je velmi důležitá pro to, aby klienti chtěli svou situaci změnit, aby spolupracovali a byli aktivní, a hlavně aby setrvali ve svém snažení a byli schopní dotáhnout ji do konce. Správné posouzení situace rodiny je klíčové pro správné a efektivní pracování s rodinou na změně. Jedná se o první krok k zaměření se na příčiny obtížné situace rodiny a napravení této situace. Spolupráce dětí je zásadní, protože právě to dítě, jeho vývoj a jeho pohled na jeho situaci je pro sociální pracovnice nejdůležitější, zároveň se od dítěte zpravidla nejvíce dozvědí. Multidisciplinární přístup je způsob práce, bez kterého participantky nemohou nyní již provádět svou práci řádně. Prostřednictvím multidisciplinárního přístupu mohou sociální pracovnice působit na všechny problémy rodiny, které jsou potřeba vyřešit, a to odborným způsobem. Navíc se jedná o převážnou část práce participantek, kdy samotné

rodině dávají prostor vyjádřit se ke své situaci a spolupracovat na jejím vyřešení. Participantky dále popisují vhodné kompetence a vlastnosti sociálních pracovníků, které jsou nezbytné ke správnému přístupu a práce s rodinou. Za takové kompetence a vlastnosti sociální pracovnice označují odbornost, uvážlivost, trpělivost, empatii, znalosti jiných odborníků a organizací a schopnost s nimi dále pracovat. Důležité pro sociální pracovnice je uvědomit si, že jejich pozice jim propůjčuje určitou moc ovlivňovat klientův život, a ony s tím musejí umět pracovat. V jediné oblasti se participantky neshodly, a to v právní opoře sanace rodiny. Lze říci, že právní opora je v rámci možností pro sociální pracovnice dostačující, ale úpravám by se nebránily. Aby práce sociálních pracovnic mohla správně probíhat bez zádrhelů je důležité mít k dispozici dostatek kapacit sociálních zařízení a sociálních pracovníků, kteří by s rodinou pracovali.

Mezi projevy úspěšné podpory rodiny zahrnují participantky spolupráci rodičů a spokojené dítě. Do spolupráce rodičů sociální pracovnice zařazují pochopení svých problémů a učení jejich práce s nimi, neboť v takovém případě budou schopni si v budoucnu pomoci sami, anebo budou schopni včas reagovat tak, aby problémy vůbec nevznikly. Spokojené děti jsou důvodem, proč v první řadě nastupuje sanace rodiny a je to nezbytný projev pro opravdový úspěch sanace rodiny.

6. Diskuse

Při psaní této bakalářské práce jsem se nechala nejvíce inspirovat literárním dílem Sanace rodiny, jehož autorkami jsou Věra Bechyňová a Marta Konvičková. Tato kniha popisuje celý proces sanace rodiny, a tudíž jsem se mohla o ni opřít a dále rozvíjet jednotlivá témata jinou odbornou literaturou. Dále byly pro mě velkou inspirací díla od docenta Oldřicha Matouška, které sepsal samostatně, anebo i ve spolupráci s doktorkou Hanou Pazlarovou. Díla autora Dunovského, a díla autorů Krause, Morávka a Ptáčka. Jedná se konkrétně o tyto knihy: Sanace rodiny (2020), Metody a řízení sociální práce (2008), Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče (2014), Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků (2016), Sociální pediatrie: vybrané kapitoly (1999), Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě (2005), Základy sociální pedagogiky (2010), Nebud' p*ča, aneb, Jak (ne)pracovat s dětmi: příběhy z ústavní péče (2023), Poruchy chování v dětském věku (2006).

Během hledání odborné literatury mě velmi překvapilo, že existuje tak málo pramenů zabývajících se konkrétně sanací rodiny jako uceleným tématem. Z tohoto důvodu jsem hledala a našla oporu v dílech, které se soustřeďují na související témata a obsahují části sanace rodiny. Některá z použitých děl jsou staršího data, což ovšem nevylučuje jejich přínos a aktuálnost k tomuto tématu.

Cílem empirické části mé bakalářské práce bylo identifikovat a následně popsat faktory, které ovlivňují úspěšnost sanace rodiny, a k tomuto cíli získat data, jaké jsou tyto faktory z pohledu sociálních pracovníků Oddělení péče o rodinu a děti: Praha 12.

Hlavní výzkumná otázka mé empirické části se věnovala prozkoumávání faktorů a prvků, které mají důležitou roli při úspěšném procesu podpory rodiny a zjišťuje, jaké konkrétní aspekty, dovednosti a ukazatele jsou pro tento proces klíčové, jakým způsobem mohou být přínosné a zároveň které by měly být brány v potaz při plánování a realizaci sanace rodiny. Nejvhodnějším způsobem, kterým bych získala odpovědi na tuto výzkumnou otázku, se mi zdál být polostrukturovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru je adaptivní pro potřeby jednotlivých participantů a flexibilní v úpravě pokládaných otázek, přičemž je možné stále se držet základní struktury již připravených otázek.

Během zpracování této práce, zejména její empirické části, jsem se o dozvěděla řadu nových poznatků a rozšířila své dosavadní znalosti o sanaci rodiny. Nicméně to, co považuji za klíčové a pro mě nejvíce přínosné, byly právě prováděné rozhovory se sociálními pracovníky Oddělení péče o rodinu a děti. Tyto rozhovory mi umožnily nahlédnout na problematiku z jejich

perspektivy, získat jejich pohled na to, co považují za problematické, ale zároveň i za přínosné v rámci sanace rodiny.

Pozitivním potvrzením mého předpokladu byla skutečnost, že multidisciplinární přístup je velmi efektivní v oblasti podpory rodiny, skutečně poskytuje komplexní pomoc, zohledňuje rozmanitost problémů a potřeb jednotlivých rodinných členů. Participantky si jej velmi pochvalovaly a poskytly mi podrobný popis, jak tento multidisciplinární přístup skutečně probíhá v praxi.

Negativním zjištěním byla skutečnost, že v posledních letech lze pozorovat nárůst rozvodovosti a konfliktů v rodinách, čímž se zvyšuje potřeba efektivních opatření na podporu rodin. Myslím, že je důležité zmínit, že v České republice existuje celá řada organizací a institucí, které působí v oblasti sociální práce s rodinou a poskytují pomoc a podporu rodinám v tíživých situacích. I přes určitou pestrost organizací a zařízení, které se stále zlepšují a rozšiřují, služby poskytované v rámci sanace rodiny se potýkají s problémy spojených se zahlcenými zařízeními a nedostatkem pracovníků a pracovníc, které by tuto práci vykonávali. O této situaci jsem měla určité povědomí a věděla jsem, že je to jeden z problémů, který ovlivňuje efektivitu vykonávané práce, ovšem do jaké míry a jak závažné to doopravdy je, mě překvapilo.

Ze svých předchozích praxí vím, že sociální práce s rodinami rozhodně není jediným odvětvím, ve kterém by chyběli pracovníci. V celé oblasti sociální práce je málo sociálních pracovníků. S tímto faktem jsem se setkala během své brigádní činnosti na Úřadu práce Praha 4. Sociální pracovníci zde měli takové kvantum práce, že nebyly schopné stíhat správně vykonávat svou práci, to mělo za následek například zpoždování vyplácení sociálních dávek, což dostávalo lidi na nich závislé do tíživějších sociálních a finančních problémů. Například během své praxe v dětském domově se školou v Dobřichovicích jsem se dozvěděla, že většina těchto dětských domovů je totálně přeplněných, mezi sebou napříč republikou spolu komunikují o stavu jejich kapacit, aby měli sociální pracovníci přehled doporučit, kam odkázat dalšího možného klienta, který byl odkázán do jejich služeb. Děti se díky nedostatku kapacit zhoršovaly podmínky a často odkládala nebo prodlužovala potřebná podpora a pomoc.

Výsledky výzkumného šetření dopadly více méně dle mých představ a všechny participantky se shodly na důležitých informacích o největších omezeních a výzvách při sanaci rodiny, faktorech ovlivňujících sanaci rodiny i jejich projev. Jediná oblast, na které se participantky příliš neshodly, byla právní opora sanace rodiny. Odpovědi se pohybovaly od toho, že právní opora je dostačující, přes někdy je dostačující a někdy není dostačující, až po rozhodně není dostačující.

Z historického hlediska je sanace rodiny poměrně novým odvětvím sociální práce, která se neustále rozvíjí a novelizuje s cílem posilovat rodinné prostředí tak, aby bylo, co nejlepším prostředím pro zdravý vývoj dítěte, přesto je zde stále mnoho nedostatků, se kterými se musejí potýkat, jak pracovníci, tak i klienti.

Sanace rodiny v České republice je dle mého názoru málo známým pojmem, který je ale pro společnost velmi důležitý. Mnohokrát jsem byla v situaci, kdy jsem s někým mluvila o tom, jaké téma jsem si zvolila a ta dotyčná osoba nevěděla, co si má pod pojmem představit. Když jsem začala vysvětlovat, co to sanace rodiny je, často z jejich strany padaly slova jako „sociálka“, „pasták“ nebo se lidem vybavil film Kolja a nechvalně známá sociální pracovnice Zubatá, což jejich mínění o činnostech sanace rodiny a těch, co je vykonávají, nijak nezlepšilo. Tato skutečnost může mít za následek stereotypizaci a předsudky ze stran rodin, které by potřebovaly podpořit a pomoci.

Vzhledem k tomu, že podpora rodiny může být tou nejlepší cestou, jak předcházet rozpadu rodin a odebírání dětí od jejich nejbližších, si myslím, že je důležité zvýšit povědomí ve společnosti o důležitosti podpory rodin a o dostupných službách pro sanaci rodiny, neboť rodina je základní a nejmenší jednotkou, která tvoří společnost. Dalo by se říct, že se povědomí o sociálních službách poskytovaných rodinám v České republice obecně pomalu rozšiřuje i z důvodu toho, že mnoho dospívajících lidí se potýká s psychickými problémy nebo někoho takového mají ve svém okolí anebo si jednoduše stačí otevřít sociální sítě, které jsou těchto problémů plné. Přesto stále existují určité předsudky a stigmata spojené s hledáním pomoci v rámci rodinných problémů. Některé rodiny se obávají otevřeně hovořit o svých potížích, nebo hledat profesionální terapii, a to z obav z odsouzení okolím či nedostatečných informací o dostupných možnostech. Je důležité si uvědomit, že informované a zdravé rodiny mají pozitivní dopad na společnost jako celek a investice do podpory rodin může mít dlouhodobé pozitivní účinky na celou společnost. Proto je důležité poskytovat informace, vzdělávat veřejnost a odstraňovat předsudky spojené s hledáním podpory a pomoci v rámci rodinných vztahů.

Závěr

Předložená bakalářská práce se zabývala problematikou sanace rodiny z pohledu sociální práce. Cílem této práce bylo identifikovat a popsat faktory, které ovlivňují úspěšnost sanace rodiny.

Teoretická část se zaměřovala na uvedení sociální práce s rodinou, postavení dítěte ve společnosti a procesem sanace rodiny. Empirická část se věnovala prozkoumávání všech prvků, které hrají důležitou roli v úspěšném procesu sanace rodiny. Jedná se o konkrétní faktory, dovednosti a ukazatele, které jsou pro podporu rodiny klíčové a jakým způsobem mohou být přínosné a které by měly být zohledňovány při plánování a realizaci sanace rodiny. Prostřednictvím analýzy dat získaných z rozhovorů bylo zjištěno, že klíčovými faktory ovlivňujícími úspěšnost sanace rodiny jsou komunikace, spolupráce mezi rodinou a pracovníky sociálních služeb, a také podpora ze strany multidisciplinárního týmu.

Nejprve jsem se zaměřila na obsah práce sociálních pracovníků OSPOD, která se ukázala být velmi obsáhlá a pro její efektivní plnění je zapotřebí komplexního přístupu a spolupráce s dalšími organizacemi a odborníky.

První výzkumný okruh se zabýval největšími výzvami a omezeními sanace rodiny, mezi které patří nespolečenská spolupráce rodičů s odborníky, anebo mezi sebou a chybějící sebereflexe u rodičů, pohled rodičů na výchovu dětí a předsudky rodiny.

Druhý výzkumný okruh se zabýval faktory, které ovlivňují úspěšnost sanace rodiny. Mezi tyto faktory patří zájem a motivace rodičů, správné posouzení situace v rodině, spolupráce dětí, multidisciplinární přístup, kompetence a vlastnosti sociálních pracovníků, schopnost zajistit kapacity sociálních zařízení a pracovníky pracujících v oblasti sanace rodiny.

Třetí výzkumný okruh se zaměřoval na projevy úspěšné sanace rodiny. Mezi tyto projevy patří spolupráce rodičů, kdy si klienti uvědomí své problémy a jejich příčiny, dále jsou schopni s nimi pracovat a přijmout odbornou pomoc, a především mezi projevy patří spokojené dítě.

Získaná data potvrdila významnou roli sociální práce v procesu sanace rodiny a ukázala, že správná intervence a podpora mohou vést k úspěšné stabilizaci rodinných vztahů. Na základě výše uvedených informací si dovoluji uvést, že tato práce obsahuje důležité poznatky o tom, jak je důležité efektivně podpořit a posílit rodiny v těžkých situacích, a přispět tak k udržení rodinné stability a pohody.

Seznam použité literatury

BECHYŇOVÁ, Věra a KONVIČKOVÁ, Marta. Sanace rodiny. Vydání třetí, aktualizované a doplněné. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-7.

DUNOVSKÝ, Jiří. Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1201-6.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě a Dětské krizové centrum v Praze*. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, 1995.

DUNOVSKÝ, Jiří a EGGERS, Hans. *Sociální pediatrie*. Praha: Avicenum, 1989.

KODYMOVÁ, Pavla. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2256-9.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Portál, 2010. ISBN 978-80-262-0257-8.

LEVÍNSKÁ, Markéta; BITTNEROVÁ, Dana a DOUBEK, David. *Dohled a okraj: rozhodovací procesy*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2017. ISBN 978-80-7571-008-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1707-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Sociologické nakladatelství, c1997. ISBN 80-85850-24-9.

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

MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.

MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.

MORÁVEK, Tomáš. *Nebud' p*ča, aneb, Jak (ne)pracovat s dětmi: příběhy z ústavní péče*. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-2049-7.

PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

RŮŽIČKA, Michal a KOLLNEROVÁ, Mirka. *Mediace a rodinná mediace*. Online. Olomouc: Michal Růžička Univerzita Palackého Pedagogická fakulta Ústav speciálněpedagogických studií, 2011. ISBN 978-80-260-1470-6. Dostupné z: <http://ksp.upol.cz/cz/clenove/profil/ruzicka/ucebnice.pdf>. [cit. 2024-03-26].

PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Online. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-81-4. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378735909.pdf>. [cit. 2024-03-27].

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

ŠTVERÁK, Vladimír. *Stručné dějiny pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.

ŠVARÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ÚZ Rodinné právo ochrana dětí registrované partnerství. Sagit, 2022. ISBN 978-80-7488-520-4.

Odborné články

DOHNALOVÁ, Zdeňka; NEČASOVÁ, Mirka a TRBOLA, Robert. *Vybrané bariéry inkluze sociálních pracovníků do multidisciplinárních týmů se zaměřením na vztah sociální pedagogiky a sociální práce*. Online. *Sociální pedagogika*. 2019, roč. 7, č. 2, s. 69-84. ISSN 1805-8825. Dostupné z: <https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.02.05>. [cit. 2024-03-17].

FROŇKOVÁ, Veronika. *Příčiny umístování dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s přihlédnutím k problematice zařízení Fondu ohrožených dětí*. *Fórum Sociální Práce* [online]. 2015, no. 1, s. 55-62. ISSN 18043070.

HOFERKOVÁ, PH.D., Mgr. et Mgr. Stanislava. *ÚVOD DO ETOPEDIE studijní opora k předmětu pro studenty kombinované formy studia oboru Sociální patologie a prevence*. Online. Univerzita Hradec Králové Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-socialnich-studii/dokumenty/studijni-opory/socialni-patologie-a-prevence-2020/uvod-do-etopedie.pdf>. [cit. 2024-03-26].

PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava. *Práce v terénu – Aktuální trend sociálně-pedagogické práce s rodinou. Sociální Pedagogika* [online]. 2017, vol. 5, no. 2, s. 91-102.

VÁVROVÁ, Soňa a KROUTILOVÁ, Radana. *Transformace systému péče o ohrožené děti oěima øeditelù dìtských domovù 10/Transformation of the System of Care for Vulnerable Children from the Perspective of Children's Homes Directors*. Online. *Sociální pedagogika*. 2015, roč. 3, č. 2, s. 25. ISSN 1805-8825. Dostupné z: <https://doi.org/10.7441/soced.2015.03.02.02>. [cit. 2024-03-21].

Ostatní internetové zdroje

10. REVIZE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. *F90-F98 – Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání*. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98>. [cit. 2024-03-17].

BECHYŇOVÁ, Věra. *STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny, z.ú.* Online. 2017. Dostupné z: <http://www.strep.cz/cs/>. [cit. 2024-03-18].

JŮZOVÁ KOTALOVÁ, Kristýna; BECHYŇOVÁ, Věra; CANDIA MUŇOZ, Alžběta; KUBIČÍKOVÁ, Dagmar; PETRÁNKOVÁ, Barbora et al. *„Posilování rodičovských kompetencí“*. Online. Dostupné z: <https://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Prezentace-1-Posilovani-rodicovskych-kompetenci.pdf>. [cit. 2024-03-10].

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Manuál k případovým konferencím*. Online. Praha, 2011. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/954480/manual.pdf/acf5d4a4-2427-aff8-c229-e2a2ce81f5db>. [cit. 2024-03-21].

VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Mgr. Klára. *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*. Online. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke-doporuceni-MPSV-c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee>. [cit. 2024-03-10].

VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Mgr. Klára. *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*. Online. Praha, 2009. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné

z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodicke_doporuceni_MPSV_c-9.pdf/ba7a119a-a609-3383-dbaa-76ee24b356ee. [cit. 2024-03-21].

Přílohy

Příloha č. 1 - Informovaný souhlas participantky č. 1

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce Sanace rodiny

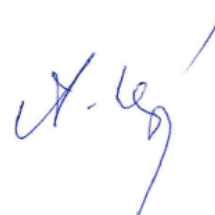
Výzkumné šetření probíhá v rámci zpracování bakalářské práce: „Sanace rodiny“, která je vedena na Husitské teologické fakultě Karlovy Univerzity. Bakalářská práce je psána ve studijním programu Sociální a charitativní práce. Výzkumná část práce se zaměřuje na faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny z pohledu sociálních pracovníků Oddělení péče o rodinu a děti: Praha 12. Předpokládaná délka rozhovorů je 30 minut. Rozhovory budou probíhat osobně a budou nahrány na hlasový záznam v mobilním telefonu nebo notebooku. Následně bude nahrávka přepsána a data budou použita v analýze. Rozhovor je anonymní. To znamená, že nikde nebude uvedeno Vaše jméno ani jiné údaje, dle kterých by Vás bylo možné identifikovat. Výstupy z rozhovorů budou použity pouze pro výše zmíněnou bakalářskou práci.

Prohlášení: Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a potvrzuji, že spadám do výše definované kategorie sociálních pracovníků. Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky a zároveň mám právo úplně zrušit svou účast na výzkumném šetření

Dne

18.4.2024

Podpis



Příloha č. 2 - Informovaný souhlas participantky č. 2

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce Sanace rodiny

Výzkumné šetření probíhá v rámci zpracování bakalářské práce: „Sanace rodiny“, která je vedena na Husitské teologické fakultě Karlovy Univerzity. Bakalářská práce je psána ve studijním programu Sociální a charitativní práce. Výzkumná část práce se zaměřuje na faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny z pohledu sociálních pracovníků Oddělení péče o rodinu a děti: Praha 12. Předpokládaná délka rozhovorů je 30 minut. Rozhovory budou probíhat osobně a budou nahrány na hlasový záznam v mobilním telefonu nebo notebooku. Následně bude nahrávka přepsána a data budou použita v analýze. Rozhovor je anonymní. To znamená, že nikde nebude uvedeno Vaše jméno ani jiné údaje, dle kterých by Vás bylo možné identifikovat. Výstupy z rozhovorů budou použity pouze pro výše zmíněnou bakalářskou práci.

Prohlášení: Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a potvrzuji, že spadám do výše definované kategorie sociálních pracovníků. Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky a zároveň mám právo úplně zrušit svou účast na výzkumném šetření

Dne 18.4. 2024

Podpis



Příloha č. 3 - Informovaný souhlas participantky č. 3

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce Sanace rodiny

Výzkumné šetření probíhá v rámci zpracování bakalářské práce: „Sanace rodiny“, která je vedena na Husitské teologické fakultě Karlovy Univerzity. Bakalářská práce je psána ve studijním programu Sociální a charitativní práce. Výzkumná část práce se zaměřuje na faktory ovlivňující úspěšnost sanace rodiny z pohledu sociálních pracovníků Oddělení péče o rodinu a děti: Praha 12. Předpokládaná délka rozhovorů je 30 minut. Rozhovory budou probíhat osobně a budou nahrány na hlasový záznam v mobilním telefonu nebo notebooku. Následně bude nahrávka přepsána a data budou použita v analýze. Rozhovor je anonymní. To znamená, že nikde nebude uvedeno Vaše jméno ani jiné údaje, dle kterých by Vás bylo možné identifikovat. Výstupy z rozhovorů budou použity pouze pro výše zmíněnou bakalářskou práci.

Prohlášení: Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a potvrzuji, že spadám do výše definované kategorie sociálních pracovníků. Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky a zároveň mám právo úplně zrušit svou účast na výzkumném šetření

Dne

19.4.2024

Podpis

