

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Proces vyhodnocování situace ohroženého
dítěte v rodině v rámci multidisciplinární
spolupráce**

Lucie Soukupová
Katedra Sociální práce

Praha, duben 2016

Vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Proces vyhodnocování situace ohroženého dítěte v rodině v rámci multidisciplinární spolupráce napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 30. 4. 2016

Lucie Soukupová, DiS.

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala paní PaedDr. Marii Vorlové za odborné rady a konzultace při vedení této práce a paní Věře Bechyňové, DiS za poskytnutí metodických materiálů.

Anotace

Práce se zabývá procesem vyhodnocování situace ohroženého dítěte v rodině, v rámci multidisciplinární spolupráce.

Samotný proces vyhodnocování je popsán z pohledu terénního sociálního pracovníka neziskové organizace STŘEP, z.ú., který s konkrétní klientkou rodinou pracuje. Jsou zde popsána pravidla sociální práce s mnohoproblémovou rodinou, od počátečního seznámení s rodinou a

spolupracujícími odborníky v rodině po proces vyhodnocování a jak se pak výsledky tohoto vyhodnocování dále stávají podkladem pro další plánování práce s rodinou a dalšími organizacemi, které s rodinou v rámci multidisciplinární spolupráce pracují. Cílem práce je doložit tento popsáný proces vyhodnocování situace ohroženého dítěte v rodině praktickou aplikací na uvedených kasuistikách.

Klíčová slova

Proces vyhodnocování situace ohroženého dítěte v rodině, mnohoproblémová rodina, multidisciplinární spolupráce, případové konference.

Abstract

The aim of this work is to describe the evaluation process of endangered child in family in the frame of multidisciplinary cooperation. The evaluation process itself is described from the point of view of nonprofit organization's field worker, who works with related client's family. It describes the rules of social work with multiproblem family starting from initial introduction of the family and involved experts up to the evaluation process which makes base for further plans of the work among the family and all involved multidisciplinary organizations.

The task of this thesis is to support described process with its application on real cases.

Key words:

Evaluation process of endangered child in family in a frame of multidisciplinary cooperation, Multiproblem family, Multidisciplinary cooperation, Case study.

Obsah

Úvod.....	1
1. Ohrožené dítě v rodině	3
1.1 Terminologie	3
1.2 Rodina jako klient sociální práce	8
1.3 Podpora rodiny	10
1.4 Principy sociální práce s klientskými rodinami	13
1.5 Metody sociální práce využívané v průběhu práce s rodinou	14
1.6 STŘEP, z.ú. - ČESKÉ CENTRUM PRO SANACI RODINY	15
2. Vyhodnocování situace dítěte dle používané metodiky v neziskové organizaci STŘEP z.ú.	19
2.1 Modely vyhodnocování situace dítěte	19
2.2 Metodika vyhodnocování situace v rodině dle STŘEPu.....	20
2.3 První kontakt pracovníka neziskové organizace s rodinou	24
2.4 Průběh vyhodnocování konzultace.....	26
2.5 Zpracování vyhodnocování situace dítěte	28
2.6 Vyhodnocování situace dítěte v rámci spolupracujících organizací	29
2.7 Zpětná vazba od klientských rodin.....	30
3. Multidisciplinární spolupráce.....	31
3.1 Spolupráce pracovníků OSPOD a neziskové organizace.....	31
3.2 Pracovník neziskové organizace	32
3.3 Další odborníci	33
3.4 Plánování společné práce týmu v klientské rodině	35
3.5 Nástroje strukturované sociální práce	37
4. Kazuistika.....	39

I. Kazuistika.....	39
II. Kazuistika	47
Diskuse k problematice na základě popsaných kazuistik.....	55
Závěr.....	56
Seznam literatury.....	59
Přílohy	62

Úvod

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma Proces vyhodnocování situace ohroženého dítěte v rodině v rámci multidisciplinární spolupráce.

Hned na počátku mé práce bych ráda sdělila, že toto téma je již delší dobu i mým tématem pracovním. Pracuji jako terénní sociální pracovníce v neziskové organizaci STŘEP, z.ú. – České centrum pro sanaci rodiny, ve středisku Praha.

Cílem této bakalářské práce je popsat proces vyhodnocování situace ohroženého dítěte v rodině v rámci multidisciplinárního týmu z pohledu sociálního pracovníka neziskové organizace. Za důležitý aspekt považuji propojenost a spolupráci všech dalších subjektů pracujících s rodinou s ohroženým dítětem v dané lokalitě, nyní tak často používaný multidisciplinární přístup. Zaměřím se na význam síťování služeb v lokalitě, kde rodina bydlí v čase, kdy je s rodinou aktivně spolupracováno, ale i pak po ukončení spolupráce s rodinou, aby rodina sama již byla schopna využívat nabytých dovedností a kontaktu.

Nejprve zmíním základní terminologii oboru, platnou legislativu a představím cílovou skupinu klientských rodin. Představím neziskovou organizaci STŘEP, z.ú. – České centrum pro sanaci rodiny a uvedu, dle jakých metodik je s klientskými rodinami pracováno. Zmíním přínos multidisciplinární spolupráce a provázanost jednotlivých spolupracujících odborníků během jejich práce v konkrétní klientské rodině. V praktické části práce doložím reálnou aplikaci tohoto procesu vyhodnocování dle metodiky organizace STŘEP z.ú. na dvou kazuistikách z praxe. Proces bude popsán od počátku spolupráce s rodinou, kdy dochází k mapování situace dítěte v rodině, během společné práce a pak při ukončení, kdy se společná práce vyhodnocuje. Popíši, jak se pak výsledky tohoto vyhodnocování dále stávají podkladem pro další plánování práce s rodinou a dalšími organizacemi, které s rodinou pracují, a na které je rodina

napojena, a jak se na základě těchto dílčích výsledků průběžného vyhodnocování plánují další návazné kroky s rodinou v rámci multidisciplinární spolupráce např. případové konference, setkání nad případem.

1. Ohrožené dítě v rodině

1.1 Terminologie

Sociálně-právní ochrana dítěte

Legislativní rámec této oblasti je tvořen zákonem č. 359/1999Sb., o sociálně–právní ochraně dětí a zákonem č. 94/ 1963 Sb., o rodině.

„Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. Deklarace práv dítěte, přijatá VS OSN 20. listopadu 1959 a Úmluva o právech dítěte přijatá v roce 1989, deklarují rodinu jako základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, která musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla plnit svou úlohu. Dítě tak ve smyslu těchto mezinárodních dokumentů potřebuje pro svou tělesnou a duševní nezralost zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením a po něm. Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky (dále jen “Listina”), věnuje pozornost dětem a rodině v článku 32 tak, že dává rodičovství a rodinu pod ochranu zákona a dětem a mladistvým zaručuje zvláštní ochranu. Zákony proto také respektují

*jeden ze základní principů fungování rodiny, a to právo a povinnost rodičů společně vychovávat a pečovat o děti, a pokud je toho třeba, požadovat pomoc.,*¹

Sociálně – právní ochrana náleží bez ohledu na státní občanství všem dětem, které jsou na území České republiky. Poskytování této ochrany je ze zákona uloženo obecnímu úřadu (OÚ s rozšířenou působností, MÚ, v Praze příslušným městským částem, MPSV, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí). Cílem sociálně-právní ochrany dětí je zajistit ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušení funkcí rodiny. Sociálně právní ochrana se zaměřuje na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, na děti, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči, děti v ústavní výchově, děti, na kterých je páchána trestná činnost, příp. trestnou činností samy páchají apod.²

Ohrožené dítě

*„Za ohrožené a zanedbávané dítě je považováno takové, kde jakýkoliv nedostatek péče způsobuje vážnou újmu na vývoji dítěte nebo dítě přímo ohrožuje“*³ - toto je definice dle Hartl, P., Hartlová, H.,: Psychologický slovník. Existuje však více pohledů a odborných definic. V rámci sociální práce se zanedbávanými, ohroženými či zneužívanými dětmi je třeba rozlišovat čtyři základní typy poškozování dětí:

- tělesné týrání
- zanedbávání

¹ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

² Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

³ Hartl,P., Hartlová, H.,: Psychologický slovník, str. 698

- emoční týraní
- sexuální zneužívání

Dalšími důležitými faktory jsou věk dítěte, jeho vyspělost a také jeho zdravotní stav.

Rodiny s kumulovanými problémy – to je stručný výraz pro rodiny s vícero komplexními problémy, jakými jsou např. nezaměstnanost, špatné duševní zdraví nebo zneužívání návykových látek, které se v rodině často i transgeneračně opakují.

V české odborné literatuře se s pojmem rodina s kumulovanými problémy můžeme setkat stejně často jako s použitím termínu rodina mnohoproblémová či multiproblémová. V soudobé literatuře jsou označovány také jako rodiny se zvláštními potřebami⁴. Chápu je jako kategorii lépe ohraničenou a více vypovídající o tom, že rodina má určité potíže, které si zaslouží pozornost a pomoc více odborníků.

Individuální plán ochrany dítěte

Slouží ke zmapování historie dítěte, k zachycení důležitých událostí pro vývoj dítěte a ke zjištění míry nasycení jeho potřeb v raném dětství i v současnosti. Tento plán vypracovává OSPOD - klíčový pracovník rodiny v úzké spolupráci s rodiči či osobami, které mají dítě svěřené do péče. Do tvorby plánu je zahrnuto také dítě, záleží však na jeho věku a rozumové vyspělosti. Termín vychází z Vyhlášky č. 473/2012 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o OSPOD .

⁴ Matoušek, O., Pazlarová, O.: Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny.str.18

Sanace rodiny

Dle Slovníku sociální práce (Matoušek, 2003), je sanace rodiny definována, jako „postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen“.

Sanace rodin zapadá do mezinárodního kontextu sociálně-právní ochrany dětí, především s ohledem na Úmluvu o právech dítěte OSN z roku 1989, kterou Československo ratifikovalo v roce 1991. Tato Úmluva vymezuje rodinu, jako základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech jejích členů, zejména dětí. S tím je spjat požadavek, že rodina musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti. Úmluva dále klade důraz na období rané péče a jednoznačně zdůrazňuje biologické rodičovství a vyžaduje jeho respektování. Sanace rodiny je střednědobý nebo dlouhodobý proces práce s konkrétní rodinou, kde je předem určený klíčový pracovník pro práci s rodinou, který je však dále napojen na multidisciplinární tým odborníků.

Sanace je zásah ve prospěch ohrožené rodiny a dítěte v ní s cílem předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku.

Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině⁵.

Multidisciplinární tým

Tým využívající metodu case managementu – složený ze zástupců organizací a dalších subjektů, které v dané lokalitě pracují s cílovou skupinou uživatelů sociální služby. Složení týmu vždy závisí na potřebách konkrétní rodiny. Je ideální, když se složení

⁵ Bechyňová, V., Konvičková, M.: Sanace rodiny. str.18

tohoto multidisciplinárního týmu může doplňovat dle postupně zjišťovaných potřeb rodiny. Rodina se tak plynule navazuje na odborníky, kteří působí v dané lokalitě. Předpokládá to širší znalost místního prostředí, kde rodina žije. V praxi velmi důležitým hlediskem práce s rodinou s kumulovanými problémy je její dojezdová vzdálenost od nabízených dalších možností služeb v rámci síťování služeb pro rodiny. Multidisciplinární tým pracuje podle předem domluvených pravidel, která jsou rodině na počátku spolupráce objasněna a která jsou v souladu se zákonem č. 108/2006, Sb., o sociálních službách.

Multidisciplinárním týmem můžeme také označovat, tým odborníků – externistů neziskové organizace (např. STŘEPu), kteří pracují přímo v terénu v klientských rodinách, popsáno dále v 3.3.

Případová konference

Je plánované a koordinované společné setkání pomáhajících pracovníků, kteří hledají a navrhnou optimální řešení konkrétní situace rodiny.⁶ Případovou konferenci většinou svolává pracovník OSPOD, který disponuje informacemi o dítěti a rodině a zná kontakty na další odborníky, kteří s rodinou pracují (např. pediatr, škola, odborné zařízení, NNO působící v místě bydliště rodiny). Smyslem případové konference je propojit činnost odborníků pracujících s ohroženým dítětem jeho rodinou v účinnou síť, která pomůže rodičům získat náhled na potřeby a potíže jejich dítěte.

⁶ Bechyňová, V., Konvičková, M.: Sanace rodiny. str.89

1.2 Rodina jako klient sociální práce

V současné době se v odborných kruzích hovoří o oslabování funkčnosti a role rodiny. Na tento znepokojivý stav reaguje MPSV v *Národní koncepci rodinné politiky 2005*⁷. Mezi hlavní důvody, patří například tlak médií, tlak na konzumní orientaci a flexibilní pracovní síla a nová rizika, tj. například chudoba, nezaměstnanost. Současně nastaly také postupné změny v rozdělení rolí muže a ženy v rodině, a především oslabení role muže jako živitele rodiny a otce ochránce rodiny. V důsledku emancipace, došlo ke změnám v postavení žen na trhu práce, nicméně toto postavení je i nadále v souvislosti se zastáváním role matky a pečovatelky, znevýhodněné. Mezi další jevy patří vysoká úroveň rozvodovosti a vysoký podíl neúplných rodin s nezaopatřenými dětmi a problematické vymáhání dlužného výživného na děti pečujícím rodičem a také problematika různých etnik a takto smíšených partnerských svazků s dětmi.

Mnohoproblémová rodina, nebo také rodina klinická, špatně adaptovaná, hostilní, multiproblémová, se vyznačuje tím, že jen obtížně naplňuje potřeby svých členů a selhává při plnění svých základních funkcí. Mezi členy rodiny jsou narušeny vzájemné vztahy a v sociálním fungování se projevuje mnoho obtíží. Velmi často se v praxi během práce s konkrétní rodinou zjišťuje, že se tak děje transgeneračně.

⁷ MPSV ČR – Národní koncepce rodinné politiky, 2005

Charakteristika cílové skupiny rodičů

Rodiče, kteří nevhodně zacházejí s dítětem, mají obvykle zastřenou představu o důsledcích svého jednání. Míra jejich soucitu s dítětem je nedostatečná. Vzniká dojem, že rodiče jsou emočně i fyzicky od dětí odděleni.⁸

Jde o rodiče, kteří sami byli svými rodiči zanedbáváni, nebo jim bylo jinak ubližováno a neměli možnost zažít jinou zkušenost s významnou pečující dospělou osobou. Proto jsou v roli rodičů znevýhodněni a je u nich vyšší pravděpodobnost, že budou péči o své dítě zanedbávat. K zanedbávání péče dochází v rodinách často transgeneračně. Profesor Matějček říkával, že “rodina dítěte se začíná tvořit v rodině prarodičů”. Posunutý vzorec péče o dítě se opakuje po několik generací a udržován i pod vlivem dlouhodobě zhoršené sociální situace rodiny. Sanace rodiny může umožnit zastavení další řetězení se transgenerační spirály nedostatečné péče o děti.

S ohledem na historii rodičů v kontextu jejich aktuálních rodinných podmínek je třeba, aby s rodinou pracoval multidisciplinární tým odborníků. Sociální pracovník nedokáže pracovat např. se závislostí rodičů, ani neumí posoudit limity v péči o dítě, které obsahuje např. psychiatrické onemocnění rodičů. Velký vliv rodiny na vývoj dítěte mají také poruchy rodičovské péče, tzv. *poruchy rodičovství*⁹. Tyto poruchy vznikají tím, že rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí dělat to, co je potřebné pro výkon rodičovské role vedoucí ke zdárnému vývoji dítěte. Lze identifikovat různé druhy překážek, které vedou k těmto poruchám. Může to být nepřítomnost jednoho z rodičů např. z důvodu výkonu trestu odnětí svobody, vážného psychiatrického onemocnění, nedostatečné rodičovské dovednosti a nezájem o dítě. Ve většině těchto případů se

⁸ Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. - Sociální práce v praxi, 2005, str. 30

⁹ Dunovský, J. – Dítě a poruchy rodiny, 1986, s. 13

jedná o mladé, nevyzrálé a na sebe zaměřené jedince, kteří vyrůstali v problematickém rodinném prostředí.

1.3 Podpora rodiny

Podpora rodiny (tzv. sanace rodiny O. Matoušek 2003) je v prostředí sociální práce nejčastěji vnímána jako „*postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen. Sanace rodiny by měla být metodou první volby u většiny případů, kdy je sociální služba kontaktována kvůli ohrožení dítěte, popřípadě kvůli výskytu domácího násilí. Sanace rodiny má však mnohem širší pole působnosti, např. jako postup doplňující léčbu závislosti u dospělých lidí. Práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného dobrovolníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám (např. docházka dětí do specializovaných denních center, přípravné vzdělávání dětí před vstupem do školy, docházka do mateřských a rodinných center).*“¹⁰

Sanace rodiny je dle (Bechyňová, Konvičková) vymezena jako „*soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině.*“¹¹

¹⁰ MATOUŠEK, *Slovník sociální práce*, str. 185

¹¹ BECHYŇOVÁ, KONVIČKOVÁ, *Sanace*, str. 18

Složení týmu sanace rodiny je vždy závislé na pojmenování rizik, která v rodině vyhodnotí pracovník/ pracovnice OSPOD příslušného úřadu. Dle pojmenovaného problému v rodině pak ideálně přizve ke spolupráci zástupce neziskové organizace mající pověření k výkonu SPOD a případně i další odborníky např. psycholog, rodinný terapeut, etoped.

Základní znaky sanace rodiny

Sanace rodiny znamená spolupráce a to jak ve smyslu větší komunikace odborníků kolem rodiny tak hlavně ve smyslu časté a pravidelné komunikace a práce s klientskou – sanovanou rodinou. Rodiče i děti vědí, že je s rodinou pracováno tzn. podílejí se na sestavování sanačního plánu. Společně s klíčovým pracovníkem NNO, který do rodiny dochází, si stanovili cíl spolupráce a postupně i další dílčí kroky v rámci kterých, postupně docházejí k naplnění cíle spolupráce. Dle pojmenovaného problému v rodině jsou ke spolupráci se sanovanou rodinou přizváni i další odborníci působící v dosahu rodiny nebo odborníci, kteří jsou již s rodinou v kontaktu např. pediatr, třídní učitelka. Takto sestavený tým odborníků zná svoje role a je jasně určen i koordinátor tohoto týmu sanace rodiny. Většinou to bývá pracovník OSPOD, ale může to být i jiný člen tohoto týmu, záleží na okolnostech a konkrétní sanované rodině. Rodině i celému týmu jsou jasná pravidla spolupráce, která všichni dodržují. Pokud by tomu tak nebylo, je nutné znovu definovat cíl spolupráce, zda rodina této podpoře rodiny rozumí, zda se nezměnilo něco uvnitř rodiny. Pokud by i po té doházelo k porušování pravidel spolupráce je nutné spolupráci ukončit.

Limity sanace rodiny

Činnosti sanace rodiny jsou vždy časově limitovány. Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování celé rodiny.¹²

Už na počátku práce s rodinou je určen čas, po který bude s rodinou pracováno. Také jsou jasně pojmenovány situace, ve kterých již není možné rodinu sanovat např. pečující osoba je závislá na drogách či alkoholu a odmítá odbornou pomoc, neléčené psychiatrické onemocnění pečující osoby nebo takové zacházení s dítětem, kdy znalci nedoporučují kontakt s rodičem či pečující osobou.

Dalším limitem je i faktor prostředí, kde rodina aktuálně žije, jeho dostupnost a možnost klidné práce v rodině, souhlas všech členů domácnosti. Je třeba brát v úvahu i bezpečí práce pro pracovníka např. zvířata v rodinách, pravidla bezpečnosti práce, tak jak uvádí Tereza Gardiner v knize Podpora rodiny autorů O. Matouška, H. Pazlarové.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny z dětmi - (SAS)

Sociálně aktivizační služby pro rodinu s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobé krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.¹³

Tyto programy jsou v našem prostředí realizované většinou neziskovými organizacemi působícími v dané lokalitě.

¹² Nové poznatky v syndromu CAN a multidisciplinární spolupráce, kolektiv autorů, ACADEMIA IREAS, o.p.s.

¹³ zákon č. 108/2006 sb., § 65, odstavec 1

Postupně změnou legislativy, ale i změnou financování sociálních služeb vzniklo na našem území několik desítek NNO, působících v oblasti SAS.

Jako příklad bych ráda pro srovnání kapacity soc. služby uvedla svojí velikostí a zaměřením tři podobné NNO působících na různých místech naší republiky. Níže uvedené údaje pocházejí z výročních zpráv zmiňovaných organizací za rok 2014.

DOMUS - centrum pro rodinu, z.s. působícím v Plzeňském kraji. Tato organizace ve svém programu sanace rodiny v roce 2014 podpořila 536 klientů, tým pracovníků v programu sanace tvořilo 11 zaměstnanců.

AMALTHEA o.s – působící na území Pardubického kraje v roce 2014 pracovala v oblasti sanace rodiny v 69 rodinách, v nichž bylo 103 dospělých a 155 dětí. Tým pracovníků tvořilo 12 osob.

STŘEP, z.ú. - ČESKÉ CENTRUM PRO SANACI RODINY – působící na území Hl. města Prahy a Středočeského kraje v roce 2014 podpořil v programu sanace rodiny 358 klientů při počtu 8 pracovníků.

1.4 Principy sociální práce s klientskými rodinami

Základní věc je získání důvěry. Mnohoproblémová rodina mívá za sebou dlouhou sérii kontaktů s různými pracovníky a organizacemi, kteří se angažovali v řešení některých rodinných problémů.¹⁴

Další potřebou při plánování práce s rodinou s kumulovanými problémy je mít plán. Plán musí být hlavně plánem, který si pojmenuje sama rodina. Rozumí mu a je schopna na něm pracovat.

¹⁴ Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. - Sociální práce v praxi, 2005, str. 79

Při plánování práce s rodinou je potřeba stanovit zejména, kdo bude plán sestavovat a kdo se plánování bude účastnit např. matka a otec dítěte, příp. užší či širší rodina, osoby blízké např. babička, strýc.

Důležitým aspektem je i, kde a kdy se setkání bude odehrávat např. konzultační místnost, byt rodiny, a mít předem dohodnutý termín konzultace.

Plán práce s rodinou, který vytváří rodina společně s klíčovým pracovníkem obsahuje cíl, který se plánuje společně s rodinou a konkrétní kroky vedoucí k naplnění cíle (jde o drobné dílčí cíle, kterou vedou k naplnění domluveného společné cíle spolupráce).

Plán vytváří klíčový pracovník s uživatelem v průběhu jednotlivých konzultací, obsah jednotlivých konzultací je v souladu s dojednaným cílem a aktuálními potřebami uživatele. Nejsou-li aktuální potřeby uživatele v souladu s dojednaným cílem, je třeba o této skutečnosti s rodinou hovořit a v průběhu konzultace s ním vyjednat její obsah a strukturu tak, aby byla naplněna jeho aktuální zakázka (přání, očekávání) a zároveň byl dodržen cíl služby. Rodina musí vždy smyslu práce rozumět, proto aby byla schopna pracovat směrem k domluvenému cíli. Klíčový pracovník je zodpovědný za volbu a využití techniky či pomůcky v klientské rodině a u jednotlivého dítěte. V rámci mapování v rodině jsou využívány techniky např. vztahová mapa, časová osa a další techniky, na které je klíčový pracovník řádně proškolen.

1.5 Metody sociální práce využívané v průběhu práce s rodinou

Při řešení problémů v klientských rodinách je třeba dát jednotlivým problémům pořadí tzn. jasně stanovovat cíle společné práce s rodinou.

Každá konzultace s rodinou má svůj začátek odkazující se na výstupy z minulé konzultace, co se dařilo, co méně, co se stalo v rodině důležitého, dohoda o čase, jak dlouho bude dnešní konzultace trvat, průběh zaměřený na řešení dalších

naplánovaných kroků, příp. jiných dle potřeb rodiny, je nutné zajišťovat soulad s domluveným cílem práce s rodinou a se sociální pracovnící OSPOD nebo indikátorem vzniklým na PK (rodiče mají někdy problémy s dokončováním konkrétních kroků, proto jim pomáhá, když je pracovník směřuje k řešení a následně s tímto faktem pracuje), shrnutí se zopakováním co společně na konzultaci dělali s plánem činností do další konzultace a závěr, kdy je společně naplánováno téma, termín, čas a místo konzultace následující. Sociální pracovník v rodině pracuje s časem, vyhrazeným pro délku konzultace a není-li to bezpodmínečně nutné, dodrží ho.

Klientské rodině musí dávat každá konzultace smysl, rodiče potřebují cítit, že se jednalo o pracovní setkání s odborníkem.

Nedaří-li se rodičům naplňovat naplánované kroky, nepomáhá jim, když jsou káráni nebo kritizováni. Je třeba se znovu věnovat společnému nalezení smyslu cíle a práce na naplňování domluvených cílů spolupráce. Zajímat se o jejich názor a společně pojmenovat splnitelnou a pro ně smysluplnou variantu řešení situace dítěte v rodině.

1.6 STŘEP, z.ú. - ČESKÉ CENTRUM PRO SANACI RODINY

Základní informace

STŘEP- ČESKÉ CENTRUM PRO SANACI RODINY, z.ú., je organizace, ve které pracují a na základě jejich metodik bylo pracováno i se dvěma rodinami ve zde uváděných kazuistikách. *„Jsme organizace, která od roku 1995 uvádí do praxe právo dětí spokojeně vyrůstat ve své vlastní rodině tak, že pomáháme jejich rodičům najít cesty, jak pro své děti vytvořit bezpečný a stabilní domov.“¹⁵*

¹⁵ citace z informačního materiálu STŘEPu – viz Příloha 1

Toto je motto z letáku, který je jako představení soc. služby nabízen v prvním kontaktu klientským rodinám. Cílovou skupinou je rodina s dětmi od 0 – 15 let, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku existence rizik nebo různé míry zanedbávání. Nástrojem pomoci těmto rodinám je poskytování sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi v souladu s § 65 zákona č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách. STŘEP, z.ú. vykonává činnosti sociálně-právní ochrany dětí v rozsahu pověření Magistrátu Hlavního města Prahy na území města Prahy.

STŘEP z.ú. pracuje v oblasti sanace rodiny, příjemcem služby je často rodina

mnohoproblémová. Sociální služba je poskytována jako terénní, a to z více jak 70% práce.

STŘEP z.ú. spolupracuje s jednotlivými místně příslušnými OSPODy a dalšími institucemi např. ZŠ a MŠ, nemocnicemi a neziskovými organizacemi, tak aby kolem klientské rodiny mohla vzniknout podpůrná síť odborníků, se kterou rodina přichází přirozeně do styku anebo dalších odborníků působících v dané lokalitě jejich služeb může do budoucna nově rodina využívat.

Cílem STŘEPu je umožnit dětem ohroženým zanedbáváním bezpečně a spokojeně vyrůstat ve svých rodinách a snížit počet dětí odebíraných z rodin prostřednictvím:

- Zplnomocňování rodičů, aby byli schopni reagovat na potřeby svých dětí, starat se o ně a chránit je,
- vytváření, rozvíjení a poskytování inovativních služeb a programů pro ohrožené rodiny a děti,
- podporování myšlenky pomoci pro ohrožené rodiny s dětmi na úrovni legislativy, metodiky a praxe,
- vytváření a realizace akreditovaných vzdělávacích programů, seminářů, workshopů, kulatých stolů,
- poskytování metodických konzultací dalším organizacím,
- publikační činnosti atp.¹⁶

¹⁶ Statistika o.s. STŘEP, 2014 – výroční zpráva 2014

STŘEP tak reaguje na skutečnost, že rodiny, které se často po generace potýkají s psychosociálně-ekonomickými riziky, nedokáží samy bez pomoci přerušit bludný kruh sociálního selhávání, zanedbávání dětí a dalšího negativního chování.

Obsah činnosti organizace

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Pomoc dítěti prostřednictvím posílení rodiny a sítě spolupráce

Prevence dopadu traumatických situací na ohrožené děti

Home-Visiting v ohrožených romských rodinách

Vzdělávací a metodický program

Legislativní změny

Cílem sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi STŘEPu je posílit rodinu dítěte natolik, aby:

- byla zmírněna/odstraněna rizika, která ohrožují jeho vývoj/zdraví a nebylo nutné jeho odebrání do ústavní výchovy,
- byla zmírněna/odstraněna rizika, která vedla k jeho umístění mimo rodinu (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětské centrum, dětský domov, péče jiné osoby než rodičů) tak, aby se dítě mohlo s rodinou v době umístění bezpečně a smysluplně stýkat,
- byla odstraněna rizika a učiněna taková opatření pro udržitelnost změn, že se bude dítě moci vrátit domů.

Služba obsahuje všechny činnosti dle vyhlášky 505/2006 Sb.

Nedílnou součástí poskytování služeb je vyhodnocování situace dítěte a rodiny, multidisciplinární spolupráce, případové konference, setkání nad případem s dalšími odborníky v týmu, intervize a jiné.

STŘEP z.ú. svou činnost dále rozvíjí prostřednictvím inovativních a metodických projektů v kontextu vývoje potřeb ohrožených rodin a dětí, legislativy, metodik a trendů

v sociální a sociálně-pedagogické práci. Aktuálně se jedná o vyvíjení dalších nástrojů sociálně-právní ochrany dětí zaměřených na snižování traumat u vysoce ohrožených dětí v rodinách. Dále o vyvíjení nástrojů, které propojují metody sociální práce a sociální pedagogiky a které podporují posilování rodičů v jejich roli prvních učitelů svých dětí v kontextu podpory inkluze dětí ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí ve vzdělávání.¹⁷

V současné době se tato organizace hodně zaměřuje na projekt nazvaný „Prevence dopadu traumatických situací na ohrožené děti“. Tento projekt propojuje a buduje spolupráci odborníků pracujících s dětmi a rodinou v dané lokalitě tzv. multidisciplinární spolupráci. Projekt je realizován převážně na území MČ Praha 7,8,10,13,14.

¹⁷ BECHYŇOVÁ, a kol.: *Metodická doporučení STŘEP*. Praha, Nadace Sirius 2011.

2. Vyhodnocování situace dítěte dle používané metodiky v neziskové organizaci STŘEP z.ú.

2.1 Modely vyhodnocování situace dítěte

Ukotvení v legislativě

Strukturované vyhodnocování dítěte a rodiny je rámcově upraveno zákonem č. 359/1999 Sb. ze dne 9. prosince 1999, o sociálně-právní ochraně dětí, kde je v § 10, odst.3, písm. c, upravena povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností „*pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny, a to zejména z hlediska posouzení, zda se jedná o dítě uvedené v § 6, podle druhu a rozsahu opatření nezbytných k ochraně dítěte, a poskytnout pomoc rodičům nebo jiným osobám zodpovědným za dítě.*“

Modely hodnocení

V současné době se na našem území používá více modelů vyhodnocování situace dítěte. Jednotlivé neziskové organizace mají zpracovány své metodické postupy jak v průběhu práce s rodinou s ohroženým dítětem vyhodnocovat. Vycházejí tak z různých modelů a postupů během samotného vyhodnocování v rodině. Jednotlivé modely hodnocení a metody využitelné k posuzování rodiny jsou podrobně popsány v díle O. Matouška, H. Pazlarové *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Velmi obsáhlý je model LUMOS¹⁸. Původní materiály, které byly inspirací LUMOSu, byly výrazně modifikovány pro potřeby pracovníků v České republice, a pilotně ověřeny cca na 80 kauzách.

¹⁸ *Lumos foundation* [online]

Tyto materiály jsou volně přístupné a k dispozici odborné veřejnosti. Jedná se o obsáhlý soubor vyhodnocování, jsou zde manuály k vyhodnocování každé kategorie i tabulky pro příslušné oblasti vyhodnocování situace dítěte, které se dají přímo při práci v rodině použít. Celý systém otázek je velmi podrobně rozpracován. Toto vyhodnocování je velmi celostní, dívá se na situaci dítěte z různých úhlů pohledu např., jak jsou naplňovány vývojové potřeby dítěte, jaký na ně má dopad daná situace; schopnost rodičů naplňovat všechny potřeby dítěte a jaký dopad má na tuto schopnost situace, která vedla k vyhodnocování; pozitivní a negativní dopad prostředí a rodiny na dítě. Ale právě obsáhlost a náročnost tohoto vyhodnocování je hlavní příčinou jeho menšího využívání při práci s rodinou v terénu.

Další z používaných modelů je Ontarijský index zanedbávání péče (Child Neglect Index)¹⁹ slouží ke zmapování a vyhodnocení rizik v péči o dítě v oblastech: výživa, oblečení a hygiena, péče o fyzické zdraví, péče o psychické zdraví, péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělání. Tento nástroj se využívá při vážném ohrožení dítěte v rodině, kdy je potřeba vyhodnotit aktuální míru ohrožení v konkrétních situacích. Z této metody hodnocení vychází i metodika organizace STŘEP.

2.2 Metodika vyhodnocování situace v rodině dle STŘEPu

Ontarijský index zanedbávání byl vypracován týmem Trockého z Torontské univerzity v Kanadě pro odborníky a výzkumné pracovníky působící v oblasti péče o dítě s cílem poskytnout ověřený a jednoduše použitelný nástroj ke specifikaci typu a závažnosti zanedbávání.

Oblasti, které jsou v rodině dítěte mapovány:

¹⁹ Trocmé, N.: Development and Preliminary Evaluation of Ontario Child Neglect Index. Child Maltreatment, 1996

ekonomická oblast: zajištění stálého příjmu v rodině, řádná pracovní smlouva rodičů, stabilní práce, dávky SSP a SP, zadluženost, exekuce v rodině apod.

oblast bydlení: zajištění stabilního a vyhovujícího bydlení, placení nájmu a poplatků za bydlení, vhodné zařízení a uzpůsobení bytu pro dítě, kvalita a velikost bytu vzhledem k potřebám rodiny, vztahy s pronajímatelem a lidmi v okolí apod.

sociálně-právní oblast: soc. - právní postavení dítěte a rodičů, určení otcovství, výživné, svěření dítěte do péče, zrušení návrhu na ústavní péči aj.

oblast péče o dítě: péči rodičů o děti v rodině, velikost rodiny a postavení jednotlivých členů rodiny v širší rodině. Historie rodiny, její rodinnou kultura a hodnoty.

Z těchto oblastí zájmu pak byly postupně vytvořeny jednotlivé okruhy zájmu, tak jak považuje za důležité H. Dubowitz, D. De Panfilis.²⁰

Dohled: zahrnuje schopnost rodiče poskytovat dítěti v bezpečném prostředí podporu v míře, která odpovídá jeho věku. Týká se schopnosti upravit podmínky pro dítě, které by ho neohrožovaly, schopnosti odhadnout míru rizik, která mohou dítě ohrozit, pokud zůstane bez dozoru, apod.

Výživa: zahrnuje schopnost rodiče podávat dítěti pravidelně stravu, jež je přiměřená jeho věku a podporuje jeho zdravý růst. Týká se schopnosti rodiče rozeznat rizika nevyvážené stravy s ohledem na ekonomické možnosti a kulturní tradice rodiny.

Oblečení a hygiena: zahrnuje vedení dítěte k pravidelné hygieně, schopnost rozeznat rizika snížené kvality hygieny na zdraví dítěte, sleduje schopnost oblékat dítě s ohledem na počasí, vzhledem k pohlaví apod. Respektovány jsou ekonomické možnosti a kulturní tradice rodiny.

²⁰ DUBOWITZ, Howard; DEPANFILIS, Diane (ed.). *Handbook for child protection practice*. Sage Publications, 1999.

Péče o fyzické zdraví: zahrnuje schopnost rodiče rozpoznat, že dítěti není dobře a schopnost určit, kdy rodič může pomoci dítěti sám a kdy je nutná lékařská či jiná odborná péče. Týká se schopnosti zajistit pravidelnou preventivní lékařskou péči, schopnosti porozumět a respektovat doporučením lékaře apod.

Péče o psychické zdraví: zahrnuje zájem rodiče o prožívání dítěte, schopnost rozpoznat náladu dítěte a adekvátní reakce na něj, schopnost měnit přístup k dítěti s ohledem na jeho věk, vytvářet a respektovat hranice. Týká se způsobu a srozumitelnosti výchovy pro dítě, rozdílnosti přístupů mezi rodiči apod.

Zahrnuje také schopnost oddělit aktuální psychický stav rodiče od výchovného působení na dítě.

Péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání: zahrnuje podnětnost rodinného prostředí s ohledem na věk dítěte a jeho potřeby, schopnost rodičů komunikovat s dítětem, rozvíjet hru a sociální chování dítěte. Týká se zájmu a schopnosti dohlížet na docházku a přípravu dítěte do školy, strukturovat dítěti čas na hru, vlastní zájmy a přípravu do školy. Zahrnuje také schopnost podpory dítěte při výukových obtížích s ohledem na intelektovou úroveň rodičů a schopnost rozvíjet a podporovat specifické potřeby a zájmy dítěte.

Mapování potřeb rodiny a posouzení situace dítěte vychází ze znalosti situace v rodině a v případě aktuálního ohrožení dítěte je vhodné jej vypracovat v rámci multidisciplinárního týmu.

Tím se vyhodnocování stává vstupním podkladem pro odbornou pomoc v rodině a její konkrétní zaměření. V rámci hodnocení změn, kterými rodina v průběhu služby prošla, je podkladem pro porovnání toho, co se v rodině podařilo, a ke zhodnocení stávajících rizik. V průběhu vyhodnocování hodnotíme míru rizika bodovou škálou od 1 (nejmenší riziko) do 5 (nejvyšší riziko). Klíčový pracovník v rodině mapuje tyto oblasti na začátku spolupráce s rodinou a při plánovaném ukončení spolupráce s rodinou. Písemně na čistý list papíru zaznamenává průběh vyhodnocování v rodině. Jedná se o

jednoduché zápisy jako ve škole / škála 1 – 5 /, kde si rodič sám odpovídá na otázky kladené soc. pracovníkem. Z tohoto jednoduchého záznamu nám pak vzejde společná oblast zájmu, na které se je třeba s rodinou zaměřit.

Základem vyhodnocování je dobré navázání na rodinu, tak jak už bylo popsáno v předchozím textu. Díky tomuto dobrému navázání jsme pak už schopni s rodinou otevřeně komunikovat. Rodina se cítí bezpečně a je ve svých odpovědích během vyhodnocování upřímná.

Někdy se tak stane, že během předem domluvené konzultace, kde má dojít k společnému vyhodnocování situace dítěte, rodina přijde s nějakým novým tématem, které je pro tuto spolupráci důležité (např. pojmenují domácí násilí, závislost na alkoholu či jiných látkách, vážné duševní onemocnění). Pak je třeba na toto nové téma v rodině reagovat a to nejen přímo v rodině, ale i společně v rámci širšího týmu spolupracujících organizací. To vše za souhlasu klientské rodiny tak, aby byla posílena a oceněna za svoji upřímnost a pojmenování problému, ale abychom i společně hledali možné zdroje pomoci. Během této dlouhodobé práce sociální pracovník podporuje rodinu v tom, aby hledala cesty k naplňování potřeb dítěte stanovených v tomto plánu. Plán je vypracován vždy písemně.

K mapování potřeb dítěte v jednotlivých oblastech vývoje vycházíme z teorie PBSP (Pesso Boyden System Psychomotor)²¹ a jejích definovaných pěti potřeb, tak jak to v současné době přednáší na svém kurzu PhDr. Yvonna Lucká a PhDr. Lubomír Kobrle. Smyslem práce je vyhledat napříč všemi oblastmi vývoje dítěte potřeby, které nebyly nebo byly jen částečně nebo nesprávně naplněny a pokoušet se v rámci celého rodinného systému tuto nedostatečnost doplnit a potřeby dítěte adekvátně nasytit.

²¹ PESSO, VRTBOVSKÁ, 2009

Potřeby dle teorie PBSP

MÍSTO – místo fyzické - vlastní postel, pokoj, domov

duševní - identita, postavení v rodině, v obci

PODPORA – být s ním a u něj, podpora respektu k sobě a k sebeúctě **BEZPEČÍ** – poskytovat bezpečí fyzické i duševní, otevřeně komunikovat o nebezpečí

VÝŽIVA – poskytování adekvátní pravidelné stravy i sycení potřeb duševních i duchovních

LIMITY – dávat dítěti pevné a bezpečné limity pro jeho chování, ukázat a vymezit hranice

Po následném zmapování výše uvedených oblastí a potřeb vyhodnocovaného dítěte můžeme spolu s rodinou formulovat návrhy na změny, dílčí úkoly a cíle vedoucí k naplnění potřeb dítěte. Cíl vždy formulujeme dle metody SMART - měly by být konkrétní, měřitelné, splnitelné, realizovatelné a časově ohraničené. Stanovení těchto cílů a průběžná kontrola jejich plnění probíhá v rámci doprovázení rodiny. Revize a vyhodnocení je důležité pro zachycení vývoje dítěte v rodině a jeho úspěchů v jednotlivých oblastech, rodině i pracovníkovi slouží jako zpětná vazba na jejich působení na dítě.

2.3 První kontakt pracovníka neziskové organizace s rodinou

K prvnímu kontaktu s rodinou může docházet různě. Tento mechanismus má popsána každá nezisková organizace ve svých Standardech tak, jak to ukládá zákon 108 Sb. O sociálních službách.

V organizaci STŘEP z.ú., dojde k prvnímu kontaktu většinou ve spolupráci s pracovnící OSPOD příslušné městské části. Tyto pracovnice rodině pomoc nabídne a následně zprostředkuje první setkání na jejich pracovišti. Zde pak dojde k prvnímu setkání s rodinou. Rodině je tak možno organizaci představit, nabídnout soc. služby, které tím, že je schůzka na OSPOD, kde pracovnice úřadu pojmenuje těžkosti rodiny přímo a před klientem možno cílit vždy podle oblastí, které jsou pro rodinu problémové. Rodina pak po tomto setkání odchází s letákem organizace a vizitkou klíčové pracovnice a většinou i s termínem prvního setkání v jejím domově.

Také se často stává, že tuto službu opakovaně vyhledá rodina, která už byla klientskou rodinou nebo je zná zprostředkovaně od někoho ze svých známých či blízkých. Jisté procento klientských rodin je také ke spolupráci doporučeno soudem, stává se, že je STŘEP z.ú. určen kolizním opatrovníkem dítěte žijícím v místě našeho působení.

Navázání kontaktu s rodinou

K prvnímu setkání dochází dle metodik organizace většinou na půdě OSPOD. Klíčová pracovnice rodiny na OSPOD má většinou kompletní informace o dítěti či dětech v rodině a doporučí již konkrétní oblast spolupráce, ve které si myslí, že rodina potřebuje pomoci.

Na základě takto pojmenované oblasti pak už klíčový pracovník pro rodinu/ terénní sociální pracovník STŘEPu mapuje samostatně v jejím domově. Prvotní kontakt s rodinou je velmi důležitý, je to čas navázání se na rodinu a na počátek důvěrného pracovního vztahu, který je třeba pro společnou práci nutno vytvořit.

Rodina je informována o pravidlech spolupráce a o možnosti podepsat Smlouvu o poskytování sociálně aktivizační služby s rodinou. Většinou je pro rodinu velmi důležitým faktem bod, kde se zmiňuje důvěrnost sdělení a povinná mlčenlivost v rámci poskytování SAS rodině. To, že informace, které v rodině poskytne, odcházejí pouze v písemné formě a až po vyjádření rodiny, bývá pro klientské rodiny velmi důležité.

Stejně je i nastavení pravidelné komunikace s kolegyní z OSPOD, kdy dochází k pravidelným schůzkám, ale vždy v přítomnosti klientské rodiny. Rodina tak dostává informaci, že služba poskytovaná neziskovou organizací je tu pro ni a rodina je tím hlavním zdrojem pomoci pro dítě, kterému se takto přes jeho rodinu snaží všichni pomáhat.

Na počátku spolupráce s rodinou to většinou bývá i nějaký aktuální problém v rodině / např. čas zápisů do MŠ, vyhledání dentisty, problém při vyřizování dávek /, který je s rodinou akutně řešen, a který rychle sblíží všechny zúčastněné a pomůže v navázání důvěry. Jsou to ta jasná pravidla profesionální pomoci rodině, jak o nich píše ve své knize Podpora rodiny, Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová a kol.

Komunikace s rodinou

Při práci s rodinou s kumulovanými problémy si musíme být vědomi, že se pohybujeme v poli rodiny tzn. na jejím území. Komunikace v takové rodině může být velmi odlišná většinové společnosti a chování členů rodiny může působit na přihlížejícího jako neslučitelné s normami naší společnosti. Vzdělaný sociální pracovník, který má podporu ve svém praktickém výcviku a je pod pravidelnou supervizí, by však měl být schopen toto chování členů rodiny rozklíčovat a porozumět mu. To pak bývá tím pravým nástrojem pro dobrou komunikaci s rodinou.

Sociální práce s rodinou je střednědobým až déle dobým procesem, proto klientským rodinám pomáhá, když je průběžně věnována pozornost udržování jejich motivace.

2.4 Průběh vyhodnocování konzultace

Vyhodnocování situace dítěte je vždy dobré si dopředu časově naplánovat, nejlépe na samostatné konzultaci rodiny se soc. pracovníkem. Myslím tím, vytvořit si s klientskou

rodinou klidný a bezpečný prostor při konzultaci tzn. v čase, kdy rodina neřeší žádný akutní problém, děti jsou např. ve škole či spí a nedochází k žádnému rušení zvenčí.

Vyhodnocována je vždy situace jednotlivého dítěte. Tak se může přihodit, že matka např. otevřeně mluví o tom, jak neumí vařit nebo o tom, jak je pro ni těžké ráno vstávat a připravit jídlo dětem. Díky této otevřenosti a důvěře rodičů pak je šance domluvit si cíle spolupráce tak, aby byly pro rodiče srozumitelné, aby jim dávaly smysl a také, aby byly pro ně reálné. Z tohoto jednoduchého grafického znázornění situace rodiny se pak s klientskou rodinou můžeme lépe zaměřit na definování společného cíle spolupráce. Vše tak jak odpovídá metodickému nástroji s názvem individuální plán rodiny.²² Ten poté slouží jako základní materiál pro dlouhodobou práci s dítětem a jeho rodinou. Tento plán se může během spolupráce s rodinou po společné dohodě změnit.

Máme-li při konzultaci dostatek času, věnujeme se každé položce zanedbávání zvlášť. Málodky se stane, že rodiče zanedbávají všechny potřeby svého dítěte stejnou mírou. Pracovnice se dozví, které potřeby dítěte se rodičům naplňovat daří, a u kterých je třeba rodiče podpořit. Vznikne tak prostor pro rozhovor s rodiči o potřebách jejich dítěte a situaci rodiny, pro ocenění toho, co v rodině funguje, pro zjišťování dalších důležitých informací, které doplní prvotní obraz pracovnice o situaci dítěte v rodině. Ta pak může kompetentně rozhodnout o kategorii míry zanedbávání dítěte a o způsobu práce (individuální práce, multidisciplinární tým) s rodinou.

Nepodaří-li se dojednat pro konzultaci s rodinou dostatek času pro vyhodnocení všech položek potřeb dítěte, věnuje se pracovnice pouze těm z nich, které vyhodnotila podle získaných informací jako rizikové. Tento typ konzultace je komunikačně mnohem náročnější – identifikovaná rizika je nutné rodičům sdělovat jako potřeby dětí a hledat

²² BECHYŇOVÁ, a kol.: *Metodická doporučení STŘEP*. Praha, Nadace Sirius 2011.

s nimi možnosti, aby je děti měly více naplněny. Identifikovaná rizika je třeba přerámcovat do příležitostí pomoci dítěti proto, aby se lépe cítilo, učilo, atp.

Je třeba mít stále na paměti, že bez spolupráce rodičů a rodiny dětí není v silách pomáhajících pracovníků dosáhnout v rodině pozitivních změn. Rodičům příp. i dítěti jsou postupně pokládány otázky mapující jednotlivé položky potřeb dítěte. Na závěr se u každé položky pracovník rodičů nebo dítěte zeptá na jejich vlastní hodnocení. Tyto otázky jsou velmi variabilní a pracovník je pokládá aktuálně dle věku dítěte, jehož situaci v rodině vyhodnocuje.

Příklady otázek u jednotlivých položek potřeb dítěte jsou uvedeny na konci této bakalářské práce v Příloze 2.

2.5 Zpracování vyhodnocování situace dítěte

Po konzultaci v rodině, kde proběhlo vyhodnocování situace dítěte v rodině, si odnášíme zapsané odpovědi rodičů, se kterými byla konzultace vedena. Díky těmto záznamům (záleží kolik oblastí s rodiči vyhodnocujeme a u kolika dětí) máme i zaznamenané oblasti péče o dítě, kde dochází k ohrožení dítěte či by k němu mohlo dojít, ale i máme pojmenované oblasti péče, ve kterých si je rodina v péči o dítě jistá, a za které ji můžeme ocenit. Tyto zjištěné informace spolu se základními informacemi, které jsme dostali na počátku naší spolupráce v rodině od kolegyně z OSPOD a dalších odborníků nám tvoří základní prvek týmového vyhodnocování situace dítěte. Díky jeho sestavování na počátku práce s rodinou, v průběhu a na konci je možné porovnat konkrétní oblasti vyjadřující míru ohrožení dítěte v rodině. Během ukončování spolupráce s rodinou pak můžeme do rodiny znovu přinést naše první společné vyhodnocování a společně s rodinou porovnávat situaci na počátku spolupráce a

během ukončování. Tato situace dává rodičům zpětnou vazbu – vidí své odpovědi na naše otázky zapsaná na listu papíru a už si sami porovnají svoji současnou situaci. Tyto okamžiky práce s rodinou patří k těm, které pak dávají smysl celé naší společné práci. Vůbec už nezáleží na tom, která oblast vyhodnocování byla s rodinou rozvíjena. Rodina vidí a slyší, kam se posunula během naší spolupráce (většinou za 6 měsíců). Pro dobré zpracování vyhodnocování situace dítěte v rodině je nutný dobře navázaný vztah s klientskou rodinou. Rodina by měla cítit důvěru k pracovníkovi, se kterým vyhodnocuje, kterému sděluje tak důvěrné a intimní otázky ze svého života.

Odborně vzdělaný sociální pracovník, který je schopen práce s konkrétní rodinou „*Pracovník s dostatečnou kulturní kompetencí by se měl nejen dobře orientovat v postojích, v systému komunikací a rolí, v institucích a v hodnotách skupiny, s níž pracuje, ale měl by vědět, jak tato skupina vnímá jiné významné skupiny zejména tzv. většinovou společností níž obvykle pracovník patří.*“²³ Tento pracovník by měl mít možnost intervizí s kolegy v týmech a být supervidovaný.

Důležitá je i jasně formulovaná spolupráce a komunikace v rámci multidisciplinárního týmu spolupracujících odborníků, kteří jsou s klientskou rodinou v kontaktu a kteří vedou dobře písemnou dokumentaci rodiny.

2.6 Vyhodnocování situace dítěte v rámci spolupracujících organizací

Informace, které jsme v rodině během vyhodnocování získali, nám slouží jako podklad pro další práci s rodinou. Jsou to velmi cenné informace, na základě kterých pak plánujeme menší dílčí cíle spolupráce s rodinou. Díky tomu, že si rodiče sami tyto situace pojmenovali a znají toto vyhodnocování, dává jim pak práce na tomto cíli

²³ Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová, Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny, 2010 str. 98

smysl. Tyto informace pak můžeme s vědomím rodičů přinést i na společné setkání dalších odborníků např. na plánovanou případovou konferenci, jednání ve škole dítěte či jen na běžné či pravidelné jednání na OSPOD. Dle aktuálních potřeb rodiny pak i může být stanoven multidisciplinární tým. Role a úkoly každého člena týmu jsou známy jak členům, tak i rodině. Tým pracuje podle předem domluvených pravidel, se kterými všichni účastníci souhlasí a dodržují je. Všem je jasný cíl spolupráce s rodinou a všichni dodržují pravidla spolupráce domluvená na počátku s klíčovým pracovníkem rodiny a rodinou. Během spolupráce s rodinou musí být často kladena otázka: „Platí stále, na čem jsme se domluvili? Stále chcete, aby se Míra vrátil domů.“ Ono se to někdy zdá zbytečné, pokládat často tuto otázku, která z pohledu zvenčí je jasná. Ale je to právě pohled zvenčí. Nikdy si nemůžeme být jisti, co se děje v rodině a je dobře o společné cestě k cíli s rodinou mluvit a potvrzovat si ji. Je třeba i zmínit situaci, kdy rodina dává o sobě a svých členech rozdílné informace. To často může být velkou brzdou ve spolupráci multidisciplinárního týmu. Na tuto situaci je třeba vždy myslet, aby nedošlo ke zbytečným komplikacím v týmu odborníků. Je třeba společných metodických setkání či supervizí, které pak pročistí pracovní pole spolupracujících odborníků.

2.7 Zpětná vazba od klientských rodin

Jednou z hlavních výhod, kterou klientské rodiny na konci společného vyhodnocování uvádějí, je docházení soc. pracovníka přímo do rodiny. Mluví často o tom, že to bylo jako vměšování do rodiny a prostředí domova na počátku spolupráce vnímali negativně, se postupně změnilo a oni přímou práci v bytě či domově rodiny chápou jako velkou výhodu, hlavně zmiňují důvěrnost prostředí. Také kapacita času společné

práce s rodinou se ukazuje jako velká výhoda. Je tím myšleno jasné domlouvání termínu schůzek s klientskou rodinou a vzájemný respekt k tomuto termínu, tak i možnost četností společných konzultací během týdne či měsíce dle potřeb rodiny aktuálně se přizpůsobovat společně naplánované práci směrem k domluvenému cíli spolupráce. Rodiny to pak hodnotí jako „dobrý čas“ – čas strávený v klidu domova a využitý směrem k dítěti či přímou prací s dítětem.

To co už možná klientské rodiny nevidí, ale soc. pracovník ví, že poskytuje klientským rodinám je podpora rodiny ke spolupráci s dalšími odborníky. Záměr pracovníka v rodině o navázání rodiny do fungující sítě odborníků působících v lokalitě, kde rodina žije – tedy propojení multidisciplinárního týmu je velkou výhodou a přínosem, který je možno rodinám nabídnout. Jak jsem již napsala na počátku své práce, patří to k základní odborné vybavenosti sociálního terénního pracovníka, znát a mít aktuální přehled o možnostech, které daná lokalita, kde rodina žije, nabízí a co je rodině reálně možné nabídnout.

3. Multidisciplinární spolupráce

3.1 Spolupráce pracovníků OSPOD a neziskové organizace

Odbornost je definována právními normami upravující podmínky pro výkon profese dle jednotlivých oborů (např. odbornost sociálních pracovníků definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Každý člen je odborníkem ve specializované oblasti práce s ohroženým dítětem, rodinou a jeho role je nezastupitelná. Schopnost týmové spolupráce je dána u každého jedince jeho osobnostními předpoklady. V

návaznosti na specifika cílové skupiny ohrožených dětí jejich rodin je základní „pracovní jednotkou“ spolupráce OSPOD a spolupracující neziskové organizace. Je ideální pokud se podaří na základě předchozích pracovních zkušeností sestavit užší tým složený z pracovníků OSPOD a nezis. org., namísto odděleně spolupracujících sociálních pracovníků a odborníků z dalších pracovišť v komunitě. Tento způsob spolupráce klade nároky u každého člena tohoto týmu.

3.2 Pracovník neziskové organizace

Dnešní chápání pozice sociálního pracovníka NNO spočívá především v jeho roli klíčového pracovníka pro klientskou rodinu, aby to byl on, kdo koordinuje a poskytuje klientské rodině takový druh pomoci, kterou klient potřebuje ze všeho nejvíce.²⁴ Je to on, kdo vyhodnocuje situaci v rodině, sleduje vhodné působení rodičů na děti, jejich jednání a chování, interakce a emoce během společných konzultací. Cílem je práce s rodinou na zlepšování jejich vztahů s dětmi a na zlepšování jejich sociální situace.

Soc. pracovnice je v terénu běžně zvyklá pracovat a dynamiku práce v rodině již přirozeně zvládá. Koordinuje čas i obsah konzultace týmu v rodině a zároveň podporuje dobrou atmosféru pro práci. Je to důležité právě ve spolupráci s externisty, kteří do klientských rodin nově vstupují. Práci týmu v terénu vykonávají i externisté, tedy ty profese, které běžně v terénu nepracují (např. psycholožka, etoped) a některé situace v klientských rodinách jsou pro ně nové.

²⁴ Matoušek, Kolářková, Kodymová 2010, str. 14

3.3 Další odborníci

Složení týmu externistů může být různé. Skládá se vždy na základě předem domluvené zakázky cíle spolupráce v klientské rodině. V org. STŘEP se jedná o profese: psycholog, rodinný terapeut, etoped, speciální pedagog, asistent pro romské rodiny, sociální pracovník.

Příklady oblastí, na kterých tito odborníci - externisté a sociální pracovník pracují:

Psychologická práce – dynamika v rodině (sourozenecká konstelace, interakce rodič/dítě, interakce mezi sourozenci, vztahové osoby), sebepojetí dítěte, úzkostnost dítěte, úzkostnost matek, agresivita.

Speciálně pedagogická práce – dítě a škola (zařazení do vrstevnického kolektivu, interakce s učiteli/respektování vnějších autorit dospělých), výkyvy v chování a učení (reakce na trauma/zátěž či specifické poruchy učení a chování), dítě-rodina-škola (postoje, předávání informací, snížení frustrace dítěte a rodičů, pomoc při zajištění asistenta dítěte).

Sociální práce – sociální dovednosti dítěte rodičů, zdroje dítěte/rodiny/možnosti v širším sociálním prostředí (zdroje podpory v rámci širší rodiny, schopnosti získat potřebné informace/kontakty, komunikační dovednosti, podpora pro „překlápění dovedností konzultovaných s odborníky- externisty do každodenního života“).²⁵

Tito externisté, členové týmu pracují někdy v klientských rodinách samostatně v rámci své odbornosti. Pracovníci si vedou záznamy o klientských rodinách, záznamy jsou naprosto důvěrné. Informace lze podávat pouze s výslovným souhlasem klienta.

Součástí společné práce je pravidelné setkávání na metodických poradách a společných supervizích celého týmu spolupracujících odborníků v klientských rodinách.

²⁵ Metodika STŘEP z.ú.

Tým odborníků pracujících s rodinou

Již od počátku práce s klientskou rodinou je cílem co možná nejširší možná podpora rodině v rámci vztahů, které již má rodina vybudované nebo které by ji mohly na základě společného mapování pomoci. Myslím tím celou síť odborníků, kteří jsou tak nějak přirozeně s rodinou v kontaktu např. pediatr, učitelka v MŠ, logopedka či jiný odborník, kterého rodina zná a kam s dítětem už dochází a jehož služby přirozeně využívá. Ti všichni se pak po dobrém mapování v rodině mohou stát členy multidisciplinárního týmu, který bude s rodinou pracovat. Základem je dobře nastavená spolupráce mezi pracovníci OSPOD a klientskou rodinou. Rodina musí rozumět pravidlům spolupráce se soc. pracovníkem a také musí být rodině zřejmé předávání informací v rámci multidisciplinárního týmu tak, jak jsem již zmiňovala na počátku této práce. Tyto informace má každá nezisková organizace zpracované ve svých Standardech práce tak jak ji to ukládá zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (zejména § 65, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi).

Základní kvalitou multidisciplinární spolupráce je partnerský přístup mezi všemi členy multidisciplinárního týmu a jejich přijetí principu společné práce s rodinou - pomoc dítěti, prostřednictvím pomoci jeho rodině.

Pomáhající pracovníci, členové multidisciplinárního týmu pracujícího s rodinou, si nemusí být nutně sympatičtí a ve všem spolu souhlasit. Je však nutné, aby byli schopni vzájemně spolupracovat, vzájemně akceptovat své názory i kompetence a společně pracovat směrem k domluvenému cíli spolu s klientskou rodinou. V opačném případě mohou dopady jejich práce klientským rodinám spíše uškodit.

3.4 Plánování společné práce týmu v klientské rodině

Komunikace s doporučujícími a spolupracujícími organizacemi jsou vedle OSPOD a organizací pracujícími se specifickou problematikou (např. se sociálními patologiemi, domácím násilím, syndromem CAN) také další orgány SPO a státní instituce jako jsou soudy, krajské úřady, správní a přestupková oddělení, MPSV aj. Na začátku spolupráce jsou stanovena jasná pravidla (včetně pravidel o podávání informací) a hranice toho, co můžeme dělat my a co už je v kompetencích OSPOD. Role soc. pracovníka NNO je práce „měkčím“ způsobem, většinou na přátelské bázi, více vtažení do života rodiny, rodina dává větší důvěru. Je možno tak lépe vysvětlit a komunikovat s rodinou o tom, co je potřeba změnit. S OSPOD se pak soc. prac. NNO domlouvá na konkrétních úkolech. V rámci vzájemné spolupráce vytváří plán spolupráce, kde je stanoven cíl, prostředky k jeho dosažení, kompetence, úkoly a způsob předávání informací. Plán zpravidla vychází z případových konferencí k jednotlivým případům nebo z individuálních konzultací se sociálními pracovníky OSPOD. Plán průběžně upravuje nebo ověřuje na případových schůzkách. V průběhu celé práce s klientskou rodinou probíhají telefonické nebo e-mailové konzultace, dle potřeb a situace v klientské rodině. O komunikaci s doporučující organizací je klient informován vždy informován. Osobně se mi osvědčilo tuto komunikaci vést přímo během konzultace v rodině, kdy je možné i předat telefon členovi klientské rodiny a on sám aktuální informace sděluje. Tím pádem je pak vše jasně řečeno a klientská rodina rozumí tomuto předávání informací s dalšími org. Pokud je nutné podat na vyžádání písemnou zprávu, je s ní klient vždy předem seznámen. Klientská rodina vždy dostává kopii této zprávy. V rámci práce s rodinou je pak snaha o maximální transparentnost vztahu.

Specifika práce týmu v klientských rodinách

Výhodou terénní diagnostiky a dalších fází práce týmu v rodině je, že se odehrává v přirozeném prostředí dítěte a rodiny, kde potíže vznikají, projevují se a optimálně by zde mělo dojít k nastavení plánu, jak je lze bezpečně pojmenovat, a začít pracovat na jejich zmírňování. Tato výhoda dle zkušeností převažuje nad dalšími úskalími, které konzultace mohou narušovat: hluk v domácnosti, stísněný prostor, návštěvy, děti se různě budí, potřebují najíst, „rodina se zde chová jako doma“ (např. jsou někdy neúplně oblečení, je zapnutá televize, v bytě se kouří). Je na každém členu tohoto týmu, aby s respektem a jako host domluvil pro spolupráci v rodině neoptimálnější podmínky, které jsou možné a budou vyhovovat všem přítomným. Např. „Pracovalo by se mi lépe, kdyby nešla televize. Velkým problémem jsou domácí mazlíčci v klientských rodinách, často dochází k narušování průběhu konzultací.

Na terapii do ambulancí dochází motivovaní klienti, kteří jsou ochotni k psychologovi/terapeutovi v předem domluvený čas přijít a za terapii zaplatit. U cílové skupiny dětí a rodičů vybraných ke spolupráci s týmem je zapotřebí počítat s nižší mírou motivace, která se může manifestovat dlouhým neotevíráním dveří, nepřítomností doma v předem domluvenou konzultaci. Psychologové, terapeuti mnohdy pracují v systému sociálně-právní ochrany dětí na hraně indikace/kontraindikace své práce. Před započítím vlastní diagnostické a počáteční terapeutické práce je zapotřebí zvládnout obrany dětí a rodičů, podporovat jejich motivaci, hledat zdroje a hodnoty rodiny, aktivně podporovat dobrou atmosféru při práci v rodině.

3.5 Nástroje strukturované sociální práce

Případová konference

„Případová konference (dále jen PK) je strukturovaným setkáním klienta a jeho blízkých osob s profesionály za účelem nalezení společného nejvhodnějšího řešení situace klienta.“²⁶

Jak již bylo řečeno na počátku mé práce, případovou konferenci většinou svolává pracovník OSPOD, který disponuje informacemi o dítěti a rodině a zná kontakty na další odborníky, kteří s rodinou pracují či pracovali např. pediatr, škola, odborné zařízení, ale zve i ty odborníky, o nichž se domnívá, že by mohli do budoucna s rodinou spolupracovat např. situaci matky samoživitelky, která se dostala do finanční tísně, není schopna platit nájemné a je reálně ohrožena vystěhováním – pak se nabízí přizvat na případovou konferenci i pracovníci spádového azylového domu pro matky s dětmi, proto aby mohl být společně naplánován krizový plán, pokud k vystěhování rodiny dojde. Pracovnice tak bude předem informována o situaci rodiny a i rodině se dostane s předstihem možné řešení celé situace.

Je to svolavatel PK, kdo musí naplánovat složení účastníků případové konference, i to, zda bude rodina / s dítětem či bez jeho přítomnosti, to většinou dle věku dítěte a projednávaného tématu / přizvána od počátku či až v průběhu PK. Může se stát, že je naplánována případová konference bez přítomnosti rodiny, to bývá PK expertní či metodická. Stále však platí, že rodina je o této případové konferenci informována a zná výstupy PK.

²⁶ Matoušek O. a kolektiv, Encyklopedie sociální práce, str. 270

V současné době je na území Hl. m. Prahy běžnou praxí pořádání případových konferencí. Tento nástroj sociální práce s ohroženou rodinou začíná přinášet své výsledky. Jeho efektivita spočívá v možnosti dobrého naplánování spolupráce odborníků pracujících s rodinou a i sledování jeho průběhu a jeho ukončení. Tyto poznatky se pak také stávají podkladem pro různá řízení opatrovnických soudů.

Multidisciplinární supervize

Multidisciplinární supervize je efektivní formou podpory multidisciplinární spolupráce mezi jednotlivými pracovníky členů týmu, externistů neziskové organizace nebo v rozšířené formě i institucí působících v konkrétně vymezeném místě (obvod, město, kraj). Nemusí se jednat pouze o pracovníky působící v oblasti sanace rodiny, ale i další odborníky z terénu, např. Policie ČR, zaměstnanci MŠ a ZŠ, soudci, členové zastupitelstev.

Toto setkání je vedené zkušeným certifikovaným supervizorem, někdy i více supervizory, to dle zadání a velikostí plánované multisupervize. Odbornou garancí je dobře vybraný supervizor (vzdělání v supervizi, praxe s prací s rodinami v obtížné životní situaci, s dětmi v ústavní výchově, s vedením případových i týmových supervizí větších týmů).

Organizačně je zajišťuje angažující se instituce, zabývající se sanací rodiny (např. nestátní poskytovatel sociálních služeb, pedagogicko-psychologická poradna, vedoucí spádového oddělení SPOD, metodik magistrátu/krajského úřadu nebo nezisková organizace).

Ze své zkušenosti vím, jak je velmi přínosné pokud se multisupervizí účastí sociální pracovnice OSPOD městských částí, magistrátů/krajských úřadů, pracovníci sociálních služeb zabývající se prací s ohroženými rodinami (sociálně aktivizační služby, azylové domy pro matky s dětmi), pracovníci ústavních zařízení (dětská centra,

dětské domovy, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc), psychologové škol, pedagogicko-psychologických poraden, a další odborníci spolupracující v klientských rodinách. Tak je zajištěno, že zazní více různých názorů na řešený problém v přinášených kazuistikách a je tak zajištěn onen multioborový pohled.

Od multidisciplinární supervize lze očekávat podporu při řešení obtížné situace klientské rodiny, podporu při vztahových těžkostech s některým z členů rodiny, posílení a rozvoj multidisciplinární spolupráce, podporu při nedorozumění s některým se spolupracujícím odborníkem či kolegou, podněty pro další práci, příležitost přemýšlet o zvolených supervizních tématech za pomoci ostatních kolegů a odborníků nejrůznějšího zaměření. Velkým přínosem pro všechny zúčastněné účastníky těchto setkání je i aktuální nabídka možností podpory rodiny v daném místě, tj možnost síťování služeb pro klientské rodiny.

4. Kazuistika

I. Kazuistika

Charakteristika klientské rodiny a její výchozí situace

Mladá matka, bývalá uživatelka drog po ročním pobytu v Terapeutické komunitě Karlov / SANANIM o.s./ má opět u sebe svého 18 měsíčního syna. Syn Matyáš je soudem svěřen do péče jejích rodičů a u matky je s vědomím OSPOD na dlouhodobé návštěvě. Otec Matyáše není určen.

Matka se synem se nechtěla vrátit do pro ni rizikového prostředí, kde původně žila a tak využila nabídku SANANIMU a bydlí v azylovém domě pro matky s dětmi.

Popis průběhu spolupráce s rodinou - počátek kontaktu s rodinou 8/15

Na neziskovou organizaci STŘEP, poskytující sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se obrátila soc. prac. SANANIMU o.s. a požádala o navázání spolupráce s touto rodinou. Matka souhlasila se spoluprací, bylo domluveno první setkání s rodinou v azylovém domě.

K prvnímu setkání pracovníka STŘEPu s rodinou došlo v azylovém domě přímo v bytě rodiny. Na společné úvodní setkání přijela pracovnice OSPOD z místa trvalého bydliště klientky a jejího syna, která byla celou dobu pobytu matky v Karlově s rodinou v kontaktu. Kolegyně z OSPOD zde uvedla, že společným záměrem je posílit matku v jejích rodičovských dovednostech tak, aby jí mohl být Matyáš opět svěřen do péče. Přítomná byla i pracovnice – terapeutka SANANIMu, která na setkání jasně pojmenovala pravidla, která pro klientku v tomto zařízení platí a vymezila dobu jejího pobytu zde na 6 měsíců. Matce byla soc. pracovníci STŘEPu nabídnuta SAS a byly pojmenovány možné okruhy spolupráce. Matka sama uváděla, že se cítí velmi nejistá a nezkušená v péči o syna, protože ho fakticky nikdy v péči neměla. Sdělovala, že nerozumí jeho projevům chování a nebyla si jistá ani zajištěním vhodné stravy odpovídající jeho věku. Matka přijala od soc. pracovnice STŘEPu nabídku SAS. Závěrem tohoto společného setkání bylo domluveno, že pokud bude spolupráce probíhat, uskuteční se vyhodnocovací PK po 3 měsících spolupráce. V průběhu tohoto prvního setkání působila matka Matyáše velmi plaše a ostýchavě. Matyáš si celou dobu našeho setkání hrál volně na zemi, když však ale docházelo k rizikové situaci (např. dostal se do blízkosti s hrnečkem s horkou kávou) matka adekvátně nezareagovala. Mluvila sice na syna, ale v dlouhých větách, kterým nemohl rozumět. Po té se na něj zlobila, že je neposlušný.

Vyhodnocení situace dítěte v rodině 9/15

Během dalších 4 konzultací v bytě rodiny bylo postupně provedeno vyhodnocení situace Matyáše v rodině dle metodik STŘEPu. Rodině byly postupně kladeny otázky dle vyhodnocovacího manuálu STŘEPu na jednotlivé oblasti potřeb dítěte.

STRAVA – Matka je v zajištění stravy pro syna až příliš pečlivá. Snaží se dávat synovi co možná nejvíce zdravou stravu, k čemuž čerpá informace zejména z médií a internetových diskuzí, což je pro ni velmi finančně náročné a často i neefektivní.

OBLEČENÍ A HYGIENA – Matka velmi dbá o čistotu a hygienu svého syna. Vlastně ho až přepečovává a ze strachu o jeho zdraví mu omezuje jeho přirozený kontakt s okolím. Např. nedovoluje mu volný pohyb mimo kočárek během procházek venku, ještě nebyl na pískovišti.

BYDLENÍ - Rodina žije v azylovém domě a má k užívání standardní byt 1+1 v panelové výstavbě. Do budoucna matka plánuje návrat do rodného města, kde je možnost požádat o obecní byt, ten jí už byl soc. odborem města předběžně přislíben.

ZDRAVOTNÍ PÉČE - Matka dochází pravidelně s Matyášem k pediatričce, chlapec má všechna očkování dle svého věku. Také již byl u dentisty. Matka má velké obavy, aby nenakazila svého syna infekčním onemocněním, se kterým se sama léčí.

ROZVOJ A VZDĚLÁVÁNÍ - Matyáš je komunikativní a vyvíjí se přiměřeně dle svého věku. Matka si umí sama vyhledat informace, které ji v rámci vývoje Matyáše zajímají. Orientuje se v soc. sítích a zapojuje se do diskuzí. Získané informace však mají na ni spíše stresující vliv, oproti jiným matkám se cítí v péči o syna nekompetentní.

DOHLED - Matka je velmi pečlivá, syna má neustále pod dohledem, jeho pohybu přizpůsobila vybavení bytu. Matyáše nesvěřuje druhé osobě, tak jak je to někdy v AD obvyklé, sama říká, že se o něj velmi bojí.

EMOCE - Na projevy syna reaguje matka okamžitě a velmi ostražitě, vlastně ji to až unavuje, téměř si neodpočine. Matka sama žádá o podporu v nastavení hranic synovi, aby

s Matyášem byla schopna komunikovat s ohledem na jeho věk. Zatím se matka spíše přizpůsobuje Matyášovi, např. v oblasti jeho ukládání ke spánku.

Ke konci 9 /2015 byla s matkou podepsána Smlouva o poskytování SAS rodině a to na základě tohoto vyhodnocení situace dítěte v rodině. Byl stanoven cíl spolupráce s rodinou: Podpora mateřských dovedností matky v péči o Matyáše / příprava stravy dle věku, nastavení hranic / po dobu pobytu v AD.

Práce s rodinou během poskytování SAS

Byly domluveny pravidelné konzultace 1x týdně a to vždy dopoledne, v čase kdy je Matyáš aktivní a kdy bude možné okamžitě reagovat na jeho projevy chování. V tomto čase vždy i matka připravovala jídlo pro Matyáše, což jak sama sdělovala je pro ni stresující, protože se cítí nejistá v rozdělení pozornosti mezi dohledem na syna a na přípravu jídla.

Postupně jsme s matkou plánovali a následně i nácvikem dovedností potvrdili její kompetenci v zajištění zdravé stravy pro syna, což bylo i jejím hlavním požadavkem. Během dalších konzultací jsme společně vytvářeli Individuální plán práce s rodinou, dle aktuálních potřeb matky a dítěte. Jednalo se o krátkodobější cíle např. zajištění péče o syna v době její hospitalizace, převedení výplaty dávek atd. Současně s tím jsme se zabývali i nabízením vhodné aktivity dítěti v době, když se matka věnuje jiné činnosti tak, aby bylo zajištěno jeho bezpečí. Velkým tématem bylo i finanční hospodaření rodiny.

Dalším tématem pak bylo bezpečí syna při procházkách venku během k jeho přirozenému kontaktu s venkovním prostředím, což bylo zajištěno nácvikem a doprovázením klientky. Tím, že rodina v bydlela v tomto AD, byla jí také poskytována terapeutická podpora ke snížení relapsu její drogové závislosti. Současně docházela na léčbu na infekční oddělení blízké nemocnice. Bylo tedy třeba společně komunikovat s dalšími odborníky pracujícími s rodinou v rámci domluvených cílů spolupráce.

1. Případová konference 11/2015

Po třech měsících spolupráce proběhla v AD, tak jak bylo předem domluveno, I.PK svolaná pracovníci OSPOD.

Účastníci – pracovníce OSPOD, soc. prac. STŘEPu, terapeutka SANANIMu a matka.

Cílem PK bylo vyhodnocení situace dítěte v dočasné péči matky a případné naplánování jednotlivých kroků před podáním návrhu na zrušení PP a návratu Matyáše do péče matky.

Průběh PK – pracovníce OSPOD se dotazovala na průběh spolupráce matky se zúčastněnými odborníky a na zjištěné vyhodnocení situace Matyáše v péči matky. Pracovnice NNO i terapeutka klientky informovaly o aktivitě klientky a velkých pokrocích v její péči o syna. Pracovnice OSPOD uváděla informace z její původní rodiny / Matyáš byl PP u její matky /. Babička Matyáše – pěstounka, která byla s rodinou v čase víkendů, potvrzovala velké pokroky, které její dcera v péči o syna udělala a podporovala návrh na zrušení PP.

Klientka všechny zúčastněné informovala o pokračování své léčby v nemocnici a o komplikacích, které možná způsobí, že se její léčba prodlouží asi o 2 měsíce, než bylo původně plánováno.

Plán práce s rodinou - byly naplánovány jednotlivé kroky, které povedou k svěřeni Matyáše do péče matky.

Výstupem PK - vyhodnocení péče matky o syna, všichni zúčastnění potvrzovali, že se matka snaží o naplňování potřeb syna, nebylo zjištěno žádné ohrožení dítěte. Byl domluven harmonogram práce s rodinou na další 3 měsíce. Všichni zúčastnění si odnesli plán v papírové podobě.

Úkoly z I.PK

- Klientka ve spolupráci s pracovníci OSPOD si podá návrh na zrušení PP a svěřeni syna do své péče.

- Klientka bude pokračovat ve své léčbě na infekčním oddělení blízké nemocnice, bude o průběhu a plánování této léčby informovat AD, a pokud to bude nutné vedení AD ji z důvodu pokračování léčby prodlouží pobyt v AD.
- OSPOD společně s klientkou naváže komunikaci s bytovým odborem města k zajištění návratu rodiny do místa trvalého pobytu.
- Pracovnice NNO budou pokračovat s rodinou v domluvených oblastech péče matky o syna, v rozvíjení jejích kompetencí.
- Terapeutka matky, pokračovat v terapii a případně navázat matku na terapii v místě plánovaného budoucího pobytu rodiny.

Pokračování spolupráce s rodinou 1-2 /2016

Dle domluveného plánu z I.PK bylo s rodinou pokračováno v posilování jistoty matky v jejích rodičovských kompetencích. Matka se postupně naučila porozumět chování Matyáše a jeho potřebám a adekvátně na ně reagovat. Byla jistější v dávání hranic synovi. Postupně se oba vyladili na pravidelný denní režim, který jak matka sama uvedla, velmi zklidnil jí i syna. Protože se matka obávala návratu do rizikového prostředí v místě svého trvalého bydliště, byly uskutečněny tři společné konzultace s její terapeutkou s cílem bylo pojmenovat její obavy a naplánovat její bezpečný návrat do rodného města tak, aby byla vybavena takovými kompetencemi, které co nejvíce snížit riziko její drogové recidivy. Pracovnice NNO navázala kontakt s organizací poskytující SAS v rodném městě klientky a postupně docházelo k předání rodiny této organizaci.

Ukončení spolupráce s rodinou

V 3/2016 rozhodl soud o zrušení PP a o svěřeni Matyáše do péče matky. Současně s tím nabídlo rodné město klientce sociální byt. Podmínkou však bylo jeho okamžité převzetí.

Tou dobou již byla matka napojená na organizaci působící v místě budoucího bydliště, která jí byla oporou při zajištění přebírání bytu, změny soc. dávek a postupného stěhování rodiny. Spolupráce s klientkou byla ukončena po vzájemné domluvě z důvodu změny jejího pobytu.

Vyhodnocení spolupráce s rodinou

Spolupráce s rodinou trvala 7 měsíců, bylo uskutečněno 22 konzultací v rodině. Všechny konzultace proběhly za účasti dítěte, většinou v bytě rodiny nebo během společných vycházek venku. Matka dodržovala předem domluvené termíny konzultací, žádnou konzultaci nezrušila.

Matka sama si od počátku spolupráce s pracovníci STŘEPu uměla pojmenovat své cíle spolupráce a sama si o pomoc říkala. Aktivně přinášela jednotlivé otázky na oblasti péče o syna tak, jak je v novém soužití se svým synem zažívala.

Během společného vyhodnocování při ukončení poskytování služby STŘEPu, si matka sama pojmenovala, že „už ví, že nemusí na syna křičet, ale je lepší když ho jinak zabaví.“ Byla jistější v zajištění stravy i bezpečí pro syna, což bylo i naším společným cílem na počátku spolupráce. Ukázalo se, že velké pokroky udělala i ve stanovování hranic synovi a tedy ve svých rodičovských kompetencích. Velkým oceněním pro ni byla pochvala a přijetí od její vlastní matky.

Shrnutí průběhu spolupráce

V tomto příběhu byla důležitá spolupráce všech zúčastněných odborníků s rodinou. Docházelo k častým společným setkáním mezi pracovníci NNO, terapeutkou SANANIMU a matkou. Časté bylo i telefonické spojení s pracovníci OSPOD (z důvodu vzdálenosti).

Po proběhlém doléčovacím programu v SANANIMU byla klientka dobře navázaná na svoji terapeutku a s její podporou započala v kontaktu se svým synem a matkou, která ho měla v PP. Klientka byla již od počátku motivována ke změně. Na základě terapeutčina doporučení pak následně, jak sama udávala, přijala i nabídku pracovnice STŘEPu k poskytování SAS. Protože jak sama klientka říkala, cítila přijetí a ne odsouzení, velmi rychle se dokázala vyladit na potřeby svého syna a naučila se je uspokojovat.

Spolupráce s rodinou byla ukončena sice plánovaně, ale rychle z důvodu získání sociálního bytu v rodném městě. Nemohlo tedy dojít k postupnému doprovázení rodiny a napojení do bezpečné sítě odborníků v místě bydliště tak, jak tomu jak bývá při práci s rodinou v rámci metodik STŘEPu obvyklé. Rodina ale dostala všechny tyto kontakty a byla ji nabídnuta možnost telefonického poradenství.

II. Kazuistika

Charakteristika klientské rodiny a její výchozí situace

Matka samoživitelka, má v péči svého jediného syna (Josef, 14 let). Otec s rodinou nežije už asi 10let, má novou rodinu, se synem není v kontaktu. Matka se synem žije u své matky (75 let) v obecním bytě - garsoniére. V rodině dochází ke konfliktům mezi matkou a babičkou, do bytu byla již několikrát přivolána sousedy Policie ČR. Dochází k napadení babičky její dcerou většinou ve večerních hodinách, nezl. syn je přítomný. Existuje podezření, že matka nezl. syna je závislá na alkoholu a nezvládá plně péči o syna.

Popis průběhu spolupráce s rodinou

Spolupráci se STŘEPem, organizací poskytující sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nabídla rodině pracovnice OSPOD. Matka souhlasila se spoluprací a bylo domluveno první setkání s rodinou na OSPOD, na které však matka nepřišla.

Počátek kontaktu s rodinou 4/2015

K prvnímu setkání pracovníka STŘEPu došlo během sociálního šetření pracovnice OSPOD v rodině, na které pracovnice OSPOD přizvala i soc. pracovníka NNO. V malé garsoniére byli přítomni všichni, Josef, jeho matka i jeho babička.

Do prvního mapování situace v rodině, které vedla pracovnice STŘEPu, se zapojili všichni členové domácnosti. Matka přiznala svoji závislost na alkoholu, ale sdělovala, že je již v péči odborníků a opakovaně dochází na skupinové terapie. To potvrdila i babička a

mluvila o tom, že ji celá situace velmi vyčerpává. Matka přijala od soc. pracovnice STŘEPu nabídku SAS.

Vyhodnocení situace dítěte v rodině 4-5/15

Postupně během dalších 3 konzultací v bytě rodiny bylo provedeno vyhodnocení situace Josefa v rodině dle metodik STŘEPu. Rodině byly postupně kladeny otázky dle vyhodnocovacího manuálu na jednotlivé oblasti potřeb dítěte. Na 2 konzultacích byl přítomen i Josef, babička a matka byly přítomné na všech konzultacích.

STRAVA- Josef jí velmi nepravidelně a nedostatečně vzhledem ke svému věku a potřebám. Matka nemá pravidelný příjem a proto ani není schopna platit synovi obědy ve školní jídelně. Josef tak po škole dochází domů, kde si většinou něco sám ohřeje. Pokud mu matka dá peníze, kupuje si pečivo. Večer se většinou dělí o jídlo s babičkou, které vozí denně jídlo služba pro seniory.

OBLEČENÍ A HYGIENA – Zevnějšek členů rodiny působí zanedbaně, je zřejmé, že nedochází k pravidelnému vyměňování oblečení. Matka udává, že pere asi 2x týdně. V bytě se nekouří, ale přesto působí členové rodiny zatuchle. Josef sděluje, že se pravidelně koupe. Josef má základní hygienické návyky.

BYDLENÍ- Rodina žije ve standardním panelovém bytě. Problémem je malá velikost bytu, kde celá rodina žije ve velmi stísněných podmínkách. Josef nemá v bytě své místo. Na učení a své věci má jeden šuplík ve skříni, která je společná pro všechny členy domácnosti. Ve svých 14 letech spí na rozkládací sedačce se svojí matkou.

ZDRAVOTNÍ PÉČE- Josef dochází ke své pediatričce, ale sám udává, že dentisty se bojí a tak tam nechodí. Jeho matka ho podporuje v jeho obavách.

ROZVOJ A VZDĚLÁVÁNÍ- Do školy chodí Josef pravidelně a rád, jeho prospěch jsou 2-3, což rád dokazuje žákovskou knížkou. Téma školy a dalšího vzdělávání ho baví a má zájem o mimoškolní činnosti, které škola nabízí. Josef mluví o kamarádech ze školy i

z okolí bydliště, se kterými tráví volný čas. Je však evidentní, že to co říká a co potvrzuje jeho matka nemůže být pravda, např. Josef mluví o víkendových soutěžích na kolech, ale nemá základní vybavení, aby se mohl soutěže zúčastnit. Během vyhodnocování v rodině dochází k rozporům mezi tím, co uvádí Pepa a co říká jeho matka.

DOHLED - Matka nemá přehled o tom, jak a kde Josef tráví svůj volný čas a to nejen v normální školní den, ale i třeba po dobu celého víkendu, kdy se stává, že matka není doma, babička odjede na návštěvu a Josef je sám bez dozoru a péče. Matka není ve svém stavu schopna vidět rizika tohoto chování, je zřejmé, že se jí syn snaží pomáhat a nesděluje pravdu.

EMOCE - Matka je často pod vlivem alkoholu a i to přiznává. Josef se na ní zlobí, ale částečně ji i kryje, vlastně pečuje Josef o svoji matku a snaží se mírnit její konflikty s babičkou, které vyplývají z jejich těsného soužití.

Na prvních třech konzultacích v bytě rodiny, které probíhaly vždy 1x týdně, bylo zmapováno prostředí rodiny a byl stanoven cíl spolupráce.

Na počátku 5 /2015 byla s matkou podepsána Smlouva o poskytování SAS rodině.

Výsledek vyhodnocování

Pracovníci STŘEPu se podařilo navázat kontakt s rodinou a vytvořit si důvěrný kontakt se všemi členy rodiny. Během konzultací v rodině bylo možné hovořit se členy rodiny i jednotlivě např. při doprovázení a tak vnikal prostor pro jejich osobní sdělení. Cíleně byl největší prostor dáván nezl. Pepovi tak, aby cítil naši podporu při řešení své situace. Na společném vyhodnocení situace Josefa se pak ukázalo, nakolik je tento stav pro něj ohrožující.

Po tomto vyhodnocení situace Josefa v rodině došlo k setkání s kolegyní z OSPOD, tak jak bylo na prvním setkání s vědomím matky domluveno. Výsledkem bylo společné vyhodnocení celé situace v rodině. Kolegyně již měla zprávu ze školy, do které nezl. Josef

docházel a bylo jí oznámeno, že nezl. působí zanedbaně, je často nepřípravený, chybí mu pomůcky a straní se školního kolektivu, neúčastní se akcí pořádaných školou, nechodí na školní obědy. Babička nezl. pracovníci OSPOD na samostatné schůzce sdělila, že ač je jí to velmi líto, nemůže převzít Josefa do své péče

Na základě tohoto provedeného vyhodnocení v rodině a dalších informací z okolí rodiny se pracovnice OSPOD rozhodla pro svolání případové konference, která by v počátku byla případovou konferencí odborníků pracujících s rodinou a na druhou část by již byla pozvána matka s Josefem. Vzhledem k tomu, že již byla navázána důvěra mezi pracovníkem STŘEPu a rodinou, byl tento pracovník pracovníci OSPOD požádán, aby rodinu na případovou konferenci připravil, tj. aby ji informoval a připravil na její pravděpodobný průběh.

1. Případová konference

Účastníci – pracovnice OSPOD, soc. prac. STŘEPu, Josefova třídní učitelka, terapeutka ze skupiny, kam docházela matka, soc. pracovnice DD, moderátorka případové konference.

Matka nezl. a Josef byli pozváni až na II. část PK.

Cílem PK bylo naplánování jednotlivých kroků před nástupem matky do léčebny a plán péče o nezl. Josefa v době její léčby.

Průběh PK – pracovnice OSPOD uvedla situaci v rodině a požádala zúčastněné odborníky, aby se vyjádřili ke své spolupráci s rodinou v rámci své odbornosti.

Plán práce s rodinou - byl naplánován příchod Josefa do blízkého DD tak, aby ještě doma dokončil 8.tř a celou dobu prázdnin již měl zajištěnu v DD tak, aby mohl být v kontaktu se svojí babičkou, a mohl i navštěvovat svoji matku v léčebně.

V závěru PK zaznělo, že pro Josefa by bylo dobré, kdyby měl někoho, kdo by ho dlouhodobě doprovázel např. dětská terapeutická skupina „závislí na závislých“ ANIMA působící při léčebně u Apolináře.

Výstupem PK - byl harmonogram práce s rodinou společně vytvořený rodinou i všemi zúčastněnými odborníky na 1 měsíc. Všichni zúčastnění si odnesli plán v papírové podobě.

Úkoly do II. PK

- ZŠ ze svého fondu zajistit prostředky, aby mohl Josef ve škole docházet do školní jídelny.
- DD zajistit pro Josefa místo a připravit mu plán prázdninových akcí, tak jak je pro děti jeho věku obvyklé.
- Pracovnice OSPOD kontaktovat otce nezl. Josefa a jeho širší příbuzenstvo.
- Pracovník STŘEPu pokračovat s rodinou ve spolupráci, konzultace v rodině min 1x týdně.
- Terapie matky (pokračovat v léčbě) začínala problematicky, matka nedodržovala termíny domluvených konzultací, docházelo ke zhoršení jejího stavu. Léčebna dávala jasné hranice jejího nástupu k 29. 6. 2015

Práce s rodinou v rámci poskytování SAS do doby nástupu matky do léčby a Josefa do DD.

S rodinou bylo pracováno jako s celkem. Podporováni byli všichni členové rodiny s tím, že bylo přihlíženo k jejich různým potřebám.

- Matka – podpora její docházky na terapeutické skupiny, doprovod do léčebny, oceňování jejího řešení situace nezl. Josefa, neodsuzování za její propady v léčbě.
- babička – částečně přebírala péči o domácnost ve chvílích, kdy to matka nezvládala, ale vlivem věku již toho také nebyla schopna. Byla podporována v zajištění péče o domácnost a v kontaktech s dalšími institucemi např. zajištění dokladů potřebných k nástupu Josefa do DD.

- Josef – přebíral roli dospělého v rodině a sám se stavěl do role pečovatele, proto mu byly nabízeny aktivity a činnosti úměrné jeho věku i ve spolupráci se školou. Postupně se zapojil do vrstevnické terapeutické skupiny ANIMA.

Během práce s rodinou v červnu 2015 se k plánovaným cílům objevovaly nové skutečnosti, na které bylo třeba rychle reagovat. Docházelo tak k postupnému rozfázování práce s rodinou během jednotlivých týdnů, tak aby bylo možné naplnit domluvený cíl. Také byla nutná spolupráce všech členů týmu, bylo nutné reagovat na nenadálé situace v rodině, např. řešení finanční situace rodiny, vyřízení osobních dokladů nezl. Josefa a na čím dál častější propady v chování matky.

Změna situace rodiny

V domluveném čase matka nenastoupila do léčebny, její zdravotní stav se prudce zhoršil a byla převezena Policií ČR do psychiatrické léčebny. Josef byl na základě předběžného opatření umístěn do DD, tak jak to bylo v plánu z PK. Postupně se zapojil do akcí plánovaných DD a docházelo ke kontaktům s babičkou, kam docházel na víkendy a k pozdějším návštěvám matky v léčebně, když to její stav dovolil. Současně s tím už byl zapojen v terapeutické skupině ANIMA.

V průběhu plánované léčby však matka neplnila pravidla léčby, došlo k recidivě. Matka nebyla schopna plnit pravidla kontaktu s Josefem a to vedlo k tomu, že pracovnice OSPOD se rozhodla pro svolání II. případové konference, nyní bez účasti rodiny.

II. případová konference

Účastníci – pracovnice OSPOD, soc. prac. STŘEPu, Josefova třídní učitelka, soc. pracovnice Léčebny Bohnice, soc. pracovnice DD, moderátorka případové konference.

Cílem PK – pojmenovat momentální stav v rodině a vyhodnotit možnost návratu Josefa zpět k matce.

Průběh PK – pracovnice OSPOD pojmenovala situaci v rodině a vyzvala zúčastněné odborníky, aby se vyjádřili ke své spolupráci s rodinou v rámci své odbornosti.

Plán práce s rodinou – motivovat matku k pokračování léčby a současně zajistit po tu dobu bezpečí a péči o nezl Josefa pobytem v DD

Výstupem PK

Pracovnice OSPOD na základě zjištěných informací podala návrh na svěření Josefa do péče DD, kde již byl na základě předběžného opatření. Matka není momentálně schopna převzít Josefa do své péče.

Úkoly z PK

- OSPOD monitorovat situaci matky i Josefa v DD
- STŘEP pokračovat ve spolupráci s matkou a podpořit ji v jejím nástupu do léčby, současně i k pokračování v kontaktu se synem umístěným v DD
- DD zajistit a umožnit nezl. Josefovi kontakt s další širší rodinou, stejně tak i s matkou pokud to její stav dovolí.

O této PK bude matku informovat pracovnice OSPOD.

Ukončení spolupráce s rodinou

Soud rozhodl o svěření Josefa do péče DD. Otec nezl. Josefa se soudu zúčastnil a uvedl, že nemá podmínky o Josefa pečovat, má novou rodinu. Matka se soudu neúčastnila.

Matka přišla neočekávaně do STŘEPu v čase krátce po soudním řízení. Mluvila o tom, že ani nechce využít možnost odvolání, nemůže o Josefa pečovat. Uváděla, že žije jako bezdomovec a její zdravotní stav se horší. Ukončila spolupráci se STŘEPem.

Vyhodnocení spolupráce s rodinou

V rodině proběhlo od 4/15 - 10/15 - 15 konzultací v bytě rodiny, dalších 6 domluvených konzultací neproběhlo, matka se z nich neomluvila.

Všichni členové rodiny byli aktivní a otevření k řešení situace nezpl. Josefa i pro ně byl tento stav tíživý a neudržitelný, docházelo ke konfliktům mezi členy rodiny. Rodina sama chtěla situaci řešit. Byl navázán dobrý profesionální vztah s rodinou.

Cíle stanovené na PK byly i cíli rodiny, což není někdy při sociální práci s rodinami v obtížné životní situaci, obvyklé. Celá rodina se snažila naplnit s podporou domluvené cíle. Stále se však zhoršoval zdravotní stav matky, která ač říkala, že má v úmyslu nastoupit protialkoholickou léčbu, nástup stále oddalovala a nakonec na ni nenastoupila, pozdější léčbu nedokončila. Byla sankčně vyloučena z ÚP a neměla stálé bydlení. Babička nezpl. vlivem svého věku již nemohla převzít Josefa do své péče, ale zůstávala s ním v kontaktu. Josef hned od počátku spolupráce chtěl pomoci své matce a svým odchodem do DD jí dával šanci na léčbu, což i říkal. Snažil se jí v léčbě podpořit a někdy jí i na terapeutické skupiny doprovázel. Během prázdnin se účastnil aktivit naplánovaných v DD, a bylo patrné, že se mu v DD líbí, a že tam prospívá. Např. byl překvapený, že má vlastní kapesné a může sám rozhodovat o jeho využití. Také se po delší době setkal se svým strýcem a rodiči svého otce.

Shrnutí průběhu

V této rodině byl hlavním tématem přiznaný alkoholizmus matky. Ač se snažila v jasných chvílích se svojí závislostí bojovat / a sdělovala, že tento stav trvá již od jejího mládí / nebyla schopna léčbu dodržet. Její matka jí v řešení závislosti podporovala / nabídla jí a vnukovi bydlení, když o svoje přišla, finančně je podporovala /, ale vlivem svého věku už nebyla schopná zajistit péči o nezpl. Josefa a docházelo ke konfliktům.

Josef se velmi snažil plnit svoje povinnosti a přebíral i jiné, ne zcela úměrné svému věku tak, aby v podstatě pokryl běžnou péči matky, což ho vylučovala ze skupiny vrstevníků a on unikal do světa fantazie.

Velkým pozitivem v této rodině byla velká soudržnost rodiny a pomoc, kterou si vzájemně poskytovali.

Negativem byla dlouho neřešená závislost matky nezletilého. Matka nezl. v 11/15 zemřela.

Diskuse k problematice na základě popsaných kazuistik

V současné době se jasně ukazuje, že sociální práce s rodinou s ohroženým dítětem vyžaduje multioborový přístup, to bylo popsáno i na uvedených kazuistikách.

Pracovníci OSPODu by měli mít možnost objednávat a „nakupovat“ služby pro konkrétní děti a rodiny, dle jejich specifických potřeb a hlídat finanční náklady a intenzitu služeb pro konkrétní rodiny. Tak by se stalo, že budou mít možnost vyvolávat poptávku po kvalitních a ověřených službách pro klientské rodiny a tím budou i ovlivňovat fungování a pestrost zastoupených služeb v dané lokalitě. Předpokládá to aktivní přístup všech zúčastněných organizací na komunitním plánování a dalších společných aktivitách v lokalitě, aby svoji službu dobře prezentovaly a nabídly. Individuální plán péče o dítěte vytvořený klíčovými pracovníky OSPOD by měl být jednotný a sdílený všemi subjekty okolo dítěte a rodiny tzn. pracovníky OSPOD, odborné a doprovodné služby, zařízení pro výkon ústavní péče, pěstounská rodina atd.. Základem přímé práce s rodinou s ohroženým dítětem však stále zůstává dobré vytvoření pracovního vztahu s klientskou rodinou, dobrou odbornou vybaveností klíčového sociálního pracovníka rodiny a jasné domluvení pravidel práce s rodinou a v rámci týmu spolupracujících odborníků. S tímto základem, dobrým plánováním a s následným použitím vhodných nástrojů soc. práce (PK, supervize, multioborová setkání) pak dochází k postupnému naplňování domluvených cílů spolupráce s rodinou.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala procesu vyhodnocování situace ohroženého dítěte v rodině z pohledu sociálního pracovníka neziskové organizace. Nejprve jsem zmínila platnou legislativu a vytvořila rámec pojmů pracovní oblasti oboru. Představila jsem neziskovou organizaci STŘEP z.ú. a její metodiku vyhodnocování situace ohroženého dítěte, dle které je v rámci sanace rodiny pracováno. Ve své bakalářské práci jsem čerpala z odborné české literatury a to zejména z prací Doc. PhDr. Oldřicha Matouška a prací ředitelky STŘEPu - Českého centra pro sanaci rodiny paní Věry Bechyňové, DiS. Popsala jsem proces tohoto vyhodnocování i jeho zpracování a předávání v rámci další spolupráce do multidisciplinárního týmu. Zmínila jsem možnosti práce neziskové organizace nabízející rodinám sociálně aktivizační služby a propojení této služby do systému pomoci rodině s kumulovanými problémy, tak jak je to rodinám často nabízeno na pořádaných případových konferencích. Pojmenovala jsem pravidla tohoto předávání výsledků našeho vyhodnocování situace dítěte v rodině dále do týmu spolupracujících odborníků, aby vše bylo dle platné legislativy, ale i tak, aby to pro klientskou rodinu bylo jasně srozumitelné a neohrožující. Výsledky tohoto vyhodnocování se pak stávají jedním ze základních podkladů pro další práci dalších odborníků pracujících s rodinou např. během případových konferencí.

Proces vyhodnocování situace ohroženého dítěte v rodině jsem prezentovala na dvou kazuistikách z praxe. Popsala jsem počátek spolupráce s rodinou, domlouvání cíle spolupráce, proces vyhodnocování situace dítěte v rodině a následné přenesení výsledků tohoto vyhodnocování do sítě dalších spolupracovníků pracujících s klientskou rodinou. Uvedené kazuistiky jsem vybrala z důvodu dobré a jasně pojmenované spolupráce všech odborníků v rodině. Byla zde dobře nastavená pravidla spolupráce, rozdělení rolí v týmu a podařilo se překlopení obou rodin do návazných služeb dle místa jejich bydliště po ukončení naší spolupráce. Ve své práci zmiňuji i

velkou prospěšnost možného sdílení v rámci multidisciplinární spolupráce a výhody a přínosy supervizí a multisupervizí.

Cílem této bakalářské práce bylo popsat proces vyhodnocování situace dítěte v mnohoproblémové rodině z pohledu sociálního pracovníka neziskové organizace.

Cíl považuji za splněný.

Zároveň si však plně uvědomuji, že se zabývám pouze jednou z možných variant vyhodnocování situace dítěte v rodině a to dle metodik jedné z mnoha neziskových organizací působících v oblasti SAS v naší republice. Doufám však, že takto popsaný proces terénní sociální práce s klientskou rodinou může být použit pro možnost dalšího rozvoje metodik a postupů při práci s rodinou. Zde uvedené poznatky jsou determinované, a tím i platné pouze pro prostředí, v němž byl proces vyhodnocování proveden. Ze své zkušenosti vím, že tento systém provázanosti multidisciplinární práce s rodinami s kumulovanými problémy se nejvíce dotýká Hl. m. Prahy. Pestrost a různorodost možností pomoci pro rodiny s dětmi, jež nabízejí neziskové organizace, různé nadace a spolky na území Prahy je tak velká, že můžeme přímo nabízet pomoc rodině „šitou na míru“. Myslím tím možnost nabízet konkrétní pomoc pro konkrétní dítě např. synovi alkoholičky napojení na dlouhodobou terapii pro děti alkoholiků ANIMA nebo velkou nabídku volnočasových aktivit pro děti v nízkoprahových centrech po celém území Prahy např. VRTULE, Kormidlo.

Díky těmto odborníkům ze spolupracujících organizací, nadací a státní správy se pak může dobře sestavit tým odborníků, který s rodinou pracuje a společným vyhodnocováním situaci dítěte řeší a rodinu na její cestě ke zlepšení situace dítěte doprovází.

Seznam literatury

BECHYŇOVÁ, KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7367392-5.

BECHYŇOVÁ, a kol.: *Metodická doporučení STŘEP*. Praha, Nadace Sirius 2011.

DUBOWITZ, Howard; DEPANFILIS, Diane (ed.). *Handbook for child protection practice*. Sage Publications, 1999.

DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-040-86.

RACEK Jindřich, Hana SOLAŘOVÁ a Alena SVOBODOVÁ - *Vyhodnocování potřeb dětí: praktický průvodce: metodika vyhodnocování*. Vyd. 1. Praha: Lumos Foundation, c2014, 29 s. ISBN 978-80-260-5521-1.

HARTL,P.,HARTLOVÁ, H.,: *Psychologický slovník*, Portál,2000, ISBN: 80- 7178-303-X

LANGMEIER J., MATĚJČEK Z. - *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963, ISBN-13: 978-80-246-1983-5

MATĚJČEK Z. - *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1994, ISBN 80-85282-83-6

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Sociologické nakladatelství, 2003. Praha, 2.vyd.

MATOUŠEK, O. a kol, Encyklopedie sociální práce, Portál, Praha 2013,

ISBN: 975-80-262-0366-7

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. MATOUŠEK, O. a kol. Praha, Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-43-7.

MATOUŠEK O., PAZLAROVÁ H. - *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Portál 2010, ISBN 978-80-87146-05-7

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 171 s. ISBN 978-80-2620697-2.

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

TROCMÉ, N.: *Development and Preliminary Evaluation of Ontario Child Neglect Index*. Child Maltreatment 2/96

PESSO A., BOYDEN-PESSO D. a VRTBOVSKÁ P. - *Úvod do Pessu Boyden*

System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, 2009, ISBN 978-8086620-15-8.

Internetové zdroje

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí [online]. MPSV [cit. 2015-10-29]. Dostupné z: <http://mpsv.cz/cs/14304>

Ministerstvo Práce a Soc. Věcí: Zákon o sociálních službách [online]. [cit. 2016-04-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>

Ministerstvo Práce a Soc. Věcí: NÁRODNÍ KONCEPCE RODINNÉ POLITIKY [online]. [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf

Ireas: Nové poznatky v syndromu CAN [online]. [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: http://www.ireas.cz/images/projekty/cis/cis_publicace.pdf

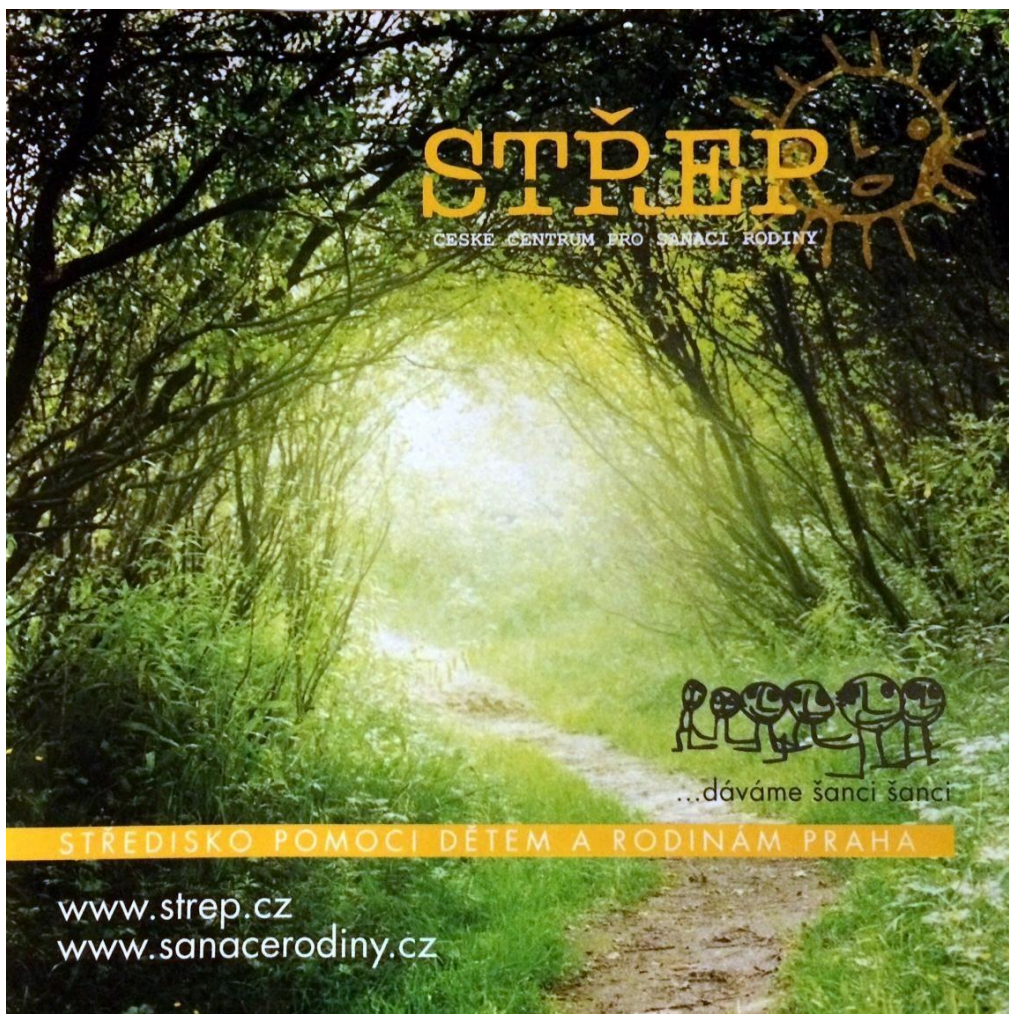
Amalthea: Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: <http://www.amalthea.cz/data/File/v%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1vy/VZ%202014%20web.pdf>

Domus: Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://domus-cpr.cz/assets/Vyrocní-zprava-DOMUS-2014-komplet.pdf>

STŘEP: Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: <http://www.strep.cz/cs/uploads/files/STREP-ZPRAVA2014.PDF>

Přílohy

Příloha 1 - Informační materiál STŘEPu



Příloha 2 - Příklady otázek u jednotlivých položek potřeb dítěte:

Strava

- Co má dítě ke snídani, svačině, obědu, večeři? Jí dítě pravidelně?
- Kdo ho krmí/pomáhá mu s jídlem?
- Kde dítě pravidelně jí?
- Co rádo dítě jí?
- Co nemá rádo?
- Jí dítě lžící nebo už příborem?
- Jí rodina společně?
- Bere si dítě jídlo samo?
- Umí si dítě samo připravit pokrm např. snídani?

Oblečení/obutí, hygiena

- Jaké oblečení a obuv má dítě na jaro, léto, podzim, zimu?
- Má vlastní oblečení nebo se sourozenci střídají?
- Má dítě všeho oblečení dostatek?
- Obléká se dítě samo?
- Kdo dítě obléká/pomáhá mu s oblékáním?
- Co se dítěti líbí za oblečení, které nosí rádo?
- Kdo dítěti připravuje oblečení nebo si ho vybírá samo?
- Jakou velikost oblečení/obuvi má dítě?

- Znají ji oba rodiče?

Bydlení

- Kde rodina nyní bydlí?
- Bydlí zde na základě ústní dohody nebo mají smlouvu s pronajímatelem?
- Jak dlouho zde může rodina bydlet?
- Jaké jsou plány rodiny ohledně bydlení?
- Jak je byt vybaven – plyn, ohřev vody?
- Bydlí zde rodina sama, s širší rodinou nebo ještě s někým?
- Mají děti své místo na jídlo, psaní úkolů, na hraní, spaní?
- Jak toto místo vypadá?
- Mají rodiče oddělené soukromí / ložnici /?
- Kolik osob se na této částce podílí?

Zdravotní péče a hygiena

- Má dítě v dosahu svého dětského lékaře?
- Má platnou kartičku pojišťovny?
- Zná rodič adresu pediatra, ordinační hodiny, telefon?
- Jak a kdy s ním rodič spolupracuje?
- Kdo s dítětem chodí k lékaři?
- Jaké dítě potřebuje léky, jak často je užívá?
- Kolik tyto léky stojí?
- Kdo potřebnou péči specialistů zajišťuje?
- Chodí dítě na všechny preventivní prohlídky a očkování?

- Je doma lékárnička, čím je vybavená, je v dosahu dítěte?
- Mají rodiče telefonní číslo na nejbližší dětskou pohotovost?
- Vědí, kde dětská pohotovost sídlí?
- Kdo z rodičů má na starosti mytí dítěte, čištění zubů, koupání?
- Jak často – týdně, měsíčně?

Rozvoj a vzdělávání

- Má rodič představu, co by dítě ve věku např. Jardy mohlo umět?
- Má rodič možnost někde tyto informace získat?
- Má rodina doma knížky?
- Jak probíhá běžný den rodiče s dítětem?
- Chodí rodič s dítětem na procházky, kam a jak často?
- Kdo si s dítětem hraje, zpívá, čte, maluje, atp.?
- Jak se rodič cítí, když dítě prospívá?
- Kdo ho tam vodí a přivádí zpět domů?
- Má rodič představu, jaké by mělo mít dítě předškolní dovednosti?
- Co o jeho dni ve školce ví rodič, vyprávějí si o tom?
- Chodí dítě pravidelně do školy?
- Chodí samo nebo v doprovodu rodiče?
- Chodí do školy rádo?

- Jaké má dítě známky?
- Je s nimi dítě/rodič spokojený?

Dohled

- Jaké má dítě denní rituály?
- S kým a v jaké části bytu si dítě nejčastěji hraje?
- Jaký je jeho oblíbený styl hry (např. panenky, auta, chování a trestání plyšáků)
- Když je dítě doma samo ví, jak zavolat např. sousedku, kdyby něco potřebovalo?
- Kdo dítě hlídá, v jakých situacích a jak dlouho?
- Jak dítě rozumí tomu, když ho hlídá někdo jiný než rodič?
- Mají v bytě zvířata, která neohrožují dítě?
- Kolik času denně/týdně stráví dítě u televize, internetu?
- Kdo další bydlí s mimo rodičů v bytě?
- Tráví s ním dítě nějaký čas samo bez rodiče?
- V jakých situacích a jak dlouho?

Ochrana dítěte před nebezpečím

- Bojí se dítě nějakého místa nebo osoby mimo domov?
- Hovoří dítě o tom, proč a čeho se bojí?
- Jak často se dítě do těchto situací dostává?
- Kde a jak často se dítě dostává samo do styku s touto osobou?
- Zná dítě z paměti svojí adresu, telefon na rodiče?

- Umí dítě bezpečně přejít silnici?
- Umí dítě hodiny, má hodinky?
- Má dítě mobilní telefon, má v něm uložena důležitá čísla?
- Má dítě klíče od bytu a domu?
- Ví rodič, s kým a kam dítě chodí ve volném čase?
- Dodržuje dítě pravidla, jak odchází ven a kdy přichází domů?

Emoce - zde bych ráda zdůraznila, že vyhodnocování této oblasti patří mezi nejtěžší. Je zde nutná už základní znalost rodiny, jejich vztahů a dobré vyladění na situaci osoby, se kterou situaci dítěte vyhodnocujeme. Je důležitá důvěra mezi klientskou rodinou a pracovníkem soc. služby. Taky je potřeba i znalost komunikace rodiny a „jejího jazyka“, protože by se mohlo stát, že pracovník neporozumí tomu, co mu rodina sděluje a špatně informaci vyhodnotí. Touto oblastí nikdy vyhodnocování v rodině nezačínáme.

- Jak se dítě chová, když je mu psychicky dobře?
- Jsou v rodině rituály mazlení, něžností?
- Podle čeho rodič pozná, že je dítěti psychicky dobře?
- Jaké používají rodiče styly pochval a trestů?
- Jedná se o fyzický nebo psychický trest?
- Jak je intenzivní, jak dlouho trvá?
- Co dělá rodič, když se dítě vzteká?

- Podle čeho rodič pozná, že dítě potřebuje pozornost?
- Jak rodič rozděluje pozornost mezi více dětí?
- Dostává dítě kapesné, jak vysoké, jak často – týdně/měsíčně?

Příloha 3 – Informovaný souhlas



Informovaný souhlas

Pro účely vypracování bakalářské práce Lucie Soukupové, DiS., s názvem *Proces vyhodnocování situace ohroženého dítěte v rodině v rámci multidisciplinární spolupráce*, souhlasím s uvedením metodiky vyhodnocování organizace STŘEP a uvedením dvou kazuistik z praxe z.ú. STŘEP tak, aby na nich mohla metodicky popsat jednotlivé kroky během práce s klientskou rodinou.

V uvedených kazuistikách je změněná identita klientských rodin.

V Praze 20.4.2016

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Věra Bechyňová".

Věra Bechyňová, DiS.

ředitelka STŘEP z.ú.



S T Ř E P
Buková 2540/24, 130 00 Praha 3
Tel: +420 224 232 261
Fax: +420 224 224 361
e-mail: strep@centrum.cz
IČO: 63 111 918
www.strep.cz