

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Diplomová práce

SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY A JEJICH
ETICKÁ REFLEXE

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Autor práce: Bc. Tamara Kastnerová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: Prezenční

Ročník: Třetí

2012

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

29. března 2012

Děkuji vedoucímu diplomové práce RSDr. Jánu Mišovičovi, CSc. a konzultantovi doc. Jindřichu Šrajerovi, Dr. theol. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Také děkuji sociální pracovníci z Centra podpory rodiny KOTEC v Aši, Evě Holečkové, za poskytnutí informací o chodu organizace.

Obsah

Úvod	7
1 Sociálně aktivizační služby	9
1.1 Sanace, její charakteristika a význam	9
1.1.1 Definice pojmu sanace rodiny	9
1.1.2 Historie sociální práce s rodinou	10
1.1.3 Právní rámec sanace rodiny	11
1.1.4 Charakteristika sanace rodiny	12
1.1.5 Klienti sanace rodiny	13
1.1.6 Sanace jako prevence zanedbávání péče o dítě v rodině	15
1.2 K podstatě sociálně aktivizační služby	15
1.3 Možné problémy rodiny a jejich vznik	17
1.3.1 Obecná charakteristika	18
1.3.2 Možné problémy budoucích rodičů	18
1.3.3 K podstatě krize v rodině	21
1.3.4 Dopady chudoby na dítě	22
1.3.5 Mladistvý delikvent v rodině	23
1.3.6 Mladiství rodiče	24
1.3.7 Některé problémy svobodné matky a jejích dětí	25
1.3.8 Rodina se členem závislým na sociálně-patologických jevech	26
1.3.9 Syndrom CAN	27
1.3.9.1 Týrání dítěte	27
1.3.9.2 Sexuální zneužívání dítěte	28
1.3.9.3 Zanedbávání dítěte	30
1.4 Další problémy rodiny, které centrum podpory neřeší	31
1.4.1 Rodiče s duševními poruchami	31
1.4.2 Autismus a ADHD	32
1.4.3 Jiné možné problémy dítěte	33
2 Práce sociálně aktivizační služby	34
2.1 Možnosti práce sociálně aktivizačních služeb	34
2.1.1 Základní činnosti	34
2.1.2 Sociální práce s budoucími rodiči	37

2.1.3	Sociální práce s rodinou v době předběžného opatření	38
2.1.4	Program přípravy na návrat k rodině a domů (PND)	41
2.1.5	Sociální práce s problémovou rodinou	43
2.1.5.1	Mladistvý delikvent a jeho rodina	45
2.1.5.2	Mladiství rodiče	46
2.1.5.3	Svobodná matka a její děti	46
2.1.5.4	Rodina se členem závislým na sociálně-patologických jevech	46
2.1.5.5	Prevence syndromu CAN	47
2.1.5.6	Rodina postižená nebo ohrožená syndromem CAN	48
2.1.5.7	Rodiče s duševními poruchami	49
2.1.5.8	Autismus a ADHD u dítěte v rodině	49
2.1.5.9	Dítě s jiným problémem	50
2.2	Multidisciplinární týmy	50
2.2.1	Činnosti multidisciplinárního týmu	50
2.2.2	Případová konference	53
2.2.3	CASE Management	55
2.3	Centrum podpory rodiny v Aši	56
3	Etická reflexe práce sociálně aktivizačních služeb	60
3.1	Kritická reflexe na základě etických principů	60
3.1.1	Ohled na lidskou důstojnost	60
3.1.2	Odpovědnost a ohled na druhé (společnost)	61
3.1.3	Sociální spravedlnost sociálně aktivizačních služeb	62
3.1.4	Princip subsidiarity	65
3.1.5	Jsou sociálně aktivizační služby vykonávány solidárně?	66
3.1.6	Vedou sociálně aktivizační služby klienta k samostatnosti?	67
3.1.7	Jsou sociální pracovníci odolní vůči předsudkům a negativní diskriminaci?	68
3.1.8	Spolupráce se školami sociálního směru	68
3.1.9	Zvyšování odbornosti sociálních pracovníků	69
3.2	Inspirace v etických aspektech sociální práce ve Španělsku	69
3.3	Návrhy na zlepšení práce sociálně aktivizačních služeb	72
3.3.1	Rozdělení kompetencí pracovního týmu	73
3.3.2	Zavedení tematických přednášek	73

3.3.3	Publicita	74
3.3.4	Dobrovolníci v sociálně aktivizačních službách	75
3.3.5	Spolupráce sociálně aktivizačních služeb se školami	76
	Závěr	78
	Seznam použitých zdrojů	80
	Seznam zkratk	88
	Abstrakt	89
	Abstract	90

ÚVOD

Motivací nebo zdrojem pro napsání diplomové práce s tímto tématem mi byla zejména praxe v centru podpory rodiny. Oslovila mě nejvíce v rámci všech praxí, které jsem v průběhu studia absolvovala. Setkala jsem se tam se zapálenými sociálními pracovníky, kteří museli se svými klienty probírat spoustu problémů, od ryze praktických, přes administrativu, a to vše s ohledem na etické aspekty. Současně mi vyhovovalo, že se zde pracuje nejen s dospělými, ale také s dětmi. A z tohoto hlediska mi připadalo lepší vystihnout podstatu této sociálně aktivizační služby než například podstatu služby v dětském domově. Podle mě je práce v centru podpory rodiny důležitější, protože zde dochází k sanaci rodiny a předchází tak odebrání dětí z rodiny do dětského domova. Toto téma je v současnosti aktuální, protože se v poslední době stále řeší zrušení velkého množství ústavů pro děti, aby byly více vychovávány v pěstounských nebo adoptivních rodinách. A právě tato sociálně aktivizační služba by i tomu měla předcházet, protože pomáhá nejen již vzniklým rodinám, ale také rodinám s ještě nenarozeným dítětem.

Sociálně aktivizační služby mohou být zaměřeny na jakékoliv cílové skupiny, mohou se specializovat na rodiny s dětmi, seniory, handicapované, drogově závislé, aj. Moje diplomová práce se věnuje pouze jedné cílové skupině, a to rodině s dětmi.

Cílem mé diplomové práce je popsat, rozebrat a kriticky reflektovat práci sociálně aktivizačních služeb, i pomocí konkrétního centra podpory rodiny. Na základě kritické reflexe nastíním možné způsoby řešení práce sociálně aktivizační služby.

V práci vysvětluji pojem sociálně aktivizační služby a sanace, zabývám se tím, jaké otázky či problémy řeší a jak tyto problémy vznikají. Zaměřuji se i na méně časté problémy, které se mohou vyskytovat a které zůstávají na okraji zájmů těchto služeb. Další kapitolu věnuji konkrétní práci této služby. Popisuji případy, kdy je možné rodinu sanovat a kdy ne, dále základní činnosti sociálně aktivizačních služeb, sanaci rodiny v rámci předběžného opatření, program přípravy na návrat k rodině a domů, sociální práci s budoucími rodiči a sociální práci s rodinami, které mají problémy. Také vysvětluji pojem multidisciplinární tým a popisuji konkrétní centrum podpory rodiny (sociálně aktivizační služby). V poslední kapitole kriticky reflektuji práci centra podpory s rodinami a její efektivitu. Na základě této kritické reflexe a inspirace sociální

prací s rodinou ve Španělsku, hlavně co se týče zapojení dobrovolníků, navrhuji jiná možná řešení práce sociálně aktivizační služby.

V práci chci využít vlastních poznatků, postřehů a zkušeností z praxí, které jsem absolvovala v sociálně aktivizačních službách KOTEC v Aši a v IUVE ve španělské Valencii při studijním pobytu. Obě tyto organizace se zabývají prací s rodinami a jejich dětmi, které se ocitají v ohrožených situacích. Myslím si, že i díky tomu by mohla být tato práce přehlednější a čtenáři by tak mohli lépe pochopit podstatu sociálně aktivizačních služeb. Prací organizace IUVE, hlavně zapojením dobrovolníků do organizace, se chci inspirovat v možných řešeních sociálně aktivizačních služeb.

K základní literatuře, ze které čerpám, patří Sociální práce v praxi od Oldřicha Matouška a kol. Tato kniha se zabývá popisem různých cílových skupin a prací s nimi. Dále Návrat k rodině a domů od Zdeňka Riegera, kde autor nastiňuje konkrétní program pro zaměstnance ústavů, jak připravit klienty na návrat domů; Sanace rodiny od Věry Bechyňové, kde autorka vysvětluje nový pojem sanace rodiny, kdy sociální pracovníci pracují s dysfunkčními rodinami, popisuje zde i samotný proces sanace; Rodina jako instituce a vztahová síť od Oldřicha Matouška. Tato kniha podává přehled kulturní historie rodiny, přehled rodinných problémů, výklad metod vedoucí k popisu rodiny; Etické kontexty sociální práce s rodinou od Jindřicha Šrajera, která nabízí sociálním pracovníkům vysvětlení, kterým okolnostem života je třeba věnovat větší pozornost, protože ovlivňují funkčnost rodiny.

1 Sociálně aktivizační služby

Za výchozí považuji vysvětlení pojmu sanace rodiny a sociálně aktivizační služby a jejich základní charakteristiky. Dále nastíním některé problémy a otázky, které u rodin vznikají a které sociálně aktivizační služba řeší. Zabývám se i méně častými otázkami, které se mohou vyskytovat u rodin, ale ještě zatím stále zůstávají na okraji zájmů sociálně aktivizačních služeb.

1.1 Sanace, její charakteristika a význam

Jak už jsem prezentovala v úvodu, je toto téma v současnosti aktuální, protože se stále řeší zrušení velkého množství ústavů pro děti a klade důraz na výchovu v pěstounských nebo adoptivních rodinách. A právě sanace a sociálně aktivizační služby mají předcházet jak umístování dětí do dětských domovů, tak umístování dětí do pěstounských či adoptivních rodin. Sanace nejen tomu předchází, ale když už k této situaci dojde a dítě je vzato do dětského domova, snaží se o to, aby tam dítě bylo co nejkratší dobu.¹

1.1.1 Definice pojmu sanace rodiny

Dle Oldřicha Matouška jsou sanace rodiny „*postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.*“²

„*Sanace rodiny je soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen.*“³

Nejdůležitějším principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině. Cílem je předcházet, zmírnit nebo odstraňovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodině a dítěti potřebnou pomoc pro zachování rodiny.⁴

Sanace rodiny může mít několik forem poskytování pomoci, může to být například podpora od zaškoleného pracovníka, forma terapie poskytovaná celé rodině nebo jen

¹ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 9.

² Tamtéž, s. 17.

³ Tamtéž, s. 18.

⁴ Srov. Tamtéž, s. 18.

někomu z rodiny, služba poskytovaná rodinám (příprava dětí před vstupem do školy, docházka dětí do specializovaných denních center).⁵

1.1.2 Historie sociální práce s rodinou

Ještě před rokem 1989 se prací s rodinou zabývaly pouze oddělení péče o rodinu a dítě na obvodních a okresních úřadech (státní instituce). Pracovnice byly vyškoleny v metodách, které byly založeny na autoritativním a direktivním vztahu pracovníka s klientem (rodinou). Tyto metody způsobily hromadné umístování dětí do zařízení pro výkon ústavní výchovy, kde děti prožily mnohdy i 15 – 18 let svého života. V době umístění dětí v těchto zařízeních nikdo s rodinou nespolečně pracoval, takže se stávalo, že děti své rodiče už nikdy neviděly. Samotné děti vyšly z těchto zařízení po dosažení plnoletosti nepřipravené pro život ve společnosti. Důvodem tohoto stavu byla jakási teorie, že stát se dokáže o děti v těžké životní situaci postarat lépe než jejich vlastní rodiče a že je před rodiči ochrání.⁶

V současné době se Česká republika nachází v situaci, kdy je kritizována za to, že má na svém území velké množství zařízení pro výkon ústavní výchovy (dětské domovy, kojenecké ústavy). Ale mezi českými odborníky se najdou i zastánci pro zachování těchto zařízení. Je to z toho důvodu, že když je například nějaké dítě vychováváno v pěstounské rodině, může si s pěstounskými rodiči vytvořit tak silný citový vztah, že nezbude místo pro citový vztah s vlastními rodiči. V dnešní době se už naštěstí pracuje na tom, aby děti v těchto zařízeních nepřišli o rodiče, během pobytu dítěte v zařízení se udržuje kontakt i s rodiči. Dítě během přechodného pobytu poznává svou rodinnou historii a kořeny pomocí svých rodičů, vychovatelů či sociálních pracovníků v zařízení a jiných odborníků. To vše napomáhá brzkému navrácení dětí k vlastním rodičům. V některých případech je někdy nejlepší oddělit na dočasnou dobu dítě od rodičů.⁷

O sociálně aktivizačních službách a sanaci rodiny ve světě se toho moc nedá najít. Tyto pojmy se spíše skrývají pod pojmem rodinné služby. Většina organizací poskytující rodinné služby jsou nezisková, založená laiky, odborníky nebo církví. Všechny tyto organizace v anglicky mluvících zemích (USA, Kanada, Austrálie, Velká Británie) poskytují služby a programy na stejné bázi: poradenské služby, krizové

⁵ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 17.

⁶ Srov. Tamtéž, s. 11.

⁷ Srov. Tamtéž, s. 15.

služby, profesní poradenství, terapie, plánování, programy pro ohrožené skupiny obyvatel, programy podporující soběstačnost, case management. Některé nabízejí i jiné, specifitější služby či programy – podpora při rozvoji v raném dětství, programy pro ohroženou mládež, poradenství během těhotenství, podpora bezpečných vazeb v rodině (pro oběti domácího násilí, sexuálního napadení, špatného zacházení s dětmi, programy pro pachatele domácího násilí, atd.). Organizace se potýkají i s novými problémy této doby, jako jsou například duševní poruchy, výchovné a vzdělávací problémy dětí.⁸ Jak se asi všeobecně ví, USA jsou známé svým přístupem k osvětě o sexuální výchově, proto se i některé tyto organizace věnují této problematice a plánovanému rodičovství.

1.1.3 Právní rámec sanace rodiny

Sanace rodiny je zakotvena ve dvou zákonech, tj. zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí může obecní úřad obce s rozšířenou působností uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení. Dále je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen poskytnout rodiči pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, a to pomoci rodině uspořádat rodinné poměry pro co nejvčasnější návrat dítěte do rodiny (při řešení životní či sociální situace, při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, úřady práce, atd.) a zprostředkuje rodičům pomoc poradenského zařízení. Posledním důležitým bodem pro sociální pracovníky na obecních úřadech je povinnost alespoň jednou za tři měsíce navštívit dítě, které je umístěno v zařízení pro výkon ústavní výchovy a také alespoň jednou za tři měsíce navštívit jeho rodiče.⁹

Vzhledem k počtu sociálních pracovníků na obecních úřadech a jejich pracovní náplni nelze tomuto požadavku dostát. Díky zákonu o sociálních službách, dotačním podmínkám MPSV a komunitnímu plánování na úrovni obcí tak vznikají nestátní neziskové organizace, které poskytují aktivizační služby pro rodiny s dětmi a jejichž nástrojem je právě sanace rodiny. Sociální pracovníci na obecních úřadech můžou

⁸ Srov. Welcome to family services. *Family services* [online]; About us: Family Services of Greater Vancouver. *Family Services of Greater Vancouver* [online]; Family Services of Northeast Wisconsin. *Family Services* [online]; About us. *Family action: Supporting families since 1869* [online].

⁹ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. Sanace rodiny. In BECHYŇOVÁ, V.; BUBLEOVÁ, V.; DUŠKOVÁ, Z. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*, s. 167 – 190.

spolupracovat s těmito neziskovými organizacemi a vytvářet tak sítě sociálních služeb určené pro rodiny s dětmi v dané obci (s rozšířenou působností).¹⁰

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách samotný pojem „sanace“ nenalezneme, ale skrývá se tu pod názvem Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Definici sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi nacházíme pod Službami sociální prevence, které mají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy z důvodu krizové sociální situace, životními návyky, způsobem života, sociálně znevýhodněným prostředím, ohrožením práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Sociálně aktivizační služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované rodinám s dětmi, u kterých je jejich vývoj ohrožen v důsledku dlouhodobě krizové sociální situace.¹¹

1.1.4 Charakteristika sanace rodiny

Základním předpokladem pro realizaci procesu sanace rodiny je multidisciplinární tým, ve kterém jsou lidé, odborníci, kteří již spolupracují s rodinou a dítětem nebo jejich rodinnou situaci znají – pracovník sociálně-právní ochrany dětí, pracovník centra pro sanaci rodiny, pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy (pokud je dítě aktuálně umístěno), učitel, speciální pedagog, dětský lékař, soudce, psycholog, městská i státní policie aj. Další důležitou podmínkou sanace rodiny je, že rodiče i dítě vědí, že jsou zařazeni do programu sanace rodiny a podílejí se aktivně na sestavení sanačního plánu, se kterým souhlasí. Tento sanační plán by měl obsahovat cílový stav rodiny, kterého se má pomocí sanace dosáhnout; dobu trvání, do kdy má dojít k cílovému stavu; časový úsek, ve kterém se vyhodnocuje efektivita dílčích úkolů.¹²

K dispozici jsou různé metody, které sociální pracovníci při sanaci nejčastěji používají. Jsou to například řízené rozhovory, motivační rozhovory, sociální šetření, pozorování v přirozeném prostředí, nácvik rodičovských dovedností, nácvik sociálních dovedností, prvky mediace, přechodný pobyt dítěte mimo rodinu, atd.¹³

Sanace rodiny řeší jak formální, tak obsahové stránky rodiny. Sociální pracovníci se nejčastěji zabývají formální stránkou rodiny, představovanou sociálním a praktickým

¹⁰ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; BUBLEOVÁ, V.; DUŠKOVÁ, Z. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*, s. 174 – 175.

¹¹ Srov. Tamtéž, s. 175.

¹² Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 18 – 19.

¹³ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; BUBLEOVÁ, V.; DUŠKOVÁ, Z. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*, s. 172 – 173.

zázemím rodiny.¹⁴ Obsahová stránka rodiny se týká především rodičovství – zjišťuje se názor rodičů na aktuální situaci dítěte a rodiny, jejich vztah ke každému dítěti (jak rozumí jejich potřebám), jak probíhá jejich běžný den s dítětem, pochopení smyslu udržování pořádku v domácnosti, jak vypadají chvíle, kdy se cítí dobrými rodiči a kdy ne, systém pochval a trestů, jaké to bylo u nich doma, když byli sami dětmi, možnosti změn, možnosti k nácviku rodičovského chování v konkrétních situacích (ranní rituály, příprava do školy, při jídle).¹⁵

Čím se vlastně liší sanace rodiny od sociální práce s rodinou sociálními pracovníky SPODu? Náplň činnosti sociálních pracovníků SPODu je upraven zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, o kterém jsem se již zmínila výše, a který se také v pozdějších úpravách věnuje i sanaci rodiny. Sociální pracovník SPODu poskytuje rodině sociální poradenství rodičům a jiným fyzickým osobám, kterým je dítě svěřeno do péče, nebo nezletilým dětem v těžké životní situaci. Cílovou skupinu dětí dle tohoto zákona tvoří děti,¹⁶ „jejichž rodiče zemřeli; jejichž rodiče neplní povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti; které byly svěřeny do péče jiné fyzické osoby než rodiče, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do výchovy; na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost atp.“¹⁷ Sociální pracovníci SPODu mohou jako jediní provést sociální šetření v místě bydliště rodiny bez souhlasu rodičů, ptát se na dítě a na péči rodičů o ně učitelů a vychovatelek v mateřské a základní škole, dětského lékaře.¹⁸

1.1.5 Klienti sanace rodiny

Klienty sanace rodiny nelze úplně přesně specifikovat, protože výchova dětí, bydlení, stravování rodin odpovídá jejich etnicitě, kultuře a ekonomické situaci. Ke zhodnocení situace v rodině pomáhá sociálním pracovníkům Ontarijský index zanedbávání péče,

¹⁴ Jednotlivým členům rodiny se zajišťují matriční doklady a platné doklady totožnosti, zajištění dávek státní sociální podpory, hledání zaměstnání, vyrovnávání rodinného rozpočtu, zajištění splátkových kalendářů, úklid v domácnosti, udržitelnost bydlení, návštěvy dětí v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, úpravy bytových podmínek.

¹⁵ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 21 – 22.

¹⁶ Srov. Tamtéž, s. 25.

¹⁷ Tamtéž, s. 25.

¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 25.

podle kterého se situace v rodině řeší podle dohledu na dítě, výživy, oblečení a hygieny, péče o fyzické a psychické zdraví, péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání.¹⁹

Dohledem je myšleno zajištění bezpečného bytu (léky mimo dosah dětí, neostré hračky) a adekvátní dohled nad dítětem. Ten předpokládá, že rodič by měl vědět, s kým jde dítě ven a kam, a také stanovit pravidla pro příchod domů; vysvětlit dítěti možná rizika jak v bytě, tak mimo byt. Výživa může být odrazem ekonomických možností a kulturních tradic dané rodiny, ale přesto by měla být strava dětí pravidelná, přiměřená jejich věku, aby podporovala jejich zdravý růst. Co se týká oblečení a hygieny, dítě by mělo mít zajištěnou pravidelnou hygienu, mělo by být vedeno k hygienickým návykům. Dítě by mělo být oblékáno s ohledem na počasí, pohlaví, velikost dítěte. Oblečení by mělo být udržováno a v některých rodinách odpovídá oblečení jejich ekonomickým možnostem a kulturním tradicím.²⁰

V případě péče o fyzické zdraví se klade důraz na to, aby rodič uměl rozpoznat chování dítěte, že mu není dobře a měl umět posoudit, kdy může dítěti pomoci sám a kdy je lepší navštívit lékaře.²¹ V péči o psychické zdraví se posuzuje, zda rodiče zajímá to, co jejich děti prožívají, jak se cítí a jak na jejich chování a nálady reagují. Dále se posuzuje pozornost rodičů vůči jednotlivým sourozencům, jejich způsob výchovy, změna přístupu k dětem vzhledem k jejich věku aj. Pokud se v této oblasti péče objevují těžké problémy (rodiče se neumějí emočně naladit na dítě, zajišťovat jeho potřeby), je vhodné přibrat do týmu další odborníky (psycholog, psychiatr).²²

Poslední hodnocenou oblastí je péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání, kde se v rodině a domácnosti posuzují podněty adekvátní k rozvoji osobnosti dítěti v jeho určitém věku, sociální pracovník zkoumá komunikaci v rodině, hlavně mezi rodiči a dětmi, i to jaké mají děti hračky, knížky. Také zda rodiče komunikují se školským zařízením a zajímají se o školní prospěch dětí, připravují děti do školy, zajišťují jim volnočasové aktivity. Pokud rodiče nejsou schopni dítěti vysvětlit danou školní látku například z důvodu jejich snížené intelektové schopnosti, je možné zajistit doučování ve škole nebo nějakým dobrovolníkem v centru podpory rodiny. Co se týče

¹⁹ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 55 – 58.

²⁰ Srov. Tamtéž, s. 56 – 57.

²¹ Rodiče by měli s dítětem chodit soustavně na pravidelné lékařské prohlídky. Také by měli mít rodiče doma dobře vybavenou lékárničku.

²² Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 57.

volnočasových aktivit, je časté, že rodiny nemají dostatek financí na zajištění těchto aktivit, v tomto případě jim může centrum podpory rodiny navrhnout jiná možná řešení, volnočasová centra jim mohou vyjít vstříc nebo existují volnočasové nízkoprahové kluby pro děti ze sociálně slabých rodin.²³

1.1.6 Sanace jako prevence zanedbávání péče o dítě v rodině

Sanace rodiny jako prevence zanedbávání péče o dítě je vhodnou intervencí u rodin, které teprve čekají dítě nebo mají malé děti a u kterých vzhledem k jejich situaci nebo minulosti lze předpokládat, že se dítě může ocitnout v ohrožení.

„Četné zahraniční zkušenosti i výsledky programů o.s. STŘEP dokazují, že pokud je rizikovým rodinám poskytnuta podpora v době před narozením dítěte nebo krátce po něm a pokud tato podpora rodičovství v případě potřeby trvá i v raném věku dítěte, nemusí dojít k odebrání dítěte z rodiny z důvodů zanedbávání péče.“²⁴ Pokud se rodiče zařadí do programu centra podpory rodiny, můžeme zde hovořit o preventivním charakteru dané sociální služby.²⁵

V některých situacích rodin je dobré přizvat ke konzultaci nebo k hledání řešení multidisciplinární tým odborníků. Sociální pracovník centra podpory rodiny se může setkat s různými problémy rodin, na které není vyškolen. Například nebude umět pracovat s lidmi se závislostí na návykových látkách, s lidmi s psychiatrickou poruchou.²⁶

1.2 K podstatě sociálně aktivizační služby

Sociálně aktivizační služby jsou založené na stejném principu jako sanace rodiny, jen jsou zatím stále novým pojmem. Sociálně aktivizační služby se více skrývají pod pojmem centrum podpory rodiny, které tyto služby poskytuje. Pro klienty je to tak přehlednější a jasnější, protože málokterý klient této služby ví, co znamená sanace rodiny a pod pojmem centrum podpory rodiny nebo sociálně aktivizační služby si lépe představí, co mu může daná služba nabídnout.

²³ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 58.

²⁴ Tamtéž, s. 103.

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 104.

²⁶ Srov. Tamtéž, s. 104.

„Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.“²⁷ Samotná definice sociálně aktivizační služby se objevuje i v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 65. Na rozdíl od předchozí definice přidává i možnost terénní služby rodinám s dětmi.²⁸

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi patří pod službu sanace rodiny a patří do oblasti sociální prevence.²⁹

Sociálně aktivizační služby jsou zřizovány s cílem posílit funkčnost rodiny ohrožených sociálním znevýhodněním, slouží jako prevence k umístění dětí do ústavní výchovy a pomáhají také dětem od 0 do 18 let, kdy jsou nápomocny rodině s důrazem na multidisciplinární přístup, čímž dochází ke zlepšení situace dítěte, které požádalo o pomoc. Cílem služby tedy je zmírnit příčiny ohrožení dítěte, poskytnout rodičům i dítěti pomoc, podporu a poradenství, podporovat kvalitativní změny v rodině.³⁰

Pro lepší ozřejmění, komu je sociálně aktivizační služba určena, pomáhá definice cílové skupiny. Cílovou skupinou jsou děti ve věku do 18 let a jejich rodiny. Dále děti a jejich rodiny, ve kterých nejsou dostatečně plněny funkce rodiny a kde děti vykazují prvky rizikového chování, včetně školního neúspěchu, děti s rizikovým chováním, které jsou motivované k hledání řešení obtížné situace či změně. Mezi cílovou skupinu patří také rodiče dětí zmíněných výše a rodiče, kteří očekávají narození potomka a kteří se nacházejí v obtížné životní situaci nebo je oprávněná obava, že nebudou schopni plnit funkce rodiny.³¹

Realizace služby je založena na následujících principech: poskytování zdarma, zachování důstojnosti, respekt k volbě uživatele služby, zachování anonymity uživatele,

²⁷ MPSV: Sociální služby. [online].

²⁸ Srov. Sagit: Sběrka zákonů: 108 zákon ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. [online].

²⁹ Srov. BĚCHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 33.

³⁰ Srov. KOTEC o.s. *Sociální prevence: Centrum podpory rodiny*. (Informační leták)

³¹ Srov. KOTEC o.s., tamtéž.

individuální a partnerský přístup při respektování všech práv klienta, poskytování terénní i ambulantní služby.³²

Existují tři cesty, jak se klienti dostanou k této službě. Může to být přes různé instituce, sami klienti službu vyhledají nebo žádají o spolupráci pracovníci OSPOD. Důležité je, že je tato služba dobrovolná, bezplatná. Problém klienta je definován klientem, je to v podstatě jeho zakázka.

Služba se příliš neorientuje na krátkodobé cíle.³³ K dlouhodobým cílům pak patří hledání a udržení zaměstnání, vyrovnávání rodinného rozpočtu, úprava bytových podmínek vhodných pro rozvoj dítěte; úprava vztahů rodičů s dětmi, posilování rodičovských kompetencí, podpora výchovných schopností, nácvik rodičovského chování, vzdělávání.

Konkrétní alternativní postup při práci s touto cílovou skupinou přímo neexistuje. Za alternativní postup se ale dá považovat každý individuální kontakt s klientem, s jeho rodinou. Každý klient a každá rodina má svá specifika. Velká část veřejnosti si myslí, že největší část klientů tvoří Romové, což není pravda. Řekla bych, že etnikum klientů je zde napůl, půlku klientů tvoří Romové a půlku ostatní. Takže práce podle etnicity klientů má svá různá specifika.

Centrum podpory rodiny, které poskytuje sanaci rodiny a sociálně aktivizační služby, je státem uznaná poradna pro rodiny s dětmi nebo pro rodiny očekávající děti. Cílem tohoto centra je napomáhat tomu, aby děti mohly vyrůstat ve svém domácím prostředí, se svojí rodinou, bez násilí, konfliktů, v harmonii. Tyto centra pracují preventivně, tzn. pracují s veřejností, nabízí poradenství pro pedagogy v mateřských školách nebo na základních školách, přednáší, aj.³⁴

1.3 Možné problémy rodiny a jejich vznik

V následujícím textu bych ráda představila nejčastější problémy, se kterými klienti (rodina) chodí do centra podpory rodiny (sociálně aktivizační služby). Týkají se problémů rodin, které sociálně aktivizační služba nejčastěji řeší. Přičemž daný druh problému se vyskytuje v různých lokalitách České republiky jinak, někde častěji, někde

³² Srov. KOTEC o.s. *Sociální prevence: Centrum podpory rodiny*. (Informační leták)

³³ Pokud se tedy už jedná o krátkodobé cíle, je to většinou vyřízení jednorázové dávky, vybavení dokladů, doprovod aj.

³⁴ Srov. RENÖCKL, E. Poradenství a terapie v Centru pro ochranu dětí. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 118 – 124.

vůbec. Například Centrum podpory rodiny v Aši dosud neřešilo případ rodiny se syndromem CAN.

1.3.1 Obecná charakteristika

Spornou otázkou v rodině se může stát jakékoliv téma v komunikaci, které něco hodnotí jako špatné, nevhodné, ale to něco se může změnit. Problém může tematizovat někdo z rodiny nebo někdo, kdo je v kontaktu s rodinou (blízký kamarád, sociální pracovník). V některých rodinách se problém vyřeší, tzn. je nově přehodnocen nebo zapomenut. Existují i případy, kdy rodina není sama schopna problém vyřešit a ten se rozšiřuje do dalších oblastí soužití rodiny. V některých situacích rodina definuje problém sama, v některých ho definuje profesionál.³⁵

Problémy dětí mají nejčastěji původ v konfliktech rodičů (rozvod, nevěra, tajemství v rodině).³⁶ I přesto, že u rodičů může před dětmi docházet k hádkám či neshodám, nemusí to mít na děti nějaký vliv. U těchto konfrontací je pro děti důležité, jak rodiče řeší spory, jaká je úroveň komunikace mezi nimi při objasňování nedorozumění, reakce na potřeby druhých, atd.³⁷ Rodiče chodí s problémovými dětmi k terapeutům či do center podpory rodiny a doufají, že odborníci problém dítěte vyřeší. Rodiče pro převýchovu dítěte využili všechny možnosti, ale ani jednou neuvažovali o tom, že zdroj problému může být v nich. V těchto případech je důležité, aby se dal prostor názorům jak rodičů, tak dětí, protože někteří rodiče si myslí, že děti nemají právo na názory. V průběhu řešení problému se zdůrazňuje neutralita pracovníka, neupřednostňuje se žádné stanovisko a dává se prostor tvořivosti rodiny.³⁸

1.3.2 Možné problémy budoucích rodičů

Rodiče, se kterými sociální pracovníci pracují, mají různé problémy, s nimiž přicházejí. Mezi rizikové faktory rodiny patří rodiče, kteří ve svém dětství žili v dysfunkční rodině, žili v zařízení pro výkon ústavní výchovy; některé z jejich dětí jim bylo odebráno nebo některé dali hned po narození k adopci; užívali nebo užívají drogy, alkohol. Většina rodičů, která přichází s nějakým problémem, má nízké vzdělání, nemá dlouhodobě zaměstnání, žije na hranici chudoby, má dluhy, bydlí ve zhoršených bytových

³⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 96 – 99.

³⁶ Srov. GJURIČOVÁ, Š.; KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: Systemické a narativní přístupy*, s. 135.

³⁷ Srov. GARCÍA, R.; PÉREZ, C.; ESCÁMEZ, J. *La educación ética en la familia*, s. 69.

³⁸ Srov. GJURIČOVÁ, Š. Rodinná a systemická terapie. In BECHYŇOVÁ, V.; BUBLEOVÁ, V. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*, s. 129 – 140.

podmínkách. Tito rodiče neradi důvěřují sociálním pracovníkům nebo i jiným úředníkům, mají strach, že by je i sami sebe opět zklamali.³⁹

Další rizikové faktory se mohou objevovat v prostředí, ve kterém rodina žije. Důležitým předpokladem pro harmonický vývoj dítěte, jeho dobrou výchovu a jeho blaho je mít místo, kde bydlet. Pokud rodina nemá kde bydlet, není povinností sociálních pracovníků sanace rodiny jim najít vhodné bydlení. Do tohoto procesu za takového stavu by se měla připojit i spolupráce obce. Pracovníci sanace rodiny mohou rodině nabídnout azylové domy, v nichž bohužel existují dlouhé čekací doby a navíc jsou určeny jen pro matky s dětmi, takže rodina by se musela oddělit od otce. A možnost dalšího pronájmu bytu není dlouhodobé řešení, rodina tím upadá do ještě větší chudoby a do ještě větších dluhů, tím dochází k získávání peněz nelegální cestou (dětská práce, práce na černo aj.).⁴⁰

Většinou každý rodič používá v rodičovství takové výchovné metody, které sám zažil ve svém dětství. Žel ne každý rodič zažil šťastné dětství a nemůže si tak z dětství odnést pozitivní zkušenosti rodičovství.⁴¹ Můžou to být lidé, kteří zažili málo emocionální stability a jistoty. Proto u těchto lidí může vést křik malého dítěte, neposlušné chování, kroky k osamostatnění, snaha o autonomii k osobní újmě rodičů a podle toho i své děti trestají.⁴²

Situaci ještě zhoršuje fakt, že někteří rodiče byli sami zanedbáváni. Neovládnutí rodičovství ohrožují i jiné faktory, jako nezletilí rodiče, rodič samoživitel, rodič byl uživatelem nebo je uživatelem návykových látek, rodič má psychiatrickou poruchu nebo sníženou intelektovou úroveň, rodič vyrůstal v zařízení pro výkon ústavní výchovy, rodiče jsou sociálně izolováni, počaté dítě je nechtěné, rodina se nachází v rizikové sociální situaci (nezaměstnanost rodičů, problémy s bydlením, žití na hranici chudoby, atd.).⁴³

V dnešní společnosti existují různé druhy soužití, vytváří se nové druhy soužití, proto dospělý člověk nebo pár nemůže nalézt všeobecně uznávanou představu o rodinném soužití. Tím, že chybí tato všeobecně uznávaná představa o rodinném

³⁹ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 19.

⁴⁰ Srov. Tamtéž, s. 19.

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 103.

⁴² Srov. RENÖCKL, E. Poradenství a terapie v Centru pro ochranu dětí. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 118 – 124.

⁴³ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 104.

soužití, se mění i podmínky nabytí a udržení rodičovské autority. Někteří rodiče se nemůžou shodnout na tom, co je správné a někteří to nesou těžce. Děti pak dávají najevo, že se nechtějí chovat ani jednat podle představ rodičů. Toto odmítnutí pak může u rodičů přerůst v krizi nenaplněných rodičovských očekávání.⁴⁴

Současná společnost se setkává i s krizí autority. Rodiče si musí u dětí svoji autoritu vydobýt. Dítě se v podstatě stává „králem“. Východiskem tohoto stavu může být zakotvenost v hodnotách a ve výchově dětí. Dalším velice rozšířeným problémem je, že rodina netráví společně nějaký čas. Dříve se rodina alespoň sešla u společného oběda nebo večeře. V dnešní době shonu, přepracovanosti je i na tohle málo času. V důsledku tohoto jevu jsou pak děti bez citového zázemí; některé mají to štěstí, že jsou svěřeny do péče prarodičů; jiné děti běhají venku s klíčem od domu; jiné zase sedí doma u televize nebo u počítače.⁴⁵ Někteří rodiče nemají na výchovu dětí čas, jsou zaměstnaní prací, pečují o domácnost. Děti jsou tak vydány na pospas počítačům a televizím, které ovlivňují chování dětí. Předkládají dětem určité představy, názory, postoje, idoly.⁴⁶

Rizikovou mládeží se pak tedy stává mládež, která je sice vychovávána rodiči, žije s nimi, ale rodiče na ně nemají čas a mládež tráví volný čas jiným způsobem. Důsledkem takového chování rodičů je neuznávání jejich autority, mládež uznává jinou autoritu ve své vrstevnické skupině (v partě) nebo nějaké televizní idoly. Mužským nebo spíše ještě chlapeckým televizním idolem se tak ve většině případů stává muž páchající násilím za hranicemi zákona a normality. Mladistvý si pak myslí, že násilí je vlastně v pořádku a produkuje v něm agresivitu vůči okolí. Dalším rizikem nenaplněného volného času a nezájmu rodičů jsou lákadla měst, jako například herny, diskotéky, bary, kam některá mládež chodí už od základní školy. Lehce se tak může dostat k hracím automatům nebo začít experimentovat s drogami, leckdy to vede k závislostem.⁴⁷

Někteří rodiče se obávají, že nebudou schopni dostatečně vhodně vychovávat svoje děti, že k tomu nemají schopnosti a dovednosti. Ale každý rodič prvorozených dětí se

⁴⁴ Srov. MUSIL, L.; ŠRAJER, J. Změny sociálního prostředí a životní úkoly rodiny. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 127 – 150.

⁴⁵ Srov. ŠRAJER, J. Sociálně etický pohled na problematiku dnešní rodiny. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 49 – 61.

⁴⁶ Srov. KRAVÁROVÁ, M. Problémy a zmeny v súčasnej rodine. In: MÁTEL, A., M. SCHAVEL a P. MÜHLPACHR. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*, s. 175 - 181.

⁴⁷ Srov. MATOUŠEK, O. Sociální práce s rizikovou mládeží. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 267 – 281.

k nim umí chovat správně (svým vlastním způsobem). Přesto existují rodiče, kteří nemají dostatečně rozvinuté schopnosti pro vychovávání dětí. Jejich rodičovská schopnost může být ovlivněna vrozenou povahovou vadou či deprivací v orientační rodině nebo samotné narozené dítě může mít nějakou vrozenou vadu. Kvalita vazby matky k dítěti může být ovlivněna i komplikovaným těhotenstvím, obtížným porodem, separací hned po porodu nebo v prvních šesti měsících po narození dítěte, nemocí matky v průběhu prvního roku života dítěte. Děti těchto matek vyrůstají s vyšší pravděpodobností, že budou v budoucnu ze strany matky zanedbávány či týrány. V případě, že rodič na dětskou potřebu bezpečí reaguje nepřiměřeně, dítě si může o rodičích vytvořit představu, kterou může přenést i na jiné lidi.⁴⁸ „Dítě, které si nevytvořilo postoj základní důvěry, pak svoji neuspokojenou potřebu vazby buď zdůrazňuje zesilováním emočních projevů (ambivalentní vazba), nebo ji naopak potlačuje a stylizuje se do úlohy nezávislého jedince (vyhýbavá vazba). U jiných dětí se vyvine chaotická reakce na rodiče, v níž jsou patrné střídající se projevy potřeby blízkosti rodiče i jeho odmítání (desorganizovaná vazba). Tato reakce je příznačná pro děti zneužívané a týrané.“⁴⁹

1.3.3 K podstatě krize v rodině

Krizí v rodině se myslí i krize nenaplněných očekávání rodičů. Touto krizí trpí rodiče postižených dětí, ale i rodiče zdravých dětí. Krize přichází většinou v době, kdy dítě není úspěšné ve škole, začne se bavit s problémovou partou, dítě vysokoškoláků nechce jít studovat vysokou školu, dítě žije s partnerem stejného pohlaví aj. Takové zhoršení vztahů může poměr rodičů a dětí ovlivnit na celý život. Rodiče se můžou za své dítě stydět, v důsledku toho se straní ostatních lidí nebo jsou svými očekáváními tolik zaslepeni, že danou situaci nevidí očima svého dítěte. Dítě se pak s nečekanou reakcí rodičů musí vypořádat samo.⁵⁰

Dysfunkční rodiny jsou nejčastěji charakterizovány popíráním nebo neřešením problémů, chybějící intimitou, vzájemným obviňováním, potlačováním osobní identity na úkor rodinné identity, nejasnou komunikací, absencí jasných hranic mezi členy rodiny, nejasnými pravidly a kompetencemi, atd. Rizikové jevy v rodině si můžou

⁴⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 68 – 69.

⁴⁹ Tamtéž, s. 68.

⁵⁰ Srov. MUSIL, L.; ŠRAJER, J. Změny sociálního prostředí a životní úkoly rodiny. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 127 – 150.

osvojovat také děti, které se tak stávají rizikovou mládeží, která se může projevovat různými druhy závislostí, členstvím v patologických skupinách aj.⁵¹ Rizikové rodiny se navenek projevují narušeným sebehodnocením, nepřímou a nejasnou komunikací, existencí přísných a nelidských pravidel, bojácnou nebo obviňující vazbou rodiny na společnost. Rizikové rodiny si většinou nechtějí uvědomit své chyby, vyhledávají konflikty všech typů (agresivita, popírání, vytěšňování reality aj.). Sekera považuje za rizikové rodiny neúplné rodiny, asociální rodiny, nesezdaná soužití, mladá nebo stará rodičovství.⁵²

V posledních letech, se zvyšujícím se prohlubováním rozdílů mezi chudými a bohatými, se objevují nová sociální rizika: finanční ohodnocení práce nedovoluje rodině vymanit se z chudoby nebo hradit náklady na bydlení bez sociálních dávek; vede k zestárnutí v chudobě, i když dotyčný celý život pracoval a platil vše potřebné (daně, pojistné); hrozba, že člověk nenajde kvalifikované zaměstnání, přestože úspěšně vystudoval. Poslední riziko se v poslední době děje u vysokoškoláků, protože na vysokých školách je stále mnoho studentů.⁵³

„B. Kraus a kol. navrhuje typologii dětí (žáků), které jsou díky svým vnitřním předpokladům či sociálním okolnostem předurčeny k tomu, aby se dostaly do životních krizí. Jedná se o děti ze znevýhodněného sociokulturního prostředí, děti z dysfunkčních rodin, děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, děti trpící syndromem CAN, děti z rodin časově zaneprázdněných rodičů a děti bez kvalitně založených zájmů.“⁵⁴

1.3.4 Dopady chudoby na dítě

Chudoba je rizikem nejen pro dospělé jedince, ale z větší míry i pro děti. Děti jsou ohroženy na tělesném a duševním vývoji a chudoba má dopad i na jejich optimální zařazení do společnosti. Děti vyrůstající v chudobě jsou ohrožené již od předporodního období (nitroděložní vývoj) – hrozí předčasný porod, mohou se narodit s nízkou porodní váhou, se zdravotními komplikacemi (fetální alkoholový syndrom, závislost na drogách). V dětství mívají častěji úrazy, jsou častěji hospitalizovány. U mladistvých se objevují i deprese, přejídání a další psychické problémy, které mohou vést k sebevraždám, také se mohou častěji uchýlovat k delikvenci. Děti žijící v chudobě také

⁵¹ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 65 – 66.

⁵² Srov. Tamtéž, s. 66 – 67.

⁵³ Srov. Tamtéž, s. 66.

⁵⁴ Tamtéž, s. 77.

dosahují horších studijních výsledků a mají pomalejší rozvoj řeči. Rovněž nemají žádné aktivnější zájmové aktivity, většinu volného času prosedí u televize.⁵⁵

Chudoba samozřejmě ovlivňuje i jejich rodiče, zejména jejich duševní rozpoložení, a vede ke zhoršení zdravotního stavu. Tyto faktory jsou příčinou zhoršené péče o děti. Rodiče se ocitají ve velkém stresu, což ovlivňuje i jejich rodičovské chování. Rodiče v důsledku toho neoceňují školní úspěchy svých dětí, málo s nimi komunikují. Chudobou jsou nejčastěji ovlivněny děti s jedním rodičem, nejčastěji s matkou.⁵⁶

Chudoba ve většině rodin vzniká v důsledku neschopnosti efektivně hospodařit s finančními prostředky. Příčin chudoby může být několik, například nezaměstnanost, problémy s vedením domácnosti, nízký příjem, nedostatečné vzdělání, rozvod, založení rodiny, závislost na alkoholu/drogách/automatech, dlouhodobá nemoc, nemožnost pobírat dávky (rodina pro ně nesplňuje podmínky). Individuálními příčinami chudoby mohou být i výdaje za léky/alkohol/drogy, hráčství, pocit být ve vyšší vrstvě (aby bylo vidět, že rodina není chudá) aj.⁵⁷

1.3.5 Mladistvý delikvent v rodině

Přesto, že si stále mnoho lidí myslí, že mladistvými delikventy se stávají mladiství jen ze sociálně slabých rodin, není to pravda. Podle výzkumů jsou mladistvými delikventy i příslušníci z dobře situovaných, funkčních rodin. Právě že dobrá funkčnost rodin může být jen zdánlivá, na povrchu, ale ve skutečnosti může skrývat vážné vnitřní konflikty. Je to způsobené tím, že mladiství se většinou nenechají ovlivňovat rodiči nebo rodinou, ale spíše vrstevnickou skupinou, nějakou partou. Ve většině rodin také panuje tzv. rozštěpená dvojná vazba, což znamená, že to, co otec dovoluje, matka zakazuje a naopak.⁵⁸

Jak bylo uvedeno, mladistvý delikvent může pocházet z dobře situované rodiny, ale může pocházet i z rodiny rozvedené a ve většině případů zůstává dítě v péči matky, která přes den pracuje, snaží se dítěti dopřát kvalitní vzdělání, různé volnočasové aktivity, kupuje mu dárky. Tím si myslí, že dítěti zajistila vše potřebné, že je vychováváno dobře, ale ve skutečnosti mezi sebou nemluví, netráví spolu společné

⁵⁵ Srov. MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*, s. 81 – 82.

⁵⁶ Srov. Tamtéž, s. 82 – 83.

⁵⁷ Srov. SCHAVEL, M.; DREXLEROVÁ, B.; LEKÁROVÁ, L. Zadlženost' a psycho-sociálna pomoc rodinám so sociálno-ekonomickými problémami. *Sociální práce: Práce se zadluženými*, č. 2, 2009, roč. 9, s. 69 – 72.

⁵⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 125 – 126.

chvíle, nejí spolu, matka ani odstěhovaný otec si dítěte moc nevšímají, atd. Problémovým chováním (počáteční delikvence) chce dítě na sebe více upozornit.⁵⁹

Ale současně by mělo být připomenuto, že zdrojem delikvence mladistvých jsou i sociálně slabé rodiny. Existují i takové případy, a řekla bych, že i docela často. Tyto mladiství delikventi se s kriminalitou seznamují již od svých rodičů. Začíná to u nich záškoláctvím, napadáním spolužáků, drobnými krádežemi, lhaním dospělým. Některé případy se dají zachytit v začátcích, v některých případech je v tom rodina tak propojená, že přes různé formy kriminality (krádeže, prostituce) a lhaní se sociální pracovník nemůže dostat k pravdě a rodině pomoci.

K problémovému chování dětí přispívá i agrese v rodině. Agrese vzniká nejčastěji tam, kde je emoční chlad, kde bylo dítě v době kojení rodiči odvrženo, kde během raného dětství probíhala u dítěte frustrace, kde dítě mělo možnost pozorovat agresivitu u rodičů. Dalšími faktory, které upevňují agresivní chování, je nesprávné jednání s dětmi, nedostatek lásky a úcty, nedostatek ocenění, nadbytek trestů, nedostatek času na komunikaci, nechtěné děti, dysfunkční rodiny, přemíra školních úkolů a povinností, nedostatek času pro spontánní zábavu, ale naproti tomu také nadbytek volného času a s tím spojená nuda, atd. Děti ohrožené nebo již ovlivněné agresivitou si přemíru agrese vybíjejí na lidech, zvířatech, různých předmětech nebo také sami na sobě, užívají drogy, vyžívají se v nahodilém sexu, poslouchají agresivní hudbu. Dochází i k takovým extrémním případům, kdy se agresivita projeví v trestné činnosti.⁶⁰

Nejčastějšími přestupky, kterých se mládež dopouští, jsou krádeže, poškozování cizí věci, porušování domácí svobody, výtržnictví, loupež a neoprávněné užívání cizí věci. Obecně převažují majetkové trestné činnosti nad násilnými trestnými činy.⁶¹

1.3.6 Mladiství rodiče

Sociálně aktivizačních služeb využívají také mladiství rodiče, převážně z romské komunity. Za mladé rodiče můžeme považovat rodiče, kterým je méně než 19 let. Rodiče jsou ještě ve věku adolescence, nejsou ještě dostatečně samostatní, většinou jsou ještě závislí na svých vlastních rodičích. Mladý pár vstupuje do rodičovství

⁵⁹ Srov. WILKOVÁ, S. Moje dítě je zločinec. *Děti a my*, 2008, roč. 38, č. 2, s. 44 - 45.

⁶⁰ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 87 - 89.

⁶¹ Srov. MATOUŠEK, O. Sociální práce s rizikovou mládeží. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 270.

neplánovaně,⁶² vinou selhání nebo zanedbávání antikoncepce a jde o výsledek krátké známosti,⁶³ ocitají se ve finanční tísní, děti mladých matek se častěji rodí s menší porodní hmotností; rodiče si s dítětem méně hrají, méně s ním mluví, nepodporují jeho vývoj. Některé mladé matky se k dítěti chovají otažitě, dítě je pak nespokojené, častěji pláče, tím pádem je nespokojená matka i její okolí.⁶⁴

1.3.7 Některé problémy svobodné matky a jejích dětí

Stejně jako jinde ve světě, tak i v České republice stoupá počet žen, které rodí a vychovávají děti samy. Sčítání lidu v roce 2001 ukázalo, že 24 % všech rodin jsou rodiny s dětmi s jedním rodičem, přičemž v 90 % z těchto rodin tvoří toho jednoho rodiče ženy, tedy matky.⁶⁵ V roce 2004 se narodilo 30,6 % dětí mimo manželství, v roce 2010 40,3 %⁶⁶ v roce 2011 to bylo již 41,8 % narozených dětí mimo manželství.⁶⁷

Právě se svobodnými matkami se stále častěji setkáváme v naší společnosti a tato skupina se také více stává klienty centra podpory rodiny než svobodní otcové. Je potřebné rozlišovat dvě skupiny svobodných matek. Do té první skupiny patří mladé svobodné matky (viz výše). Druhou skupinu tvoří ženy kolem třiceti let, které se svým partnerem udržovaly dlouhodobý vztah a vědomě se rozhodly mít dítě. Ale po narození dítěte mají se svým partnerem konfliktní vztah. Oldřich Matoušek uvádí, že existuje jen málo žen, které vědomě nechtějí s partnerem žít ani vychovávat dítě a že s péčí o dítě si poradí samy.⁶⁸ Myslím si, že dnešní situace už je jiná. Podle mého názoru existuje v současnosti více žen, které nechtějí s partnerem žít ani vychovávat dítě. Ale myslím si, že tento typ matek se do centra podpory rodiny až tak často nedostává. Těmito matkami jsou většinou úspěšné ženy ve společnosti.

Klientkami sanace rodiny se tak můžou stát mladé svobodné matky nebo svobodné matky, které chtěly vychovávat dítě s partnerem, ale po porodu mají mezi sebou konfliktní vztah. Tyto matky trpí osamělostí, trápí je odmítavý postoj otce dítěte a někdy je zmáhá těžké a dlouhé soudní vymáhání výživného na dítě. U svobodných

⁶² Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 69.

⁶³ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 127 – 128.

⁶⁴ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 69.

⁶⁵ Srov. GENDER STUDIES. *Rodinná politika: Matky samoživitelky* [online].

⁶⁶ Srov. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Ženy a muži v letech 2011: Kapitola 1: Obyvatelstvo, rodiny, domácnosti* [online].

⁶⁷ Srov. Češi začnou brzy přirozeně vymírat, spásou jsou migranti. *Novinky.cz* [online].

⁶⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 127 – 128.

matek převládá horší bytová a finanční situace,⁶⁹ čímž nemají dostatek peněz na kvalitnější vzdělávání svých dětí (výlety, učebnice, doučování), volnočasové aktivity. Osamělé matky jsou také mnohem častěji nezaměstnané, protože případní zaměstnavatelé se domnívají, že matkám při péči o dítě nemá kdo pomoci a budou častěji chybět v práci.⁷⁰

Svobodné matky více pracují nejen v zaměstnání, ale také doma, kde pečují o domácnost a blaho dítěte. V důsledku toho nemají dostatek času si s dětmi jen tak hrát, popovídat si a rozvíjet tak jejich citové zázemí a připravovat je na život ve společnosti.⁷¹

1.3.8 Rodina se členem závislým na sociálně-patologických jevech

Sociálně patologickými jevy, kterými se budu v této části zabývat, jsou alkohol, drogy a hrací automaty.

Alkoholickým členem v rodině může být jak muž, tak i žena. V naší dnešní společnosti se mluví více o alkoholismu u mužů, ale zapomíná se i na alkoholismus u žen, protože ženy většinou pijí skrytě, v soukromí nebo v práci. Alkoholismus u žen je reakcí na náročnou životní situaci, ale jejich organismus se s jejich pitím vyrovnává hůře než organismus muže. Muži naproti tomu pijí veřejně, mimo domov, jejich pití není způsobené stresem jako u žen, ale příležitostí a konstituční vlohou k závislosti.⁷²

„Pije-li žena, je tím rodina i její partnerský vztah víc ohrožen, než pije-li muž. Je to proto, že manželství a rodina jsou tradičně mnohem více záležitostí ženy než záležitostí mužovou. Manžel ženy, která pije, se obvykle pokouší část starostí o rodinu přebnat, část jich předat jiným ženám v rodině (někdy i nedospělým dcerám).“⁷³ Pokud je alkoholikem v rodině muž, obvykle žena jeho pití skrývá před veřejností a před dětmi, platí jeho dluhy, omlouvá ho, atd. Některé ženy oplácejí mužům jejich alkoholismus hubováním, výčitkami, bitím.⁷⁴

Může se i stát, že alkoholikem se stávají oba rodičové. Potom se mluví o sdílené závislosti, to znamená, že jeden z rodičů už závislý je a druhý se do tohoto stavu

⁶⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 128.

⁷⁰ Srov. KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. Sociální práce s osamocenými rodiči. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 43 – 55.

⁷¹ Srov. Tamtéž, s. 45.

⁷² Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 129.

⁷³ Tamtéž, s. 129.

⁷⁴ Srov. Tamtéž, s. 129 – 130.

postupně nechá vtáhnout. V těchto případech jsou pak ohrožené jejich děti a do této situace vstupuje OSPOD.⁷⁵

Dalším druhem závislosti, možná i více nebezpečnějším než alkoholismus, je užívání drog. S užíváním drog přišla do styku již značná část mládeže. Ale do samotné závislosti upadají ti, kteří k tomu mají konstituční vlohly a kteří nemají dobré zázemí v rodině. V těchto případech není rodina sama schopna dotyčného člena vyléčit, neúčinnějším řešením je závislého člena rodiny přivést do péče odborníků. Následná péče mladého závislého jedince spočívá v odpoutání se od rodiny, v nalezení vlastní identity, v navazování nových perspektivních vztahů.⁷⁶

Jiným druhem závislosti je patologické hráčství. Odhalit patologického hráče je zpočátku nemožné, protože prvotní příznaky patologického hráče jsou nevyspalost, unavenost, zarudlé oči, hubnutí. Později se takový člověk může zhroutit a provalí někdy až nemalé částky svého dluhu za hráčství. K tomu se přidávají pravdivé nebo někdy i vymyšlené situace spojené s vydíráním a vyhrožováním zabitím. Ve většině případů rodina sežene peníze na zaplacení dluhů, ale hráč částí z nich dluh zaplatí, ale další část opět použije na hraní. Toto se ale může opakovat pořád dokola, dokud celé rodině nedojdou finance. Bohužel až v této pozdní situaci přichází uvažování o léčbě patologického hráčství.⁷⁷

1.3.9 Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN) je v podstatě způsoben vědomým i nevědomým jednáním rodiče nebo jiného vychovatele, které je společností nepřijatelné a které poškozují tělesný, duševní a společenský stav a vývoj dítěte či způsobuje jeho smrt.⁷⁸ Syndrom CAN se dělí do 3 skupin: týrání dítěte, zanedbávání dítěte, sexuální zneužívání.

1.3.9.1 Týrání dítěte

„Týrání dítěte vymezujeme jako vědomé nebo nevědomé, nikoliv nahodilé, psychické, emocionální nebo fyzické poškozování, které narušuje blaho a práva dítěte a hrozí, že

⁷⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 130.

⁷⁶ Srov. Tamtéž, s. 132.

⁷⁷ Srov. Tamtéž, s. 131.

⁷⁸ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 98 – 100.

*povede k narušení vývoje, zranění nebo – v nejhorším případě – ke smrti dítěte.*⁷⁹ Týrání se může projevovat nejen fyzicky, ale také i psychicky. Podle psychologů je fyzické týrání slabší variantou, také se lépe a dříve odhalí (modřiny, různá viditelná poranění).⁸⁰ Fyzické týrání je způsobené ubližováním (fackování, bití rukou nebo předměty, pálení, svazování, nepodávání jídla a pití aj.).⁸¹ Psychické aktivní týrání je oproti psychickému pasivnímu týrání snadno identifikovatelné; patří sem nadávky, ponižování, srovnávání s vrstevníky. Psychické pasivní týrání je horší forma psychického týrání – nevšímavost, absence citu.⁸²

Děti postižené syndromem CAN trpí v dospělosti deprivací, nízkým sebevědomím, sebedůvěrou a sebeúctou, akceptují horší role a nižší ocenění, mají potíže v mezilidských vztazích, izolují se od lidí, chovají se agresivně k okolí, chovají se ke svým dětem stejným způsobem apod.⁸³

Mezi rizikové rodiče, kteří mohou své děti týrat, jsou psychopati, neurotici, frustrovaní jedinci, alkoholici, toxikomani, mladiství a nevyspělí rodiče, dlouhodobě stresovaní. K rizikovým dětem se zařazují děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, neklidné a nesoustředěné děti, úzkostné, provokující, mentálně postižené, nešikovné, tělesně či sociálně neobratné. Také se v rodině můžou vyskytnout různé rizikové situace, ve kterých může docházet k týrání dítěte – manželské konflikty, rozvodové situace, stresové situace, alkoholová a drogová intoxikace, hmotná bída, somatické onemocnění.⁸⁴

1.3.9.2 Sexuální zneužívání dítěte

*„Sexuální zneužívání chápeme jako zapojování dětí a mládeže do sexuálních aktivit, kterým nerozumějí a k nimž vzhledem k věku, fázi vývoje osobnosti a vzhledem k tomu, že jsou závislé, nemohou dát souhlas.“*⁸⁵ Mezi formy sexuálního zneužívání se řadí také exhibicionismus, vystavení dítěte pornografii jako bezdotykové formy; sexuální útoky, znásilnění, incest, pedofilní obtěžování jako dotykové formy. V 60 % případů se

⁷⁹ RENÖCKL, E. Poradenství a terapie v Centru pro ochranu dětí. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 118 – 124.

⁸⁰ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 98 – 100.

⁸¹ Srov. MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*, s. 137.

⁸² Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 98 – 100.

⁸³ Srov. Tamtéž, s. 100.

⁸⁴ Srov. Tamtéž, s. 101.

⁸⁵ RENÖCKL, E. Poradenství a terapie v Centru pro ochranu dětí. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 118 – 124.

ukazuje, že pachatelem je nevlastní otec. Sekera uvádí jako ukázkový případ film *Tatínkova holčička* v cyklu *Soukromých pastí* z roku 2008.⁸⁶

V případech, kdy je pachatelem nevlastní otec, se často stává, že pachatel uzavře s obětí určitou dohodu (tajemství), z oběti = dítěte udělá spolupachatele, tím dítěti znemožňuje svěření se matce, protože by matka z toho byla smutná, psychicky by se zhroutila a mohlo by za to dítě.⁸⁷ Oběť se nemůže bránit, utéct, zpochybnit tento druh vztahu. Při sexuálním zneužívání dítěte nevlastním otcem dochází k porušení důvěry, city dítěte jsou zmateny, jeho integrita narušena. Matky o sexuálním zneužívání ve většině případů neví, a když se to dozví, nachází se v rozporu přání: zda si udržet manželství a rodinu nebo přijmout fakt, že její partner zneužívá její vlastní nedospělou dceru. Některé matky z počátku tomu nechtějí uvěřit a dělají, že problém nevidí, zlehčují ho či ho popírají. Dítě v tomto vztahu trpí pocitem bezmoci, místo ochrany je mu dáno násilí, vykořisťování, dítě je více zranitelné.⁸⁸

Důsledkem takovéto traumatizace mohou být psychosomatické problémy – poruchy spánku a koncentrace, obavy a strach, pocity studu, nízké sebevědomí, potíže ve vztazích, odmítání vlastní role v sexuálním životě. Až starší děti jsou schopné se z tohoto stavu vymanit.⁸⁹ Děti, které si prošly sexuálním zneužíváním, v dospělosti trpí ztrátou sexuálních zábran (sexuální lhostejnost, promiskuita, prostituce, sexuální dysfunkce), sexuální aktivita vyvolává u jedince nepříjemné pocity, stud, sexuální fobie, odmítání sexu, neschopnost partnerského soužití, pocity méněcennosti, akceptace podřadné role.⁹⁰

Rizikovými rodiči, u kterých hrozí sexuální zneužívání dětí, jsou sexuální devianti, muži staršího věku, sexuálně hyperaktivní a alkoholici a toxikomani (stejně jako u rodičů s rizikem týrání dítěte).⁹¹ Zneužívající muži jsou většinou abnormálními osobnostmi, s nižším intelektem, sexuálně frustrovaní, sociálně hůře adaptovaní. Matky, které zneužívají své syny, jsou citově neuspokojené, rozvedené.⁹² Ohroženými dětmi se stávají holčičky ženských tvarů, koketní holčičky, mentálně či zdravotně postižené děti.

⁸⁶ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 101 - 102.

⁸⁷ V těchto případech je mezi pachatelem a obětí poměr moci a závislosti, kdy jsou uspokojovány pouze potřeby pachatele.

⁸⁸ Srov. RENÖCKL, E. *Poradenství a terapie v Centru pro ochranu dětí*. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 118 – 124.

⁸⁹ Srov. Tamtéž, s. 118 – 124.

⁹⁰ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 102.

⁹¹ Srov. Tamtéž, s. 102.

⁹² Srov. MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*, s. 141.

Mezi rizikové situace řadíme pečujícího otce, alkoholovou a drogovou intoxikaci a uvolněnou sexuální situaci v rodině.⁹³

1.3.9.3 Zanedbávání dítěte

Jak už jsem psala výše, do syndromu CAN se řadí týrání, zneužívání a zanedbávání. První dvě jednání jsem charakterizovala v již zmíněných odstavcích, v dalším textu se budu věnovat zanedbávání, které lze rodičům těžko prokázat. „*Za zanedbávání považujeme nedostatečné uspokojování emocionálních a tělesných potřeb dítěte, jehož důsledkem může být zpoždění vývoje, změny chování a zdravotní ohrožení.*“⁹⁴ Patří sem citové zanedbávání, nedostatek citu, lásky, opory, přijetí a bezpečí, nedostatek výchovy, nepodnětné prostředí, nedostatek hygieny aj. Tímto jednáním či spíše nejednáním rodičů je dítě opožděno ve vývoji řeči a intelektu, trpí podvýživou, je uzavřené, necítí vinu, je terčem šikany, atd.⁹⁵

Stejně jako u týrání a zneužívání, i zde se objevují rizikovní rodiče, rizikové děti i situace. K rizikovým rodičům patří mentálně retardovaní, invalidní, psychicky nemocní, osaměle žijící jedinci (svobodné matky bez zázemí⁹⁶), alkoholici a toxikomani, mladí rodiče, lidé v hmotné nouzi, workoholici. Mezi rizikové děti řadíme neaktivní a pomalé děti, mentálně postižené, somaticky nemocné, podvyživené. Zajímavostí je, že žádná situace není rizikovou, protože zanedbávání je jevem dlouhodobým. U tohoto jevu můžeme vidět i typické rizikové rodiny – kariérová rodina, rodina s nedostatečným či chybějícím výchovným systémem.⁹⁷

Rizikovými faktory na straně dětí, které mohou vést k syndromu CAN, jsou nedonošenost, nízká porodní váha, chronická nemoc, neobratnost, vrozená tělesná či mentální vada, snížená inteligence, problémy se stravováním; nechtěné těhotenství, nejistá vazba na rodiče, přerušování kontaktu s rodičem na delší dobu, nízké sebehodnocení.⁹⁸

⁹³ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 102.

⁹⁴ RENÖCKL, E. Poradenství a terapie v Centru pro ochranu dětí. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 118 – 124.

⁹⁵ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 102 – 103.

⁹⁶ Srov. MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*, s. 139.

⁹⁷ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, s. 103.

⁹⁸ Srov. MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*, s. 142 – 143.

Oběťmi syndromu CAN se stávají i děti s nějakým handicapem, které kladou na rodiče větší nároky než zdravé děti. Někteří rodiče jsou zklamaní, očekávali něco jiného, musí kvůli dítěti měnit svůj životní program. Rodiče jsou na veřejnosti, ale i v rámci institucí odmítáni, nahlíží se na ně s neporozuměním, protože jejich děti vypadají jinak nebo se chovají nevhodně. Někteří rodiče proto omezují kontakt mimo rodinu, mají pocity studu. A právě v situacích tísně a beznadějí hrozí ze strany rodičů rozvinutí syndromu CAN.⁹⁹

1.4 Další problémy rodiny, které centrum podpory neřeší

V tomto textu bych ráda nastínila možné problémy, které sociálně aktivizační služby neřeší nebo které se v některých centrech začínají teprve objevovat a sociální pracovníci na ně nejsou dostatečně připraveni.

1.4.1 Rodiče s duševními poruchami

Pro výchovu dětí je důležité, aby rodiče byli osobnostně vyzrálí. Rodiče s poruchou osobnosti neumí vůbec převzít odpovědnost, s dětmi zacházejí destruktivně. Neurotici sice odpovědnost přijímat umí, ale záleží také na síle a způsobu jejich neurózy. Takže někteří rodiče s poruchami mohou být dobrými rodiči a někteří ne. Rodič s dysfunkční osobností je nedostatečně a neadekvátně validované dítě, které dospělo, ale je závislé na rodičích nebo na svém partnerovi jako na svém rodiči. Člověk s dysfunkční osobností zůstává i po dosažení dospělosti dlouho doma, je nerozlučnou součástí života svých rodičů, a pokud rodiče opustí, vyhledává si i mimo domov kompenzaci svých rodičů, kterou může představovat partner dysfunkční osobnosti.¹⁰⁰

Rizikovým rodičem může být i rodič, který ztratil zaměstnání nebo nemůže práci najít, který požívá větší množství alkoholu či jiných omamných látek, workoholik, sociálně, smyslově, zdravotně či jinak handicapovaný rodič, rodič, který si ze své původní rodiny přináší nějaké trauma, nedostatečně vzdělaný rodič.¹⁰¹

⁹⁹ Srov. GJURIČOVÁ, Š. Pomoc rodinám se speciálními potřebami při výchově dětí. In BECHYŇOVÁ, V.; BUBLEOVÁ, V. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*, s. 141 – 152.

¹⁰⁰ Srov. SEKERA, O. *Rodina v nečase*, 73 – 74.

¹⁰¹ Srov. Tamtéž, s. 71.

1.4.2 Autismus a ADHD

V poslední době se hodně mluví o dětech s autismem a o jejich integraci do společnosti a normálních škol. Dítě s autismem má vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Díky tomu je dítě omezeno v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Dětský autismus se diagnostikuje na základě určitých projevů chování. Autistické dítě nedokáže správně vyhodnocovat informace, má potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi. K autismu se můžou přidávat i další handicap (epilepsie, mentální retardace aj.), problematické chování (agresivní či sebezbraňující chování, hyperaktivita, pasivita, neschopnost soustředění).¹⁰²

Jedním typem autismu je také Aspergerův syndrom. Děti s tímto syndromem vypadají na první pohled stejně jako jejich vrstevníci, jejich postižení není viditelné a je poznatelné z jejich chování a vývoje. Jsou intelektově dobře vybavené a v některých oblastech i velmi nadané (citují z encyklopedií, hrají šachy, mají mechanickou paměť, ovládají počítač, atd.). Jejich mluva připomíná mluvu dospělých. Děti mají problém respektovat autority, jsou impulzivní, hyperaktivní a nesoustředěné. Nadchnou se pro jiné věci než ostatní děti v jejich věku. Velký problém mají v navazování nových sociálních kontaktů a celkově v sociální oblasti (neumí se vcítit do myšlení a pocitů druhých lidí, jsou samotáři). Nepoznají, jak se v které situaci chovat, mluví nahlas a o věcech, které zajímají jen jeho a ne ostatní. Pokud se těmto dětem něco slíbí, musí se to dodržet.¹⁰³

ADHD je jedním z nejčastějších výchovných problémů dětí v současnosti. ADHD je hyperaktivita spojená s poruchou pozornosti, která se objevuje už od raného dětství.¹⁰⁴ Nejčastějšími projevy ADHD jsou projevy nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity.¹⁰⁵

Děti s ADHD mají problém udržet pozornost při plnění zadaných úkolů a s jejich dokončením v určitém časovém limitu (hlavně při školní a domácí přípravě). Jejich impulsivnost se projevuje rychlými a neadekvátními reakcemi, předbíhají instrukce, což vede k chybám. Hyperaktivitou se rozumí neúčelný pohyb, ve škole nevydrží sedět delší

¹⁰² Srov. THOROVÁ, K. Dětský autismus. *Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra* [online].

¹⁰³ Srov. TĚTHALOVÁ, M. Říkali mi, že z toho vyroste: Kluk s Aspergerovým syndromem dnes navštěvuje normální školu. *Děti a my*, 2008, roč. 38, č. 3, s. 9. a THOROVÁ, K. Aspergerův syndrom. *Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra* [online].

¹⁰⁴ Srov. O ADHD. *ADHD: asociace dospělých pro hyperaktivní děti* [online].

¹⁰⁵ Srov. Diagnostika a typy ADHD. *ADHD: asociace dospělých pro hyperaktivní děti* [online].

dobu na svém místě, skáčou do řeči, při činnosti vydávají atypické zvuky. U některých dětí s ADHD se projevuje i prostřednictvím vzdorovitého chování, agresivity.¹⁰⁶

1.4.3 Jiné možné problémy dítěte

Mezi další možné problémy, které může sociálně aktivizační služba řešit, jsou jiné výchovné problémy (kromě ADHD, autismu) a vzdělávací problémy.

Dítě se vzdělávacími problémy nebude nijak více definovat, protože práce s těmito dětmi není tak častá a není hlavní náplní práce sociálně aktivizačních služeb. Mezi vzdělávací problémy dětí patří různé poruchy učení nebo školní neúspěchy.

Do péče sociálně aktivizačních služeb se může dostat nejen dítě s výchovnými problémy typu ADHD a autismu, ale také s psycho-somatickými poruchami. Do psycho-somatických poruch patří nejčastěji mentální anorexie a mentální bulimie u dívek, které mohou mít různé příčiny.

„Mentální anorexie je nemoc, která spočívá v poruše přijímání potravy s výrazným pozadím v psychice,…”¹⁰⁷ Mentální anorexie působí nejen na fyzickou stránku dítěte, ale také na psychickou stránku. Dospívající, tedy dívka, trpí depresivními, neurotickými a hysterickými stavy, izoluje se od ostatních.¹⁰⁸ Mentální anorexie může vzniknout díky nenávisti sebe sama a odmítáním sebe sama, odpíráním života. Častější příčinou u dívek je ideál krásy, být hubená jako modelka, líbit se opačnému pohlaví.¹⁰⁹

Mentální bulimie stejně jako mentální anorexie vzniká na psychickém pozadí a má stejné psychické působení. Mentální bulimie se těžko rozpoznává, protože dívka normálně jí, drasticky nehubne.¹¹⁰ *„Bulimie se nejčastěji vyskytuje v rodinách, kde chybí emocionální interakce a dívky v jídle hledají dočasné řešení prázdnoty. Avšak i tak je potřeba nějaký spouštěč, jenž do takovéto situace jedince nažene. Může se jednat o smrt v rodině, těžký rozchod, rozvod rodičů, avšak může to být i samotný nástup puberty.”¹¹¹*

¹⁰⁶ Srov. Co je ADHD? ADHD Syndrom. AWA relaxační centrum [online].

¹⁰⁷ Anorexie. Anorexie [online].

¹⁰⁸ Srov. Tamtéž.

¹⁰⁹ Srov. Příčiny anorexie. Anorexie [online].

¹¹⁰ Srov. Mentální bulimie. Bulimie [online].

¹¹¹ Etiopatogeneze mentální bulimie. Bulimie [online].

2 Práce sociálně aktivizační služby

Tato kapitola se věnuje konkrétní práci sociálně aktivizační služby. Analyzuji případy, kdy je možné rodinu sanovat a kdy ne, základní činnosti sociálně aktivizačních služeb, dále sanaci rodiny v rámci předběžného opatření. Věnuji se zde i relativně novému tématu v České republice, a to programu přípravy na návrat k rodině a domů. Také charakterizuji sociální práci sociálně aktivizačních služeb při práci s problémy rodiny, které jsem již dříve rozebírala. Rovněž vysvětluji pojem multidisciplinární tým a jeho možné podoby, jako případové konference, case management, který se v České republice začíná více prosazovat při práci s ohroženou rodinou. A v neposlední řadě se v této kapitole zabývám konkrétním centrem podpory rodiny, které poskytuje ohroženým a potřebným rodinám sociálně aktivizační služby.

2.1 Možnosti práce sociálně aktivizačních služeb

2.1.1 Základní činnosti

Sociálně aktivizační služby přispívají k prevenci sociálního vyloučení rodin s dětmi, snižují míru sociálního vyloučení prostřednictvím kvalitní a profesionální spolupráce pracovníka s rodinou. Poskytování pomoci, podpory a poradenství se převážně děje v domácnosti klienta. Sociálně aktivizační služba může podporující rodinu opustit v době, kdy je rodina sama schopna vyřešit problémy běžného, všedního života a kdy je schopna poskytnout svým dětem odpovídající prostředí pro jejich rozvoj.¹¹²

Existují situace nebo případy, za kterých je možné rodinu sanovat. Rodina může být sanována, pokud budoucí rodiče byli během svého dětství zanedbáváni nebo ohroženi, tím hrozí riziko, že se nebudou umět o dítě dobře postarat; pokud ohrožené dítě nadále zůstává v rodině, kde je jeho zdravotní, psychický a sociální vývoj ohrožen a pokud i přes neustálou sociální práci s rodinou není zjevné zlepšení nebo se stav dítěte zhoršil; pokud je dítě umístěno v zařízení pro výkon ústavní výchovy, je potřeba podporovat rodinu v pravidelných kontaktech s dítětem a v rodině utvořit takové podmínky, aby dítě bylo co nejdříve navraceno do původní rodiny; pokud je dítě po ukončení výkonu pro ústavní výchovu vráceno zpět ke své původní rodině, je potřeba na rodinu stále dohlížet, podporovat ji v tom, co dělá správně; pokud je dítě na určitou

¹¹² Srov. Programy sociální integrace: Sociálně aktivizační služby. *Programy sociální integrace* [online].

dobu v pěstounské péči, pracuje se s rodinou na tom, aby udržovala kontakt a kvalitní vztahy s dítětem a aby se připravovala na jeho návrat domů.¹¹³

Ale existují i případy, za kterých se sanace rodiny nedoporučuje. Děje se to například v situacích, kdy je dítě obětí krutého zacházení ze strany rodičů a odborníci pak nedoporučují kontakt dítěte s rodiči; nebo podle odborných posudků nemají rodiče k dítěti žádnou citovou vazbu; nebo pokud jsou rodiče závislí na alkoholu, drogách a odmítají léčbu závislosti; pokud rodiče trpí psychiatrickou poruchou a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich lékařem; pokud jsou rodiče částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich opatrovníkem.¹¹⁴ V těchto případech se většinou rozhoduje o oddělení dítěte od rodičů. Tyto situace jsou většinou ovlivněny osobnostní patologií rodičů a pro nápravu je třeba zapojení psychologa nebo psychiatra.¹¹⁵

Služba pomáhá zachovat nebo obnovovat funkčnost rodiny, ale také zvyšuje kvalitu života všech členů rodiny, zvyšuje jejich sociální i rodičovské kompetence, podporuje a pomáhá při vytváření podmínek pro pravidelnou školní docházku dětí, přípravu dětí do školy (doučování v centru podpory rodiny či v nízkoprahovém centru pro děti a mladistvé) a smysluplného využití volného času (nízkoprahové centrum pro děti a mladistvé, zájmové kroužky určené pro sociálně slabé rodiny), pomáhá řešit konkrétní problémy stanovené v individuálním plánování, podporuje rodinu k aktivnímu a samostatnému řešení svých problémů, zprostředkovává další jiné služby a aktivity, které jsou lokálně dostupné, ale klienti ani poskytovatelé těchto služeb o sobě navzájem nevědí.¹¹⁶

Sociálně aktivizační služby poskytují tyto základní činnosti: pomoc při uplatňování práv a zájmů; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálněterapeutické činnosti.¹¹⁷

Co se rozumí pod činností pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí? Je to pomoc rodičům s dítětem v obtížné sociální situaci k tomu, aby mohli využít své možnosti a práva, na které mají nárok, aby se

¹¹³ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 20.

¹¹⁴ Srov. Tamtéž, s. 20 – 21.

¹¹⁵ Srov. Tamtéž, s. 112, 120.

¹¹⁶ Srov. Programy sociální integrace: Sociálně aktivizační služby. *Programy sociální integrace* [online].

¹¹⁷ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 33 – 34.

postupně práva a nároky spojovaly se zodpovědností za sebe samy i za své děti. Výchovnými, vzdělávacími a aktivizačními činnostmi si rodiče prohlubují své dovednosti ve výchově dítěte, v nácviku rodičovského a partnerského chování, ve vedení domácnosti, atd. Tím se myslí vedení rozhovorů (porozumění projevům chování dítěte, zajišťování jeho potřeb). Těmito činnostmi jsou rodiče také podporováni v udržování si zaměstnání, v pravidelných platbách za byt (nájemné) nebo pravidelných platbách splátkového kalendáře aj. Zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím se myslí například zprostředkování podpory v návštěvách mateřských center matkám na mateřské dovolené, přehled rekvalifikačních kurzů. Dětem, které mají problémy začlenit se do kolektivu dětí stejného věku, se nabízejí různé volnočasové aktivity. Sociálněterapeutické činnosti provádí psychoterapeut v rámci rodinné, párové nebo individuální psychoterapie bez nároku na přímou platbu od klientů. Sociálněterapeutické činnosti tak můžou nabízet městská centra sociálních služeb, střediska výchovné péče, privátní psychologové, kteří mají uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou.¹¹⁸

Služba také nabízí pomoc týkající se formálních i obsahových stránek rodiny. Formální stránka představuje pomoc „*při zajištění dokladů, při vyřizování sociálních dávek, doprovázení při jednání na úřadech a jiných institucích, při hledání a udržení zaměstnání, při vyrovnávání rodinného rozpočtu, při úpravě bytových podmínek vhodných pro rozvoj dítěte,*“¹¹⁹ při zajištění splátkových kalendářů, při pravidelném úklidu domácnosti a udržitelnosti bydlení, při zajištění financí na obědy dětí, volnočasové aktivity, při návštěvách dětí v zařízeních pro výkon ústavní výchovy.¹²⁰ Obsahová stránka poskytuje pomoc „*při úpravě vztahů rodičů s dětmi, při posilování rodičovských kompetencí, při podpoře výchovných schopností, při zprostředkování náhledu na situaci, při nácviku rodičovského chování, při vzdělávání,*“¹²¹ obsahovou stránkou se také rozumí názor rodičů na jejich aktuální situaci dítěte a rodiny; jak probíhá jejich den s dětmi; pochopení smyslu udržování pořádku v domácnosti; ve kterých chvílích se cítí dobrými rodiči a kdy ne; jaký mají systém pochval a trestů; jaké

¹¹⁸ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 33 – 34.

¹¹⁹ KOTEC o.s. *Sociální prevence: Centrum podpory rodiny*. (Informační leták)

¹²⁰ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 21.

¹²¹ KOTEC o.s. *Sociální prevence: Centrum podpory rodiny*. (Informační leták)

to bylo u nich doma, když byli ještě dětmi; jaké změny mohou pro sebe i své děti udělat, které jsou v jejich silách.¹²²

2.1.2 Sociální práce s budoucími rodiči

Při práci s budoucími rodiči se sociální pracovník centra podpory rodiny věnuje tématům, která jsou důležitá pro harmonizující vývoj dítěte a rodičovství a která by mohla toto rané období narušovat. Sociální pracovník by se měl věnovat podpoře matky či rodičů ve vytváření vztahu k dítěti; práci s osobní historií obou rodičů a jejich představám o péči o dítě; podpoře v přípravě materiálních podmínek pro dítě; podpoře ve stabilizaci sociální situace rodiny (dávky státní sociální podpory, splátkový kalendář aj.); důsledkům rizikového chování rodičů pro dítě (užívání návykových látek); podpoře matčiny péče o sebe a o plod (výživa, životní styl, předporodní přípravy).¹²³

Asi méně známou podporou pro budoucí rodiče je možnost prodlouženého pobytu matky s dítětem v porodnici, v kojeneckém ústavu, azylovém domě. Tato možnost se nabízí v případě rizika, že aktuální stav bude vyžadovat pobyt matky s dítětem v chráněném prostředí s intenzivnější podporou v péči o dítě. Například v kojeneckém ústavu se jedná o terapeuticko-zácvikový pobyt, který trvá po dobu šestinedělí a není hrazen rodinou. Samozřejmostí jsou denní návštěvy otce dítěte. Další možností takovéto podpory je doporučení od dětského lékaře pro službu Home care, která za rodinou dochází do jejich domácnosti a podporuje matku (rodiče) ve správné péči o dítě. Výhodou této služby je, že nemusí dojít k rozdělení rodiny, a je hrazena zdravotní pojišťovnou.¹²⁴

Jak bylo uvedeno v kapitole Sanace rodiny, může být rodina ohrožena různými problémy, kterým nemusí sociální pracovník centra podpory rodiny rozumět. Proto bývají některé rodiny sanovány multidisciplinárním týmem, který se v době po narození dítěte skládá ze sociálního pracovníka SPODu, sociálního pracovníka centra podpory rodiny, dětského lékaře. Multidisciplinární tým se může skládat i z jiných odborníků, vždy záleží na konkrétní situaci, věku dítěte a potřeb rodičů i dítěte. V různých

¹²² Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 22.

¹²³ Srov. Tamtéž, s. 105.

¹²⁴ Srov. Tamtéž, s. 105 – 108.

případech tak může do multidisciplinárního týmu patřit pracovník zařízení na léčbu závislostí, psychiatr, pracovník probační a mediační služby, atd.¹²⁵

Existuje několik oblastí, kterým se může sociální pracovník centra podpory rodiny věnovat. Může sem například patřit podpora rodičů v porozumění chování dítěte, jeho potřebám a v reakcích rodičů na ně; dále podpora v zajištění vhodné péče o dítě (režim dne dítěte a rodiny, stabilní místo ve vztazích v rodině, bezpečné místo ke spánku, výživa, hygiena, oblečení, dohled). Mezi podporované oblasti může také patřit podpora ve sladění péče o dítě a domácnost, rozdělení rolí; podpora v zajištění stabilní sociální situace rodiny (dávky státní sociální podpory, splátkové kalendáře, udržení zaměstnání aj.); zdroje podpory v širší rodině, přátelích; podpora komunikace v rodině; podpora komunikace rodiny se širším sociálním prostředím (komunikace s lékařem, na úřadech, atd.).¹²⁶

2.1.3 Sociální práce s rodinou v době předběžného opatření

Ještě před samotnou spoluprací centra podpory rodiny s rodinou musí být rodina zhodnocena. Pro zhodnocení situace v rodině se používá metodika, která je rozdělena do tří oblastí a sleduje: vývojové potřeby dítěte (zdraví, vzdělávání, emocionální vývoj, vztahy v rodině i mimo rodinu), kapacitu rodičů (základní péče, zajištění bezpečí, emocionální vřelost, stabilita), faktory vztahující se k rodině a prostředí (historie rodiny a jejího fungování, bydlení, zaměstnání, příjmy, sociální integrace rodiny, využívání komunitních zdrojů).¹²⁷

I když je rodina ve stádiu předběžného opatření, kdy je poté dítě umístěno do zařízení pro výkon ústavní výchovy, dá se s rodinou pracovat. Předběžné opatření je soudně nařízeno, pokud došlo k vážnému ohrožení života, zdraví nebo výchovy dítěte. Ve většině případů dochází k předběžnému opatření v případech, kdy i po řešení problému OSPODem nedošlo k nápravě.¹²⁸

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., účinná od 1.6. 2006 ukládá sociálním pracovníkům OSPODu povinnost poskytnout rodičům pomoc a zprostředkovat pomoc poradenského zařízení v době, kdy je jejich dítě umístěno

¹²⁵ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 108.

¹²⁶ Srov. Tamtéž, s. 109 – 110.

¹²⁷ Srov. MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*, s. 108 – 109.

¹²⁸ Srov. Tamtéž, s. 115.

v zařízení pro výkon ústavní výchovy, aby mohli uspořádat své rodinné poměry a dítě se mohlo co nejdříve vrátit domů. Přesto, že tuto povinnost ukládá sociálním pracovníkům zákon, ne vždy tomu tak je. Sociální pracovníci se například hájí tím, že rodině již pomoc nabídli ještě před podáním návrhu na předběžné opatření, ale rodina nikdy tuto pomoc nevyužila, proto nevidí důvod jim kontakty znovu nabízet. Dalším argumentem sociálních pracovníků je velký počet klientů na malý počet sociálních pracovníků, takže sociální pracovníci mají tak málo času na práci s jednotlivými rodinami. Také se může stát, že sociální pracovníci SPODu nemohou dané rodině poskytnout kontakty na poradenské nebo sociální služby, protože v daném regionu neexistují nebo mají malou kapacitu. Sociální pracovník SPODu nemůže rodině zprostředkovat pomoc, protože rodina se mu vyhýbá, rodina vnímá daného sociálního pracovníka jako toho, kdo zapříčinil odebrání jejich dítěte. Nebo se rodiče za sebe stydí, neví, jak vysvětlit dítěti, že nemůže domů, a proto prvotní návštěvu zařízení odkládají. Tím sociální pracovník nabývá dojmu, že rodiče nemají o dítě zájem.¹²⁹

Pobyt dítěte v zařízení pro výkon ústavní výchovy je jak pro dítě, tak pro rodiče velice traumatizující zážitek. Sociální pracovník by měl rodičům poskytnout kontakty na dané zařízení a měl by vést rodiče k tomu, aby si následně v zařízení domluvili schůzku ještě před umístěním dítěte a dozvědět se o zařízení základní informace, o chodu zařízení; sdělit jejich pracovníkům, co má dítě rádo, na co je zvyklé, jak ho zklidnit, atd. Sociální pracovník SPODu nebo sociální pracovník centra podpory rodiny by měl rodičům vysvětlit, k čemu je tato doba umístění dítěte mimo domov dobrá a pomoci udržovat pravidelné kontakty s dítětem v zařízení. Tyto aktivity by měli rodiče uklidnit. Pro uklidnění dítěte je lepší doprovod dítěte rodiči do zařízení a brzká návštěva po umístění dítěte.¹³⁰

V době umístění dítěte v zařízení pro výkon ústavní výchovy, se pokouší sociální pracovníci centra podpory rodiny prostřednictvím sanace rodiny pomoci rodině změnit jejich poměry, aby dítě mohlo být brzy navraceno domů. Ale existují i případy, kdy v této situaci sanace rodiny nemůže pomoci. Jedná se o situaci, kdy rodina nemá kde bydlet, protože v daném regionu neexistuje sociální bydlení, ani azylový dům nebo není dostatek míst v tomto bydlení, nesplňují podmínky pro pronajmutí obecního nebo jiného bytu, nemají dostatek financí pro udržení si bydlení. Dále je to případ, kdy rodiči

¹²⁹ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 116 – 117.

¹³⁰ Srov. Tamtéž, s. 118.

jsou závislí lidé a je nutné léčení jejich závislosti, po stabilizaci jejich závislosti může dojít k bezpečnému kontaktu s dítětem v zařízení. A také případ akutního psychiatrického onemocnění rodiče, které ho oslabuje v péči o dítě a vyžaduje jeho hospitalizaci.¹³¹

V období předběžného opatření neboli v období, kdy je dítě umístěno v zařízení pro výkon ústavní výchovy, probíhá s rodiči sanace rodiny, kterou provádí členové multidisciplinárního týmu.¹³² Jejich práci během sanace rodiny v době předběžného opatření popisují v kapitole Multidisciplinární týmy.

Pokud soud vydal předběžné opatření (odebrání dítěte z rodiny a jeho umístění do zařízení pro výkon ústavní výchovy) a ten ještě nenabyl právní moci, nemusí dítě v této situaci opustit rodinu. Rodiče se u soudu mohli odvolat a během odvolací doby přistupují k sanaci rodiny, i když se o to už předtím sociální pracovník SPODu snažil. Rodiče se snaží změnit situaci v rodině, aby jim dítě nebylo nakonec odebráno.¹³³

Pokud je v zařízení pro výkon ústavní výchovy umístěno dítě mladšího věku, je vhodné, aby sociální pracovník centra podpory rodiny doprovázel rodiče při návštěvách dítěte v zařízení. Sociální pracovník během jejich návštěvy pozoruje, jak se k dítěti chovají a jak na jeho chování reagují, podporuje jejich vzájemnou komunikaci, hru a péči o dítě. Rodiče se při těchto návštěvách učí s pomocí sociálního pracovníka novým dovednostem, rozpoznávají potřeby dítěte.¹³⁴

Rodičovské návštěvy jsou vyhodnocovány nejen sociálním pracovníkem centra podpory rodiny, ale také i jinými členy multidisciplinárního týmu a sociálním pracovníkem SPODu, který může dítěti udělit tzv. propustku. Pracovník centra podpory rodiny podporuje rodiny v přípravě podmínek, které umožní bezpečný pobyt dítěte doma během propustky, což znamená zajistit materiální vybavení domova (místo na spaní, pro hygienu, oblečení), finanční přípravy (zajištění jízdného pro rodiče a dítě na cestu ze zařízení a zpět, zajištění jídla), zajistit péči o dítě (který z rodičů bude dítě hlídat v době propustky).¹³⁵

Na základě vyhodnocení propustek stanoví multidisciplinární tým další postup sanace rodiny, který bude směřovat k úplnému propuštění dítěte domů nebo k další

¹³¹ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 119 – 120.

¹³² Srov. Tamtéž, s. 120.

¹³³ Srov. Tamtéž, s. 127.

¹³⁴ Srov. Tamtéž, s. 123.

¹³⁵ Srov. Tamtéž, s. 123 – 124.

podpoře kontaktů rodičů s dítětem v zařízení. Pokud soud na základě úspěšně realizovaného sanačního plánu vedoucího k návratu dítěte domů do rodiny rozhodne o zrušení předběžného opatření, je důležité, aby rodina byla i nadále podporována ve změnách, aby se tyto změny snažila udržet. Většinou se v těchto případech stanovuje soudní dohled. Přesto, že původní cíl sanace rodiny dopadl úspěšně, je potřeba i po propuštění dítěte domů stanovit nový cíl sanace.¹³⁶

2.1.4 Program přípravy na návrat k rodině a domů (PND)

Úplnému propuštění dítěte domů předchází příprava rodičů i dítěte na možné problémy, změny s tím spojené. V zahraničí existuje speciální program připravující lidi, umístěné do ústavní péče, na návrat z odloučení domů k rodině. Dříve se totiž stávalo, že dítě bylo vráceno domů, aniž by se připravilo na to, co ho tam čeká či nečeká. S rodinou se v případě odloučení dítěte nepočítalo, nespolupracovalo. Program přípravy na návrat k rodině a domů (PND) je terapeutické a edukativně-preventivní působení, které připravuje všechny členy rodiny na návrat odloučeného dítěte domů, a také provází rodinu v prvních dnech po návratu.¹³⁷ Tento program se v České republice začíná teprve používat.

Program přípravy na návrat k rodině a domů (PND) začíná již v době odloučení dítěte od rodiny. Samotné přípravě předchází dohoda o PND, která obsahuje termíny jednotlivých etap programu (skupinové programy odloučeného dítěte, individuální konzultace s odloučeným, společné konzultace dítěte s rodinou); zásady spolupráce (reflexe, určitá pravidla, možnost dohodu upravovat); formy vzájemné komunikace zúčastněných aktérů programu (individuální konzultace, následná společná konzultace); definování případných sankcí (jak se omlouvat za neúčast a jak neúčast kompenzovat); závěr dohody (způsob hodnocení dohody).¹³⁸

V průběhu PND probíhají s odloučeným dítětem individuální konzultace o tom, na co se doma těší, co očekává od návratu domů, co chce, aby se změnilo, atd. Tyto informace pak sociální pracovník/vychovatel z ústavu předává rodině nebo sociálnímu pracovníkovi zvenčí. Zároveň je odloučené dítě během pobytu mimo rodinu

¹³⁶ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 125.

¹³⁷ Srov. RIEGER, Z. *Návrat k rodině a domů: Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*, s. 11 – 12, 34.

¹³⁸ Srov. Tamtéž, s. 49 – 50.

informováno o světě kolem něho, co se děje ve světě, jak se zařadit do společnosti aj.¹³⁹ Přesto, že jsou sociálně aktivizační služby více zaměřeny na sociálně znevýhodněné rodiny, rodiny s dítětem v zařízení pro výkon ústavní výchovy, není možné zapomínat ani na rodiny, jejichž děti mají nějaké psychické, psychosomatické problémy a děti musejí pobývat nějaký čas v léčebnách či jiných specializovaných zařízeních. V zařízení pro výkon ústavní výchovy sice nedochází k žádným přednáškám o tom, jak žít ve společnosti, nebo o tom, co se děje ve světě, protože děti chodí do školy a mají přístup k televizi. Ale v léčebnách či v jiných specializovaných zařízeních mají určité programy pro vyřešení problémů a k těmto informacím se nemusí po určitou dobu dostat.

Po individuálních konzultacích následují společné pohovory v zařízení, kde je dítě umístěno. Na nich dochází k reflexi očekávání jak dítěte, tak rodičů. A postupně se rodina připravuje na návrat dítěte domů do rodiny s tím, že i po návratu by se rodina měla zúčastnit konzultací ve středisku v místě bydliště (poradna, centrum podpory rodiny, ambulance). Rodina by si ještě před návratem dítěte měla stanovit určitá pravidla soužití.¹⁴⁰ Důležité při návratu dítěte je také spolupráce se školou, kam se dítě po léčení vrací, nebo s novou školou, kam dítě přestupuje po návratu ze zařízení pro výkon ústavní výchovy, kde docházelo do jiné školy. Ale také spolupráce i s jinými organizacemi a orgány státní správy (OSPOD, lékař, psycholog).¹⁴¹

Význam návratu se mění podle množství kontaktů rodiny s odloučeným dítětem a podle věku dítěte. Čím je odloučení delší a čím menší je frekvence kontaktů, o to víc je návrat zpět do rodiny větší událostí. Právě PND pomáhá rodině udržovat s dítětem pravidelný kontakt, aby návrat mohl být co nejjednodušší. Bez PND se může stát, že po delším odloučení může být návrat nekontrolovatelný, zbrklý, ale rychlý. Nebo může být návrat zdlouhavý, protože se ještě v době návratu řeší problémy, které už měly být vyřešeny. Vracející se dítě se loučí se zařízením, které se o něj staralo, musí se přizpůsobit novému rytmu rodiny a jeho členům. Ale některé děti na to nejsou připravené a chtějí se zase vrátit zpět do zařízení, kde to znaly, kde neměly žádnou zodpovědnost. Proto je třeba vracejícímu se dítěti i ostatním členům rodiny dopřát

¹³⁹ Srov. RIEGER, Z. *Návrat k rodině a domů: Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*, s. 52 – 57.

¹⁴⁰ Např. ťukání na dveře pokoje dítěte, říkat či psát, kdo a kam jde.

¹⁴¹ Srov. RIEGER, Z. *Návrat k rodině a domů: Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*, s. 69, 79.

určitou „karanténu na rekonvalescenci,“ ve které se dítě učí orientovat v rodině a přizpůsobuje se jejímu aktuálnímu stavu.¹⁴²

Poslední fází PND je rekapitulace dosavadní spolupráce a stanovení tří nových základních cílů: řešení sociální situace rodiny (přechod dítěte do školky, školy a spolupráce s nimi); ujasnění teritoria a funkcí a z nich vyplývajících pravidel (autonomie členů rodiny, finanční hospodaření, volný čas); preventivně-terapeutické řešení interakcí mezi členy rodiny (adaptace všech členů rodiny na změny rolí a funkcí). Při zpracovávání těchto cílů stanovuje sociální pracovník případné sankce za nedodržení stanovených pravidel, například nezájem rodiny o spolupráci. V tomto případě sociální pracovník spolupráci ukončuje a stav situace nahlašuje na příslušný úřad (pokud byla spolupráce určena úředně). Nezájem rodiny o spolupráci může vést k opětovnému odloučení dítěte od rodiny. Může se i stát, že stanovená pravidla neplní sociální pracovník (neomluví se předem, že ruší konzultaci, bez souhlasu rodiny jedná s úřady). V tomto případě může rodina s konkrétním sociálním pracovníkem ukončit spolupráci a požádat o nového sociálního pracovníka.¹⁴³

2.1.5 Sociální práce s problémovou rodinou

O odbornou práci s rodinou může požádat v podstatě kdokoliv, kdo se zná s rodinou. Může to být člen rodiny, soused, známý, sociální pracovník (pracovník státního orgánu nebo nestátní organizace). Vykonavatelem intervence pak může být státní instituce správní, poradenská, sociální, zdravotnická, pedagogická, ale také nezisková organizace či soukromý profesionál pracující v těchto oblastech. Podle typu a závažnosti problému řeší profesionál problém s celou rodinou jako s celkem nebo s jedním jejím členem. Intervenci může rodina odmítnout, ale existují i takové případy, kdy ji odmítnout nemůže, například když je to nařízené soudem, státní institucí. I v případě, kdy chce rodina dobrovolně řešit svůj problém, je třeba počítat s odporem rodiny nebo člena rodiny, například přestane chodit na intervence/terapie, dává najevo otevřené protesty proti navrhovaným změnám, odbíhá od tématu, mluví za jiné členy rodiny aj. Všechny tyto formy odporu jsou v podstatě dobrým znamením pro terapeuta, protože pokud by

¹⁴² Srov. REIGER, Z. *Návrat k rodině a domů: Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*, s. 75 – 76.

¹⁴³ Srov. Tamtéž, s. 80 – 82.

se rodina nebránila, nebyla by rodinou, která drží pohromadě a zachovává si svoji totožnost.¹⁴⁴

Existují různé formy práce s rodinou. Patří sem direktivní intervence, která může vést k umístění dítěte do dětského domova, k zbavení rodičovských práv, k odnětí dávek, k návrhu na ochrannou výchovu, k omezení přístupu některého člena rodiny k jinému členu rodiny, atd. Dalším typem formy práce s rodinou je poradenství, kdy cílem je stanovit diagnózu, dát léčebná doporučení, kontrolovat průběh léčby. Profesionál (poradce) má v tomto případě dominantní vztah ke klientovi, určuje téma rozhovoru a jeho trvání. V poradenství se řeší fungování instrumentálních složek soužití rodiny (podíl členů rodiny na vedení domácnosti, zacházení s penězi, výchova dětí, konzumace volného času), emoční soulad mezi jednotlivými členy rodiny, způsob dorozumívání (diskuse o názorech, diskuse o vztazích v rodině, způsob rozhodování o instrumentálních záležitostech), osobnost dospělých jedinců (osobnosti nevhodné pro manželství a rodičovství - alkoholici, toxikomani, chorobní žárlivci, hysteričtí psychopati, pedanti). Rodinné poradenství také pomáhá vybrat vhodné náhradní rodiče pro adoptivní/osvojené dítě, dále řeší výchovné potíže s dětmi, zvládá řešit průběh a dozvuky rozvodu, atd.¹⁴⁵

„Transgenerační rodinná terapie se zabývá tím, jak se vzorce rodinného chování předávají z jedné generace na jinou. Rodiče mohou na své děti projektovat nepřiměřené potřeby, jež v rodičích formovala předchozí generace. Rodiče mohou děti tlačit do realizace velkolepých ambic prarodičů.“¹⁴⁶ V této situaci se terapeut snaží vyjasňovat celek těchto očekávání a najít jejich původního adresáta. Strukturální rodinná terapie nahlíží na rodinu jako na systém vykonávající své funkce pomocí různých podsystémů (manželský, rodičovský, sourozenecký aj.). Každý člen rodiny patří do několika podsystémů, ve kterých vykonává určité dané funkce. Každý podsystém má hranice, mezi kterými nelze přecházet. V této strukturální rodinné terapii je úkolem terapeuta zmapovat vnitřní strukturu rodiny, sdílet její příběhy a poté aktivně na ni působit. Terapeut může rodině navrhnout jiný způsob chování, nutit rodinu mluvit o určitém tématu, dávat rodině domácí úkoly. Dalším typem rodinné terapie je systemická rodinná terapie, která se zabývá aktuálními procesy v rodině. Tato terapie vyjasňuje komunikaci

¹⁴⁴ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 99 – 105.

¹⁴⁵ Srov. Tamtéž, s. 100 – 102.

¹⁴⁶ Tamtéž, s. 102.

členů rodiny, jasně definuje role jednotlivých členů. Terapeut pracuje s celou rodinou jako s celkem.¹⁴⁷

2.1.5.1 Mladistvý delikvent a jeho rodina

Při práci s mladistvým delikventem je nejen potřeba pracovat s ním, ale také s jeho celou rodinou, protože někdy může jeho delikventní chování pramenit ze situace v rodině, vztahů rodičů, atd. Proto by se měla práce s touto skupinou zaměřit na dovednost rodiny řešit konflikty, stanovovat pravidla, naslouchat všem členům rodiny; dále na posilování žádoucího chování mladistvého ve škole i ve společnosti; dosahování úspěchů ve škole bez srovnávání se spolužáky; posilování sociálních dovedností.¹⁴⁸

Nejúčinnější zbraní proti zamezování delikvence mládeže je prevence. Prevence je vhodná zejména u dětí/mládeže, u které ještě kriminální činnost nenastala, ale mají k tomu předpoklady (delikventní chování rodičů, prostředí, ve kterém jsou vychovávány). Prevence by měla předcházet nejen kriminologickému chování, ale také užívání drog, záškoláctví, předčasnému těhotenství, nákaze HIV virem aj. Cílem primární prevence má být prezentace takového chování, které je akceptovatelné většinou společnosti.¹⁴⁹

„Cílovou skupinou preventivních opatření mohou být: hyperaktivní děti, děti selhávající ve škole, děti s poruchami chování, děti zneužívané a týrané v rodinách, děti z dysfunkčních rodin, děti ze čtvrtí, kde je vysoká úroveň kriminality, děti z rodiny žijících pod hranicí životního minima, děti z rodin, v nichž chybí otec, děti s nedelikventním chováním, populace všech rodičů v komunitě, populace všech občanů státu aj.“¹⁵⁰

Součástí Centra podpory rodiny KOTEC v Aši je i nízkoprahový volnočasový klub pro ohroženou, sociálně vyloučenou mládež. Sociální pracovníci a dobrovolníci z řad středoškolských studentů pracují s dětmi a mládeží v rámci volnočasových aktivit, připravují pro ně různé programy, soutěže, tematické přednášky, víkendové akce aj.¹⁵¹ Bohužel ale nebylo prokázáno, že by tyto aktivity snižovaly delikventní chování

¹⁴⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 102 – 103.

¹⁴⁸ Srov. MATOUŠEK, O. Sociální práce s rizikovou mládeží. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 275.

¹⁴⁹ Srov. MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Prevence kriminálního chování, s. 265 – 289.

¹⁵⁰ Tamtéž, s. 267.

¹⁵¹ Srov. Tamtéž, s. 284.

mladistvých.¹⁵² Jsou mi známy některé případy z Centra podpory rodiny v Aši, kdy sociální pracovníci sice pracovali s mladistvými v rámci volnočasových aktivit, ale ani tento způsob trávení volného času a přednášky předcházející delikventnímu chování nevedly u některých mladistvých k omezení tohoto chování.¹⁵³

2.1.5.2 Mladiství rodiče

Práce s mladistvými rodiči není nijak specifická, nijak se neodlišuje od práce s budoucími rodiči.

2.1.5.3 Svobodná matka a její děti

To, co můžou sociálně aktivizační služby nabídnout matce samoživitelce, je poradenství a kontakty na jiné služby, organizace (odlehčovací služby, mateřská centra, azylové domy, raná péče aj.). Sociální pracovníci centra podpory rodiny mohou matce poskytnout rady, informovat je o jejich právech, povinnostech a oprávněných zájmech, mohou matku zastupovat nebo doprovázet na úřadech nebo při vyjednáváních (kvůli elektřině, vodě, zdravotnímu pojištění, atd.).¹⁵⁴

Do centra podpory rodiny se svobodné matky dostávají kvůli chudobě a výchovným problémům dítěte.

2.1.5.4 Rodina se členem závislým na sociálně-patologických jevech

Pokud centrum podpory rodiny spolupracuje s rodinou se členem závislým na drogách/alkoholu, je podmínkou závislého člena být v kontaktu s psychiatrem/psychologem.

Nejdeálnějším řešením práce s tímto typem rodiny je doporučení k hospitalizaci, tj. dlouhodobá komplexní péče. Rizikem ambulantní péče je fenomén otáčivých dveří, kdy klient nedotáhne léčení do konce nebo si myslí, že už je vyléčen. Proto je důležité před, během a po léčení podporovat a rozvíjet motivaci klienta k léčbě. Nejčastější motivací klientů je udržení si rodiny a návrat do ní, dále pak zdraví aj. Podmínkou pro rozhodnutí

¹⁵² Srov. MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Prevence kriminálního chování, s. 284.

¹⁵³ Například došlo k předčasnému těhotenství, kdy jedna mladistvá otěhotněla ve 14 letech s klukem, kterému bylo 16 let. Vypadalo to nadějně, že se i budoucí otec postará o matku s dítětem, ale po porodu se chytl špatné party, přestal chodit do práce a začal brát drogy.

¹⁵⁴ Srov. KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. Sociální práce s osamocenými rodiči. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 49.

podstoupit léčbu je klientova bilance zisků a ztrát z užívání návykové látky (pocit osvobození, odpoutání se od reality oproti odebrání dětí z vlastní péče, poškozené zdraví).¹⁵⁵

Sociálně aktivizační služby zpravidla pracují nejen s problémem závislosti člena rodiny, ale také s jinými tématy rodiny. Sociální pracovník by se měl zaměřit jak na to, co rodinu rozděluje, tak i na to, co rodinu spojuje, stmeluje. Tímto si sociální pracovník zajišťuje komunikaci se závislým členem směřující ke spolupráci. Sociálně aktivizační služba se poskytuje rodině před, během a po hospitalizaci. V průběhu hospitalizace závislého člena podporuje rodinu ke komunikaci a podpoře se závislým členem, ke konci hospitalizace připravuje rodinu i „závislého“ člena na návrat domů a na možné změny. Po návratu „závislého“ člena do rodiny mohou nastat nové problémy, nečekané změny, které je také třeba probrat se sociálním pracovníkem, aby nedocházelo k recidivě.¹⁵⁶

2.1.5.5 Prevence syndromu CAN

Účinným řešením je integrace těchto dětí a jejich rodin do společnosti. Existují sdružení rodin, které mají člena rodiny nemocného stejnou nemocí (epilepsie, autismus, Asperger aj.) a můžou si mezi sebou vyměňovat zkušenosti a informace. Dítě s handicapem (hlavně ADHD, epilepsie) má výchovné problémy ve škole, učitelé neví, jak s takovým dítětem pracovat. Úkolem sociálních pracovníků je podporovat rozvíjení sítě preventivních a pomáhajících organizací (zdravotní, sociální, komunitní a neziskové) a komunikaci mezi nimi. Tyto organizace budí u veřejnosti a státních institucí respekt. Například mateřská centra můžeme chápat jako preventivní programy, kde si matky mohou odpočinout a načerpat nové síly při péči o handicapované dítě, chrání před rozvojem depresí a chrání děti před případným rozvojem syndromu CAN.¹⁵⁷

¹⁵⁵ Srov. MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 211 – 226.

¹⁵⁶ Srov. BAJER, P. Rodinný systém se závislým na alkoholu. *Sociální práce: Sociální práce s lidmi se závislostí*, roč. 2007, č. 3, s. 61 - 67.

¹⁵⁷ Srov. GJURIČOVÁ, Š. Pomoc rodinám se speciálními potřebami při výchově dětí. In BECHYŇOVÁ, V.; BUBLEOVÁ, V. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*, s. 141 – 152.

2.1.5.6 Rodina postižená nebo ohrožená syndromem CAN

Práce s rodinou postiženou nebo ohroženou syndromem CAN je obtížná. Těžké je najít a definovat konkrétní problém v rodině a dále pak zamezit dalšímu pokračování v syndromu CAN.

Nejčastějšími pachateli syndromu CAN jsou muži (otcové, otčímové), proto ve většině případů dochází k tomu, že matce je společně s dětmi doporučen pobyt v azylovém domě nebo je samotné dítě na nějaký čas umístěno do ústavu, odkud se podle situace vrací buď do náhradní rodiny, do své původní rodiny nebo v ústavu zůstává až do dospělosti.¹⁵⁸

Dobry příklad práce s dětmi ohroženými syndromem CAN nabízí Fond ohrožených dětí, který provozuje azylové domy pro rodiče a děti. V roce 2000 zahájil nový projekt Klokánek, kde jsou děti svěřeny do péče jedné nebo dvou „tetám“ (vychovatelkám) v rámci předběžného opatření. Je to v podstatě lepší forma ústavu. Zde je dítě umístěno po krátkou dobu, během níž se hledá řešení, například sanace původní rodiny dítěte nebo předání dítěte do náhradní rodiny.¹⁵⁹

Práce s tímto typem rodiny může probíhat v jejich přirozeném prostředí nebo v sídle organizace. Práce v přirozeném prostředí je vhodná, pokud je dítě zanedbáváno.¹⁶⁰ S tímto názorem souhlasím, protože ne vždy může jít o chtěné, plánované zanedbávání dítěte. V některých případech může docházet k tomu, že rodiče neví, jak se o dítě správně postarat, proto se může zdát, že je dítě v některých oblastech zanedbáváno a v některých ne. A právě práce sociálních pracovníků v jejich přirozeném prostředí ukazuje, jak se o dítě správně starat, pracovníci na základě jejich výchovy a péče zhodnocují stav a míru zanedbání.

Po zjištění poškození, typu syndromu CAN, se léčí akutní stavy klienta/dítěte. V této fázi, krizové intervenci, je důležitá osoba dětského psychologa a sociálního pracovníka, který má znalosti a dovednosti s prací s tímto typem klientů. Sociální pracovník sociálně aktivizačních služeb již od počátku intervence spolupracuje s dětským psychologem.¹⁶¹

¹⁵⁸ Srov. MATOUŠEK, O. Sociální práce se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 27 – 41.

¹⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 33.

¹⁶⁰ Srov. Tamtéž, s. 36.

¹⁶¹ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*, s. 125.

2.1.5.7 Rodiče s duševními poruchami

Práce s rodiči s poruchami není v centru podpory tak častá. Když už ale sociální pracovníci sociálně aktivizačních služeb s tímto typem klientů pracují, snaží se rodičům pomoci při výchově dětí. Může se ale i stát, že jejich duševní porucha vyžaduje hospitalizaci. V tomto případě sociální pracovník připravuje klienta na přechod z lůžkového zařízení do přirozeného prostředí. Zajišťuje návaznou péči, kontakt na psychiatra/psychologa a zabezpečení podmínek k životu, jako je zajištění práce, bydlení, finanční zabezpečení. Tato služba pomáhá zamezit syndromu otáčivých dveří (opětovné krátkodobé hospitalizace). V naší společnosti používají sociální pracovníci psychiatrickou rehabilitaci založenou na metodách bostonské školy, tj. rozvoj klientových dovedností (rozvoj a vzdělání klienta) a podpora jeho okolí. Dále se při práci s tímto typem klientů využívá případového vedení – case managementu.¹⁶²

Příkladem práce s tímto typem klientů je případ osamělé matky s duševní poruchou, která byla opakovaně hospitalizována v psychiatrické léčebně. Sociální pracovníci, kteří s ní spolupracovali, se zaměřovali na chod domácnosti, režim dne, vztahy se sousedkami a kamarádkami, řešili neobvyklé situace (odjezd syna do školy v přírodě, který vedl u klientky k paranoidním obavám). Sociální pracovnice sociálně aktivizačních služeb sestavily s touto rodinou rehabilitační plán s cílem zvládnout hospodaření s penězi, pravidelnost braní léků, zajištění synovy docházky na volnočasové aktivity. Pro lepší zvládnání a přehlednost si tyto aktivity klientka psala do stolního kalendáře, kde si splněné úkoly odškrtovala.¹⁶³

2.1.5.8 Autismus a ADHD u dítěte v rodině

V těchto případech jde spíše o pomoc se sociálním začleněním. Sociální pracovníci se snaží spolupracovat se školami, ve kterých sestavují učitelé pro takové děti individuální vzdělávací plány. Ne ve všech situacích je spolupráce úspěšná.

Sociální pracovníci sociálně aktivizačních služeb poskytují rodinám odborné poradenství a sociální rehabilitaci, dále poskytují kontakty na ranou péči, odlehčovací

¹⁶² Srov. PROBSTOVÁ, V. Sociální práce s duševně nemocnými. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, 133 - 161.

¹⁶³ Srov. Tamtéž, s. 142 – 143.

služby, na služby osobní asistence,¹⁶⁴ na svépomocné skupiny tvořené rodiči s autistickými dětmi. Sociální pracovníci také nabízí těmto dětem doučování.

Sociálně aktivizační služba může také pomoci rodině orientovat se v současné legislativě, v možnostech sociální podpory a nabídce sociálních služeb pro tyto děti (letní tábory, respitní péče, asistenční služba, atd.).¹⁶⁵

Práce s dítětem s ADHD a jeho rodinou je stejná jako práce s autistickým dítětem. Jen se tu více využívá doučování.

2.1.5.9 Dítě s jiným problémem

Práce s dětmi, které mají vzdělávací problémy, probíhá formou doučování.

Práce s dospívajícími dívkami, které mají psycho-somatické poruchy (mentální anorexie a mentální bulimie), je v podstatě stejná. Obě tyto poruchy se léčí na psychologické úrovni, proto do této oblasti kompetence sociálního pracovníka sociálně aktivizačních služeb moc nespádají. Sociální pracovník může vypomoci v případě, kdy za ním rodina s problémovou dívkou přijde žádat o pomoc.¹⁶⁶ V průběhu léčení dívky mimo rodinu je sociální pracovník v kontaktu se zbytkem rodiny a podporuje je v tom, aby vydrželi s léčbou do konce a nedali na přání dcery, že chce dříve domů. Pokud rodina dá na přání dcery, která tak léčbu ukončí dříve, může se stát, že to v budoucnu bude mít pro dívku mnohem horší důsledky.¹⁶⁷ Před koncem léčení radí sociální pracovník rodině, jak se připravit na návrat dívky, případně s rodinou spolupracuje i po návratu dívky domů.

2.2 Multidisciplinární týmy

2.2.1 Činnosti multidisciplinárního týmu

Při sanaci rodiny a při práci sociálně aktivizačních služeb se hodně využívá multidisciplinárního týmu, který se zdá být efektivním. Členy multidisciplinárního týmu jsou většinou odborníci, kteří již spolupracují s rodinou a dítětem nebo jejich situaci

¹⁶⁴ Srov. Sociální služby. ALPA: Asociace pomáhající lidem s autismem [online].

¹⁶⁵ Srov. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Problematika péče o děti s PAS v ČR, s. 357 – 379.

¹⁶⁶ Sociální pracovník rodině vysvětlí, co je třeba udělat, na jaká vyšetření zajít, kam poslat dívku na léčení, atd.

¹⁶⁷ Například jsou případy, kdy dívka spadla do závislosti na alkoholu nebo drogách.

znají – pracovník sociálně-právní ochrany dětí, pracovník centra pro sanaci rodiny, pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy (pokud je dítě aktuálně umístěno), učitel, speciální pedagog, dětský lékař, soudce, psycholog, městská i státní policie aj.¹⁶⁸

Činnosti, které musí sociální pracovník SPODu nebo centra podpory rodiny vykonávat, jsou různorodé. Některé situace rodin a jejich následné řešení si vyžaduje spolupráci s dalšími odborníky. Multidisciplinární týmy by měly vznikat v takových situacích, kde se vyskytují zdravotní problémy rodičů (dlouhodobá hospitalizace, chronické onemocnění), sociálně-patologické jevy a ekonomické problémy v rodině, problémy v emocionálních a sociálních vztazích, problémy ve vzdělávání dětí, problémy v kvalitě života rodiny. Odborníci multidisciplinárního týmu se vzájemně doplňují a směřují k naplnění společného cíle. Při spolupráci se odborníci nejen snaží dosáhnout společně stanoveného cíle, ale také se v rámci jejich spolupráce vytváří vnitřní neformální struktura, funkční a organizační dělba práce, přítomnost přiměřené míry sebehodnocení a sebedůvěry, existence specifického systému odměn a postihů aj. Společně stanovený cíl není zodpovědností koordinátora (odpovědného pracovníka multidisciplinárního týmu), ale všech členů multidisciplinárního týmu. To, co je na samotném koordinátorovi, je stanovení časového harmonogramu plnění podmínek, stanovení hlavního cíle, částečných cílů a úkolů.¹⁶⁹

Základním předpokladem pro práci multidisciplinárního týmu je partnerský přístup mezi všemi členy týmu a jejich přijetí principu sanace rodiny. Dalším předpokladem pro práci multidisciplinárního týmu je akceptace, což znamená, že si členové týmu nemusí být navzájem sympatičtí, ale kvůli pomoci rodině by měli mezi sebou spolupracovat, akceptovat své názory, ale i názory ostatních členů týmu. Členové týmu musí mezi sebou komunikovat otevřeně. Právě spolupracující multidisciplinární tým dokáže efektivně pomoci rodině a následně i dítěti.¹⁷⁰

Jako každá jiná spolupráce, má i spolupráce multidisciplinárního týmu své výhody, nevýhody a vnější bariéry. Mezi výhody je možné zařadit zdokonalení pracovních metod a postupů; lepší kvalitu práce a efektivitu pomoci; odbourání častých a někdy i zbytečných byrokratických postupů a administrativy; odbourání komunikačního šumu;

¹⁶⁸ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 18.

¹⁶⁹ Srov. SCHAVEL, M. Multidisciplinární tým v podmienkach sociálnej práce. In *Multidisciplinárny prístup pomáhajících profesí*, s. 156 - 159.

¹⁷⁰ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 26 – 28, 90.

nižší riziko zanedbání některých postupů, které by mohly ohrožovat klienta; větší interakce mezi odborníky, která přináší členům týmu nové vědomosti a zkušenosti. Asi velkou nevýhodou ve spolupráci může být nepřijetí koordinátora neboli vedoucího týmu z důvodu nedostatku odborné vzdělanosti či profesních rozdílů; dále otázka času jednotlivých členů týmu; organizační problémy. Toto jsou v podstatě vnitřní problémy spolupráce, ale mohou se také objevit vnější bariéry spolupráce nebo vzniku multidisciplinárního týmu, které nemůžou členové týmu ovlivnit a častou jsou způsobené politickou mocí nebo atmosférou ve společnosti. Konkrétněji to můžou být neustálé změny ve struktuře a organizaci sociálních subjektů, nedostatečná kooperace mezi státní správou, samosprávou a nestátními organizacemi.¹⁷¹

V předchozí kapitole, Práce sociálně aktivizační služby, jsem se zmínila o tom, že v období předběžného opatření (umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy) probíhá s rodiči sanace rodiny, kterou provádí členové multidisciplinárního týmu. V této situaci jsou jeho členy tyto odborníci: sociální pracovník SPODu jako koordinátor sanace, pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy (sociální pracovník, ředitel), sociální pracovník centra podpory rodiny, soudce opatrovnického senátu péče o nezletilé děti.¹⁷² Přesto, že je podle zdrojů koordinátorem multidisciplinárního týmu sociální pracovník OSPODu, ve skutečnosti tomu tak není. Koordinátorem týmu by měl být pracovník, který ví o rodině nejvíce informací, které předává dalším členům týmu.

„Pro rozhodování soudce jsou důležité zprávy členů týmu o situaci dítěte a změnách, ke kterým v jeho situaci dochází. Soudce může mít zájem i o aktivní účast v týmu (účast při multidisciplinárních setkáních). Jeho aktivní účast může posilovat motivaci rodičů ke změnám.“¹⁷³ Členové týmu společně s rodiči definují postupné a reálné cíle sanace rodiny, přičemž by měli brát v potaz schopnost rodičů realizovat a udržovat bezpečný kontakt s dítětem. Prvním cílem je podpora kontaktu s dítětem, až když je kontakt rodičů s dítětem pro dítě bezpečný, může se přistoupit k samotné sanaci. Rodiče se v období předběžného opatření věnují zlepšování kvality kontaktu s dítětem,

¹⁷¹ Srov. SCHAVEL, M. Multidisciplinárny tím v podmienkach sociálnej práce. In *Multidisciplinárny prístup pomáhajúcich profesí*, s. 156 - 159.

¹⁷² Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 120 – 121.

¹⁷³ Tamtéž, s. 121.

upravují podmínky v rodině dle informací multidisciplinárního týmu a stabilizují vlastní situaci (využít tento čas pro intenzivní léčbu, hledání zaměstnání).¹⁷⁴

2.2.2 Případová konference

Za multidisciplinární tým je možné považovat i případovou konferenci. Případová konference má v podstatě stejný cíl jako multidisciplinární tým, tzn. členové týmu (příp. případové konference) hledají vhodné řešení problému nebo problémové situace rodiny. Podle Bechyňové se případové konference již moc nepoužívají, ale například Centrum podpory rodiny v Aši je zapojen do projektu případové konference v Aši.

Jak v praxi funguje případová konference (multidisciplinární tým), kterou chce i MPSV zavést více do praxe? „V každém případě, kdy se rodina ocitá v nesnázích, sociální pracovník svolá tzv. případovou konferenci, které se zúčastní např. orgán sociálně-právní ochrany dětí, škola, lékař, nestátní nezisková organizace, rodiče, atp. Tato skupina na základě společného vyhodnocení situace rodiny vypracuje individuální plán práce s rodinou a dítětem, v němž budou stanoveny konkrétní kroky k řešení této situace. Realizace plánu bude koordinována sociální pracovníci a bude průběžně vyhodnocována. Tímto způsobem bude zajištěna návaznost péče a zvýšena relevance zásadních rozhodnutí souvisejících s rodinou (například podpory rodiny).“¹⁷⁵ Odborníci multidisciplinárního týmu sestaví plán sanace rodiny, kde jsou jasně a srozumitelně definované cíle sanace. Plán definuje, ve kterých oblastech bude který odborník pomáhat, podporou rodiny. Dále se multidisciplinární tým dohodne, jak často se budou scházet a vyhodnocovat situaci rodiny.¹⁷⁶

„Případová konference je plánované a koordinované multidisciplinární setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi.“¹⁷⁷ Případové konference realizuje multidisciplinární tým, může se jí nebo některých jejích částí zúčastnit i rodina a ohrožené dítě. O svolání případové konference může požádat kterýkoli člen multidisciplinárního týmu, který shledá, že rodina je v takové těžké situaci, že je potřeba svolání případové konference a že na řešení dané situace je

¹⁷⁴ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M.; *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 121.

¹⁷⁵ MPSV. *Tisková zpráva: Principy sociálně-právní ochrany dětí*. Praha: MPSV, červenec 2007.

¹⁷⁶ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 108.

¹⁷⁷ Tamtéž, s. 91.

zapotřebí více pracovišť. Případovou konferenci pak většinou svolává a koordinuje sociální pracovník SPODu, který ukazuje na realitu v praxi.¹⁷⁸

Cílem případové konference je objektivně posoudit situaci z různých úhlů či jednotlivých pohledů ze stran členů multidisciplinárního týmu; stanovení cíle; stanovení dílčích cílů a reálných kroků v konkrétním časovém rozmezí; určení dílčí zodpovědnosti; koordinace multidisciplinární spolupráce práce s rodinou; prevence situací, kdy každá instituce nebo člen multidisciplinárního týmu řeší s danou rodinou jiné cíle, než které byly stanoveny na společném sezení; určení pravidel pro vyhodnocování. Na prvních setkání případové konference má vzniknout individuální plán sanace rodiny.¹⁷⁹

Některých případových konferencí se může zúčastnit i rodina s dítětem. Rodina musí být o svolání případové konference informována, má právo se rozhodnout, zda se zúčastní a má právo si přizvat jednu blízkou osobou jako sociální oporu. Ve většině případů se stává, že se rodina nechce zúčastnit případových konferencí nebo se zúčastní jen závěrečné fáze jednání, kdy se projednávají další kroky individuálního plánu, k němuž se mohou vyjadřovat.¹⁸⁰ „Cílem přítomnosti rodičů na případové konferenci není prohlubování jejich frustrace, ale využití jejich aktivity ve prospěch řešení situace dítěte a rodiny.“¹⁸¹

Případové konference jsou nejen přínosem pro rodiny v těžké životní situaci, ale také pro samotné sociální pracovníky SPODu. Jak je známo, tak sociálních pracovníků je na úřadech málo a klientů hodně, tudíž sociální pracovníci SPODu mají na klienty málo času, jsou přetíženi, atd. Spoluprací s ostatními odborníky snižují svoji přetíženost, jejich práce je efektivnější.¹⁸²

Přesto, že se případová konference zdá užitečným nástrojem pro práci s rodinami v jejich obtížné životní situaci a MPSV se jí snaží více zařadit do praxe, existují názory proti z řad sociálních pracovníků SPODu. Jejich argumentem je to, že případové konference jim přidělávají práci. Přitom by se dalo říci, že nespolečná spolupráce s ostatními odborníky je další prací navíc. Pokud sociální pracovník SPODu požádá dalšího odborníka nebo pracovníka jiné instituce (MŠ, ZŠ, policie aj.), který zná situaci dané

¹⁷⁸ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 91, 94.

¹⁷⁹ Srov. Tamtéž, s. 91 – 92.

¹⁸⁰ Srov. Tamtéž, s. 93.

¹⁸¹ Tamtéž, s. 93.

¹⁸² Srov. Tamtéž, s. 94.

rodiny, o písemné vyjádření ke stavu situace, pokrocích, je to práce navíc – napsat několik žádostí, na písemné vyjádření může čekat i měsíc, kdy dané informace už v den doručení nemusí být aktuální, atd. Dalšími jejich argumenty je časová náročnost, přitom multidisciplinární týmy se schází jen jednou za 3 až 4 měsíce na 30 minut, kde se zabývají jednou konkrétní rodinou a samotné sanování rodiny trvá maximálně 4 roky.¹⁸³

2.2.3 CASE Management

CASE Management případové konference je metoda sociální práce probíhající společným setkáním zástupců různých institucí, kteří mají zájem pomoci dané rodině v těžké životní situaci. CASE Management případové konference umožňuje rychlé vyřešení problému, sestavuje krátkodobý nebo dlouhodobý plán (podle situace), vytváří kontakty a vzájemnou důvěru.¹⁸⁴

Právě CASE Management případové konference využívá i město Aš, ve kterém působí Centrum podpory pro rodiny s dětmi, které poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Mezi členy případové konference v Aši patří nejen sociální pracovníce daného centra, ale také pracovník z Pedagogicko-psychologické poradny v Chebu, vedoucí pracovník Probační a mediační služby v Chebu, sociální pracovník odboru sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ Aš, pracovník Policie ČR v Aši a pracovník Městské policie v Aši a samozřejmě i další pracovníci, kteří se dostávají do kontaktu s danou problémovou rodinou.¹⁸⁵

Rozdíl mezi případovou konferencí a CASE Managementem případové konference je v typu řešeného problému a v účasti rodiny na těchto setkáních. V případových konferencích se řeší problém celé rodiny, pracuje se s celým systémem rodiny. Případové konference probíhají většinou bez přítomnosti rodiny, některých setkání se rodina může zúčastnit, ale přítomnost dítěte se nedoporučuje. Pokud jsou informace ze setkání důležité i pro dítě, přetlumočí mu je blízký člověk. Pokud je dítě staršího věku, je možné se ho na nějaké informace, názory týkající se řešení problému zeptat. CASE Management případové konference řeší hlavně problémy dětí (například výchovné problémy). Těchto setkání se vždy zúčastní rodina s problémovým dítětem.

¹⁸³ Srov. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*, s. 94 – 95.

¹⁸⁴ Srov. MV: *Prevence se musí vyplatit: CASE Management případové konference*. (Informační leták)

¹⁸⁵ Srov. Tamtéž.

Velkou výhodou případové konference nebo multidisciplinární spolupráce v současné ekonomické situaci je snížení nákladů na péči o ohrožené dítě. Jedná se převážně o náklady, které jdou na péči o ohrožené dítě, které je umístěno v dětském domově/kojeneckém ústavě. Náklady na tuto péči jsou vyšší, protože se více nepropaguje prevence těchto opatření, spolupráce se školami, zdravotnickými zařízeními, nestátními neziskovými organizacemi a jinými organizacemi. Preventivní opatření stojí stát mnohem méně financí než udržování ústavních zařízení, náprava, terapie, atd.¹⁸⁶

V roce 2009 si MPSV dalo za cíl „*zpracovat metodiku návaznosti jednotlivých složek péče o dítě nastavující model multidisciplinární spolupráce, kdy sociální pracovník OSPOD vede klienta a jeho rodinu a koordinuje spolupracující tým.*“¹⁸⁷ Sociální pracovník OSPOD zve ke spolupráci další subjekty, koordinuje práci multidisciplinárního týmu, vede dokumentaci o rodině, sestavuje individuální plány pro rodinu aj.¹⁸⁸

Myslím si, že právě případové konference a CASE Management by měly být v praxi využitelnější více než samotné multidisciplinární týmy, protože jsou eticky přijatelnější, využívá se větší spolupráce odborníků s rodinou, a to nejen s rodiči, ale také s dětmi. Odborníci chtějí znát jejich názor, rodina se podílí na formulování cíle, s pomocí odborníků hledá možná řešení, která by pro ně byla vhodná vzhledem k jejich situaci.

2.3 Centrum podpory rodiny v Aši

Organizace KOTEC zastřešuje 4 programy: K-centrum, terénní program, nízkoprahový klub, centrum podpory rodiny – sociálně aktivizační služby. Cílem těchto programů je poskytování sociálních služeb lidem drogově závislým, dětem, mladým lidem a rodinám ohroženým sociálním vyloučením a romské komunitě.¹⁸⁹ V rámci samotné organizace funguje ředitel, projektová manažerka, administrátor, účetní, vedoucí střediska, sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Služby se poskytují v šesti oblastech: Cheb, Mariánské Lázně, Aš, Tachov, Sokolov a Stříbro. V Chebu

¹⁸⁶ Srov. MPSV. *Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti*. MPSV [online].

¹⁸⁷ Tamtéž.

¹⁸⁸ Srov. Tamtéž.

¹⁸⁹ KOTEC o.s. se skládá z představenstva a valné hromady. V představenstvu je ředitel, projektová manažerka a jedna vedoucí střediska. Ve valné hromadě jsou kromě nezávislých lidí i členové představenstva.

funguje K-centrum a terénní program, který je činný i v oblastech Aš a Mariánské Lázně. V Mariánských Lázních je nízkoprahový klub a sociálně aktivizační služby. Pracovníci těchto dvou programů otevřeli pobočku i v Teplé, kde je jednou týdně otevřené mateřské centrum a nízkoprahový klub. V Aši jsou poskytovány pouze sociálně aktivizační služby. V Tachově je to K-centrum, terénní program, centrum podpory rodiny a nízkoprahový klub. V Sokolově funguje K-centrum a terénní program. Nízkoprahový klub také funguje ve Stříbře. Centrum podpory rodiny spolupracuje s chebským Útočištěm, které poskytuje také sociálně aktivizační služby rodinám.¹⁹⁰

Sociálně aktivizační služby jsou individuálním projektem Karlovarského kraje, který je financován z fondu Evropské unie.

Pracovníci této služby pracují individuálně s jednotlivcem, se skupinou (s rodinou). Služba je poskytována zdarma, pracovníci zachovávají důstojnost a respektují volby uživatelů služby, zachovávají anonymitu uživatelů služby, služba je postavená na individuálním a partnerském přístupu při respektování všech práv uživatele služby, služba je terénní i ambulantní.¹⁹¹

„V regionu Chebsko je projekt financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.“¹⁹²

Prostorové podmínky dané služby se liší dle působiště. Jak už jsem psala výše, služba se poskytuje ve třech oblastech. V Tachově jsem prostory neviděla, v Mariánských Lázních sdílí centrum podpory rodiny prostory s nízkoprahovým klubem. Centrum podpory rodiny má k dispozici jen malou kancelář pro 3 lidi, vedle mají kancelář zaměstnanci nízkoprahového klubu; k dispozici mají vlastní sociální zařízení. V Aši už jsou prostory mnohem větší. Sociální pracovníci v Aši se o prostory s nikým nedělí; k dispozici mají kancelář, relaxační místnost, která slouží také jako hovorna a doučovací místnost, taneční sál pro sociálně znevýhodněné děti (převážně romská komunita), místnost pro volnočasový klub (herna, dílna) a sociální zařízení. K velkým poradám, supervizím, atd. využívá služba prostory ústředí Kotce v Mariánských Lázních.

¹⁹⁰ Centrum podpory rodiny má celkem dva vedoucí pracovníky a pět sociálních pracovníků na dva kraje. V Karlovarském kraji působí dvě sociální pracovníce v Aši a jedna pracovníce (plus vedoucí) v Mariánských Lázních. V Plzeňském kraji působí jedna vedoucí spolu s dalšími dvěma sociálními pracovníci.

¹⁹¹ Srov. KOTEC: Principy. *KOTEC: Sociální prevence* [online].

¹⁹² KOTEC: Centrum podpory rodiny. *KOTEC: Sociální prevence* [online].

Centrum podpory rodiny KOTEC poskytuje podporující výkony, výkony zdravotní péče, konzultace a specifické výkony. Mezi podporující výkony patří asistence, dluhové poradenství (v současné době nejvyužívanější), doprovod, individuální plánování, kontaktní práce, podpora při ústavní výchově, sanační plánování.¹⁹³ Pod výkony zdravotní péče spadá obstarávání zdravotní dokumentace a zdravotní poradenství (hlavně co se týče uzavírání smluv s různými zdravotními pojišťovnami). V rámci konzultací se jedná o pracovní-právní poradenství, telefonické intervence, základní poradenství. Poskytující specifické výkony jsou skupinové práce, volnočasové aktivity, vzdělávání a koordinace institucí (lékař, OSPOD, probační a mediační služba, učitel, atd.).

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách musí mít sociální pracovník vysokoškolské či vyšší odborné vzdělání, měl by absolvovat kurz krizové intervence. Dále by měl být sociální pracovník ochotný jít do terénu, protože ze 70 % se služba poskytuje v terénu a 30 % v kanceláři, ale vždy záleží na situaci a zakázce rodiny či klienta. Dále by měl mít sociální pracovník komunikační dovednosti, být kreativní, mít základní znalost legislativy, hlavně bytová politika, zákon o rodině, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, znalost práce na PC.

Centrum podpory rodiny KOTEC v Aši spolupracuje s Pedagogicko-psychologickou poradnou v Chebu, s Probační a mediační službou v Chebu, s Policií ČR, Městskou policií Aš, se základními školami, dětskými a praktickými lékaři, s Městem Aš, hlavně komise Prevence kriminality, s Člověkem v tísní, kde mají nasmlouvaného právníka, který řeší těžší právní případy pro klienty zdarma; dále spolupracuje s terénním programem v Chebu a K-centrem v Chebu, které jsou také součástí Kotce; dále jsou to mateřské školky, odbor sociálně-právní ochrany dětí v Aši, dětský domov v Aši, azylový dům v Aši, psychologové, dům dětí a mládeže Aš.

Sociální pracovníci se ve své práci opírají o informace z pravidelných porad.¹⁹⁴ Sociální pracovníci sociálně aktivizačních služeb mají pravidelně jednou za dva měsíce supervize. Dále se pracovníci zúčastňují různých seminářů, kurzů a dalšího vzdělávání.

¹⁹³ Sanační plán rodiny v centru podpory rodiny KOTEC zahrnuje jméno a příjmení klienta a sociálního pracovníka, popisuje současnou situaci klienta, dále sociální pracovník v sanačním plánu sestavuje osobní cíl/e klienta a postup při naplňování osobního cíle, pracovník stanoví časový úsek sanačního plánu a datum revize plánu. Na konci sanačního plánu samozřejmě nesmí chybět podpisy obou stran.

¹⁹⁴ Jednou měsíčně je velká porada celého Kotce, jednou měsíčně porada vedoucích jednotlivých služeb, jednou měsíčně porada vedoucího se svou službou a jednou měsíčně individuální porada vedoucího služby a ředitele Kotce s konkrétními zaměstnanci.

Nejčastějšími problémy, které sociální pracovníce v poslední době řeší, je dluhová situace. Sociální pracovníce pomáhají rodinám vyřešit dluhovou situaci, sestavit a domluvit v bankovních institucích a jiných organizacích (elektřina, voda, plyn, zdravotní pojišťovny) splátkové kalendáře; vyhledat levnější bydlení. Rodičům pomáhají hledat trvalejší zaměstnání. Všechna tato pomoc je preventivní pomocí před hrozbou umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy.

Kromě dluhové situace řeší sociální pracovníce i výchovné a vzdělávací problémy dětí (problémy ve škole, školní neúspěchy, různé vzdělávací poruchy; autismus, Asperger, ADHD). V těchto případech jde spíše o pomoc se sociálním začleněním. Sociální pracovníci se snaží spolupracovat se školami, ve kterých sestavují učitelé pro takové děti individuální vzdělávací plány. Ne ve všech situacích je spolupráce úspěšná.

Někteří rodiče chodí do centra podpory rodiny se svými „problémovými“ dětmi z vychytralosti. Protože, pokud se díky pedagogicko-psychologické poradně prokáže, že jejich dítě je nějak znevýhodněné (například hodně častým příkladem je hyperaktivita dětí), budou od státu brát příspěvek na jejich péči spadající pod 3. skupinu (9 000,-Kč). Rodiče posílají své děti do centra podpory rodiny na doučování, pohovory se sociální pracovníci, do volnočasového centra. Například na hyperaktivitu může mít vliv i nezáměr rodičů, rodiče nechtějí vychovávat tyto „problémové“ děti, jsou časově a pracovní zaneprázdněni. Děti jsou pak předčasně vyzrálé, nemají zájmové kroužky, protože rodiče na ně mnohdy nemají peníze. Děti pak volají o pomoc tímto chováním.

Nejčastějšími klienty centra podpory rodiny je romská klientela. Jejich velkým problémem je nízký intelekt, proto je někdy těžké jim vysvětlit základní právní věci. Často se stává, že majitelé bytů, které si romští klienti pronajímají, využívají jejich nízkého intelektu. Například nechávají je 3x do týdne podepsat nájemní smlouvy, kterou si klienti ani nepročítají a nemyslí na to, že to v budoucnu může mít nějaké právní důsledky.

3 Etická reflexe práce sociálně aktivizačních služeb

Na následujících stránkách kriticky reflektuji práci sociálně aktivizačních služeb na základě etických principů, jako jsou například odpovědnost, solidarita, subsidiarita, lidská důstojnost, spravedlnost, aj. Také práci hodnotím podle etických kodexů, zda se sociálně aktivizační služby podle nich řídí. Na posledních stránkách se zabývám návrhy na zlepšení práce sociálně aktivizačních služeb, kde mimo jiné navrhuji i zapojení dobrovolníků do práce sociálně aktivizačních služeb. Této části předchází ještě jedna podkapitola, která ukazuje práci dobrovolníků ve Španělsku tak, jak jsem ji poznala na praxi při svém zahraničním pobytu.

3.1 Kritická reflexe na základě etických principů

Zde bych zhodnotila práci sociálně aktivizačních služeb z těch hledisek, zda jsou pro jednotlivce i rodiny eticky přijatelné, vhodné, zda klientům daná řešení pomáhají v jejich svízelné situaci. Myslím si, že takovým ideálním cílem práce s ohroženou rodinou, která by byla eticky přijatelná pro všechny zúčastněné (jak pro klienty, tak pro sociální pracovníky), je osamostatnění klienta (rodiny), převzetí odpovědnosti za vlastní činy a schopnost řešit problémy vlastními silami. Bohužel tento ideální cíl je zatím jen vysněným cílem mnohých sociálních pracovníků.

Dnešní společnost a společně s ní nové technologie, krize ekonomiky přináší některým rodinám nové úkoly, výzvy a problémy, které rodina (ani širší rodina) nedokáže vlastními silami řešit. Rodina nebo spíše její dospělí jedinci (rodiče) nedokážou pokrýt všechny základní potřeby svých členů rodiny.

3.1.1 Ohled na lidskou důstojnost

Sociální pracovníci sociálně aktivizačních služeb či centra podpory rodiny pracují nejen s celou rodinou, ale také s jednotlivými členy rodiny. Při práci s nimi uplatňují důraz na princip lidské důstojnosti a z toho odvozená lidská práva a svobodu lidí. S lidskou důstojností je také spojená zodpovědnost za sebe i za jiné, proto by se měl člověk v rámci své svobody rozhodovat s ohledem na druhé a na společenství.¹⁹⁵

Lidskou důstojnost by měli mít na paměti sociální pracovníci, ale také samotní klienti. Měli by také respektovat lidskou důstojnost sociálního pracovníka. Sociální

¹⁹⁵ Srov. TEOLOGICKÁ FAKULTA JIHOČESKÉ UNIVERZITY. *Život z víry: Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé*, s. 17.

pracovník by si měl být vědom své důstojnosti a svobody a nenechat se ovládat či ovlivňovat klientem. Myslím si, že není problém respektovat lidskou důstojnost klienta, ale spíše respektovat lidskou důstojnost sociálního pracovníka. Mnoho klientů centra podpory rodiny si myslí, že sociální pracovník je tu od toho, aby jim pomohl se všemi detaily. Nemůže jít jen o jednostrannou pomoc, musí existovat i snaha klienta o nápravu.¹⁹⁶

3.1.2 Odpovědnost a ohled na druhé (společnost)

Někteří klienti vnímají sociálního pracovníka jako autoritu, která se nad nimi navyšuje. Usuzují z toho, že sociální pracovník je Čech (bílý), vzdělaný, má práci, atd. Je pravdou, že někteří sociální pracovníci se můžou chovat vůči klientům paternalisticky, ale myslím si, že s tímto přístupem je možné se setkat jen u starších sociálních pracovníků, které nechtějí přistoupit na novější přístupy. Na sociální pracovníky je nahlíženo jako na ty, kteří dané rodině odebrali dítě nebo jí dostatečně nepomohli. Klienti se v této situaci cítí poníženi, protože se nedokázali postarat o své vlastní dítě nebo něco nezvládli, cítí se být nedůstojní, bezmocní, nesnaží se a předpokládají, že vše potřebné za ně udělá sociální pracovník, který by měl za jejich činy převzít odpovědnost.

Umět se rozhodovat s ohledem na druhé a společenství musí v tomto případě i sociální pracovníci pracující s ohroženou rodinou. Musí najít takové vhodné řešení, které by bylo vhodné nejen pro jednotlivé členy rodiny, pro celou rodinu, ale také pro jejich okolí, pro společnost, ve které žijí.

Například když sociální pracovníci centra podpory rodiny pracují s rodinou se členem závislým na drogách/alkoholu. V této rodině nepřejímá závislý člen odpovědnost za své činy, nerozhoduje se s ohledem na druhé ani na společnost. Jeho závislostí trpí převážně jeho nejbližší (rodina), kterou závislý člen ohrožuje chudobou, když všechny vydělané či nějak získané peníze určené pro rodinu vymění za alkohol nebo drogy. Ohroženo je také zdraví rodiny i společnosti, protože člověk závislý na alkoholu může být i fyzicky agresivní vůči nim, může je v opilosti ohrozit jízdou autem. Člověk závislý na drogách může své blízké a okolí ohrozit ledabyle odhozenou injekční stříkačkou nebo nechráněným pohlavním stykem. Ve většině případů dochází k tomu,

¹⁹⁶ Mnohdy se stává, že klient přijde do centra podpory rodiny a řekne, že potřebuje tohle a tohle, ať to sociální pracovník zařídí, zavolá tam, atd.

že závislý člen odchází do léčení a s rodinou se spolupracuje i v době hospitalizace závislého člena. V tomto případě si myslím, že nalezené řešení jen nejen vhodné pro samotného závislého člena, ale také pro jeho rodinu a společnost. Závislý člen se pomocí odborné péče zbaví závislosti, jeho rodina mezitím začne normálně fungovat nebo se o to alespoň pokusí s pomocí centra podpory rodiny, a společnost nebude ohrožena jeho případnou nákazou či ohrožením na životě cizích lidí.

3.1.3 Sociální spravedlnost sociálně aktivizačních služeb

Při práci s ohroženou rodinou se také využívá principu spravedlnosti. „*Sociální spravedlnost se vyžaduje tam, kde se někdo ocitl v těžké životní situaci (např. v důsledku invalidity nebo úrazu). Věcná spravedlnost není jediným měřítkem, podle kterého by se mělo měřit. Musí k tomu přistoupit ještě osobní rozměr spravedlnosti, kdy zohledňujeme možnosti, danou situaci a životní osud dotyčného.*“¹⁹⁷

Při práci s každým klientem je samozřejmostí zohlednit danou situaci klienta, jeho dosavadní život a jeho možnosti řešení. Většinu klientů centra podpory rodiny tvoří rodiny ohrožené chudobou. Některé rodiny žijí v chudobě už delší dobu a stále se jim nedaří se z ní vymanit, i přes pomoc centra podpory rodiny. Některé rodiny již rezignovaly na pomoc sociálních pracovníků, protože si z chudoby dokážou pomoci jinými, nelegálními způsoby, než které jim navrhovali sociální pracovníci. A některé rodiny spadly do chudoby díky současné ekonomické krizi (ztráta zaměstnání, nečekaná nemoc aj.). Myslím si, že sociální pracovníci sociálně aktivizačních služeb při své práci s ohroženou rodinou dokážou naplňovat tento princip spravedlnosti, protože rodinám pomáhají v těžké životní situaci s ohledem na jejich možnosti a danou situaci (například péče o dítě do 3 let, nezaměstnanost, nízký plat, dosažené vzdělání rodičů).

Anzenbacher rozlišuje čtyři roviny realizace sociální spravedlnosti. První rovinou je zajištění sociálněkulturního minima, kam můžeme zařadit uspokojení základních potřeb a účast na společenském životě. Druhou rovinou je spravedlnost výkonu v oblasti práce a příjmů za práci, třetí rovinou je Rawlsův diferenční princip.¹⁹⁸ Poslední, čtvrtou rovinou je spravedlivá rovnost šancí. Což znamená, že se sociální spravedlnost má

¹⁹⁷ TEOLOGICKÁ FAKULTA JIHOČESKÉ UNIVERZITY. *Život z víry: Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé*, s. 47.

¹⁹⁸ Rawlsův diferenční princip vysvětluje, že sociální a ekonomické rozdíly jsou oprávněné jen tehdy, pokud zlepšují situaci hůře postavených ve společnosti.

orientovat i na nabízení pomoci ke svépomoci, která má vézt i ke spravedlnosti účasti.¹⁹⁹ Nabízení rovnosti šancí prostřednictvím pomoci ke svépomoci zprostředkovává i práce sociálně aktivizačních služeb (centrum podpory rodiny).

Mezinárodní etický kodex předpokládá spravedlivé distribuování zdrojů.²⁰⁰ Pod pojmem zdroje, které má organizace k dispozici, si představují například finanční zdroje dané organizace, které by měla daná služba (sociálně aktivizační služby) umět rozdělit mezi několik poboček. Každá pobočka disponuje jinou finanční částkou podle počtu klientů a sociálních pracovníků. Pobočka sociálně aktivizačních služeb Kotec v Aši se snaží spravedlivě rozdělit dostupné zdroje tak, aby klienti měli stejné možnosti a šance pro život jako ostatní. Převážně se jedná o rozdělení zdrojů vůči dětem, které využívají volnočasové aktivity v daném centru podpory.²⁰¹

Sociální spravedlnost není jen spravedlivé rozdělování materiálních zdrojů, ale také „občerstvení pro duši a péči o ni, což bývá často potřebnější nežli materiální podpora.“²⁰² Sociální pracovníci poskytují všem potřebným rodinám rady, informace. Některým rodinám v dané situaci opravdu více pomůže rada než materiální pomoc. Existují i takové typy klientů, kteří si chodí jen pro tu materiální pomoc, ale o nemateriální se vůbec nezajímají. Přitom právě dobře míněná rada může klientům pomoci vymanit se z ohrožené situace (chudoba, závislost). Klienti sociálně aktivizačních služeb navštěvují sociální pracovníky právě kvůli radám, informacím. I domluvená schůzka s každým klientem trvá přiměřeně stejnou dobu, návštěvy u klientů doma trvají tak dlouhou dobu, aby sociální pracovník zvládl v ten samý den obejít další domluvené návštěvy rodin a následné sepsání zpráv.

Mezinárodní etický kodex radí, že by sociální pracovník měl své nadřízené, státní sféru (politiky, starosty) upozorňovat „na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.“²⁰³ S tím podle mého názoru souvisí i plánovaná transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti, kde se mimo jiné píše, že pro

¹⁹⁹ Srov. ANZENBACHER, A. Co je sociální spravedlnost? *Teologické texty: Časopis pro teoretické a praktické otázky teologie* [online]. Č. 2004/4.

²⁰⁰ Srov. MEZINÁRODNÍ FEDERACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy*. [online].

²⁰¹ Sociální pracovníci tak například nakoupili dětem stolní hry, spacáky, atd. Snaží se tak dětem nahradit placené kroužky, na které jejich rodiče nemají. Jednou klientkou je i matka čtyř dětí, která si vydělává prostitucí. Této klientce sociální pracovnice dodává na každé schůzce prezervativy.

²⁰² BENEDIKT XVI. *Encyklika Deus caritas est: Bůh je láska*. odst. 28.

²⁰³ MEZINÁRODNÍ FEDERACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy*. [online].

podporu základních práv dítěte je zapotřebí zajistit bezpečné prostředí ve vlastní (i když sanované) rodině; že se má hledět nejlepšího zájmu dítěte tak, aby byla zachována životní úroveň a podmínky nezbytné pro zdravý tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální rozvoj.²⁰⁴

I sociální pracovníci pracující na území České republiky by se měli zasazovat o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že budou podněcovat změny v zákonech, atd.²⁰⁵ Sociální pracovníci by měli nejen radit svým klientům, ale také veřejnosti (státu), co je špatně, co by se mělo zlepšit, měli by vstoupit do veřejného prostoru a prezentovat zde oprávněné potřeby a požadavky svých klientů, na které se zapomíná. Od sociální práce se očekává, že bude průbojná, že bude aktivně spolupracovat se společností a obhajovat zájmy klientů.²⁰⁶

S některými kroky státem plánové transformace nesouhlasí sociální pracovníci sociálně aktivizačních služeb. Podle nich si mínění politiků protiřečí se skutečností. Sociální pracovníci si myslí, že dle politiků mají být děti vychovávány ve vlastních rodinách, i kdyby byly na hranici chudoby, v podstatě by neměly kde bydlet, co jíst aj. Z důvodu chudoby se děti vlastním rodinám odebírat nemají, důležité je, že rodiče i děti mají mezi sebou citovou vazbu. Jak se tedy sociální pracovníci mají řídit podle etického kodexu, aby se zasazovali o lepší sociální podmínky pro celou rodinu a zvyšování sociální spravedlnosti, aby všichni v rodině mohli mít stejné šance a možnosti, když podle plánované transformace má dítě zůstat ve vlastní rodině za každou cenu? Podle sociálních pracovníků je tento proces velice zdoluhavý vzhledem k potřebě zlepšení dané situace, ve které tak může dítě strádat, zaostávat ve vývoji. Sociální pracovníci sociálně aktivizačních služeb se obávají, že nebudou moci nijak obhájit viděnou situaci nebezpečnou pro vývoj a rozvoj dítěte. Proto se může docházet k tomu, že sociálně aktivizační služby budou spolupracovat s danou rodinou šest až devět měsíců bez jakýchkoliv pozitivních změn, ale přesto nemůžou podat návrh na předběžné opatření.

²⁰⁴ Srov. MPSV. *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011* [online].

²⁰⁵ Srov. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*, 20.5. 2006. [online].

²⁰⁶ Srov. BAJER, P. Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností. *Sociální práce: Společenská zakázka a naše odpovědnost*, 2008, roč. 8, č. 8. s. 5 - 8.

3.1.4 Princip subsidiarity

S pojmem pomoc ke svépomoci souvisí i princip subsidiarity. Ten „řídí, že každá společenská činnost je již svou podstatou subsidiární, tedy je jako pomocná činnost ve službě osoby, (...) že pouze osoba je účelem sama o sobě. Osoba, jakožto sociální bytost, je však odkázána na pomoc solidárního společenství.“²⁰⁷ Princip subsidiarity také hovoří o kompetencích mezi osobou a společností a mezi hierarchicky uspořádanými sociálními útvary, které jsou řízeny příkazem nabídky pomoci a zákazem kompetenční arogance. „Příkaz nabídky pomoci zavazuje solidární společenství, resp. jeho odstupňovaný sociální útvar, aby podporovaly jednotlivce a menší sociální útvary při výkonu těch kompetencí, které mohou vykonávat ve vlastní odpovědnosti. Zákaz kompetenční arogance zakazuje větším a nadřazeným sociálním útvarům odebírat jednotlivcům a podřízeným útvarům ty kompetence, které mohou vykonávat ve vlastní odpovědnosti.“²⁰⁸

Princip nabídky pomoci vede k vlastní odpovědnosti, ukazuje, že chybějící sociální pomoc a přílišné sociální zabezpečení je sociálně nespravedlivé.²⁰⁹ Nevím, jak jsou na tom celorepublikově sociálně aktivizační služby/centra podpory rodiny, zda jich je v České republice dostatek, obzvláště v regionech, kde to je potřeba, ale například v chebském okrese, kde bydlím, je podle mě dostatek těchto služeb. Konkrétně v Chebu je to Útočiště, v Mariánských Lázních a v Aši je to Kotec.²¹⁰ Obě tyto organizace poskytují cílové skupině sociálně aktivizační služby. Takže v daném regionu se dá mluvit o sociálně spravedlivé pomoci.

Princip subsidiarity v podstatě znamená, že by mělo být poskytováno tolik sociální pomoci, kolik je nezbytně nutné (ne více, ne méně). Člověk/klient se musí snažit si pomoci prostřednictvím sociálně aktivizačních služeb, nesmí přenechávat všechny své kompetence na sociálních pracovnících. Bohužel ve skutečnosti tomu tak není a sociální pracovníci ve snaze klientovi pomoc vyřizují všechny záležitosti za klienta, který se tak nenaučí, jak si v budoucnosti poradit sám.

²⁰⁷ ANZENBACHER, A. Co je sociální spravedlnost? *Teologické texty: Časopis pro teoretické a praktické otázky teologie* [online]. Č. 2004/4.

²⁰⁸ Tamtéž.

²⁰⁹ Srov. Tamtéž.

²¹⁰ Kotec v Aši pracoval v roce 2011 s 29 rodinami, což je 89 klientů.

Úkolem sociální politiky, která propaguje subsidiaritu, je usilovat o odstranění sociálních problémů a nedostatků, které brání rodině dostat šanci ke svépomoci.²¹¹ Sociální pracovníci centra podpory rodiny se tak snaží pomocí sociálně aktivizačních služeb odstraňovat problémy rodiny (chudoba, problémové chování dětí, syndrom CAN) tak, aby všichni členové rodiny měli stejné šance pro svépomoc a účast ve společnosti.

3.1.5 Jsou sociálně aktivizační služby vykonávány solidárně?

Sociální pracovníci sociálně aktivizačních služeb by také měli své služby poskytovat na základě principu solidarity. Jan Pavel II. definuje princip solidarity takto: „*Je to pevná a trvalá odhodlanost usilovat o obecné blaho neboli dobro všech a jednoho každého, protože všichni jsme odpovědni za všechny.*“²¹² Bez solidarity by se ve společnosti vyskytovalo více sociálních konfliktů, kriminality, drogové závislosti, rozvratu rodin.²¹³ S principem spravedlnosti souvisí i příspěvek k obecnému blahu, který by měl vykonávat každý člověk ve společnosti podle svých možností a schopností. Měl by se ale brát ohled na nižší sociální vrstvu, která neuvažuje ani tak o uspokojování obecného blaha, ale spíše o uspokojování vlastního blaha (nebo své rodiny), což je i spravedlivé.²¹⁴

Důležité je nejdříve uspokojit vlastní potřeby, potřeby vlastní rodiny. Poté, co se rodina dokáže o sebe postarat nebo se snaží svoji nepříjemnou situaci změnit, může pomoci postarat se o obecné blaho všech ve společnosti. Tím, že se ostatní členové společnosti, kteří dokážou bez pomoci zajistit své vlastní blaho, starají i o obecné blaho, dávají znevýhodněné skupině obyvatel šanci na uspokojování vlastního blaha. Sociální pracovníci jsou lidé, kteří jsou schopni zajistit si bez pomoci vlastní blaho, díky tomu vynakládají své úsilí jiným směrem a starají se o obecné blaho svých klientů, kteří se o své blaho vlastními silami nedokážou postarat (z důvodu duševní poruchy jednoho z rodičů, nezaměstnanosti, chudoby aj.).

Sociální pracovníci by měli na základě solidarity zabraňovat sociálním okolnostem podporujícím sociální vyloučení a přispívat k sociální inkluzi.²¹⁵ Jako obecná zásada to

²¹¹ Srov. ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika: Úvod a principy*, s. 218.

²¹² JAN PAVEL II. *Sollicitudo rei socialis: Encyklika Jana Pavla II. o starostech církve o sociální otázky z 30. prosince 1987*, odst. 38.

²¹³ Srov. ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika: Úvod a principy*, s. 200 – 201.

²¹⁴ Srov. JAN XXIII. *Pacem in terris: Encyklika Jana XXIII. o míru mezi všemi národy v pravdě, spravedlnosti, lásce a svobodě z 11. dubna 1963*, odst. 56.

²¹⁵ Srov. MEZINÁRODNÍ FEDERACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy*. [online].

zní hezky, ale hůře dělá. Sociálně aktivizační služba pomáhá rodičům najít zaměstnání, aby mohli přestat s „černou prací,“ protože to je nelegální. Ale někteří klienti si myslí, že jim nic nehrozí a že si tímhle způsobem vydělají více. Takže i přes snahu sociálně aktivizační služby odradit je od tohoto typu práce, jejich úsilí přichází nazmar. Stejným příkladem je i případ mladé matky čtyř dětí, která si vydělává prostitucí. Jelikož děti jsou ještě nízkého věku (1 – 6 let), nemůže si matka dovolit pracovat někde legálně v průběhu dne a přesto, že dostává sociální dávky, nemá dostatek finančních prostředků na zajištění běžného chodu domácnosti, běžných poplatků, zaplacení školky, atd.

A existují i jiné případy, kdy by se mělo zabráňovat sociálnímu vyloučení, ale není to možné. Dalším případem může být již zmiňovaná plánovaná transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti.

3.1.6 Vedou sociálně aktivizační služby klienta k samostatnosti?

Důležitým předpokladem práce sociálně aktivizačních služeb je taková pomoc či podpora rodin, aby vedla k jejich samostatnosti. Klienti by měli dělat všechna svá rozhodnutí a činnosti samostatně, jen s pomocí nebo radou sociálních pracovníků. Proto se například užívá služby doprovázení, což znamená, že klient je sociálním pracovníkem doprovázen na úřad či do jiné instituce, kde se s pomocí sociálního pracovníka snaží vyřešit danou situaci. Jenže ve skutečnosti nejde o žádné doprovázení. Řekla bych, že tato služba funguje opačně, a to, že klient doprovází sociálního pracovníka, který řeší jeho situaci za něj. Klient tam jen sedí, poslouchá, co z toho pro něj plyne, případně předkládá požadované dokumenty. Po schůzce s daným úřadem nebo jinou institucí je klientovi sociálním pracovníkem zjednodušeným způsobem řečeno, co se od něj očekává.

Myslím si, že i pracovně-právní poradenství je neúčinné. Protože klienti i přes neustálé upozorňování sociálními pracovníky neuposlechnou rad. Sociální pracovníci pomůžou klientům sehnat zaměstnání, ale novou práci jim musí shánět pořád dokola, protože klienti nejsou schopni v zaměstnání vydržet. Buď se klientům zdá navrhovaný plat nízký, nebo už si odvykli pracovnímu režimu. Co se týče právního poradenství, sociální pracovníci klienty upozorňují, aby nepodepsali smlouvy bez řádného přečtení a pochopení. Možná je problém i v sociálních pracovnících. Ti se sice snaží domluvit se s majiteli bytů, ale mnohdy bez úspěchu. Nebo nedokážou klientům srozumitelně a jednoduše vysvětlit, co v takových situacích mají dělat a co ne, na co mají právo, atd.

Co shledávám za užitečné a určitě efektivní je vzdělávání dětí (doučování) a volnočasové aktivity pro děti. Nejen že vzdělávání přináší úspěchy ve škole, ale také vede k větší samostatnosti a zodpovědnosti mladistvých. Mladiství se naučí, jak se připravovat do školy, po nějaké době se naučí dělat si domácí úkoly sami a sociální pracovníci jim pouze zadávají úkoly na procvičování, které si mladiství vypracují sami. Volnočasové aktivity jsou určeny zvláště dětem, které si z finančních důvodů nemůžou zaplatit zájmové kroužky. Slouží také k tomu, aby děti bezdůvodně nebloumaly po ulicích, nekoukaly celé odpoledne na televizi či nehrály hry na počítači. Sociální pracovníci v rámci volnočasových aktivit učí děti ke spolupráci s ostatními dětmi, k solidaritě, spravedlnosti, učí je novým dovednostem a poznatkům, aj.

3.1.7 Jsou sociální pracovníci odolní vůči předsudkům a negativní diskriminaci?

Podle mezinárodního etického kodexu sociální práce mají sociální pracovníci *„povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.“*²¹⁶

Myslím si, že na rozdíl od některých sociálních pracovníků ve státní správě, jsou sociální pracovníci sociálně aktivizačních služeb odolní vůči negativní diskriminaci. U některých státních pracovníků se stává, že při práci s určitým typem klientů (Romové) mají předsudky. Přesto, že jsou Romové většinou klientelou sociálně aktivizačních služeb, neviděla jsem při práci sociálních pracovníků ovlivnění předsudky nebo negativní diskriminací. Připadalo mi, že i samotní klienti byli vůči těmto sociálním pracovníkům více otevření, protože je nepovažovali za jakousi „vyšší sílu“, která by jim mohla znepříjemnit život, ale naopak.

3.1.8 Spolupráce se školami sociálního směru

Dle Mezinárodního etického kodexu by měli sociální pracovníci spolupracovat se školami sociální práce, aby tak podpořili budoucí sociální pracovníky při získávání

²¹⁶ MEZINÁRODNÍ FEDERACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy.* [online].

praktických dovedností a znalostí.²¹⁷ Nejen Centrum podpory rodiny KOTEC, ale také celá organizace KOTEC spolupracuje s chebskou vyšší odbornou školou, kde se mimo jiné studuje i sociální práce. Studenti díky vzájemné smlouvě mají možnost vykonávat své praxe v této organizaci. Také někteří vedoucí pracovníci služeb organizace KOTEC vyučují předměty na VOŠ.²¹⁸

3.1.9 Zvyšování odbornosti sociálních pracovníků

Jedním z úkolů všech sociálních pracovníků je se soustavně celoživotně vzdělávat, což vede k větší odbornosti práce a schopnosti řešit etické problémy.²¹⁹ Sociální pracovníci v sociálně aktivizačních službách KOTEC se zúčastňují pravidelných supervizí, které jim pomáhají řešit dilematické situace své práce. Participují se na účasti různých výcvikových kurzů (krizová intervence) či tematických seminářů (případová konference, specifika práce s romskou klientelou aj.). Sama organizace nebo pracovníci jejích jednotlivých služeb pořádají tematické semináře, kterých se můžou zúčastnit sociální pracovníci, kteří pracují s podobnou cílovou skupinou klientů nebo i široká veřejnost.

3.2 Inspirace v etických aspektech sociální práce ve Španělsku

V této kapitole bych se chtěla inspirovat poznatky ze Španělska a využít je jako možná řešení práce sociálně aktivizační služby u nás. Ve španělské organizaci IUVE zaměřující se na děti ze sociálně slabých rodin jsem byla na praxi během studijního pobytu ve Valencii a do práce organizace MANO AMIGA, která pomáhá dospělým, jsem měla možnost nahlédnout. Myslím si, že práce těchto dvou organizací ukazuje další možnosti a postupy, které by se daly využít i u nás. Je možné, že stejným způsobem pracují i jiné organizace v České republice, zvláště založené nějakou církví, ale do jejich práce jsem neměla možnost nahlédnout.

Cílovou skupinou těchto španělských organizací jsou většinou přistěhovalci z Afriky, Jižní Ameriky, sociálně slabí různého věku.

²¹⁷ Srov. MEZINÁRODNÍ FEDERACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy*. [online].

²¹⁸ Srov. ŠMATOVÁ, N. Studenti Vyšší odborné školy dostanou novou příležitost. *Chebský deník* [online].

²¹⁹ Srov. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*, 20.5. 2006. [online].

Organizace poskytují klientům právníka, formují dospělé (práce s počítačem, španělský jazyk), věnují se dětem v odpoledních hodinách. Mezi další vykonávané činnosti kromě již uvedeného patří administrativa, poradna pro dospělé, doučování dětí, volnočasové aktivity.

Obě dvě organizace IUVE i MANO AMIGA při své práci podporují začleňování klientů do většinové společnosti, což je v dnešní době ve všech státech velmi důležité. IUVE věří, že malé úsilí může udělat velké změny a že může existovat spravedlivější a humánnější svět. Hlavním cílem IUVE je podpora hodnot mezi mladistvými a solidarity ostatních obyvatel k lidem v nouzi.²²⁰ To znamená, že podporuje jejich autonomii a nezávislost, pracovníci organizací pomáhají klientům osobně růst, vzdělávají je, což vede k jejich větší nezávislosti.

Nadace IUVE podporuje kulturu každodenních lidských hodnot, proto každý měsíc vyzdvihuje jednu důležitou hodnotu, jako např. vděčnost, vytrvalost, lásku. IUVE vytvořila společně s dobrovolníky z 60 nevládních organizací etický kodex, který ukazuje podstatu práce dobrovolníka a hodnoty této práce. Tento etický kodex dobrovolníků je výsledkem společného ideálu, vytvořený na základě zkušeností z dobrovolnické práce.²²¹

Etický kodex dobrovolníků se dělí na několik částí. Tou první jsou povinnosti dobrovolníka směrem k příjemci, tedy klientovi. Zde mimo jiné kodex doporučuje jednat s profesionalitou, lidskostí a efektivností. Dále je důležité respektovat důstojnost klientů (dle Univerzální deklarace lidských práv), vytvářet prostředí vzájemného respektu, být vstřícný, trpělivý.²²²

Zkušenosti potvrzují, že etický kodex se snaží dobrovolníci i pracovníci dodržovat. V IUVE je více dobrovolníků ze středních škol než z vysokých škol. Proto se občas stávalo a stává, že tito dobrovolníci nepracují s klienty profesionálně, o to víc to nahrazují kladným přístupem k dětem, lidskostí a vstřícností. Myslím si, že i přes jejich nedostatečnou profesionalitu byla jejich spolupráce s klienty (dětmi) efektivní, protože svým přístupem si dokázali zajistit u dětí respekt a přirozenou autoritu a dali na rady

²²⁰ Srov. Quiénes somos. *IUVE: Red Misión* [online].

²²¹ Srov. Código ético. *IUVE: Red Misión* [online].

²²² Srov. Código ético del voluntario. *IUVE: Red Misión* [online].

sociálních pracovníků. Velmi špatně se plnil požadavek být trpělivý, zvláště při práci s dětmi, kdy trpělivost docházela i samotným sociálním pracovnícím.²²³

Další částí tohoto etického kodexu jsou povinnosti dobrovolníka vůči organizaci, kam můžeme zařadit povinnost znát myšlenky, pravidla, cíle, programy, regulační normy a pracovní metody dané organizace; vyžadovat a účastnit se vzdělávacích aktivit potřebných pro kvalitu služby; být otevřený a spolupracovat s organizací; informovat se o neuspokojených potřebách klientů a o nedostatcích v aplikaci programů.²²⁴

Uvedenou část dobrovolníci celkem zvládali, do organizace chodili víceméně pravidelně, byli vždy domluveni, v jaký den budou chodit, ale problém měli v dochvilnosti. Byli velice samostatní, věděli, co mají dělat a nemuseli čekat na pokyny sociálních pracovníků. Dobrovolník nebyl většinou informován, jaké vzdělávací problémy klient (dítě) má, co je třeba s ním více procvičovat či probírat. Takových klientů nebylo moc, proto sociální pracovník mohl dítě přiřadit k jednomu dobrovolníkovi, kterému poradil, co je třeba probírat a vysvětlit.

Celkově se etický kodex váže nejen k přístupu ke klientům, ale také k ostatním dobrovolníkům (3. část etického kodexu), kam také patří respektovat důstojnost a svobodu ostatních dobrovolníků; podporovat týmovou práci; vyměňovat si informace, nápady, zkušenosti, dělat kompromisy; pomoci novým dobrovolníkům integrovat se do skupiny ostatních dobrovolníků; podporovat přátelství, aby se zabránilo konkurenceschopnosti a soupeření; vytvářet vazby mezi dobrovolníky z různých organizací aj.²²⁵

Co se týče dodržování etického kodexu mezi dobrovolníky, myslím si, že zde žádný problém není, protože dobrovolníci ze středních škol si dobře rozumí, doplňují se. Zdá se, že každý nový dobrovolník k nim zapadne. Na druhou stranu mám pocit, že dobrovolníci z vysokých škol se moc s mladšími dobrovolníky nebaví, tedy jen v rámci profesionality, spíše dobře vycházejí se sociálními pracovníci. K podpoře týmové práce také napomáhají sociální pracovníci, které mají s dobrovolníky pravidelná sezení, kde si povídají o tom, jak jim to jde, co zlepšit v organizaci, v práci s klienty, atd. Dobrovolníci mezi sebou nesoupeří. Mně samotné pomohl dobrovolník, který mi řekl, jak přistupovat k již zmíněné holčičce s poruchou učení. Nevím, jak je na tom

²²³ Například při vysvětlování domácího úkolu jedné holčičce bylo potřeba mít notnou dávku trpělivosti, protože daná klientka trpí poruchou učení a také je velmi hyperaktivní.

²²⁴ Srov. Código ético del voluntario. *IUVE: Red Misión* [online].

²²⁵ Srov. Tamtéž.

organizace se vztahy s dobrovolníky z jiných organizací, ale mezi dvěma pobočkami organizace IUVE zase tak dobré vztahy nejsou. Měla jsem pocit, že i mezi sociálními pracovníci dvou poboček nejsou dobré vztahy. Například sociální pracovníce v jedné pobočce nevěděla o tom, že přijdu na praxi, protože jí to sociální pracovníce z druhé pobočky, kde sídlí i centrála organizace, neřekla. Občas také dochází k tomu, že koordinátor dobrovolníků nemá přehled o tom, kolik lidí je potřeba na danou pobočku a bohužel ani sami dobrovolníci se nesnaží své rozdělení změnit. Kdyby nebylo praktikantů, nezvládala by jedna z poboček svoji práci, její práce by byla neefektivní.²²⁶

Poslední částí tohoto etického kodexu jsou povinnosti dobrovolníka vůči společnosti, kam patří podpora sociální spravedlnosti, rozvoj solidarity; znalost socio-kulturní skutečnosti s cílem zlepšovat a uspokojovat potřeby a zasahovat v případech nespravedlnosti; doplňování sociální činnosti jednotlivých orgánů veřejné správy s cílem poskytovat lepší služby pro společnost; ujištění se, že dobrovolnictví není překážkou k vytváření nových pracovních míst; soulad s principy dobrovolnictví i mimo organizaci, atd.²²⁷

Povinností dobrovolníka vůči společnosti je podporovat sociální spravedlnost, což může být u některého typu klientů náročné. Organizace IUVE pracuje zejména s dětmi, proto spravedlivě rozdělit svoji práci a zájem mezi větší skupinu dětí je opravdu složité, protože každé dítě chce být středem pozornosti, chce spolupracovat s danou sociální pracovnící nebo s daným dobrovolníkem, protože ten je oblíbený. Právě proto je třeba mít v organizaci přiměřený počet dobrovolníků, aby práce mohla být spravedlivě rozdělena a efektivní.

Myslím si, že tento etický kodex by bylo vhodné zavést i pro samotné sociální pracovníky v dané organizaci.

3.3 Návrhy na zlepšení práce sociálně aktivizačních služeb

V této části diplomové práce navrhuji možná řešení na zlepšení práce sociálně aktivizačních služeb, která by centru podpory rodiny, konkrétně Centru podpory rodiny KOTEC v Aši, pomohla při efektivnější a kvalitnější práci s klienty. Navrhovaná řešení

²²⁶ V jedné pobočce tak byla jedna sociální pracovníce na 15 dětí (s jedním, max. 2 dobrovolníky/praktikanty), zatímco ve druhé pobočce byly 2 – 3 sociální pracovníce na 15 dětí s 6 i více dobrovolníky. Přitom omluvou nemůže být vzdálenost obou pracovišť, protože pracoviště nejsou od sebe daleko.

²²⁷ Srov. Código ético del voluntario. IUVE: *Red Misión* [online].

můžou pomoci nejen danému centru, ale také jiným sociálním pracovníkům poskytujícím sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

3.3.1 Rozdělení kompetencí pracovního týmu

Práce sociálně aktivizačních služeb či centra podpory rodiny je velice rozmanitá. Vyplývá z toho, že sociální pracovníci by měli mít přehled ve všech oblastech sociálního, ekonomického, právního života, v politice konkrétního města, státu, atd. A právě tato rozmanitost brání sociálním pracovníkům ve větší profesionalizaci a odbornosti v jedné z těchto oblastí. Navrhla bych, aby se sociální pracovníci na jednotlivých střediscích specializovali na určité oblasti. Například jeden sociální pracovník by se věnoval nejen sociální oblasti života rodiny, ale více by se zaměřil i na oblast právní. Druhý pracovník by si k sociální oblasti přibral oblast ekonomickou, atd. Rozmanitost práce sociálních pracovníků způsobuje v některých případech neodbornou radu či pomoc rodině. Je sice pravdou, že jednou z forem práce centra podpory rodiny je uskutečnění případových konferencí a činnost multidisciplinárních týmů, ale přesto se v těchto týmech neobjevuje například právník, starosta, místostarosta či jiný představitel města, který by k dané situaci rodiny mohl navrhnout lepší řešení. Na případových konferencích je zástupcem města jen sociální pracovník SPODu, ale ten je spíše odborník na sociální oblasti v daném městě a méně se orientuje v celkové politice města, která by mohla některým rodinám pomoci (např. nabídka pronájmu bytů, zaměstnání v novém projektu aj.).

3.3.2 Zavedení tematických přednášek

Podle zkušeností se převážně v romské populaci objevují mladé matky, často i svobodné, měla by se sociálně aktivizační služba zaměřit i více na ně, už v rámci prevence. Sice existuje sexuální osvěta na základních školách, ale romské děti a jejich rodiče stále nepovažují školu za dostatečný základ pro svůj další život. Jelikož většina dětí z romské populace chodí do nízkopražského klubu (v Centru podpory Kotec), bylo by vhodné zařadit do programu i nějaké přednášky, které by děti a mladistvé připravovaly na budoucí život. Mohly by to být například nejen přednášky o sexuální osvětě, ale také o smyslu školy ve společnosti a jejich budoucnosti, o finanční gramotnosti aj.

Samozřejmě by se těchto přednášek mohli zúčastnit i rodiče těchto dětí, protože někteří rodiče mají nedostatečné či mnohdy horší vzdělání než jejich děti, nerozumí tomu, co se po nich chce, atd. Nejen že bych těmto rodičům doporučila chodit společně s dětmi na přednášky, ale také by možná bylo vhodné dělat přednášky zvlášť pro rodiče, jejichž součástí by bylo celoživotní vzdělávání. V rámci celoživotního vzdělávání by si opět osvojili základní znalosti ze základní školy tak, aby mohli pomáhat svým dětem plnit domácí úkoly; naučili se vyplňovat různé formuláře a komunikovat na úřadech a jiných institucích, aby co nejméně využívali služby doprovodu a asistence na úřadech; dále by byli vyškoleni ve finanční gramotnosti, aby nežili v chudobě a neměli na více místech dluhy.²²⁸ Také by sociálně aktivizační služby mohly mít jednou měsíčně k dispozici právníka, který by jim poradil a srozumitelně a jednoduše vysvětlil, co můžou podepisovat a co ne, na co si mají dát pozor, atd.

Z etického hlediska by měly tematické přednášky vést k odpovědnosti (například rodiče převezmou odpovědnost za své finance díky přednáškám o finanční gramotnosti) a samostatnosti rodičů i dětí. Uplatňuje se zde i princip solidarity a snaha o sociální inkluzi.

3.3.3 Publicita

Již jsem se zmiňovala o nesouhlasu některých pracovníků sociálně aktivizačních služeb s plánovanou transformací a sjednocením systému péče o ohrožené děti. Podle toho, co jsem vyzorovala, si zatím jenom stěžují, nesouhlasí s politiky, ale neudělají pro změnu nic zásadního. Sice se možná zúčastní nějakých internetových diskusí, ale neslyšela jsem o tom, že by se zapojili nebo se osobně zúčastnili veřejné diskuse na toto téma. Možná by bylo i dobré naformulovat společně s kolegy z dané služby své názory do článku a ten otisknout v celostátních novinách nebo v odborných časopisech, které, doufejme, politici čtou.

Tímto způsobem by tak sociální pracovníci mohli hájit jak svá práva, tak práva svých klientů, více prosazovat sociální spravedlnost. Příspěvky nebo články do různých periodik zvyšují povědomost o dané situaci u dalších sociálních pracovníků, studentů sociální práce i občanů zajímajících se o tuto problematiku.

²²⁸ Možná by bylo vhodné najít nějakého finančního poradce, který by rodinám poradil, jak se zbavit dluhů nebo jak je alespoň snížit.

Pro lepší orientaci ve službách dané organizace KOTEC by bylo dobré aktualizovat webové stránky. Nejen pro lepší orientaci ve službách, co která poskytuje, ale také pro případné spolupracující organizace, klienty, dobrovolníky či sponzory.

Pro aktualizaci webových stránek a jejich následné vedení je tedy zapotřebí najmout IT specialistu. Jiným řešením může být i zapojení dítěte nebo mladistvého ze sociálně slabé rodiny, jehož rodina je klientem sociálně aktivizačních služeb. V současné době umí už i spousta mladistvých vytvořit vlastní webové stránky a jejich zapojení do vytváření webových stránek organizace by bylo určitě lepším, výhodnějším a efektivnějším řešením pro všechny strany.

3.3.4 Dobrovolníci v sociálně aktivizačních službách

Sociálně aktivizačním službám KOTEC pomáhají dobrovolníci z řad studentů místního gymnázia nebo střední odborné školy. Jejich pomoc převážně spočívá v doučování dětí nebo v zapojování do aktivit v rámci volnočasového klubu.

Dobrovolníky z řad studentů bych v sociálně aktivizačních službách nechala jen na práci s dětmi. Ujistila bych se, že jich je dostatečný počet pro to, aby se profesionální pracovníci plně věnovali sociální práci s rodinami.

Pokud by nebyl dostatečný počet dobrovolníků z řad studentů, mohli by sociální pracovníci udělat na středních školách „nábor“ formou přednášky. Je třeba vysvětlit plusy i mínusy této práce, co obnáší i co se od dobrovolníků očekává a vyžaduje včetně etických principů této práce, atd.

Neoslovovala bych jen dobrovolníky z řad studentů, ale také dobrovolníky mezi obyvateli města a okolí, veřejnosti. Například by to mohly být matky na mateřské dovolené, důchodci (spíše důchodkyně), nezaměstnaní. Před samotnou prací s klienty by samozřejmě museli projít zaškolením, zda jsou vhodnými kandidáty.

Tito dobrovolníci by mohli nejen pomáhat při volnočasových aktivitách s dětmi, ale hlavně by mohli být asistenty při práci s rodinou. Například naučit rodiče hospodařit v domácnosti a pečovat o ni, starat se o děti po porodu i jak vychovávat odrostlejší děti, předávat jim vlastní zkušenosti, atd. Jak dobrovolníci z řad studentů, tak dobrovolníci z řad veřejnosti by mohli pomáhat vymýšlet a sestavovat tematické přednášky pro děti a rodiče. Zrovna tak by mohli tyto přednášky vést.

Není nutné s dobrovolníky sestavovat etický kodex speciálně pro ně, jak je tomu ve Španělsku. Ale pracovníci centra podpory rodiny by měli dobrovolníky odborně uvést

do služby, co dělá, komu služby poskytuje, čeho chce docílit, atd. Každý dobrovolník by měl znát vnitřní předpisy organizace či dané služby, základy etického chování ke klientům. Dobrovolníkům by se měla poskytovat supervize, znát jejich názory, nápady. Vhodné by asi bylo dělat zvlášť setkání dobrovolníků = studentů, zvlášť dobrovolníků z řad veřejnosti i setkání všech dohromady. Aby se mohli dobrovolníci navzájem poznat, vyměnit si zkušenosti, rady. Zabezpečit to, že nebudou mezi sebou soupeřit, že se budou k sobě znát i mimo organizaci a navzájem se doporučovat. Protože například jeden student může být „expertem“ na doučování přes matematiku, jiný přes český jazyk, atd. Bylo by dobré zvát dobrovolníky na různé vzdělávací kurzy, tematické semináře, doporučovat jim literaturu.

Zapojením dobrovolníků do práce sociálně aktivizačních služeb se v nich prohlubuje sociální cítění, empatie a solidarita s druhými, znevýhodněnými skupinami, odbourávají se jejich předsudky vůči některým skupinám obyvatelstva. Dobrovolnictví zvláště u studentů vede k větší samostatnosti a odpovědnosti za své činy (práce s dětmi, přednášky).

3.3.5 Spolupráce sociálně aktivizačních služeb se školami

V kapitole věnující se konkrétnímu Centru podpory rodiny KOTEC v Aši jsem se zmínila, že sociální pracovníci řeší i výchovné a vzdělávací problémy dětí, jako jsou například autismus, Asperger, ADHD, atd. Většina škol není připravena nebo vyškolená na sestavování individuálních vzdělávacích plánů.²²⁹ Některé děti navštěvující normální základní školu mají asistenta, který jim při výuce pomáhá. Ale těch zase není dostatek nebo na ně škola získá málo financí.

Přestože sociální pracovníci spolupracují se školami při začleňování dětí do školního kolektivu, není tato spolupráce efektivní. Někteří sociální pracovníci by rádi pomáhali učitelům sestavovat individuální vzdělávací plány tak, aby se i oni mohli dítěti individuálně věnovat v souladu se školou a žák se mohl úspěšně integrovat mezi své vrstevníky.

²²⁹ Aspoň tomu tak je, podle sociálních pracovníků, u škol v Aši.

Jak už jsem psala, sociálně aktivizační služby pomáhají těmto dětem s doučováním nebo zprostředkovávají rodinám kontakty na specializované organizace (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum). Dalším řešením, které by mohly ještě rodině nabídnout, jsou volnočasové aktivity pro tento typ dětí. Tyto děti se většinou nemohou zapojit do klasických zájmových kroužků, potřebují stálého dobrovolníka, který by se jim věnoval a rozvíjel jejich zájmy. To lze opět ve spolupráci se školou a třídním učitelem, v některých případech se může dítě s dobrovolníkem zapojit přímo do kroužku při škole.

ZÁVĚR

Práci jsem rozdělila do tří kapitol. V první jsem se zaměřila na pojem sociálně aktivizační služby a sanace rodiny. Také jsem se zabývala otázkami či problémy, které sociálně aktivizační služba řeší a jak tyto problémy vznikají. Popisovala jsem i méně časté problémy, které by se mohly vyskytovat, ale které ještě zatím zůstávají na okraji zájmů těchto služeb.

Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na konkrétní práci sociálně aktivizačních služeb. Charakterizovala jsem mimo jiné činnosti sociálně aktivizačních služeb, sanaci rodiny v rámci předběžného opatření, sociální práci s rodinami, které mají problémy. V této kapitole vysvětluji nejen pojem multidisciplinární týmy, ale také nově nastupující případové konference, které chce MPSV více zakomponovat do praxe sociální práce s rodinou. Dále se tu zmiňuji o CASE Managementu. Pro lepší pochopení práce sociálně aktivizačních služeb popisuji konkrétní Centrum podpory rodiny KOTEC v Aši, které tyto služby poskytuje.

V poslední kapitole se věnuji kritické reflexi práce sociálně aktivizačních služeb a její efektivitě. Práci těchto služeb reflektuji na základě Centra podpory rodiny v Aši. Další část této kapitoly byla inspirována sociální prací ve Španělsku, více jsem se ale zaměřila na zapojení dobrovolníků v organizaci a na jejich práci. Tyto pasáže by mohly inspirovat i organizace u nás, ale zároveň jsem ji využila pro své návrhy způsobů řešení práce sociálně aktivizačních služeb. Přičemž navrhované způsoby se opět vztahují ke konkrétnímu centru podpory rodiny.

Cílem mé diplomové práce bylo popsat, rozebrat a kriticky reflektovat práci sociálně aktivizačních služeb na základě etických principů a etických kodexů, s pomocí popisu konkrétního centra podpory rodiny, které sociálně aktivizační služby poskytuje. Na základě kritické reflexe a inspirace prací dobrovolníků a s dobrovolníky ve Španělsku jsem navrhla některá možná řešení práce sociálně aktivizační služby.

Zjistila jsem, že z větší části pracují sociální pracovníci v souladu s etickými principy a etickými kodexy. V některých případech mají nedostatky, což bych ale řekla, že se neděje jen u tohoto centra podpory rodiny, ale také u jiných organizací a služeb pracujících s rodinou a jejich dětmi. Například zajištění subsidiarity a samostatnosti klientů není někdy jednoduché. Záleží na osobnosti a charakteru klienta (rodiny), zda je schopen subsidiarity, na jeho intelektu, motivaci. Podle mého názoru je zrovna vhodná

motivace pro rodiče dobrým tahounem ke změně špatné situace v rodině. Na jednu stranu je někdy složité donutit rodiče ke změně, odpovědnosti, samostatnosti a svépomoci, ale na druhou stranu si myslím, že se tato snaha daří naplňovat v jejich dětech. Práce s dětmi/mladistvými (doučování, volnočasové aktivity) vede k lepším výsledkům ve škole, k novým zkušenostem a kontaktům při práci ve skupině v rámci nízkoprahového klubu (odpovědnost, participace, samostatnost). V některých případech se nedaří naplňovat zajištění sociální inkluze a vyvarování se sociálnímu vyloučení. Mnohdy to souvisí s výskytem nelegální práce.

Na základě kritické reflexe sociálně aktivizačních služeb a zkušeností tamních sociálních pracovníků jsem navrhla nějaká řešení – rozdělení kompetencí pracovního týmu, zavedení tematických přednášek pro děti a rodiče, větší a lepší publicita, dobrovolníci v sociálně aktivizačních službách a spolupráce se školami.

Práce byla pro mě přínosem, nejen že jsem si ujasnila, na co všechno se může sociálně aktivizační služba orientovat, do čeho může zasahovat a komu může poskytovat pomoc. Ale také jsem zjistila, zda jsou dané služby vykonávány s ohledem na etické principy a požadavky etických kodexů sociálních pracovníků. Zkusila jsem navrhnout řešení, která by vedla ke změnám práce centra podpory rodiny. Přestože cílem mé diplomové práce nebylo zjistit, zda jednotlivá navrhovaná řešení by se dala realizovat v praxi, pošlu ji sociální pracovníci Centra podpory rodiny v Aši. Velmi mě bude zajímat její názor.

Při studiu literatury jsem dospěla i k novým poznatkům, o kterých jsem doposud nevěděla. Myslím si, že by celá práce mohla být zajímavá jak pro sociální pracovníky v sociálně aktivizačních službách, kteří by zde mohli najít inspiraci co zlepšit ve svém centru podpory rodiny, tak pro sociální pracovníky z OSPODu a další spolupracující organizace a instituce. Vhodným doplňujícím materiálem by práce mohla být i pro studenty sociální práce, kterým nabízí shrnutí sociálně aktivizačních služeb. Mohou si tak udělat představu o tom, čím se daná služba zabývá, a zda by se v budoucnu chtěli tímto směrem ubírat.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje:

ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika: Úvod a principy*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2004. ISBN 80 – 7325 – 030 – 6.

BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978 – 80 – 7367 – 392 – 5.

BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. Sanace rodiny. In BECHYŇOVÁ, V.; BUBLEOVÁ, V.; DUŠKOVÁ, Z. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007, s. 167 – 190. ISBN 978 – 80 – 86684 – 47 – 5.

BENEDIKT XVI. *Encyklika Deus caritas est: Bůh je láska*. 3. vyd. Praha: PAULÍNKY, 2006. ISBN 80 – 86949 – 03 - 6.

GARCÍA, R.; PÉREZ, C.; ESCÁMEZ, J. *La educación ética en la familia*. Bilbao: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2009. ISBN 978 – 84 – 330 – 2297 – 4.

GJURIČOVÁ, Š. Pomoc rodinám se speciálními potřebami při výchově dětí. In BECHYŇOVÁ, V.; BUBLEOVÁ, V. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007, s. 141 – 152. ISBN 978 – 80 – 86684 – 47 – 5.

GJURIČOVÁ, Š. Rodinná a systemická terapie. In BECHYŇOVÁ, V.; BUBLEOVÁ, V. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007, s. 129 – 140. ISBN 978 – 80 – 86684 – 47 – 5.

GJURIČOVÁ, Š.; KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: Systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80 – 247 – 0415 – 3.

JAN XXIII. *Pacem in terris*. Encyklika Jana XXIII. o míru mezi všemi národy v pravdě, spravedlnosti, lásce a svobodě z 11. dubna 1963. Praha: ZVON, České katolické nakladatelství, 1996. ISBN 80 – 7113 – 154 – 7.

JAN PAVEL II. *Sollicitudo rei socialis*. Encyklika Jana Pavla II. o starosti církve o sociální otázky z 30. prosince 1987. Praha: ZVON, České katolické nakladatelství, 1996. ISBN 80 – 7113 – 154 – 7.

KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. Sociální práce s osamocenými rodiči. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 43 – 55. ISBN 80 – 7367 – 002 – X.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2003. ISBN 80 – 86429 – 19 – 9.

MATOUŠEK, O. Sociální práce se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 27 – 41. ISBN 80 – 7367 – 002 – X.

MATOUŠEK, O. Sociální práce s rizikovou mládeží. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 267 – 281. ISBN 80 – 7367 – 002 – X.

MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. Prevence kriminálního chování, s. 265 – 289. ISBN 80 – 7178 – 771 – X.

MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978 – 80 – 7367 – 739 – 8.

MUSIL, L.; ŠRAJER, J. Změny sociálního prostředí a životní úkoly rodiny. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice, Brno: ALBERT, 2008, s. 127 – 150. ISBN 978 – 80 – 7326 – 145 – 0.

MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A. Sociální práce s uživateli drog. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 211 – 226. ISBN 80 – 7367 – 002 – X.

PROBSTOVÁ, V. Sociální práce s duševně nemocnými. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 133 – 161. ISBN 80 – 7367 – 002 – X.

RENÖCKL, E. Poradenství a terapie v Centru pro ochranu dětí. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice, Brno: ALBERT, 2008, s. 118 – 124. ISBN 978 – 80 – 7326 – 145 – 0.

RIEGER, Z. *Návrat k rodině a domů: Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978 – 80 – 7367 – 544 – 8.

SEKERA, O. *Rodina v nečase*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978 – 80 – 7368 – 877 – 6.

SCHAVEL, M. Multidisciplinárny tím v podmienkach sociálnej práce. In *Multidisciplinárny prístup pomáhajících profesí*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2007, s. 156 - 159.

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: LINDE, 2003. ISBN 80 – 86131 – 44 – 0.

ŠRAJER, J. Sociálně etický pohled na problematiku dnešní rodiny. In ŠRAJER, J.; MUSIL, L. (eds.) *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice, Brno: ALBERT, 2008, s. 49 – 61. ISBN 978 – 80 – 7326 – 145 – 0.

TEOLOGICKÁ FAKULTA JIHOČESKÉ UNIVERZITY. *Život z víry. Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé*. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2005. ISBN 80 – 7040 – 809 – X.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. Problematika péče o děti s PAS v ČR, s. 357 – 379. ISBN 80 – 7367 – 091 – 7.

Seriálové publikace (časopisy, noviny):

SCHAVEL, M.; DREXLEROVÁ, B.; LEKÁROVÁ, L. Zadlženost' a psycho-sociální pomoc rodinám so sociálně-ekonomickými problémami. *Sociální práce: Práce se zadluženými*, č. 2, 2009, roč. 9, s. 69 – 72.

TĚTHALOVÁ, M. Říkali mi, že z toho vyroste: Kluk s Aspergerovým syndromem dnes navštěvuje normální školu. *Děti a my*, 2008, roč. 38, č. 3, s. 9.

WILKOVÁ, S. Moje dítě je zločinec. *Děti a my*, 2008, roč. 38, č. 2, s. 44 - 45.

Zákony:

Sagit: Sběrka zákonů: 108 zákon ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. *Sagit, nakladatelství ekonomické a právní literatury Ostrava* [online]. [cit. 2012-01-04]. Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>.

Elektronické zdroje:

About us: Family Services of Greater Vancouver. *Family Services of Greater Vancouver* [online]. [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.fsgv.ca/mainpages/howeare/index.html>.

About us. *Family action: Supporting families since 1869* [online]. [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.family-action.org.uk/section.aspx?id=12>.

Anorexie. *Anorexie* [online]. Posl. aktualizace 2009 [cit. 2012-02-25]. Dostupné z: <http://www.anorekticka.cz/>.

ANZENBACHER, A. Co je sociální spravedlnost? *Teologické texty: Časopis pro teoretické a praktické otázky teologie* [online]. Č. 2004/4 [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.teologicketexty.cz/casopis/2004-4/Co-je-socialni-spravedlnost.html>.

BAJER, P. Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností. *Sociální práce: Společenská zakázka a naše odpovědnost*, 2008, roč. 8, č. 8, s. 5 - 8. ISSN 1213 - 6204. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/sp-2008-2-090221131334.pdf>.

BAJER, P. Rodinný systém se závislým na alkoholu. *Sociální práce: Sociální práce s lidmi se závislostí*, roč. 2007, č. 3, s. 61 - 67. ISSN 1213 - 6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/3-2007_splidmisezavislosti-120116135241.pdf.

Co je ADHD? ADHD Syndrom. *AWA relaxační centrum* [online]. [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <http://www.awarelaxcentrum.cz/co-je-adhd>.

Código ético. *IUVE: Red Misión* [online]. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: <http://www.iuve.org/juventud/juventudCodigo.asp>.

Código ético del voluntario. *IUVE: Red Misión* [online]. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: <http://www.iuve.org/comun/docs/CodigoEtico.pdf>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Ženy a muži v datech 2011: Kapitola 1: Obyvatelstvo, rodiny, domácnosti* [online]. 14 s. Posl. aktualizace 30.12. 2011 [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/66002DE649/\\$File/141711k1.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/66002DE649/$File/141711k1.pdf).

Češi začnou brzy přirozeně vymírat, spásou jsou migranti. *Novinky.cz* [online]. 13.3. 2012 [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/261695-cesi-zacnou-brzy-prirozene-vymirat-spasou-jsou-migranti.html>.

Diagnostika a typy ADHD. *ADHD: asociace dospělých pro hyperaktivní děti* [online]. [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <http://www.adehade.cz/diagnostika/diagnostika-a-typy-adhd/>.

Etiopatogeneze mentální bulimie. *Bulimie* [online]. [cit. 2012-02-25]. Dostupné z: <http://bulimie.ordinace.biz/priciny.php>.

Family Services of Northeast Wisconsin. *Family Services* [online]. [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.familyservicesnew.org/>.

GENDER STUDIES. *Rodinná politika: Matky samoživitelky* [online]. Praha: Gender Studies, 2011, 2 s., [cit. 2012-01-30]. Dostupné z: http://www.feminismus.cz/download/TZ_samozivitelky.pdf.

KOTEC: Centrum podpory rodiny. *KOTEC: Sociální prevence* [online]. [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: http://www.kotec.cz/centrum_podpory_rodiny.

KOTEC: Principy. *KOTEC: Sociální prevence* [online]. [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: http://www.kotec.cz/centrum_podpory_rodiny/principy.

KRAVÁROVÁ, M. Problémy a zmeny v súčasnej rodine. In MÁTEL, A., M. SCHAVEL a P. MÜHLPACHR. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2010, s. 175 - 181. ISBN 978 - 80 - 89271 - 89 - 4. Dostupné z: <http://www.vssvalzbety.sk/userfiles/Konferencie/ZBORNIKetikakonferenciaPiestany.pdf>.

Mentální bulimie. *Bulimie* [online]. [cit. 2012-02-25]. Dostupné z: <http://bulimie.ordinace.biz/>.

MEZINÁRODNÍ FEDERACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy*. Adelaide, Austrálie, 29.9. – 1.10. 2004 [online]. [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://sspcr.xf.cz/EK.html>.

MPSV. *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011* [online]. Praha: MPSV. Posl. aktualizace 4.10. 2010. [cit. 2012 – 02 - 27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9555/Narodni_akcni_plan.pdf.

MPSV: Sociální služby. *MPSV* [online]. [cit. 2011-12-25]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

MPSV. *Tisková zpráva: Principy sociálně-právní ochrany dětí*. Praha: MPSV, červenec 2007. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4338/03072007.pdf>.

MPSV. *Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti*. MPSV [online]. Posl. aktualizace 20.2. 2009. [cit. 2012-01-26]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/6308>.

O ADHD. *ADHD: asociace dospělých pro hyperaktivní děti* [online]. Posl. aktualizace 2009 [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <http://www.adehade.cz/o-adhd/>.

Programy sociální integrace: Sociálně aktivizační služby. *Programy sociální integrace* [online]. [cit. 2012-01-04]. Dostupné z: http://www.integracniprogramy.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=858&Itemid=313.

Příčiny anorexie. *Anorexie* [online]. Posl. aktualizace 2009 [cit. 2012-02-25]. Dostupné z: <http://www.anorekticka.cz/priciny-anorexie/>.

Quiénes somos. *IUVE: Red Misión* [online]. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: <http://www.iuve.org/quienes/quienes.asp>.

Sociální služby. *ALPA: Asociace pomáhající lidem s autismem* [online]. Posl. aktualizace 2011 [cit. 2012-02-23]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/socialni-sluzby-2.html>.

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*, 20.5. 2006 [online]. [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://sspcr.xf.cz/code.html>.

ŠMATOVÁ, N. Studenti Vyšší odborné školy dostanou novou příležitost. *Chebský deník* [online]. 5.10. 2010 [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: http://chebsky.denik.cz/zpravy_region/studenti-vyssi-odborne-skoly-dostanou-novou-prilez.html.

THOROVÁ, K. Aspergerův syndrom. *Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra* [online]. Posl. aktualizace 7.9. 2007 [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/aspergeruv-syndrom.html>.

THOROVÁ, K. Dětský autismus. *Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra* [online]. Pos aktualizace 13.9. 2007 [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus.html>.

Welcome to family services. *Family services* [online]. [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.fsifamily.org/>.

Jiné zdroje:

KOTEC o.s. *Sociální prevence: Centrum podpory rodiny*. (Informační leták)

MV: *Prevence se musí vyplatit: CASE Management případové konference*. (Informační leták)

Seznam zkratk

ADHD	- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (hyperaktivita s poruchou pozornosti)
CAN	- Child Abuse and Neglect (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)
HIV	- Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	- Mateřská škola
OSPOD	- Oddělení sociálně-právní ochrany dětí
PND	- Program přípravy na návrat k rodině a domů
SPOD	- Sociálně-právní ochrana dětí
ZŠ	- Základní škola

ABSTRAKT

KASTNEROVÁ, T. *Sociálně aktivizační služby a jejich etická reflexe*. České Budějovice 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Klíčová slova: centrum podpory rodiny, multidisciplinární týmy, rodina, sanace rodiny, sociálně aktivizační služba

Diplomová práce se zabývá vysvětlením pojmu sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a okrajově pojmu sanace rodiny, který s tím souvisí. Dále se věnuje jak častým, tak méně častým otázkám či problémům, které tato služba řeší a jak vznikají. Pomocí odborné literatury a zkušeností sociálních pracovníků konkrétního centra podpory rodiny charakterizuje konkrétní práci sociálně aktivizačních služeb, jako například program přípravy na návrat k rodině a domů, sanaci rodiny v rámci předběžného opatření, sociální práci s rodinami, které mají popisované problémy; základní charakteristiky multidisciplinárních týmů.

Cílem diplomové práce je kriticky reflektovat práci sociálně aktivizačních služeb na základě některých etických principů a etických kodexů sociálních pracovníků, s pomocí Centra podpory rodiny v Aši. Díky této reflexi se snaží navrhnout možné způsoby řešení práce sociálně aktivizačních služeb.

ABSTRACT

Social activation services and their ethical reflection

Key words: family support centre, multidisciplinary team, family, family rehabilitation, social activation service

This thesis focuses on the explanation of the concept of social activation services for families with children and touches on the concept of family rehabilitation with which social activation services are associated. It also discusses frequent and less frequent questions and problems, which are dealt with by this service and it explains how these problems arise. Using specialized literature and the experience of family support center staff, it characterizes specific work of social activation services, such as the program of the preparation for the return to family and to home, family rehabilitation inside the frame of preliminary measures, social work with families, who have the described problems and basic characteristics of multidisciplinary teams.

The goal of this thesis is to critically reflect work of social activation services on the basis of some ethical principles and ethical codes of social workers, with the help of the Center of family support in Aš. Thanks to this reflection it is trying suggest possible ways of solving every day work of social activation services.