

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Motivace klientů v sanaci rodiny

Eva Bekerová

Vedoucí práce: Mgr. Eva Petráková

Praha 2013

Prague college of psychosocial studies



Motivation clients in Family Outreach

Eva Bekerová

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Eva Petráková

Praha 2013

ANOTACE

Ústředním tématem diplomové práce motivace klientů při vstupu do služby sanace rodiny. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část se zaměřuje na výklad problematiky sociální práce s rodinami, zejména pak sanací rodiny jako takovou. Blíže je popsána rodina jako instituce a sanace rodiny jako metoda práce s rodinou. Pozornost je též věnována motivaci a práce s ní i multidisciplinární spolupráci.

Cílem empirické části je uvést kazuistiky tří situací, jak se klienti sanace rodiny do této služby dostávají – doporučením OSPOD, sami po předchozí zkušenosti a sami bez předchozí zkušenosti. V těchto kazuistikách je uvedena práce s motivací klientů při vstupu do služby. Každé této situaci jsou věnovány dvě kazuistiky a předchází je krátké porovnání.

Klíčová slova: sanace rodiny, motivace, sociálně-právní ochrana dětí, multidisciplinární práce, případová konference

ANNOTATION

The central theme of this thesis is to motivate clients when entering into service helping families. The work is divided into theoretical and empirical.

The theoretical part focuses on the interpretation of the problems of social work with families, especially rehabilitation of the family as a whole. It more described the families as an institution and as a method of helping families work with the family. Attention is also paid to motivate and work with her and multi-disciplinary collaboration.

The aim of the empirical part is to introduce a case study of three situations as clients helping families to receive this service - recommendations OSPOD themselves after previous experiences and their own without previous experience. In these case reports is given to work with clients' motivations when entering the service. Each of this situation are devoted to two case reports and preceded by a brief comparison.

Key words: family outreach, motivation, socio-legal protection of children, multidisciplinary work, case conferences

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Příbrami dne 20. července 2013

Eva Bekerová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce, paní Mgr. Evě Petrákové, za její ochotu, vstřícný přístup při vedení této práce a dále za její cenné rady a připomínky. Také bych zde ráda poděkovala svým klientským rodinám, které mi poskytly nejenom látku do této diplomové práce, ale zejména mnoho témat k zamyšlení. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině, zejména mému manželovi za nekonečnou trpělivost a pomoc.

Obsah

1 Úvod	1
2 Vymezení pojmů.....	2
Dávky státní sociální podpory (dávky SSP)	2
Dávky hmotné nouze (dávky HN)	2
2.1 Multidisciplinární tým.....	2
Odbor sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)	2
Výkon trestu odnětí svobody (VTOS)	2
Pěstounská péče.....	2
Případová konference (PK).....	3
3 RODINA A JEJÍ FUNKCE	4
3.1 Historie rodiny	4
3.2 Současná rodina a její funkce	5
3.3 Vývojové fáze rodiny	8
3.4 Krize rodiny.....	9
3.5 Co všechny děti potřebují.....	10
4 ÚVOD DO SANACE RODINY	14
4.1 Kdy lze rodinu sanovat (dítě může být, je/bylo v rodině zanedbáváno)	15
4.2 Situace, kdy sanace rodiny není vhodným nástrojem řešení (dítě je..... ohroženo násilím/týráním).....	15
4.3 Organizace zabývající se sanací rodiny.....	17
5 Motivace, intervence, motivace k přijetí služby.....	20
5.1 Intervence.....	20
5.2 Přijetí služby	22
6 VÝCHOVA ÚSTAVNÍ ANEB KDE JSOU RODIČE?	23
6.1 Ústavní péče (ÚP)	23
6.2 Ústavní výchova (ÚV).....	24
6.3 Středisko výchovné péče (SVP).....	25
6.4 Kojenecký ústav.....	25
6.5 Diagnostický ústav (DÚ).....	25
6.6 Dětský domov se školou (DD).....	26

6.7 Klokánek	26
6.8 Výchovný ústav.....	26
7 Rodinná terapie	29
7.2 Narativní terapie.....	29
7.3 Ostrov rodiny.....	30
8 Multidisciplinární spolupráce a síťování služeb.....	32
8.1 Multidisciplinární spolupráce	32
8.2 Účast klientů – dítěte/děti či rodiny na PK.....	33
8.3 Síťování služeb.....	34
10.1 Kasuistika č. 1	38
10.1.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE.....	38
10.1.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	39
10.1.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI	40
10.1.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ.....	40
10.1.5 PRÁCE S MOTIVACÍ.....	42
10.2 Kazuistika č. 2	43
10.2.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	44
10.2.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI	45
10.2.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ.....	46
10.2.5 PRÁCE S MOTIVACÍ.....	48
11.1 Kazuistika č. 1	49
11.1.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE.....	49
11.1.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	50
11.1.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI	52
11.1.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ.....	53
11.1.5 PRÁCE S MOTIVACÍ.....	55
11.2 Kazuistika č.2	56
11.2.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE.....	56
11.2.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	56
11.2.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI	58
11.2.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ.....	59

11.2.5 PRÁCE S MOTIVACÍ.....	61
12 Rodiny, které službu vyhledaly samy.....	62
12.1 Kazuistika č.1	62
12.1.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE.....	62
12.1.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	63
12.1.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI	64
12.1.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ.....	65
12.1.5 PRÁCE S MOTIVACÍ.....	67
12.2 Kazuistika č. 2	67
12.2.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE.....	67
12.2.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	68
12.2.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI	69
12.2.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ.....	70
12.2.5 PRÁCE S MOTIVACÍ.....	71
13 Závěr	73
14 Seznam použité literatury	74

1 Úvod

Když jsem začala psát tuto diplomovou práci, měla jsem poměrně jasnou představu, o čem bych chtěla psát. Pracovala jsem již nějakou dobu ve STŘEPu – centru pro sanaci rodiny, a tématem, kterým jsem se tehdy zabývala, byla motivace klientů při vstupu do služby. Věděla jsem, že jsou možné tři situace, kdy se rozhodne klient přijmout tuto službu. Když mu jí doporučí odbor sociálně-právní ochrany dětí příslušného městského úřadu (dále jen OSPOD), když má se službou nějaké zkušenosti a jeho rodinná situace znovu dospěje do fáze, kdy bude potřebovat naši podporu a třetí, kdy klient o službě uslyší od někoho jiného (lékař, učitel, známý, apod.) a myslí si, že by mu služba mohla být užitečná.

Ze začátku jsem si pohrávala s myšlenkou, že bych na toto téma udělala standardizovaný dotazník. Co pomáhá motivaci a co naopak škodí. Když jsem se zamyslela, opravdu tyto tři situace provází určité obecnosti, ale každá rodina je jiná. Je to živý organismus. Jak uvádím v praktické části této práce je příběh každé rodiny tak jiný, že standardizovaný dotazník se mi prostě nepodařilo vytvořit.

A tak jsem se rozhodla, že v této práci otevřu konkrétní svět mých klientů. U kasuistik jsou změněny reálie každé postavy, každá rodina mi k psaní jejich příběhu poskytla informovaný souhlas. Byly i rodiny, které si nepřály, abych o nich, byť pod změněnými údaji, cokoli psala. U některých mi to, přiznám se, trochu mrzelo, protože se mi jejich příběh tzv. hodil, ale respektovala jsem jejich přání.

Další těžkostí, s kterou jsem se potýkala při psaní této práce, byl nedostatečný počet zdrojů. O sanaci rodiny vyšla do této chvíle pouze jedna kniha a o práci s dysfunkčními rodinami je často věnována jedna kapitola o sociální práci, jejíž zdroje pochází většinou ze zahraničí. Můj názor po napsání této práce je, že na české scéně zdatně chybí kniha, která by se komplexně zabývala sociální prací s rodinou.

Snad tato diplomová práce alespoň rámcově osvětlí čtenáři, jak vykonávat sociální práci s rodinou, jak spolupracovat v týmu a jak zejména nelámat hůl nad rodinami, které se ocitli v tíživé životní situaci.

2 Vymezení pojmů

Dávky státní sociální podpory (dávky SSP) – V současnosti zahrnuje v ČR systém dávek náležících do SSP dva typy dávek. Dávky univerzální čili dlouhodobé přerozdělují prostředky od bezdětných rodin k rodinám s dětmi. Druhým typem jsou dávky přerozdělující prostředky od rodin s vysokým příjmem k rodinám s nízkým příjmem. Bývají poskytovány krátkodobě a s rostoucím příjmem rodiny se snižují. Zvláštní kategorií dávek SSP jsou dávky pěstounské péče. Nárok na dávky vyplacené ze státního rozpočtu prostřednictvím příslušných úřadů mají všechny osoby s trvalým pobytem v ČR (MATOUŠEK, 2003).

Dávky hmotné nouze (dávky HN) – upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Je moderní formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Je jedním z opatření, kterými Česká republika bojuje proti sociálnímu vyloučení (MPSV, 2011).

Multidisciplinární tým – je složen z odborníků, kteří s rodinou spolupracují; vždy je zastoupen pracovník OSPOD a pracovník sanace rodiny a má jasného koordinátora. Tento tým pracuje podle předem daných pravidel, která jsou známá i rodině a se kterými všichni zúčastnění souhlasí a dodržují je (nevynutí-li si okolnosti jejich změnu); postupuje podle individuálního plánu, na jehož sestavení se podílela i rodina a souhlasí s ním (BECHYŇOVÁ, KONVIČKOVÁ, 2008)

Odbor sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) – Státní orgán, který je od roku 2003 součástí obecního úřadu s rozšířenou působností a zabezpečuje sociálněprávní ochranu dětí. OSPOD se zaměřuje zejména na děti, jejichž rodiče či vychovatelé nemohou či nechtějí plnit výchovné povinnosti, a na děti, které utíkají z domova, vedou nemravný či zahálčivý způsob života, nebo na kterých byl spáchán trestný čin. (MATOUŠEK, 2003)

Výkon trestu odnětí svobody (VTOS) - Hlavním cílem trestu odnětí svobody je výchovné působení na pachatele trestného činu, dosažení změny struktury v jeho chování žádoucím způsobem a jeho zdárná reintegrace do intaktní společnosti. (Vězeňská služba ČR, 2012)

Pěstounská péče – „*Forma náhradní rodinné péče, při níž z právního hlediska je vztah mezi náhradní rodinou a dítětem volnější než při osvojení.*“ (PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2001)

Předběžné opatření - Jestliže se nezletilé dítě ocitne bez jakékoli péče, nebo jestliže je jeho příznivý vývoj nebo dokonce jeho život v ohrožení, může být i bez návrhu tímto předběžným opatřením okresního soudu umístěno ve vhodném prostředí, zejména u soudem určené osoby, případně v sociálním zařízení. Po jeho nařízení je bezodkladně provede sám soud ve spolupráci s orgány sociálně-právní ochrany dětí a policie, a to i proti vůli osob, u kterých je dítě doposud v péči. Toto předběžné opatření trvá jen po dobu 1 měsíce (svěření do pěstounské péče až 3 měsíce), přičemž je lze v případě zahájení soudního řízení opakovaně prodloužit. Nemělo by však přesáhnout dobu 6 měsíců. Rodiče nezletilého dítěte, případně i orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo jeho opatrovník mohou navrhnout jeho zrušení, o kterém soud rozhodne bezodkladně, nejpozději do 7 dnů. (MATOUŠEK, 2003)

Případová konference (PK) – *„Porada věnovaná diskusi o případu, již se účastní členové rodiny, případně další blízcí lidé a zástupci institucí, které mají s klientovými problémy něco do činění. Odlišují se úvodní PK a průběžné PK. Cílem PK je vždy výměna informací a společné plánování postupu.“* (MATOUŠEK, 2003)

3 RODINA A JEJÍ FUNKCE

Tato kapitola se věnuje rodině. Snažila jsem se zde uvést vše podstatné, co se váže nejenom k tématu rodiny, ale má vztah i k sanaci rodiny. Tato kapitola je důležitá zejména proto, že ilustruje pojetí rodiny i jednotlivých členů tak, jak je chápu já.

3.1 Historie rodiny

Pojem rodina byl v průběhu věku chápán a vykládán různě. Proto, abychom rozuměli dnešnímu pojetí rodiny, musíme se podívat zpět do minulosti. Tuto podkapitolu zde uvádím také proto, že u některých skupin obyvatel historické pojetí rodiny zůstává a my bychom se měli snažit vždy zjistit, jak klient sám svou rodinu definuje.

Zprvu byla rodina chápána jako tlupa o velikosti 60 až 150 lidí, jejíž členové byli více či méně pokrevně spřízněni. O dítě (možná spíše mládě) se starala matka do určitého stupně samostatnosti, poté se děti generačně rozdělují a přijímají svůj životní úkol – děvčata sběr, udržování ohně, apod., chlapci vyrůstají s muži – lovci (HERMAN, 2008).

„V antickém světě tedy rodiny existovaly také, ale byly odlišné od ideálu rodiny, které později vytvořila křesťanská společnost. V antickém Římě byly rozvody běžné a častá byla také adopce; širší rodiny hrály velkou roli a cílem adopcí i rozvodu bylo posilovat ekonomickou pozici rodiny a její mocenský potenciál.“ (GJURIČOVÁ, KUBIČKA, 2009)

Křesťanství přineslo zásadní změny v pojetí rodiny – zásada nerozlučitelnosti sňatku, což vedlo k posílení nukleární rodiny oproti širší rodině. *„Za trvalost rodiny ručila náboženská víra svou nejvyšší autoritou: Co Bůh spojil, člověk nerozlučuj.“* (MOŽNÝ, 2008)

„V počátcích průmyslové revoluce pracovaly celé rodiny, včetně žen i dětí, stejně jako i dlouho poté v zemědělství. V pokročilé fázi industrializace mzdy stouply natolik, že muž rodinu uživil a žena s dětmi zůstávala doma. Jelikož však muži pracovali dvanáct a více hodin denně a volno měli jen v neděli, vznikla tzv. matrifokální rodina – muž sice formálně zůstával hlavou rodiny, ale její denní chod fakticky zajišťovala matka. Role otce jako živitele rodiny je tedy poměrně pozdní vynález. Většina dělníků byli migranti z venkova do měst, a to vedlo k dalšímu odpoutání nukleární rodiny od rodiny širší a od sousedské komunity. Rodina se stala uzavřenější.“ (GJURIČOVÁ, KUBIČKA, 2009)

3.2 Současná rodina a její funkce

Výše jsem uvedla, jaký měla rodina historický vývoj. Důležité ale je uvést i současný, moderní pohled na rodinu, protože s ním operují nejenom odborníci teoretičtí, ale i instituce, se kterými se rodina setkává.

Dále uvádím funkce rodiny dle Krause (2008). Tyto funkce jsou hlavním ukazatelem míry zanedbání dítěte pro OSPOD a soud a proto je zde uvádím. V sanaci rodiny s těmito funkcemi pracujeme pouze okrajově, protože tento ukazatel je pro naši práci příliš obecný. My se snažíme o konkrétní pojmenování nedostatků v rodině.

„Nejcennějším statkem, který dnes rodina dětem předává, už není majetek, ale vzdělání. Svou úlohu zprostředkovatele kulturních hodnot tím rodina vykonává jen nepřímo, volbou školy. Pro industriální společnosti naší doby jsou příznačné tyto trendy týkající se rodin:

- *Tendence odkládat sňatky a rození dětí na dobu co nejpozdější.*
- *Tendence ve větší míře zakládat rodinu neformálně, bez legálního sňatku. (tato nesezdaná soužití jsou spokojenější než sezdané páry, ale v čase méně stabilní. Proto některé vyspělé státy upravují legislativu tak, aby chránila zájem dětí narozených nesezdaným partnerům.)*
- *Zvyšování rozvodovosti.*
- *Tendence omezovat počet dětí v rodině, případně nemít děti vůbec.*
- *Prodlužování doby, po kterou děti a rodiče žijí spolu (platí pro Evropu, nikoli pro USA).*

Téměř všechny tyto trendy ukazují na sílící prosazování individuálních zájmů nad zájmy rodinnými.“ (MATOUŠEK, 1993)

Funkce rodiny:

- a) **Biologicko-reprodukční funkce** rodiny má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, kteří rodinu tvoří. Pro svůj zdárný rozvoj potřebuje společnost stabilní reprodukční základu. Proto je také v jejím zájmu, aby se rodil takový počet dětí, který tyto perspektivy naplní. Ačkoli podstata této funkce se nemění, podle současného trendu ve většině vyspělých zemí je dítě často vnímáno jako překážka v profesním růstu a vlastní seberealizaci obou rodičů a v rodinách s nižšími příjmy

pak také jako přepych. V posledních letech proto v těchto zemích pozorujeme úbytek dětí. Stále více partnerů plánuje pouze jedináčka, a dokonce přibývá případů, kdy mladí lidé vůbec neuvažují o tom, že by přivedli na svět dítě. V r. 1999 se v ČR narodilo nejméně dětí za celé 20. století. Ženy se také stávají matkami v pozdějším věku, než to bylo obvyklé dříve.

- b) Také **sociálně-ekonomická funkce** rodiny zahrnuje řadu aspektů. Rodina je chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Její členové se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého povolání a současně se rodina sama stává významným spotřebitelem, na němž je značně závislý trh. Poruchy ekonomické funkce se projevují v hmotném nedostatku rodin, což v současnosti bývá někdy důsledkem nezaměstnanosti nebo také zvyšování životních nákladů. Ekonomická funkce dnes přitom zaznamenala určitý posun ve směru návratu k podobě rodiny, která představuje samostatnou ekonomickou (výrobní, obchodní) jednotku, tedy rodinnou firmu. Dnes již opět existuje řada rodin, které jsou takovými jednotkami nebo tak fungují alespoň částečně (rodinný podnik provozují vedle svého hlavního zaměstnání).
- c) Jisté změny lze pozorovat i ve **funkci ochranné (zaopatřovací, pečovatelské)**, která spočívá v zajišťování životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) nejen dětí, ale všech členů rodiny. Jestliže před r. 1989 přejímal tuto funkci z části stát (důchodové, nemocenské pojištění, domovy důchodců, léčebny pro dlouhodobě nemocné, ozdravovny, povinné preventivní prohlídky, očkování, ap.), po r. 1990 je rodina znovu na této funkci více zainteresována a očekává se od ní větší spoluúčast na jejím plnění (např. pacienti jsou z nemocnic propouštěni do domácího ošetřování dříve než v minulosti, některé léčebny, ozdravovny zanikají, pacient má vyšší finanční spoluúčast na zdravotní péči, očkování a preventivní lékařské prohlídky včetně zubních již neorganizují školy apod.).
- d) Rodina je též první sociální skupinou, která učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti. Hovoříme tedy o **socializačně-výchovné funkci** rodiny. Ústřední úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života. Dnes je však třeba zdůraznit význam působení mladší generace na starší (např.

v zacházení s moderními komunikačními prostředky). Prodlužuje se totiž doba, kdy vedle sebe žijí tři generace, a proto vzrůstá i dosah socializačního působení dětí a mládeže na rodiče i prarodiče v užší i širší rodině. Odpovědnost za výchovu přesouvá někdy rodina na školu a očekává, že profesionální přístup učitelů napraví i chyby, jichž se ve svých výchovných přístupech dopouští. Tyto chyby jsou způsobeny různými nevhodnými přístupy (styly) ve výchově – od velmi liberálního (dítěti je vše dovoleno) přes např. hýčkáčské (dítě je rozmazlováno), perfekcionistický (rodiče dítě do všech detailů usměrňují), hypochondrizující (rodina projevu o dítě nepřiměřené obavy) až po autoritativní (dítě musí plnit strohé příkazy), případně tvrdý (za použití fyzického násilí). Za optimální je možno považovat přístup demokratický, založený více na vztahu partnerství a připouštějící diskusi.

- e) Rodina je také institucí, která by měla pamatovat na **rekreaci, relaxaci, zábavu**. Aktivita tohoto typu se týká všech členů rodiny, ale pro děti mají samozřejmě význam největší. Jak rodina plní tuto funkci se projevuje např. v tom, do jaké míry tráví všichni členové rodiny pohromadě svůj volný čas, jakým zájmovým činností se věnují, jakým způsobem tráví dovolené apod.
- f) Zbývá připomenout ještě **emocionální funkci rodiny**, která je ovšem zásadní a nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže totiž vytvořit podobné a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty, a tak podstata a smysl nemohou být nikdy proměněny. Lze však sledovat transformaci úrovně a kvality, v jaké se rodina s požadavky této funkce vypořádává. Od 90. let minulého století lze u nás v důsledku všech změn pozorovat, že přibývá rodin, které tuto funkci (z důvodů rozvodů, dezintegrace, zaneprázdněnosti atd.) plní jen s velkými obtížemi, resp. neplní téměř vůbec. Narůstá počet dětí citově deprivovaných, nebo i týraných.

3.3 Vývojové fáze rodiny

V této podkapitole se věnuji vývoji rodiny. Dle Oldřicha Matouška (1993) dělíme fáze rodiny na tři období a v sanaci rodiny pracujeme se dvěma z nich. Tyto fáze ilustrují obecné těžkosti a výzvy, se kterými se běžná rodina vypořádává. Ne vždy je potřeba rodinu podporovat, je však pravdou, že v každé této fázi mohou rodiče selhávat a jedním z typů pomoci může být právě sanace rodiny.

- Rodina s předškolním dítětem

Lidské mládě má velice dlouhý vývoj a proto je ze všech živočichů nejdéle odkázáno na rodičovskou péči, jíž se účastní vedle rodičů i další členové pospolu žijícího společenství. Narozením dítěte ztratí rodiče výlučnosti a intimity svého vztahu. Matka se po porodu orientuje převážně na dítě. Osobnost matky a dítěte se jakoby prolínají

V průběhu časných interakcí vzniká pevná emoční vazba mezi dítětem a matkou, později i mezi dítětem a otcem, ještě později mezi dítětem a jeho sourozenci. Dítě pak špatně snáší odloučení od těchto blízkých osob.

Když se do rodiny narodí další dítě, rodiče si počínají zkušeněji. Nároků na matku však podstatně přibude. U prvorozených dětí jsou často pozorovány zástavy vývoje nebo dokonce návraty do ranějších stádií.

Období narození prvního, resp. druhého dítěte je obdobím tzv. první manželské krize. Rodina je v zátěžové situaci, zamilovanost už nemá potřebnou intenzitu, manželský partner začíná být viděn realisticky a jeho povahové slabiny začínají na vztah působit rušivě. Rozvodové statistiky ukazují v tomto období první vrchol.

- Rodina se školními a dospívajícími dětmi

Vyznačuje se tím, že děti začnou navštěvovat kolektivní dětské zařízení a matka znovu nastupuje do zaměstnání. Mateřská a později základní škola představuje pro dítě přechod do nového sociálního prostředí, v němž platí jiná pravidla, než v rodině. V tomto momentě se poprvé zkouší, jak funkční je psychologická výbava dítěte vně rodinného prostoru.

V adolescenci se referenční skupinou dítěte stává skupina vrstevnická a rodina ustupuje do pozadí. Spokojenost životní a spokojenost s rodinným životem klesá – dospívající děti zvyšují rodinné tenze.

- Rodina opuštěná dětmi

V době, kdy se dospělým od rodičovského břemene odlehčuje, mohou si dovolit experimentovat se svou rolí v rodině i mimo ni. Mohou se věnovat zájmům, na něž dřív nebyl čas. A manželé se také mohou víc než předtím věnovat sami sobě. Ženy se podle výzkumů stávají emancipovanějšími, jsou více orientovány na výkon. Muži naopak sdílejí ochotněji své prožitky, zajímají se více o lidi, uvědomují si více své emoce.

U některých párů dosud drímající rozdíl v hodnotové orientaci – potlačovaný v zájmu dětí – manželský svazek rozbije. Někde se důvodem vztahové krize stane „panika zavírajících se dveří“, čili představa, že člověk má poslední možnost navázat milostný vztah, jíž propadali dříve zejména muži, nyní čím dál tím častěji i ženy.

Společenská pozice starých lidí je okrajová, díky pěstovanému kultu mládí.

3.4 Krize rodiny

Je pravdou, že se v sanaci rodiny setkáváme převážně s rodiči, kteří ve své rodičovské roli selhávají. Odborníci se shodují na tom, že současné obecné pojetí rodiny nebude vyhovovat normě a mluví se mezi odborníky o tzv. Krizi rodiny.

„Nikoho asi nepřekvapí, že většina prognóz dnes vyslovovaných vyznívá pro rodinu nepříznivě. Nejčastěji se v nich vyskytují dvě vize. První předpokládá slábnoucí rodinná pouta. Podle ní spolu manželé budou jen krátce, budou zcela rovnoprávní, budou si udržovat osobní zájmové sféry, jež nebudou sdílet s nikým z rodiny. Rodina se stane otevřenou sociální strukturou podobnou jiným ‚organizacím‘. Lidé se budou víc a víc orientovat na svůj osobní blahobyt a sféra rodinných vztahů pro ně bude podružná. Stát bude přebírat víc a víc funkcí, které mívala tradiční rodina.

Druhý typ vizí počítá s klesajícím význam mužské role v rodině. Předpokládá se, že ženy se budou chtít od mužů maximálně lišit a maximálně distancovat. Plození dětí by mohlo být

transakcí mezi zdravotnickým zařízením a ženou, která chce přijít do jiného stavu. Muž by měl v rodinné interakci význam jen jako dárce genetického materiálu.

Optimistický pohled na budoucnost rodiny plyne z přesvědčení, že hodnotná lidská osobnost potřebuje komunikaci a sdílení, potřebuje stálý okruh nejbližších lidí, potřebuje domov.“ (MATOUŠEK, 1993)

3.5 Co všechny děti potřebují

Tuto kapitolu jsem se rozhodla podrobně rozepsat. Pro nás, v sanaci rodiny, je více než obecné tvrzení že rodina nezvládá nějakou funkci důležité, co přesně dítěti schází. Abychom věděli, co dítěti schází, musíme nejdříve vědět, co dítě potřebuje. Tyto potřeby uvádím dle Virginie Satirové (2007). Jsou to postřehy z rodinné terapie, avšak podle mne nejlépe ilustrují křehkou duši dítěte.

Od narození potřebuje dítě tělesný komfort. Musí být krmeno a zahříváno. Přejít z dělohy do světa musí proběhnout co nejlaději. Od narození dítě potřebuje vztahovou kontinuitu. Potřebuje, aby je zahřívala a krmila stále tatáž osoba. Aby se jej dotýkala a mluvila s ním. Potřebuje stále slyšet stále tentýž hlas, vnímat doteky téhož člověka, který mu zprostředkuje zkušenost předvídatelnosti. Ve chvíli, kdy je krmeno a zahříváno, se dítě učí vyžadovat přítomnost matky; učí se vyžadovat vztah *per se*. Dítě se potřebuje naučit ovlivňovat a předvídat reakce svého okolí. Jak se učí odlišovat matku od jiných osob, rozvíjí si zároveň schopnost matku svým chováním a reakcemi ovlivňovat.

- Když pláče, obvykle se dočká jídla, tepla, tělesného kontaktu. Ale někdy to také nefunguje.
- Některé druhy pláče jsou při volání matky účinnější než jiné.
- Úsměv většinou u matky zajistí speciální zacházení.

Ve chvíli, kdy dítě přijme otce jako další klíčovou osobu, naučí se novým dovednostem, chování a reakcím vhodným pro komunikaci s otcem. Dítě se musí naučit strukturovat svět. Pomocí jazyka se dítě naučí rozlišovat a klasifikovat svět mimo sebe, mimo matku a otce. Naučí

se rozlišovat psi, kočky, dospělé a děti, muže a ženy, rodin a jiné skupiny. Od rodičů se naučí nejen rozlišovat a klasifikovat, ale i hodnotit a předpokládat. Naučí se rozlišovat mezi „dobrymi“ a „špatnými“ pocity, dobrým a špatným chováním, atd. Dítě si potřebuje vybudovat sebedůvěru ve dvou oblastech: v oblasti jednání a v oblasti sexuality. Sebedůvěru v oblasti jednání (a schopnost účelně a efektivně jednat vytyčeným směrem) získá, pokud alespoň jeden s rodičů pozitivně reflektuje jeho růst.

Rodič validuje (pozitivně reflektuje) růst dítěte, pokud:

- Růst zaznamená.
- Verbálně a neverbálně sděluje, že růst zaznamenal.
- Poskytuje dítěti stále více příležitostí k projevení a procvičení nově nabitých schopností a dovedností.

Postupem času je dítě samostatnější, je schopné dělat věci samo a samo se o sebe starat.

- Umí se najít, osvojilo si základní hygienické návyky, umí si zavázat tkaničky, umí předvídat a vyhýbat se nebezpečným objektům, lépe ovládá své tělo ve vztahu k prostředí a je schopno manipulace s objekty.
- Zlepšuje se jeho schopnost rozhodování, argumentace, tvořivost, schopnost navazovat a udržovat vztahy, schopnost vnímat čas, plánovat a akceptovat selhání a zklamání.

Aby rodiče dokázali validovat vývoj a růst dítěte, musí vědět, kdy dosáhlo odpovídajícího vývojového stupně a kdy je na validaci správný čas.

- Nesmí pětileté dítě vnímat jako dítě osmileté a naopak.
- Aby validace byla validací, musí odpovídat potřebám, schopnostem a připravenosti dítěte a musí být jasná, čitelná a specifická.

Validace neznamená neritický obdiv všeho, co chce dítě dělat. Rodiče mají nezastupitelnou roli v socializaci dítěte. Musí je naučit, že není středobodem jejich života ani pupkem světa.

- Dítě se musí naučit vyrovnávat s požadavky rodinného prostředí, sladit své potřeby s potřebami ostatních a přizpůsobit se kulturnímu a společenskému prostředí.
- Musí získat dovednosti pro doping a vyvažování požadavků pramenících v konkrétním místě, v čase a za konkrétních podmínek v „já, ty a kontextu“.
- Dítě se může bouřit proti pravidlům a omezením, ale nedílnou součástí socializačního procesu je schopnost přijmout je. „Restrikce“ a „validace“ nejsou v protikladu.

- Validace neznamená ani přemrštěnou, úzkostnou pozornost k potřebám dítěte. Rodiče jsou také jen lidé. Johnny může být schopen s pomocí matky chodit, ale ta má v tuto chvíli jiné povinnosti a nebude se mu proto věnovat.
- Rodičovská validace je neefektivnější v případě, že je sdělována věcně.

Když rodiče vývoj dítěte nevalidují, nebo pokud tak činí v rozporu s vývojovým stadiem dítěte, má dítě problém novou dovednost integrovat. Dovednost zůstává fragmentem „nedůležitého já“, „neadekvátního já“ nebo „skrytého já“. Rodiče mohou:

- Přehlédnout schopnosti dítěte, neumožnit mu, aby je projevilo, popřípadě neprojevit zájem či projevit nezájem.
- Vyvíjet na dítě tlak, aby projevilo schopnosti, které neodpovídají jeho vývojovému stupni.
- Vnímat schopnosti dítěte nesprávně (vidět něco, co zde není) a úzkostně nutit dítě k jejich vyjádření.
- Vnímat schopnosti, ale potlačovat a trestat jejich projevení.

Pokud jeden z rodičů vývoj dítěte validuje a druhý validaci odporuje, bude růst obtížnější a dítě bude své schopnosti a dovednosti manifestovat nekonzistentně.

- Jeden z rodičů očekává příliš mnoho, druhý příliš málo.
- Rodinný terapeut proto musí sledovat, jakým způsobem se k vývoji dítěte staví oba rodiče.

Když rodiče vývoj dítěte nevalidují (když je nevnímají nebo trestají), dítě se vyvíjet nepřestane, protože život sám je synonymem vývoje. Přesto se může stát, že:

- Dítě své schopnosti neprojeví.
- Projeví je skrytě.
- Projeví je deformovaně.
- Schopnosti neposílí jeho sebeúctu.

Dítě si vybuduje pocit sebeúcty ve vztahu ke své sexualitě pouze v případě, že oba rodiče jeho sexualitu pozitivně reflektují.

Dítě se musí identifikovat se svým pohlavím. Identifikace musí zahrnovat přijetí opačného pohlaví.

- Muž validuje ženu jako ženu, žena validuje muže jako muže.
- Identifikace má v tomto slova smyslu dvě stránky. „Já jsem muž – muž ve vztahu k ženám. Je dobré být mužem a vztahovat se k ženám jako muž.“

Sexuální identifikace je výsledkem učebního kontextu, který zahrnuje tři osoby. Rodiče validují dětskou sexualitu tím, jak s dítětem zacházejí jako s člověkem, jehož součástí je jeho sexualita. Důležitější část validace pramení v jejich vzájemném vztahu, který působí jako model funkčního, uspokojivého vztahu muže a ženy.

Většina lidí přemýšlí o rodinách jako o malých skupinách, tvořených samostatnými jedinci, kteří plní podobné nebo vzájemně zastupitelné role a funkce.

- Členové rodiny nejsou bezpohlavními, nestárnoucími těly. Jsou to dospělí muži a ženy v interakci s malými muži a ženami.
- Celý svět je tvořen samci a samicemi. Sexuální podmíněné role na nás mají největší psychologický vliv. Muži jsou něčí synové, bratři, milenci, manželé, otcové, dědové a tak dále. Ženy jsou něčí dcery, matky, sestry, milenky.
- Muži a ženy zastávají i role, které nejsou sexuálně podmíněné. Jsou vedoucími, učiteli, lékaři a podobně. Pohlaví vedoucího, učitele, lékaře má ale obvykle svůj význam, jehož kořeny leží ve vztazích, které sexuálně podmíněny jsou.

Co se stane, když chlapec záhy po narození zemře otec a matka se znovu nevdá? Znamená to, že chlapec nezíská sexuální identitu?

- Neznamená. Děti jsou schopny doplnit si z širšího prostředí cokoli, co v rodině chybí. Chlapec využije jako model strýčky, dědečky, starší sourozence, sousedy, učitele, zkrátka jakékoli dostupné muže.
- Děti v dětských domovech využívají jako model starší chlapce a dívky, tety, sestřičky, údržbáře, ředitele.
- Děti jsou navíc schopny si na základě informací od matky a dalších příbuzných vytvořit o nepřítomném otci konkrétní představu.
- Pokud dítě dostane od matky informaci, že muži jsou hodnotní, bude schopné model muže využít. Když dostane informaci, že muži hodnotní nejsou a že matka trpí, když se dítě snaží najít model mimo rodinu, začne model používat skryt nebo dysfunkčně.

4 ÚVOD DO SANACE RODINY

Spousta lidí si termín „sanace rodiny“ nedokáže přesně vysvětlit. Při své práci jsem se opravdu často setkávala s větou, a to i mezi kolegy z oboru sociální práce, že „ví, co je sanace zdi či budovy, ale co je sanace rodiny?“. Ráda bych v této kapitole podrobně popsala sanaci rodiny a čtenáři zjistili, že sanace pobořeného domu na dobrých základech není přirovnání až tak nereálné.

Sanaci rodiny definoval Oldřich Matoušek (MATOUŠEK, 2003): „*Sanace rodiny/podpora 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. V současnosti v západních zemích převažuje názor promítající se i do praxe sociální práce, že sanace rodiny by měla být metodou první volby u většiny případů, kdy je sociální služba kontaktována kvůli výskytu domácího násilí. Sanace rodiny má však mnohem širší pole působnosti, například jako postup doplňující léčbu závislosti u dospělých lidí. Práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného dobrovolníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám (např. docházka dětí do specializovaných denních center, přípravné vzdělávání dětí před vstupem do školy, docházka do mateřských a rodinných center).*“

„*Sanace rodiny je soubor sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytované a/nebo ukládané převážně rodičům dítěte a dítěti, ohroženému na sociálním, biologickém a psychologickém vývoji. Činnosti sanace rodiny jsou vždy časově limitovány. Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování celé rodiny. Konkrétně se jedná o činnosti směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, nebo k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění, nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů. Nedílnou součástí sanace rodiny jsou činnosti podporující udržitelnost kvalitativních změn v rodině dítěte po jeho návratu ze zařízení pro výkon ústavní výchovy. Základním principem sanace rodiny je pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině.*“ (BECHYŇOVÁ, BOKOVÁ, aj., 2011)

Cílem sanace je dle Bechyňové (BECHYŇOVÁ, KONVIČKOVÁ, 2008) „*(...)předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Konkrétně se jedná o činnosti směřující*

k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů. Nedílnou součástí sanace rodiny jsou činnosti podporující udržitelnost kvalitativních změn v rodině dítěte po jeho návratu za zařízení pro výkon ÚV“.

Předem bychom si měli říci, že ne každá rodina je pro sanaci rodiny vhodná, i když samozřejmě vždy záleží na konkrétním případě. Pokud bychom ovšem měli stanovit nějaké obecné zásady, kdy lze a nelze rodinu sanovat, můžeme vycházet opět od zakladatelek sanace rodiny, Bechyňové a. Konvičkové (2008):

4.1 Kdy lze rodinu sanovat (dítě může být, je/bylo v rodině zanedbáváno)

- Rodiče, kteří sami v dospívání vykazovali znaky ohrožení nebo zanedbávání, očekávají narození dítěte a existují reálná rizika, že se nedokážou o dítě postarat.
- Ohrožené dítě žije ve vlastní rodině, jeho zdravotní, psychická a sociální situace vykazuje konkrétní rizika. Nedojde-li v průběhu sociální práce sociální pracovnice OSPOD s rodinou v průběhu alespoň 3 měsíců ke zlepšení, nebo dojde-li k jejímu zhoršení u dítěte samotného a/nebo u jeho sourozenců.
- Dítě bylo aktuálně umístěno dobrovolně nebo na základě předběžného opatření do zařízení pro výkon ústavní výchovy (ÚV).
- Dítě je umístěné v zařízení pro výkon ÚV.
- Dítěti soud zrušil ústavní výchovu z důvodu kvalitativních změn v rodině a svěřil ho zpět do péče rodičů.
- Dítě bylo svěřeno soudem do pěstounské péče na přechodnou dobu.

4.2 Situace, kdy sanace rodiny není vhodným nástrojem řešení (dítě je ohroženo násilím/týráním)

- Dítě je obětí obzvláště krutého zacházení ze strany rodičů, znalci nedoporučují návrat do péče rodičů.
- Je znaleckým posudkem prokázáno, že rodiče nemají k dítěti kladnou/žádnou citovou vazbu.

- Rodiče jsou závislí na alkoholu, drogách nebo jiných návykových látkách a odmítají léčbu závislostí.
- Rodiče mají psychiatrické onemocnění a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich lékařem.
- Rodiče jsou zbaveni částečně způsobilosti k právním úkonům a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich opatrovníkem.

V těchto případech je nutné včasné optimálně týmové vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. Pro zajištění bezpečí dítěte je někdy třeba rozhodnout o jeho oddělení od rodičů. Je třeba, aby situaci rodičům i dítěti vysvětlili odborníci tak, že oddělení dítěte od rodiny je ochranou pro dítě i celou rodinu a že doba umístění dítěte mimo rodinu může být časem k nutným změnám. K možnosti sanace rodiny se musí následně vyjádřit psycholog, psychiatr nebo soudní znalec.

Nyní, když jsem uvedla situace, kdy lze a kdy nelze rodinu sanovat uvedu, jak konkrétně vypadá spolupráce s rodinou a multidisciplinárním týmem

V zásadě známe 3 typy rodin, které se stávají uživatelem služby. Jsou to rodiny, které doporučila pracovnice OSPOD, dále jsou to rodiny, které se o službě dozvěděli jiným způsobem (leták, doporučení, vyhledání na internetu, apod.) a nakonec rodiny, které mají již předchozí zkušenost se službou a obracejí se na pracovníky opakovaně (více viz praktická část diplomové práce). Po prvním kontaktu s klientem je sestavený multidisciplinární tým sanace rodiny, jehož jsou rodiče nedílnou a nutnou součástí. Jeho koordinátorem je optimálně sociální pracovnice OSPOD. Kontinuálně probíhá multidisciplinární vyhodnocování situace dítěte a rodiny (viz sanace je spolupráce). Jsou realizovány pravidelné případové konference jako nástroj podpory dítěte a jeho rodiny a je pojmenován cíl spolupráce. Dále je určeno časové období, ve kterém je třeba pracovat na kvalitativních změnách dle cíle. Na případových konferencích je pravidelně věnována pozornost efektivitě sanace rodiny. Nedochozí-li v přiměřeném čase ke kvalitativním změnám v rodině, multidisciplinární tým přeformuluje cíl sanace rodiny podle aktuálních potřeb dítěte a reálných možností rodičů/rodiny multidisciplinárním týmem, rodiči, příp. i dítětem.

„Rodiny, které potřebují podporu v péči o děti a v zajištění stabilního fungování, profesionálové často označují nejrůznějšími nálepkami, například asociální nebo nepřizpůsobivé rodiny, rodiny zanedbávající děti, rodiny, které nemají o děti zájem. Tato negativní označení mohou odborníky blokovat v nabídce služeb sanace rodinám a v jejich pohledu na možnost a realnost změn

v rodině. *Postoj pracovníka, který pomoc rodině nabízí, je přitom klíčový z hlediska uskutečnitelnosti změn. Pokud pracovník sám změně nevěří, jen těžko podpoří rodinu, která si nedůvěřuje a potřebuje posílit víru ve vlastní schopnosti, jež je nutným předpokladem k dlouhodobé spolupráci na změnách. Pracovník svým postojem ke změnám v rodině může předávat „poselství“ také další organizaci/instituci, jejíž služby rodině doporučuje.*

Sociálně ohrožené rodiny, které se stávají příjemci služeb sanace rodiny, si často generačně předávají nedůvěru v možnost pomoci a podpory z okolí. Jejich nedůvěru vůči okolnímu světu posilují i následující faktory:

- *nízký společenský status,*
- *vnímání vlastní pozice ve společnosti jako pozice outsidera,*
- *dlouhodobě špatná socioekonomická situace,*
- *špatné podmínky bydlení,*
- *ohrožení trvalosti bydlení,*
- *bydlení v „rizikové“ lokalitě,*
- *nízký příjem rodiny,*
- *ohrožení ztrátou zaměstnání,*
- *dlouhodobá nezaměstnanost,*
- *příslušnost k etnické minoritě/k sociálně vyloučené skupině,*
- *nedůvěra v možnost překročení těchto omezení atp.*

Obtížné zařazení do společnosti prohlubují i omezené komunikační dovednosti rodičů (používání neefektivních komunikačních strategií – např. čím budu vystupovat agresivněji v situaci, kdy vyjednávám, tím vyšší bude pravděpodobnost dosažení úspěchu). Ty je navíc často omezují v možnostech získávání a přijímání podpory od širšího sociálního okolí.“ (BECHYŇOVÁ, KONVIČKOVÁ, 2008)

4.3 Organizace zabývající se sanací rodiny

Organizací, které se zabývají sanací rodiny, je v ČR dle mého názoru málo. Objevili se zde tendence, aby se sanace rodiny stala součástí práce OSPOD. Zatím se tak nestalo a tak zde uvedu stručné charakteristiky organizací, které se sanací rodiny zabývají.

STŘEP, české centrum pro sanaci rodiny, o. s.

*„**Posláním** sdružení je pomáhat dětem (0 – 15 let), jejichž vývoj je ohrožen v důsledku existence rizik a/nebo různé míry zanedbávání péče v rodinách. Nástrojem pomoci je poskytování sociálních služeb (s aspektem sociální rehabilitace, integrace, vyrovnavání příležitostí a vazeb na dodržování lidských práv), které mají charakter služeb veřejně prospěšných. Příjemcem této pomoci je nejen dítě, ale celá jeho rodina. Prostředkem je sociální a rodičovský výcvik - stimulace a rozvoj osobnosti dítěte, nácvik a podpora rodičovského chování, úprava rodinných a sociálních podmínek celé rodiny.*

***Cílem** je zabránit odebrání dítěte z rodiny, nebo umožnit jeho návrat zpět domů ze zařízení pro výkon ústavní výchovy či z jiných typů rezidenčních služeb.“ (STŘEP, 2012)*

ALMATHEA, o. s.

*„**Posláním:** Posláním o. s. Amalthea je podpora rodiny jako jedinečného prostředí pro naplňování potřeb dítěte prostřednictvím poskytování sociálních služeb a dalších odborných a společenských aktivit.*

***Cíle:** Prostřednictvím osvětové, informační a vzdělávací činnosti rozvíjet a podporovat sociální služby v oblasti péče o rodinu a dítě; iniciovat spolupráci a komunikaci se státními i nestátními institucemi a hledat možnosti zvyšování kvality péče o rodinu a dítě; zvyšovat podíl náhradní rodinné péče v systému služeb pro děti bez rodinného zázemí; poskytovat podporu rodinám a jedincům v obtížné životní situaci; vytvořit nabídku dostupných služeb v oblasti náhradní rodinné péče jako kontinuální podpůrný systém.“ (ALMATHEA PARDUBICE ,2013)*

PROXIMA SOCIALE, o. s.

*„**Posláním** programu sanace rodiny je podpořit právo dítěte na zdravý a bezpečný domov v přirozeném prostředí jeho rodiny.*

Cílem programu je podpora rodiny při zajištění všech jejích funkcí s cílem vytvoření bezpečného prostředí pro zdravý vývoj dítěte. Tato podpora spočívá zejména v posilování rodičovských kompetencí a sociální stabilizaci rodiny.“ (PROXIMA SOCIÁLE, 2013)

SALINGER, o. s.

„V sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi Triangl, poskytujeme pomoc a podporu rodinám v Královéhradeckém kraji, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku dopadů obtížné životní situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterých existují další rizika ohrožení jejich vývoje. Nabídkou odborných sociálních služeb směřujeme ke stabilizaci rodinné situace uživatelů a pracujeme s nimi především v jejich přirozeném prostředí rodiny. Ve spolupráci s rodinou pomáháme cíleně řešit problémy dětí ve výchovné oblasti.

Naším cílem je napomáhat k narovnávání vztahů v rodinách a usnadnit návrat dětí zpět do rodiny z ústavní péče.“ (SALINGER, 2013)

CHARITA ČR

- místní pobočky: Kroměříž, Boskovice, Lochovice, Blansko, Osek, Kutná Hora, Jičín, Kralupy nad Vltavou, Chotovice, Lanškroun, Uherské Hradiště, Ústí nad Labem, Štenberk, aj. (více na www.charita.cz)

5 Motivace, intervence, motivace k přijetí služby

V této kapitole bych se ráda zabývala samotnou motivací člověka. Proč se lidé rozhodnou dělat to či ono, jaký k tomu mají důvod. Také se zamyslíme nad intervencí, která jakoukoli sociální práci vstupuje do života klientů. A nakonec bych se ráda zabývala konkrétními technikami, které mohou pomoci motivovat klienty k přijetí služby a pokračování v ní.

Co tedy lidi obecně podněcuje dělat to či ono? Co je to tedy motivace? „*Motivace je jednou ze složek psychické regulace činnosti: zajišťuje fungování učení, aktivizuje kognitivní a motorické systémy k dosahování určitých cílů, tj. podněcuje k chování, které udržuje dynamický růst osobnosti a její vnitřní rovnováhu.*“ (NAKONEČNÝ, 1997)

Shodneme se na tom, že člověk se nějak dlouhodobě chová, má nějaké motivy k tomuto chování a zejména má své potřeby. Dle Nakonečného (1997) je chování instrumentální aktivita zprostředkující vztah mezi potřebou a jejím uspokojením. Motiv pak vyjadřuje obsah tohoto uspokojení. Potřeby i motivy jsou vnitřní psychické stavy, které jsou si komplementární.

V souhrnu lze tedy o potřebách a motivech jako dvou klíčových konceptech motivace říci následující:

- potřeby vyjadřují výchozí motivační stav, který se vývojem (zkušeností) zpředměťuje, tj. nachází určitý objekt činnosti a s ním spojený instrumentální vzorec chování;
- motivы vyjadřují obsah dovršující reakce (uspokojení), a jako takové jsou to dále neanalyzovatelné psychologické příčiny chování.

5.1 Intervence

Každý sociální pracovník zvažuje, na kolik má při své funkci používat řízení či být spíše podporující. Občas se mi stávalo, že mi jako pracovníci STŘEPu pracovníce OSPOD říkaly: „Vy jste na ty naše klienty moc hodná, to víte, to my být nemůžeme.“. Myslím si, že nejde o to být hodná nebo ne, jde pouze o přístup. Pro ilustraci uvádím 4 typy intervence, dle Kopřivy (2006):

- **direktivním přístupem je instrukce.** Může mít formu důraznější (příkaz, zákaz) či méně důraznou (doporučení, rada), znamená však vždy návod k jednání, opírající se o nějaké hodnocení problémové situace. Člověk není počítač, a proto mu nelze zadat pokyn tak, aby ho musel vyplnit. Instrukce ho musí nějak oslovit. Vyslovit nějakou radu je velice

jednoduché, ale najít radu, která v nějakém osobním problému pomůže, je velice obtížné a obvykle žádnou takovou nenajdeme.

- Menší potenciál direktivity má v sobě **komentář**. Na problém odpovídá pomáhající pracovník vlastním stanoviskem, v němž postaví problém do nového světla. Často například poukáže na nějaký pozitivní rys, který se v problému vyjevuje a kterého si klient nevšiml, protože je naladěn třeba příliš kriticky nebo sebekriticky. Jindy může pracovník hovořit o vnitřních pochodech, které v klientovi probíhají, může říci, jak to působí na něho samotného, jestli se s něčím podobným sám setkal atd. Klient vnímá zájem, možná i porozumění, dostává možnost něco upřesnit, doplnit, objeví se mu nová souvislost, která mu jeho vlastní jednání či jednání jiných učiní pochopitelnějším. Pracovník by si měl dát pozor, aby jeho komentář nebyl tak rozsáhlý, že by zabral víc prostoru než klientova sdělení.

Komentář se již považuje za nedirektivní intervenci. Neobsahuje návod k jednání, nicméně určité řízení je už v tom, že pracovník svým komentářem vlastně navrhuje, jak může klient věci vidět.

- Intervence pomáhajícího může též spočívat jen v kladení **otázek**. Otázka je základní formou intervence v systemické terapii. Pro některé systemické terapeuty je dokonce formou jedinou. Nejde zde ovšem o otázky sugestivní, tj. takové, které navozují tendenci k určité odpovědi. Stejně jako komentář má i otázka nasvítit klientovi jeho problém z jiného úhlu, pomáhá mu ujasnit si, co vlastně chce změnit, vyvolává v něm nové myšlenky a nápady. Systemičtí terapeuti se zásadně stavějí proti řízení a ovlivňování klienta terapeutem, aniž by brali v úvahu, že i kladením otázek může terapeut vést klienta k určitému cíli. Nicméně řízení je zde daleko slabší. Kladení otázek je výborná forma, jak vést pomáhající rozhovor, je však třeba se to naučit.
- Posledním typem intervence je **rezonance**, kdy pomáhající pouze zrcadlí to, co říká klient. Na tomto typu intervence je postavena na klienta orientovaná terapie. Carla Rogerse a příbuzné směry z proudu humanistické psychologie. Pomáhající pracovník pouze naslouchá a opakuje to hlavní, co klient řekl, aby dal najevo, že to slyšel a dobře pochopil. Zde pomáhající opravdu klienta neřídí. Silný citový účinek této intervence zřejmě souvisí se skutečností, že v běžném životě nikdo nikomu delší dobu nenaslouchá.

Když si uvědomíme, jakou intervenci směrem ke klientům používáme, zjistíme, že je to výrazný prvek při práci s motivací klientů. Rozhodně netvrdím, že bychom měli s klienty upřednostňovat jeden styl před druhým, spíše se důkladně zamýšlet, jakou intervenci kdy zvolím. Myslím si, že v každé přímé práci s klientem lze používat všechny typy intervencí.

5.2 Přijetí služby

Jak můžeme pomoci klientům s přijetím služby sanace rodiny? Část tohoto úkolu leží na odbornících, kteří tuto službu rodině doporučují, ať už to jsou lékaři, učitelé či pracovníci OSPOD. Dle Bechyňové a Konvičkové (2008) mohou pomoci tyto kroky:

- Vysvětlení, že i jemu (odborníkovi) záleží na jejich dětech a nechce být ten, který bude podávat návrh na jejich umístění mimo rodinu. Proto si myslí, že by dětem pomohlo, aby rodina zkusila spolupracovat na sanaci.
- Nabídkou sanace „na zkoušku“. Rodičům pomáhá potvrzení, že může být smlouva o sanaci rodiny uzavřena na dobu určitou, například tři měsíce. Když budou i po této době pocit, že jim ani dětem není spolupráce užitečná, budou hledat jiné řešení.
- Projevením respektu, že je dobře, že hovoří o svých důvodech, proč sanaci nechtějí přijmout, a sdělením, že je i pro jejich děti důležité, aby mohly i nadále vyrůstat doma, tam, kde to mají rády. Nabídnout rodičům, aby si ještě jednou v klidu celou věc (případně i s dětmi, jsou-li toho schopné) probrali s tím, že si na příští schůzce řeknou, jak se rozhodli.
- Po umístění dítěte mimo domov pomáhá, když odborník rodičům připomene, že doba od umístění k zahájení soudu nemusí být „prázdným místem“ v jejich životě a v životě jejich dětí. Tuto dobu lze využít ke změnám, a tyto změny může efektivně nastartovat sanace rodiny.

6 VÝCHOVA ÚSTAVNÍ ANEB KDE JSOU RODIČE?

Mnoho lidí si myslí, že když je dítě v ústavu, tak se ho rodiče „zřekli“ anebo rodiče zkrátka nemá. Jenže to je právě zažitý mýtus. Jen málo dětí v ústavech je tzv. právně volné. To znamená, že jejich biologičtí rodiče k nim ztratili veškerá práva. Většina dětí své rodiče má. A část těchto rodičů se nechce vzdát toho, být „rodičem“. Co tedy s takovými rodiči? Jsou to většinou rodiče, kteří buď selhali ve výchově (dítě nepřiměřeně trestali, jejich péče neodpovídala potřebám dítěte, apod.), nebo to jsou rodiče, kteří neměli podmínky pro výchovu dítěte (nejčastěji lidé bez domova) anebo zdravotní stav (psychický i fyzický) rodičů jim nedovolí pečovat o dítě.

Samozřejmě, že takový rodiče úzce spolupracují s OSPOD a snaží se více či méně efektivně situaci řešit. OSPOD by měl jasně pojmenovat, co je třeba v rodině změnit a aktivně spolupracovat na změně (což se, dle mého názoru, často neděje).

STŘEP v této situaci pomáhá rodině s kroky ke změně, ale v určitých případech pracujeme „pouze“ na kontaktu s rodinou. Uvozovky jsem dala proto, že tento kontakt je pro dítě v cizím prostředí nesmírně důležitý, ale málokterý pracovník dětských domovů či klockánků je na tuto situaci připraven. Ve své praxi se velice často setkávám s neochotou personálu podmínky ke kontaktu připravit.

Sama jsem pracovala s několika rodinami. Z praxe můžu říci, že většina personálu institucí, s kterými jsem měla zkušenost, kouká s despektem na rodiče, jejichž děti se ocitly u nich v zařízení, o to víc kouká s despektem na pracovníka, který rodinu doprovází a vlastně podporuje dobrý a dítěti prospěšný kontakt s dítětem. O to více mě pak vždy překvapí, že v každé zprávě se pracovníci vyjadřují k tomuto kontaktu v instituci a hodnotí ho. Přitom nikdo (to je pouze moje zkušenost) rodičům nesdělí, co dělají v kontaktu s dítětem dobře, co nikoli, apod.

Nejprve uvedu, co vlastně znamená pojem ústavní výchova a ústavní péče, dále bych ráda rozvedla, s jakými typy institucí se můžeme v ČR setkat, tyto definice jsem použila zčásti dle Matouška (MATOUŠEK, 2003,2005), zčásti dle Škoviery (ŠKOVIERA, 2007):

6.1 Ústavní péče (ÚP)

Péče poskytovaná klientům profesionály (případně dobrovolníky) v ústavním zařízení. Má rozmanité podoby a cíle - od poskytování náhrady chybějícího domova či chybějícího a jinak

nedostupného komplexu služeb až po represivní reakci společnosti na nepřijatelné způsoby chování. Protože ÚP s sebou vždy nese vysoké riziko sociálního vyloučení klientů, zneužívání moci personálem a riziko nepříznivých vlivů klientů na sebe navzájem, považuje se dnes ve vyspělých zemích za poslední možnost, která by měla být klientovi nabídnuta až po vyčerpání všech možností alternativních. Dlouhodobá ÚP vyvolává hospitalismus, tj. adaptaci na umělé prostředí ústavu, jež je spojena s neschopností adaptovat se po propuštění v prostředí běžné společnosti. ÚP je kromě toho nejdražší formou sociální péče. (V ČR v roce 2001 činily investiční náklady na zřízení jednoho ústavního lůžka 1,3 milionu korun.) Také provozní náklady jsou vyšší než u jiných forem péče, největší položkou v nich jsou mzdy personálu; část pracovníků totiž musí pracovat na tři směny. Při započtení technického a administrativního personálu se počet pracovníků, zejména v menších zařízeních, blíží počtu klientů. Ekonomicky výhodnější velká zařízení vytvářejí – i při největší snaze manažerů o humanizaci ústavu – odlidštěné, internátní prostředí. V některých západoevropských zemích proto začíná být velikost ústavů omezována legislativou. ČR zdědila z doby před rokem 1989 nadměrné množství ústavů, ve kterých jsou dosud umístěni klienti, kteří by mohli žít kvalitněji s parciální podporou. Deinstitutionalizace – odústavňování sociálních služeb – je jedním z naléhavých úkolů pro poskytovatele i organizátory péče do blízké budoucnosti.

6.2 Ústavní výchova (ÚV)

Institut platného práva ČR (z. 94/1963, z. 359/1999). Je to opatření navržené orgánem sociálně-právní ochrany dětí a schválené soudem. Uplatňuje se v případech, kdy rodina o dítě není schopna nebo ochotna náležitě pečovat a výchovu dítěte nelze zajistit jiným přiměřeným způsobem. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zkoumat, zda výchovu dítěte nelze zajistit náhradní rodinnou péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Uložení ÚV může, ale nemusí předcházet uložení výchovných opatření. V akutních případech se navrhuje tzv. předběžné opatření. V akutních případech se navrhuje tzv. předběžné opatření, o němž musí soud rozhodnout do 24 hodin. Toto opatření může trvat nejdéle 3 měsíce. Pokud bylo v souvislosti s výchovou nezletilého zahájeno jakékoli řízení, trvá předběžné opatření po dobu, dokud nevstoupí v platnost nové rozhodnutí. Ukončení ÚV navrhuje soudu také příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí. ÚV lze uložit jen nezletilé osobě a lze ji prodloužit maximálně do

doby, než tato osoba dovrší 19 let. Podle zákona má soud ÚV zrušit, pokud pominou důvody, které vedly k jejímu nařízení, nebo pokud lze dítěti zajistit náhradní rodinnou péči. Vzhledem k malému stupni rozvinutí neústavních forem péče o tyto děti a k procedurálním bariérám je ÚV jako typ náhradní rodinné péče v ČR ve srovnání s vyspělými zeměmi nadužívána. ÚV je v ČR v některých případech vykonávána ve stejných zařízeních jako ochranná výchova, což je právem kritizováno. Problém představuje také přechod mladistvých z ÚV do neústavního prostředí; státní orgán jim mají poskytnout podporu, ale možnosti této podpory jsou velmi limitované.

6.3 Středisko výchovné péče (SVP)

V ČR nový typ státního školského zařízení pro rizikové děti a mládež vznikající po roce 1993. má podle zákona poskytovat preventivně-výchovnou péči dětem a mládeži „s negativními jevy v chování“, pokud nejsou důvody pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. SVP je zřízeno jako ambulantní nebo jako internátní výchovné zařízení, poskytuje krizovou pomoc; v případech útěku dítěte z rodiny, selhání rodičů apod. i střednědobé terapeutické programy pro klienty a jejich rodiče. Poskytuje pomoc i nezletilým, kteří prošli ústavní péčí jakéhokoli typu. Předpokládá se, že klient bude v průběhu péče docházet do školy, učiliště, případně do zaměstnání, a že SVP bude v případech, kdy je to možné, spolupracovat s rodinou klienta.

6.4 Kojenecký ústav

Zařízení pro nejmenší děti, které nemají možnost vyrůstat v rodině. V ČR patří do resortu zdravotnictví. Jeho vedoucím je lékař a vychovateli v něm jsou zdravotní sestry. Má za úkol poskytovat dětem základní péči, zjišťovat jeho sociálně-právní situaci a v případě nezájmu rodičů ve spolupráci s OSPOD zprostředkovat vhodný typ další výchovné péče. Děti vyrůstající v tomto zařízení jsou ohroženy deprivací.

6.5 Diagnostický ústav (DÚ)

Dítě zde může být umístěno i na žádost rodičů nebo jiných osob odpovědných za jeho výchovu. Tyto děti mají být během dvou měsíců komplexně vyšetřeny a má být navržena další vhodná péče, což je nejčastěji dětský domov nebo výchovný ústav.

6.6 Dětský domov se školou (DD)

Zařízení pro děti, které nemají možnost vyrůstat v rodině a to proto, že rodinu nemají, nebo proto, že rodina není schopná či ochotna se o ně starat. Dělí se na DD internátního typu či na DD rodinného typu.

6.7 Klokánek

Fond ohrožených dětí (dále jen FOD) v roce 2000 zahájil nový projekt s názvem Klokánek. Ten je konstruován tak, aby se předcházelo umístování ohrožených dětí do ústavů. Děti jsou svěřovány do péče jedné nebo dvou „tetám“ nebo manželům, a to v rámci předběžného opatření soudu nebo přímo na žádost rodiče, případně staršího dítěte samého. V náhradní rodině dítě pobývá krátkou dobu, během níž se hledá řešení – sanace vlastní rodiny dítěte nebo předání dítěte do náhradní rodiny, ve které bude trvale. Kontakt dítěte s biologickými rodiči je podporován, pokud tomu nebrání vážné důvody či pokud dítě samo tento kontakt neodmítá.

6.8 Výchovný ústav

Spadá do resortu školství, provádí se zde ústavní a ochranná výchova rizikové mládeže; kromě toho mohou být do těchto ústavů umístovány děti po dohodě s jejich rodiči.

Zpět ke kontaktu rodiny s dítětem v instituci. Ráda bych zde použila model z knihy *Návrat k rodině a domů* (RIEGER, 2009), a to z několika důvodů. S vyjmenovanými technikami ve STŘEPu pracujeme a tato koncepce se mi zdá přijatelná nejenom nám, ale zejména samotným klientům. Rieger uvádí, že kontakt je specifickou transakcí mezi odloučeným a členem rodiny či s více členy rodiny, Je významnou součástí transakčního prostředí na pevnině ostrova rodiny, protože v době odloučení propojuje členy rodiny s prostředím instituce, do níž je člen rodiny umístěn.

Rozlišujeme pět druhů kontaktů:

- Kontakt osobní – návštěva (a to buď návštěva bez účasti zástupců instituce, anebo – podle pravidel instituce – za účasti instituce).
- Společné konzultace odloučeného a členů rodiny vedené zástupcem instituce (například průvodcem – viz dále).
- Účast na společné akci – například setkání s terapeutickou skupinou odloučeného.
- Kontakt zprostředkovaný – dopis, telefon, internet, atp.
- Kontakt virtuální – například rozhovory partnerem nebo rodiči či dětmi v rámci denního snění.

Průvodce – je zaměstnancem instituce, který byl jmenován do funkce odborného garanta, zajišťujícího po dobu pobytu odloučeného v instituci vedení průběhu jeho odloučení, provází odloučeného po celou dobu odloučení. Roli průvodce tedy v mnoha případech plní STŘEP.

Dalším typem práce rodina-STŘEP-instituce je spolupráce při návratu dítěte do rodiny. To je další situace, s kterou ústavy či pobytová zařízení, si jaksí neví rady.

Opět použijí přirovnání k Ostrovu rodiny (viz kapitola Rodinná terapie), a uvedla bych fáze přípravy a realizace programu na návrat z odloučení v instituci (RIEGR, 2009):

1. fáze: výběr programu přípravy na návrat z odloučení vyústí v rozhodnutí, zda bude odloučený zařazen do PND (plán návratu domů – variace individuálního plánování s klientem) nebo do jiného programu návratu z instituce – to v případě, že se odloučený nevrací k rodině a domů, na svůj ostrov rodiny. 1. fáze začíná dnem nástupu do odloučení a trvá až do 2. fáze, tj. fáze realizace vybraného programu přípravy na návrat z odloučení. Je rámována plánem pobytu v instituci (většinou plánem terapeutickým) a v případě, že je odloučení plánováno na dobu delší než 6 týdnů, Vstupní dohodou.
2. fáze: realizace PND či jiného programu typu návratu z instituce probíhá v době odloučení v instituci – je součástí zpracované Dohody o Programu přípravy na návrat k rodině a domů (Dohoda o PND). Je-li odloučený zařazen do PND, účastní se jej společně s odloučeným všichni členové rodiny. Nemohou-li v rámci PND členové rodiny do instituce docházet, řeší to instituce buď zajištěním dopravy odloučeného do střediska v místě bydliště členů rodiny, anebo – není-li doprava možná či není možné aby odloučený vycházel ven z instituce – spoluprací se střediskem zajišťujícím PND v místě

bydliště členů rodiny – mimo jiné prostřednictvím telefonu, internetu, atp., případně prostřednictvím dopisů (z možností využití epistoloterapie). Nemá-li odloučený rodinu, je zařazen do jiného typu programu návratu z instituce – i v tomto případě navazuje institut spolupráci s příslušnými středisky v místě pobytu odloučeného – se střediskem probační a mediační služby, z Domem na půli cesty, atp.

3. fáze: navazující preventivně-terapeutické služby po ukončení odloučení, tj. po propuštění a odchodu odloučeného z instituce. Navazující služby jsou součástí PND i jiného typu programu návratu z instituce a k jejich realizaci jsou stanovena střediska určená podle příčin odloučení (např. pro odloučené, vracející se z lůžkového oddělení léčebny – ambulantní oddělení léčebny; pro rodiče a děti vracející se z ústavu – NATAMA, STŘEP, středisko výchovné péče a další střediska; pro vracející se z vězení – středisko probační a mediační služby, poradna pro rodinu, atp.).

Poslední možností, v níž by se doprovázející pracovník mohl účastnit, je podpora a facilitace kontaktu mezi pěstounskou a biologickou rodinou. STŘEP tyto služby nenabízí z důvodu působnosti dalších organizací, které se specializují pouze na pěstounství (Rozum a cit, apod.). Každopádně kontakt rodičů a pěstounů je někdy nezbytný.

„Pěstounská péče je zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, k výkonu mimořádných záležitostí žádají souhlas rodičů, případně rozhodnutí za ně vydává soud. O svěřeni dítěte do pěstounské péče rozhoduje soud. Pěstounská péče může být také zrušena v době jejího trvání rozhodnutím soudu.

V případě svěřeni dítěte do této péče není zásadně vyloučen styk původních rodičů s dítětem. Rozhodování o nejdůležitějších otázkách (např. o volbě povolání, cestování dítěte do zahraničí apod.) zůstává vyhrazeno pokrevním rodičům, pokud nejsou zbaveni rodičovských práv. Pěstoun tedy není zákonným zástupcem dítěte.“ (MATĚJČEK A KOL., 1999)

7 Rodinná terapie

Tuto kapitolu do své diplomové práce zařazuji záměrně. Hned na začátku chci uvést, že sanace rodiny není rodinná terapie. Často se mi v mé práci stávalo, že nejenom klienti, ale i moji kolegové – odborníci tyto dvě zcela odlišné věci zaměňovali: pracovnice OSPOD myslela, že bychom rodině mohli pomoci v komunikaci mezi manželi, tu za námi přišla klientka, ať řekneme otci jejího dítěte, že to co dělá ve svém volném čase je pouze její věc, apod. Je pravdou, že tyto dvě odvětví práce s rodinou mají společné prvky a ty v této kapitole podrobně popíši.

7.1 Systemický přístup

To, co bychom mohli vidět na první pohled jako shodné je systemický přístup k rodině jako takové. Dle tvrzení Kopřivy (2006) je vlastně celá moderní sociální práce založená na systemickém přístupu: Pomáhat znamená pro sociální pracovníky plnit klientovu zakázku. Není-li zakázka, nemůže být ani služba. Toto tvrzení Kopřivy je myslím základním kamenem sanace rodiny a dovolím si tvrdit, že i rodinné terapie.

O co v systemickém přístupu jde:

- Rozšiřovat kontext, uvažovat o systémech, ve kterých se problém odehrává.
- Využívat mnohočetných popisů systémů, reflektovat různé perspektivy.
- Orientovat se na cirkulární (místo na lineární) souvislosti.
- Snažit se o otevřenost vůči různým pohledům.
- Zkoumat nejen co se děje, ale také jaký to má význam pro každého z účastníků terapie.

(GJURIČOVÁ, KUBIČKA, 2009)

7.2 Narativní terapie

Určitým společným jmenovatelem rodinné terapie a sanace rodiny je vyprávění příběhů. Příběhů rodin. Zde odkazuji i na praktickou část této práce.

„Člověk vždy hledal odpovědi na otázky o světě, lidech i sobě samém tím, že vyprávěl příběhy. „Vyprávěním povstává svět“ slovy Zdeňka Neubauera. Lidé však znali osvobozující moc

příběhu nad lidskými životy – i sílu negativních příběhů. Slovo má konstruktivní moc – vyslovit je může zachránit; a jiné slovo může zabít.

Uznávaný způsob poznávání nebo vědecký diskurz neumožňoval tyto působivé literární metafory o změně objevit jako zdroje pro odbornou praxi. Až konce 20. století začal odborný svět, včetně terapeutického, hledat inspiraci v narativním módu poznávání.“ (GJURIČOVÁ, KUBIČKA, 2009)

7.3 Ostrov rodiny

Pojetí ostrova rodiny má k sanaci rodiny hodně blízko, jednak svým filosofickým pojetím rodiny a jednak určité techniky používáme i v praxi, jak jsem uvedla v kapitole o ústavní výchově. K přiblížení těchto technik opět sáhnu k zakladateli tohoto směru, panu Zdeňku Riegrovi a paní Vyhnálkové (1996, 2009).

V koncepci Ostrova rodiny se jedná o metaforu v praxi již ověřenou. Její předností je, že propojuje digitální (tj. rozumový, na logiku soustředěný, levohemisférový) a analogový (obrazný, intuitivní, metaforický, pravohemisférový) proces myšlení a komunikování a umožňuje tak představit si „svět rodiny“ a hovořit o něm pro většinu lidí přijatelným a srozumitelným jazykem. Navíc jasně vymezuje prostor rodiny – což je například pro rodiny, do nichž přichází osvojené dítě, při přípravě na příchod dítěte velmi srozumitelné pojetí – metafora ostrova rodiny se v nich dobře osvědčila.

Ostrov rodiny vyjadřuje systém rodiny – a to se všemi členy, obyvateli, tedy i s domácími zvířaty a se všemi objekty pro ostrov významnými. Na ostrově rodiny sledujeme:

1. hranice ostrova (vymezení systému rodiny vůči okolnímu světu, hranice je v neustálých fluktuacích);
2. pevninu ostrova (vnitřní uspořádání rodiny – konstelace obyvatel ostrova rodiny a objektů ostrova, transakční prostředí rodiny, rozhraní mezi obyvateli a objekty na pevnině);
3. obyvatele ostrova rodiny (členy rodiny, pobývající na pevnině ostrova; obyvatelem může být významný již nežijící člen rodiny anebo „domácí mazlíček“ – pes);
4. charisma ostrova rodiny (pro ostrov rodiny významné činnosti, rituály a legendy, artefakty a místa);

5. tělo ostrova rodiny (vyjadřující historii rodiny od jejího počátku – báze ostrova – až po aktuální stav pevniny ostrova; tělo ostrova rodiny v sobě uchovává stopy významných událostí, které zůstaly v paměti těla jako „meridiány“, různě vyústující v historii ostrova rodiny a různě dosud působící na jeho pevnině); významným pojmem je také
6. oceán světa, v němž ostrov rodiny pluje – vyjadřuje sociokulturní prostředí, ve kterém se rodina nachází, jeho historii (v hlubině oceánu), přítomnost (hladinu oceánu) a budoucnost (prostor nad hladinou oceánu – „výšiny“, které se podle některých uživatelů „zrcadlí na hladině už dnes“).

Odloučený je obyvatel ostrova rodiny, který byl odloučen (někdy bez loučení...) od rodiny do instituce, nacházející se mimo ostrov rodiny (odloučení závisí na rozhodnutí někoho jiného – a to i proti vůli odloučeného a někdy i proti vůli obyvatel ostrova rodiny). Aktem zařazení nebo odebrání či odeslání odloučeného obyvatele ostrova rodiny do instituce začíná jeho odloučení.

8 Multidisciplinární spolupráce a síťování služeb

Vzhledem k tomu, že v sanaci rodiny většinou nepracujeme s rodinou jen my, ale i další odborníci, vzniká potřeba se mezi sebou domluvit. Jednak aby se služby nedublovaly a také aby všechny služby byly pro rodinu přínosné. Také se stává, že během spolupráce vyplyne potřeba navázat novou službu. Tím vším se v této kapitole budu zabývat.

8.1 Multidisciplinární spolupráce

„Základní kvalitou multidisciplinární spolupráce je partnerský přístup mezi všemi členy multidisciplinárního týmu a jejich přijetí principu sanace rodiny - pomoc dítěti, prostřednictvím pomoci jeho rodině“ (BECHYŇOVÁ, BOKOVÁ, aj., 2011)

Metodou multidisciplinární spolupráce nejenom při sanaci rodiny bývá případová konference.

„Případová konference je plánované a koordinované multidisciplinární setkání odborníků, kteří pracují, pracovali nebo budou pracovat s ohroženým dítětem a jeho rodinou. Předpokládá účast odborníků z minimálně dvou různých institucí.

Účelem PK bývá zpravidla:

- *výměna informací a vyjasnění kompetencí (zejména při první PK)*
- *řešení konkrétní (někdy krizové) situace, ve které se rodina a/nebo dítě nacházejí – vytvoření individuálního plánu pro rodinu a stanovení úkolu pro jednotlivé instituce - odborníky*
- *motivace rodiny k další spolupráci*
- *v případě průběžné či závěrečné PK vyhodnocení předcházejícího období příp. dohoda o dalších krocích (individuální plán sanace pro další období).*

Cíl PK

- *Cíl PK definuje zpravidla svolavatel, uvádí ho do pozvánky na PK.*
- *Vztahuje se k řešení konkrétní situace, ve které se rodina a/nebo dítě aktuálně nachází.*
- *Ostatní účastníci PK formulují dílčí cíle, které mají souvislost s cílem definovaným svolavatelem.*
- *Cíl i dílčí cíle by měly splňovat následující kritéria:*

- **konkrétnost** (na čem se mají odborníci příp. s rodiči a dítětem v průběhu PK dohodnout),
- **měřitelnost** (podle jakých indikátorů odborníci, příp. rodiče poznají, že bude cíl naplněn)
- **aktuálnost** (hledá se řešení na optimálně 3 následující měsíce), časová dotace (jak dlouhé časové období pro společnou práci na naplnění cíle bude dohodnuto)
- **realnost** (cíle vychází z možnosti rodiny a lze ho naplnit v časovém úseku domluveném v průběhu PK).“ (BECHYŇOVÁ, BOKOVÁ, aj., 2011)

8.2 Účast klientů – dítěte/děti či rodiny na PK

Účast klientů na PK je mezi odborníky velice diskutované téma. Obecně si myslím, že účast klientů je přínosná, avšak právě odborníci často neumějí konstruktivně jednat a PK využívají jako prostor, kde si mohou na klientovi tzv. „zchladit žáhu“. Dalo by se říci, že právě klient a jeho rodina je nejcitlivější článek systému případových konferencí, ať je již účasten nebo ne, protože se právě o klientovi jedná a jde nám o jeho spolupráci, nikoli ponížení.

Například podle manuálu Rozumu a citu s názvem *Na jedné lodi* je zpravidla vhodné, aby se případového setkání účastnili rodiče (zákonní zástupci), případně dítě. Přesto je přínosné si pokaždé tento fakt vyhodnotit a zvážit případná rizika, která bude nutné eliminovat – přizváním menšího počtu účastníků, přítomnost podpůrné osoby nebo pozměněním struktury setkání apod. Pozvání klienta na případové setkání je zásadní, neboť jde-li nám v první řadě o zájem dítěte, bez rodiny, do které patří, či bez něho samotného to v mnoha případech nepůjde.“ (Hrdinová, A., Krupičková, P. aj., 2010)

Podle Bechyňové a Konvičkové (Bechyňová, Konvičková, 2008) je přítomnost rodičů nebo dítěte na případové konferenci často diskutované téma. Rodiče musí být o jejím svolání informováni a mají právo se rozhodnout, chtějí-li být jednání přítomni. Dále mají právo si přizvat jednoho člověka jako sociální oporu. Rozhodnou-li se rodiče být přítomni na celé PK, je třeba, aby o jejich rozhodnutí dostali informace všichni členové multidisciplinárního týmu předem. I když většina přizvaných odborníků dokáže o těžkostech rodiny hovořit s respektem, je třeba, aby byli předem připraveni vytvořit bezpečnou atmosféru pro vlastní týmovou práci i pro rodiče.

„U případových konferencí za přítomnosti rodičů se osvědčuje, když:

- *jsou rodiče přivítáni na případové konferenci a mají možnost se zde cítit jako přiměřeně vítání hosté;*
- *tým zjistí, jaké mají od své účasti očekávání;*
- *není možné očekávání rodičů naplnit, je třeba jim to otevřeně říci;*
- *jsou rodiče informováni, jak bude případová konference probíhat a jak dlouho bude trvat;*
- *tým hovoří vyváženě o posunech a těžkostech v rodině;*
- *je rodičům dáváno průběžně slovo;*
- *se s rodiči hovoří o problémech a možnostech řešení, ne pouze o těžkostech;*
- *se tým „radí“ s rodiči o potřebách a možnostech dítěte a rodiny.“ (Bechyňová, Konvičková, 2008)*

V zásadě tedy máme tři možnosti účasti rodičů, či zákonných zástupců, či dětí na PK. Jsou buď účastni na celé PK, či na část PK (nejčastěji posledních 10 minut – vyhodnocení PK a jeho konstruktivnímu předání rodičů) či varianty, kde se rodiče neúčastní. „Pokud se rozhodneme z důležitých důvodů klienta nepřizvat, vždy bychom ho měli o setkání informovat a nabídnout možnost se k situaci vyjádřit alespoň zprostředkovaně. I s dítětem je možné situaci projednat v soukromí s důvěrnou osobou a na setkání přinést např. dopis sdělující, jak se cítí v současné situaci a co by si přálo.“ (Hrdinová, A., Krupičková, P. aj., 2010)

8.3 Síťování služeb

Mít vytvořenou stabilní síť prověřených, spolupracujících subjektů je v sanaci rodiny nezbytné. Čím víc služeb můžete domluvit se spolupracujícími organizacemi, tím víc se můžeme věnovat dalším těžkostem rodiny (například pokud má dítě problémy s prospěchem, navážeme ho na službu doučování, apod.).

Co je to vlastně síť? A proč mluvím o síti sociálních služeb?

„Síť je formálním či neformálním spojením lidí a organizací, je síť vztahů, která umožňuje jejich vzájemnou komunikaci a spolupráci. Subjekty v síti mohou navzájem sdílet zdroje,

dovednosti, kontakty a znalosti, usilují o dosažení stejných či podobných cílů. Subjekty v síti jsou považovány za uzlové body, vztahy jsou vyjádřeny spojnicemi bodů. (cit. dle JANOUŠKOVÁ, ed., 2007)“

„Koncept sociálních sítí se začal v sociologii a sociální antropologii objevovat v šedesátých letech dvacátého století a sloužil především k podchycení komunitních vztahů, které přesahovaly hranice skupin, dále byl používán při výzkumu rodiny a její podpůrné sociální sítě. Postupně začal být používán i v dalších oborech. Vedle sítí sociálních, jako zdroji pomoci a podpory, se začalo uvažovat o sítích problémových či tematických jako důležitých činitelů inovace.“ (Velký sociologický slovník, 1996)

Charakteristiky sítě (Schuringa, 2007; Kirst-Ashman, Hull, 1997):

- Propojenost a spolupráce různých organizací a osob.
- Síť je založena na horizontálních vztazích a každý ze subjektů v síti je autonomní. Znamená to, že žádný subjekt nemá vedoucí pozici, ze které by mohl kontrolovat ostatní či se vměšovat do interních záležitostí dalších subjektů. V důsledku absence centrální mocenské pozice hraje v sítích významnou roli vzájemná komunikace a procesy vyjednávání.
- Subjekty v síti mohou mít různou míru vlivu. Míra vlivu není odvozena od velikosti či statusu organizace, ale od její pozice v síti. Vzhledem ke svému umístění (v centru sítě či na její periferii) a počtu vazeb, mohou mít v rámci sítě větší či menší vliv, mohou disponovat různým typem zdrojů.
- V síti dochází k výměně a sdílení zdrojů a distribuci informací.
- Subjekty v síti jsou na sobě v jisté míře závislé, navzájem se potřebují k dosažení určitých cílů.
- Síť je dynamická. Charakter vztahů se mění a objevují se či mizí některé subjekty.
- Síť je možné vytvořit či upravit podle aktuálních potřeb, je flexibilní. Některé vztahy mohou být na určitou dobu přerušeny, ale v případě potřeby je možné je znovu aktivovat.
- Sítě se mohou překrývat.
- Centrem naší pozornosti v síti nejsou jednotlivé subjekty, ale jejich vzájemné vazby.
- Sítě mohou mít různou míru hustoty, různý stupeň sdílení norem a hodnot (čím vyšší shoda v oblasti norem a hodnot, tím vyšší soudržnost), dosah rozsah oblastí, ve kterém mají lidé kontakty a hranice (vymezení „my“ a „oni“).

K evidenci a lepším přehledu o síti sociálních služeb v Praze jsme měli ve STŘEPu vypracovaný Adresář poskytovatelů služeb. Díky mé zkušenosti s prací v okresním městě jsem vnímala rozdíl mezi Prahou, kde byly hojně zastoupené různé typy sociálních služeb a menšími, okresními městy, kde určité potřebné služby velice chyběli. Vím, že i služba sanace rodiny v okresních městech supluje některé chybějící služby.

9 ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE

Tato práce se věnuje motivaci klientů v sanaci rodiny, konkrétně prací s motivací členů rodiny při vstupu do služby. Mohou nastat tři situace, kdy klient přijme služby sanace rodiny: službu mu doporučí OSPOD, člověk tuto službu vyhledá po předchozí zkušenosti a konečně klient službu vyhledá, bez předchozí zkušenosti se službou (přečte si letáček, doporučí mu službu blízký člověk, apod.). Ke všem těmto situacím jsem v praktické části uvedla dvě kasuistiky.

Zpočátku, když jsem už věděla, že bych chtěla psát o motivaci klientů v sanaci rodiny, jsem zvažovala o možnosti výzkumu mezi klienty. Strukturovaný, anonymní dotazník má přeci jen větší příslib mlčenlivosti než kasuistika. Byla jsem přesvědčená, že by ho klienti vyplnili ochotněji, než by mi dávali informovaný souhlas. Když jsem se dotazníkem zabývala podrobně, zjistila jsem, že opravdu mohou vyjít o této motivaci jakási obecná data, ale že každá rodina je tak specifická, že by dotazník nevypovídal přesně to, na co jsem chtěla poukázat – že i když vstupní podmínky mohou být pro dvě podobné rodiny stejné, může každá sanace dopadnout zcela odlišně. A taky, že úspěch sanace je někdy těžko měřitelný. Proto jsem se nakonec rozhodla sáhnout ke kasuistikám.

Když jsem od klientů získávala informovaný souhlas, opravdu se stalo, že pár rodin mi ho prostě nedalo, protože nechtěly, aby se jejich příběh, byť s pozměněnými údaji někde publikoval. Rozhodnutí těchto rodin jsem respektovala, i když by se mi právě jejich příběh do práce „hodil“. Výběr kasuistik byl koncipován tak, aby co nejvíce reprezentoval onu pestrost příběhů rodin. Tato práce má také donutit k zamyšlení, že ne vždy je jednoduché soudit situaci rodiny a ráda bych zde složila poklonu kolegům z OSPOD. Chápu, že je někdy opravdu obtížné posoudit, kdy dítě odebrat z rodiny na základě předběžného opatření, kdy dítě v rodině ponechat a jakou lhůtu rodině na změnění podmínek dát a konečně kdy poskytnout prostor k návratu dítěte do rodiny. Níže uvedené kasuistiky snad nastíní mnohdy složité situace rodin a také ukáže, že sanace rodiny má smysl.

10 Rodiny, které doporučil OSPOD

Tato situace byla ve STŘEPu nejčastější. Pracovnice OSPOD většinou zavolala, že má pro naši službu vhodnou rodinu, která souhlasí se zapojením do služby sanace rodiny. Výhodou této situace je to, že rodina je už informovaná o principu služby, zpravidla jí je předán i informativní letáček. Nevýhodou je, že se poprvé setkáváte s rodinou na úvodní případové konferenci, tedy na půdě OSPOD a není čas si s rodinou promluvit nejdříve bez pracovnice OSPOD.

V níže uvedených kasuistikách jsem se snažila uvést, že při práci s motivací v této situaci je důležité zmapovat vztah rodičů s OSPOD. Ať jsou vztahy s OSPOD dobré, jako v případě paní Evy, nebo má OSPOD vysoké nároky, jako v případě paní Adély. Toto mapování samozřejmě chvíli trvá a proto je dobré na začátek zdůraznit, že služba sanace rodiny je zcela nezávislá na instituci OSPOD, avšak vysvětlit klientovi výhodu spolupráce s OSPOD.

10.1 Kasuistika č. 1

10.1.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje o klientovi

Klientem je neúplná rodina, paní Eva, samoživitelka s dcerou Kateřinou. Dcera je předškolák, školka, kterou dívka navštěvuje je internátního typu. Otec zemřel, když byla Kateřina ještě miminko.

První kontakt s klientem

Rodinu do služby doporučil OSPOD příslušné Prahy. Poprvé jsem se s rodinou viděla na úvodní případové konferenci (dále jen PK), kterou svolala klíčová pracovnice OSPOD. Matka vypadala trochu nejistě, Kateřina si hrála s připravenými hračkami. Na PK bylo patrné, že matka má k pracovnici OSPOD důvěru. Matka souhlasila, že chce spolupracovat na více cílech a že není v jejích silách vše zjistit, zařídit, apod. Dospěli jsme k obecným cílům spolupráce a s matkou vznikla dohoda, že konkrétní cíle a smlouvu sepíšeme na další konzultaci.

10.1.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Sociální anamnéza

Matka má dvě děti, o které trvale nepečuje, jsou v pěstounské péči a matka se s nimi nestýká. Soustavně pečuje o dceru Kateřinu. Otec Kačenky zemřel, když byla ještě miminko, takže si na otce nepamatuje. Paní Eva nedostává sirotčí důchod na dceru, protože otec Kačenky nepracoval a tak na něj nevznikl rodinný nárok. Matka střídá zaměstnání, trvalý příjem tvoří dávky státní sociální podpory a hmotné nouze, které je schopna si vyřizovat sama.

Celková sociální situace

Rodina žije na ubytovně a kvůli nevyhovujícím podmínkám je Kačenka přes týden v internátní školce, kde si jí matka vždy v pátek vyzvedává a v pondělí ráno dceru vozí zpět. Když je dcera nemocná, je s matkou na ubytovně.

Matka, po dobu spolupráce měla přítele, který jí však fyzicky napadl a tak ho opustila. Bohužel této situaci byla přítomna i Kačenka.

Kačenka je v posledním roce školky, už jednou byl nástup dítěte na žádost matky odložen, takže nyní je potřeba najít vhodnou školu, která vyjde vstříc specifickým potřebám dítěte.

Osobní anamnéza

Matka byla po celou dobu spolupráce v pracovní neschopnosti. Nejprve se zápallem plic a jeho následky (paní Eva je silná kuřačka), poté s bolestí zad a kloubů. Tyto dlouhodobé zdravotní problémy vedly matku až k podání žádosti o invalidní důchod.

Kateřina je zrakově handicapované dítě. Proto potřebuje pravidelnou péči lékařů a ergoterapeutů, protože dívčím zdravotní stav není trvalý a lze jej soustavnou péčí a cvičením měnit k lepšímu. Matka tuto péči zvládá.

Kačenka jezdí jednou za rok do ozdravovny, kde probíhá intenzivnější rehabilitace.

10.1.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

- Nalezení bydlení, které by vyhovovalo potřebám dcery Kristýny (nástup do školy) a finančním možnostem matky.
- Nalezení vhodné ZŠ pro dceru ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou.
- Najít takové volnočasové aktivity, které umožní společné trávení volného času matky s dcerou (min. jedenkrát za 14 dní).

Tento plán byl vytvořen ve spolupráci s matkou následující konzultaci po úvodní PK, a vcházely jsme z řečených skutečností na PK. Matka si sama pojmenovávala oblasti, které by chtěla změnit (bydlení byla priorita).

Spolupráce s dalšími pomáhajícími pracovníky a fungování sociální sítě

Paní Eva vnímala jako největší podporu svou sociální pracovníci OSPOD a to zejména ze začátku spolupráce. To bylo pro spolupráci přínosné, protože se matce OSPODu lépe sdělovaly nepříjemné skutečnosti (domácí násilí ze stran přítele, apod.).

Dalším odborníkem, kterého jsme společně s matkou kontaktovaly byl bytový odbor příslušné Prahy, pracovníci odboru byli velice vstřícní, avšak pravidla stanovená bytovým odborem byla poněkud nepříznivá pro rodinu (viz. dále).

Dalším odborníkem, kterého jsme společně s matkou oslovili byla psycholožka, která již v minulosti s rodinou pracovala a která provedla vyšetření školní zralosti Kačenky a doporučila rodině vhodnou školu.

10.1.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ

S matkou jsme se nejprve domluvili na formě spolupráce (jak často se společně budeme vídat, jak se budeme domlouvat, apod.), sepsali smlouvu a vytvořili individuální plán. Při prvních schůzkách jsme mluvili více formálně, bylo vidět, že nejprve musím získat matčinu důvěru, aby spolupráce mohla být užitečná.

To se podařilo díky častým rozhovorům o dceři. Paní Eva byla svým způsobem hrdá, že se o dceru dokáže postarat za takových podmínek. Často hovořila o tom, co spolu s dcerou dělají (ergoterapii, kreslení, procházky, apod.), také mluvila o tom, jak s dcerou chodí k lékaři, jak spolu tráví svátky, apod. Byla jsem ráda, že matka dokáže být tak otevřená a každým dalším rozhovorem, jsem cítila, že mi matka začíná více důvěřovat. Mohla jsem pak matce předávat tipy na finančně dostupné aktivity pro ni a dceru a matka často mých nabídek využila, později byla schopná si tyto aktivity vyhledávat sama.

Samozřejmě jsme si s matkou pouze nepovídali. Ze začátku spolupráce jsem nosila pracovní nabídky pro matku, protože i když byla matka zaměstnaná, do této práce se vrátit nechtěla, protože byla namáhavá a matka byla přesvědčená, že na takovou práci jí zdraví a síly nestačí. Později se ukázalo, že matčina pracovní neschopnost bude delší a nakonec si matka zažádala o invalidní důchod, protože byla více jak rok v pracovní neschopnosti a její prognóza nebyla příznivá.

Další krok plánu a související s příjmem rodiny bylo nalezení vhodnějšího bydlení. Nejprve jsme s matkou naplánovali, že až se podaří sehnat novou práci, budu matce nosit nabídky vhodných podnájmů, avšak situace finanční se neměnila, bylo tedy nutné pro rodinu hledat náhradní plán. Praha, kde byla matka trvale hlášená, měla k dispozici tzv. sociální byty. Při zjišťování podmínek přidělení jsme však narazili na podmínku, která byla pro tuto rodinu prakticky nesplnitelná. Rodina, která žádá o sociální byt, musí být registrovaná na Úřadu práce v sekci nezaměstnanosti a aktivně si práci hledat. Což pro moji klientku bylo nesplnitelné, protože práci vlastně měla a s tím, až do vyléčení nešlo nic udělat. Když jsem se ptala, proč na byt nemají nárok i zaměstnaní lidé, pracovnice odpověděla, že ti přeci mají příjem a mohou si dovolit podnájem.

Mezitím jsem s klientkou řešila i otázku školy pro Kateřinu. Společně s matkou jsme se objednali k psychologce, která rodinu znala a již dříve s ní spolupracovala. Matka se vrátila ze schůzky s psychologkou nejenom s posudkem o školní zralosti Kačenky, ale také s tipem na základní školu, která se specializuje na děti se zrakovým handicapem. Společně s matkou jsme se informovali na škole o zápisu, matka na zápis s dcerou šla a Kačenka posléze byla do základní školy přijata. Shodou okolností i tato škola byla internátního typu, takže jsme se nakonec s matkou domluvili, že zatím bude nejlepší zachovat zaběhnutý řád.

Mezitím si matka našla nového přítele, se kterým se po krátké známosti sestěhovala na jeden pokoj na ubytovně. Soužití bylo zprvu matkou popisováno jako bezproblémové, prý si Kačenka na přítele zvykla a rozumí si s ním. Později mi matka svěřila, že se prý po ubytovně povídá, že její přítel dceru bije. Zpozorněla jsem a po dlouhém hovoru na toto téma jsem matku motivovala, aby vše sdělila soc. pracovníci a že jí poskytnu podporu-doprovod, pokud matka bude chtít. Matka doprovod odmítla s tím, že svou soc. pracovníci sama vyhledá. Avšak když jsem přišla za matkou příště, již s nimi její přítel nebydlel. Matka nakonec přiznala, že měla s přítelem incident, kde zasahovala i policie a byla mu přítomna i Kačenka. Prostě soužití tak bezproblémové nebylo, jak klientka zprvu popisovala. Naštěstí vše začala řešit se svou soc. pracovníci i se mnou a jelikož bývalý přítel rodinu stále obtěžoval, přestěhovala se matka na jinou ubytovnu za naší společné podpory.

Po přestěhování naše spolupráce s matkou skončila – nebylo už na čem pracovat. Dokud matce nepřiznají invalidní důchod, či pokud nebude uschopněná, nelze již více udělat. S matkou jsme se domluvily, že kdyby v budoucnu naše služby opět potřebovala, může se na STŘEP znovu obrátit.

10.1.5 PRÁCE S MOTIVACÍ

Paní Eva byla zvyklá spolupracovat se svou pracovníci OSPOD, což bylo na jednu stranu výhoda, avšak ze začátku jsme se obě museli trochu poznat. Určitě bylo pro klientku obtížné najednou najet na jiný styl spolupráce a pravdou zůstává, že matka občas sklouzávala k tendenci mi ukazovat jak má pro dceru to či ono připravené, zařízené. To jsem oceňovala, ale vždy jsem připomínala, že mi to nemusí ukazovat, že nejsem kontrolní orgán.

Tato maminka byla příjemnou změnou, protože klientky převážně nechtějí s pracovníci spolupracovat a občas se stane, že problém, co byl ze začátku vcelku lehce řešitelný přeroste neochotou (či strachem, apod.) do obludného rozměru. Tato maminka dokázala při průběžném hodnocení spolupráce uznat chybu, obrátit se o radu a tuto radu pak přijmout.

Veskrze byla matka aktivním klientem, se kterým se obecně dobře spolupracuje. Možná zde zapůsobila i má snaha ze začátku spolupráce netlačit hned matku do výkonů a opravdu nechat si čas na tzv. „oťukávání“.

Někdy je u klienta těžké rozpoznat, kolik času na to či ono potřebuje, s touto maminkou se mi osvědčilo nabízet vždy více variant, podrobné naplánování cíle a průběžné hodnocení jak individuálně s matkou, tak poté s její pracovníci. Vždy je ocenění na místě a i v tomto případě jsem cítila, jak matce dělá dobře, že si všímám a oceňuji její postupnou samostatnost při řešení problémů a úkolů.

A zrovna s touto klientkou se mi stala taková příhoda. Když už jsme ukončili spolupráci, tak jsem paní Evu náhodou potkala na ulici v Praze. Nejenom, že se se mnou dala do řeči (i když já dávám každému svému klientovi právo anonymity – tzn. snažím se, aby věděli, že jsem je poznala, ale že se ke mně hlásit nemusí), ale podrobně mi popsala, jak se má, jak se daří dceři, atd. Z jejího projevu bylo znát, že mě ráda vidí a to bylo pro mě velkou satisfakcí.

10.2 Kazuistika č. 2

10.2.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje o klientovi

Klientem je rodina, paní Adéla a její syn Daniel, kterému je 13 let. Otec Daniela nežije s rodinou, ani se s Davidem nestýká, pouze střídavě posílá/neposílá alimenty, které má soudně vyměřené. Rodinu do služby doporučila kurátorka OSPODu příslušné Prahy. Rodina se dostala do evidence kurátorky poté, co měl Daniel vážný incident ve své škole, který skončil vážným úrazem spolužáka.

První kontakt s klientem

Poprvé jsem se s rodinou viděla na případové konferenci (dále jen PK), kterou svolala paní kurátorka a v které měla zaznít nabídka naší služby. Předem jsem byla informována, že matka spolupráci se STŘEPem vítá. Cílem PK bylo stanovit cíle spolupráce.

Matka přišla na PK se svým synem. Paní kurátorka si vzala úvodní slovo PK, měla připraven letáček naší služby a měla zvýrazněné, co by podle ní rodina potřebovala. Matka poté vše popřela. Sdělila, že Daniel přešel na jinou školu, kde už problémy nemá. Matka to neřekla přímo, avšak z jejího projevu bylo patrné, že zájem o službu vlastně nemá.

To bylo pro mě překvapení, protože mě před PK paní kurátorka ujišťovala o opaku. Nicméně jsem matce představila naši službu, vysvětlila princip dobrovolnosti. Z celé PK nakonec vyšlo, že si matka do příští konzultace promyslí, zda službu chce, či nechce využívat. S tím jsme se rozloučili.

10.2.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Sociální anamnéza

Paní Adéla žije dlouhodobě se svým synem v malém bytě, takže společně obývají jednu místnost, kde i vaří. Pouze koupelna a záchod jsou od místnosti oddělené. V bytě žije i pár psů – pudlů, protože paní Adéla si přivydělává prodejem jejich štěňat.

Paní Adéla má ještě dceru, která žije mimo Českou republiku. Udržuje s ní telefonický kontakt. Dále se ještě setkává s nevlastním synem z předchozího vztahu, říká o něm, že ho považuje za vlastního.

Matka nežije s otcem Daniela, dle svých slov s ním nemá dobré vztahy. V době začátku spolupráce se s ním soudila o výživné, které měl soudně stanovené. Matka před chlapcem otevřeně mluví o charakteru jeho otce velice hanlivě a urážlivě. Daniel se, dle slov matky, s otcem nechce stýkat.

Matka se mnou během spolupráce otevřeně hovořila o několika svých minulých a současných partnerů. Trvale ale nežije s žádným mužem.

Celková sociální situace

Matka pobírá plný invalidní důchod, má na něm uvalenou exekuci. Dále v průběhu spolupráce vysoudila od otce Daniela výživné zpětně, takže disponovala poměrně značnou částkou. To byl však problém, protože na účet v bance byla také uvalena exekuce, takže jsme řešili s matkou, kam s penězi, aby je exekutor nevzal. Matka stále opakovala, že jsou to synovy peníze a že je použije jen pro něj. Chtěla se synem jet k moři, apod.

Osobní anamnéza

Matka od začátku působila, že má psychiatrickou diagnózu, její slovní projev neodpovídal realitě, často nesmyslně odbíhala od tématu (např. když jsme se bavili o jejích exekucích, zničehonic začala mluvit o tom, kdo jí umývá okna, apod.), skákala do řeči, snažila se všemožně upoutat vší pozornost.

Invalidní důchod měla, dle svých slov, protože při druhé operaci kyčelního kloubu selhala lékařská péče a matka měla jednu nohu kratší než druhou. Paní Adéla sice opravdu chodila o francouzských holích, ale měla silnou nadváhu, takže francouzské hole jí vlastně pomáhaly k pohybu. Sama ušla sotva pár metrů a ještě s přestávkami.

Daniel měl diagnostikovaný syndrom ADHD. Po incidentu ve staré škole s ním matka, na naléhání odborníků, zašla k dětské psycholožce. Ta po sérii vyšetření navrhl, aby Daniel docházel na ambulantní léčbu s výukou do Nemocnice Ke Karlovu. Matka s tím zprvu souhlasila, avšak po dobu naší spolupráce se pobyt z různých důvodů neuskutečnil.

10.2.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

Při druhém setkání s rodinou vyplynulo, že rodina s námi chce spolupracovat, paní Adéla si však pečlivě střežila, co bude obsahem spolupráce. Nakonec jsme uzavřely tyto cíle Smlouvy o poskytování sociálně-aktivizačních služeb:

- Zajistit volný čas syna Davida, kroužky – keramika, atletika; David si vybere jeden z kroužků a bude ho navštěvovat min. jedenkrát týdně.
- Za pomoci odborníků (Poradna při finanční tísní) uspořádat finanční závazky tak, aby mi dále nevznikaly dluhy.

Když jsem oznámila paní Kurátorce, že jsme se domluvili na spolupráci a oznámila její rozsah, napřed byla zklamaná, že matka nevyužila více z naší nabídky, například práci na komunikaci

rodič/dítě, ale i tak jí přišlo, že spolupráce bude prospěšná. Domluvili jsme se, že cca za 3 měsíce uděláme vyhodnocovací PK s rodinou.

Spolupráce s dalšími pomáhajícími pracovníky a fungování sociální sítě

Nejčastějším partnerem pro spolupráci byla přirozeně paní kurátorka. Při této spolupráci byla zpočátku obtíž, že paní kurátorka čekala od služby více, než byla rodina schopna a ochotna přijmout. Při jasném dávání hranic služby se ale vše dalo do pořádku a paní kurátorka později hodnotila službu jako prospěšnou.

Dalším subjektem při naší spolupráci byla Poradna při finanční tísní. Po domluvě s klientkou jsem jí doprovodila na domluvenou schůzku s právníkem poradny. Klientka měla za úkol přinést všechny dokumenty týkající se vyměřených exekucí a dluhů. Pan poradce matce docela kvalitně poradil, jak uspořít své finanční závazky, dělala jsem si poznámky, protože jednak bylo problémů více a také klientčina komunikace byla zabíhavá, takže bylo nutné držet strukturu setkání.

10.2.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ

Jak jsem již popsala na začátku kasuistiky, u této klientky nebylo vůbec jisté, zda bude chtít navázat spolupráci. Při druhé konzultaci, bez paní kurátorky jsem si s klientkou otevřeně promluvila o dobrovolnosti služby. Když klientka slyšela, že nebudu dávat žádné tajné zprávy paní kurátorce a že u každého rozhovoru s ní bude klientka přítomna, aby mohla vše doplnit o svůj pohled. Klientka mluvila o svých těžkostech s Danielem a svých dluzích. Navrhla jsem jí, že by se naše spolupráce mohla týkat právě toho, s čím má potíž. Klientka souhlasila a domluvily jsme se, že na příštím sezení vytvoříme individuální plán – rozdělíme cíle spolupráce do jednotlivých kroků. Vytvoření individuálního plánu nebylo snadné, zabíhavé vyprávění paní Adély bylo těžké vracet ke konkrétním krokům, avšak nakonec se vše podařilo. Na individuálním plánu se podílel i Daniel – mluvili jsme společně o tom, jak by chtěl trávit svůj volný čas a Daniel posléze Individuální plán také podepsal.

S paní Adélou jsme navštívili Poradnu při finanční tísní (viz výše). Výstupy z této schůzky mi přišly užitečné, paní Adéla však trvala na tom, že vše probere se svým právníkem – klientčin kamarád, který měl u sebe dokumenty, které paní Adéla nepřinesla do poradny. To bylo pro mě

nové, poprvé za svou kariéru jsem měla klientku, která měla svého právníka (běžně jsme základní právní poradenství poskytovaly my). Respektovala jsem její rozhodnutí, dali jsme si však termín, že svého kamaráda kontaktuje do měsíce. Klientce hořely některé termíny exekucí, apod.

Dále jsem pro Daniela vyhledala kroužky v DDM, které měl blízko školy. Bylo domluveno s panem ředitelem DDM, že každý z kroužků vyzkouší a poté si zvolí na který by rád chodil. Jenže v té době šla matka se synem na psychologické vyšetření k paní psycholožce (viz výše) a změnila se Danielova situace – nevěděl jak bude vypadat jeho volný čas a tak se zdálo, že se náš cíl nepodaří splnit. V tu chvíli jsem přišla s návrhem, aby Daniel trávil svůj volný čas s dobrovolníkem z programu LATA – dobrovolník si vždy každou schůzku domlouvá individuálně dle potřeb dítěte a tráví spolu čas tak, jak chce klient – v našem případě Daniel. Ve STŘEPu jsme měli dobrou zkušenost, že LATA disponovala volnými lístky do kina, vstupenkami na fotbal, do bazénů, apod. Daniel na tuto nabídku reagoval pozitivně, matka byla opatrnější. Legitimizovala jsem její pocity ohledně neznámého člověka, se kterým by se měl Daniel vídat, a nabídla jsem rodině, že je na setkání doprovodím a na vše se v LATĚ vyptáme, matka se až posléze rozhodne, zda nechá syna se zapojit do programu. Na setkání byli pracovníci LATY trochu zaražené – většinou rodiče nedoprovázíme, pouze setkání domlouváme – avšak když zjistili, že jdu jako podpora matky, akceptovaly situaci. Domluvily jsme se, že zhruba v půli odejdu, aby matka i Daniel měly svůj prostor. Nakonec se spolupráce s LATOU rodině podařila navázat.

Trochu jiná byla situace s dluhy. Paní Adéla neustále odkládala kontaktování kamaráda advokáta. Později jsme se domluvily, že mu zavoláme společně z mého pracovního telefonu. Pan advokát sdělil, že není ve své kanceláři a tudíž nemůže domluvit konkrétní termín schůzky. Před vyhodnocovací schůzkou s paní kurátorkou mi klientka řekla, že pan advokát nechce komunikovat s třetí stranou. Slíbil jí, že jí s dluhy pomůže a paní Adéla mu věří. Pro ní to byla uzavřená kapitola.

Na vyhodnocovací schůzce s paní kurátorkou byla matka oceněna za navázání spolupráce. Paní kurátorka se velice zajímala o výsledky spolupráce – s navázáním na LATU byla velice spokojená, motivovala matku, aby dotáhla do konce Danielův pobyt na psychiatrii. Paní kurátorka by byla ještě ráda, aby spolupráce pokračovala v oblasti dluhové problematiky, avšak paní Adéla si stála na svém a já znovu zopakovala, že oblast spolupráce si určuje klient sám.

10.2.5 PRÁCE S MOTIVACÍ

Na této kasuistice jsem chtěla ukázat, že každý klient si do spolupráce nese specifické předpoklady a překážky pro smysluplnou spolupráci, avšak u klientů doporučené institucí OSPOD je velice těžké, aby cíle spolupráce byli opravdu takové, jaké chce klient, protože k cíli, který není „opravdu můj“, nenalezne člověk ani špetku motivace.

Paní Adéla si dokázala, s mou podporou, říci co chce a co ne. Samozřejmě i OSPOD má do cílů spolupráce co mluvit, avšak ne to, co by klient měl, ale jak vypadá situace a jaké jsou podmínky OSPODu, aby něco bylo jinak.

V tomto případě byly od začátku patrné ambice paní kurátorky a zde bylo na místě vysvětlit princip spolupráce nejenom paní Adéle a Danielovi, ale hlavně paní kurátorce.

Možná by se zdálo, z pohledu OSPOD, že výsledky nebyly nijak závratné, ale výsledky jsou vždy takové, jakou kapacitu má rodina. Není vyloučené, že se matka na STŘEP znovu obrátí. Anebo získala takové dovednosti, aby dokázala své problémy řešit. To však ukáže čas.

11 Rodiny, které již v minulosti ve službě byli

Druhá situace, kterou v této práci uvádím, byla ve STŘEPu také poměrně častá. Klienti měli předchozí zkušenost s naší službou a žádali o zařazení do programu sanace rodiny znovu. Tato situace je většinou trochu ošemetná a vždy vyžadovala krátkou poradou, zda rodinu do programu znovu zařadit, či ne. Je důležité vždy zvážit, zda rodině nevzniká na službě závislost a zda je služba vůbec efektivní.

Pokud jsme se usnesli, že rodina může být do programu znovu zařazena, tak si pracovník musí dávat pozor zejména na očekávání zájemce o službu. Může se stát, že rodinu dostane na starost jiná pracovnice, nebo že dříve byl klient zvyklý na něco, co už nyní služba neposkytuje.

Já jsem si vždy tyto rodiny zvala do STŘEPu, představila jsem se jim a nechala je vyprávět o jejich předchozí zkušenosti. Potom jsem vyslechla, co by od služby potřebovali a teprve potom jsem jim nabízela možnosti, které rodina nyní má. Stejně je ale důležité, během spolupráce pořád revidovat, zda klient nežije více v minulé spolupráci.

Níže uvádím dvě kazuistiky rodin, které měli se službou předchozí zkušenost. Záměrně jsem vybrala jednu, paní Marii, kde se spolupráce dařila a druhou, paní Magdu, kde se i přes snahu nás obou sanace nezdařila. Myslím, že na těchto kazuistikách lze poznat, jaké možnosti a těžkosti tato situace nabízí.

11.1 Kazuistika č. 1

11.1.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje o klientovi

Klientem je rodina, paní Marie, matka a syn, Matouš. Matoušovi je 10 let. Matka není vdaná za otce Matouše, otec je nyní ve VTOS, před nástupu do VTOS rodina žila ve společné domácnosti. Rodina se s otcem pravidelně stýká, cca 1x měsíčně při návštěvách, o které si rodina musí žádat.

Rodinu do služby doporučil OSPOD příslušné Prahy.

První kontakt s klientem

Rodinu jsem poprvé viděla na případové konferenci (dále PK), kterou svolával, jako doporučovatel služby, OSPOD příslušné Prahy. Matka se dostavila na PK se svým synem. Matka s naší službou měla své předchozí zkušenosti a díky profesionálnímu přístupu pracovníků OSPOD byla matka na PK dobře připravená. Na PK matka sama začala mluvit o své předchozí pozitivní zkušenosti s naší službou, což bylo pro naši poradu velice konstruktivní.

Z případové konference jsem si odnášela dobrý pocit, protože se nám podařilo udělat precizní plán spolupráce, na kterém participovala i sama matka.

11.1.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Sociální anamnéza

Je pravda, že ze začátku jsem o klientce měla pouze základní informace, které byly řečené na výše popisované první PK. Až postupně, jak vznikal vztah mezi mnou a klientkou, se paní Marie více otevřela.

Paní Marie měla dříve dítě, holčičku, u které dala souhlas s adoptí, protože v té době neměla podmínky pro výchovu dítěte, ani otec dítěte se k dceři nehlásil. Později matka začala žít s otcem Matouše. Byl to Rom a tak se její rodina od ní odvrátila, stejně tak rodina otce, když si vyvolil za svou životní družku neromku. Oni oba dva spolu chtěli žít a počali spolu Matouše, o kterého se chtěli starat.

Díky nepříznivé bytové situaci dala matka Matouše na dobrovolný pobyt do kojeneckého ústavu s tím, že otec bydlení sehnal poměrně brzy. Díky minulosti paní Marie však OSPOD (jiný, než s kterým jsem v současnosti spolupracovala) zasáhl a nechtěl Matouše matce z kojeneckého ústavu propustit. V této chvíli matka navázala spolupráci se STŘEPem, aby se jí syna podařilo získat zpátky. To se nakonec podařilo a Matouš vyrůstal s matkou a otcem ve společné domácnosti. Otec se živil jako vyhazovač, kaskadér, apod. Do doby, než otec nastoupil do VTOS nebyla rodina „aktivním“ klientem OSPOD.

Po nástupu otce do věznice byla situace pro matku složitá, ale nakonec vše zvládla za podpory současného OSPOD. Matka pořád vnímá svého partnera jako člověka, s kterým plánuje

svou i synovu budoucnost. Míša na otce hodně dá, matka těžce nese, že je otec od rodiny pryč. Stále vnímá, že rodina jsou ve třech.

Celková sociální situace

Matka bydlí v azylovém bytě příslušné Prahy. Protože to však není registrovaná služba (jedná se pouze o poskytnutí nouzového bydlení) matka nemá dostupné služby, jako v běžných azylových domech. Matka je zaměstnaná v úklidové firmě, má smlouvu na půl roku. Paní Marie pobírá dávky státní sociální podpory a dávky hmotné nouze. Bez nich by nájem azylového bydlení neuplatila. Matka se svými příjmy není schopná bydlet jinde než v podporovaném bydlení a proto, ve spolupráci se sociálním odborem úřadu městské části usiluje o přidělení sociálního bytu.

Matouš chodí do základní školy na jiné Praze, protože vychází vstříc jeho potřebám. Matouš má syndrom ADHD, hůře se koncentruje a tato škola mu umožnila vytvořit individuální vzdělávací plán. Tuto školu se však rozhodla příslušná Praha zrušit a tak v době začátku spolupráce matka ještě nevěděla, na jakou novou školu syna přehlásí. Matouš měl negativní zkušenost z 1. třídy, kdy jeho paní učitelka absolutně nevěnovala pozornost jeho potřebám a Matouš tehdy začal mít somatické obtíže (zvracení, třas, záchvaty úzkosti). Matka je ráda, že tato situace už je minulostí, avšak obává se, že necitlivým zacházením by se obtíže Matoušovi mohly vrátit.

Osobní anamnéza

Paní Marie nemá zdravotní obtíže, cítí se zdráva. Díky nočním směnám a denní péči o syna u klientky hrozí kolaps z přepracování.

Matouš, krom výše zmíněného syndromu ADHD má potíže se srdcem a musí chodit pravidelně po roce na vyšetření, kde lékaři sledují, zda se jeho zdravotní stav nehorší.

11.1.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

Z první PK konference vzešly tyto cíle spolupráce:

- Podpora v udržení zaměstnání – matka byla zaměstnaná na HPP, avšak smlouvu měla uzavřenou pouze na půl roku, k získání sociálního bytu, o který matka usilovala, bylo nutné, aby matka pracovní smlouvu měla stále
- Vytvoření krizového plánu na dobu, kdy je matka v noci v práci – matka pracovala na noční směny a tak Matouš zůstával přes noc doma sám. Matka neměla nikoho, kdo by Míšu hlídal a to se OSPOD zdálo jako rizikové. Domluvili jsme se, že s Matoušem sestavíme krizový plán, co dělat v jednotlivých situacích. Dále pak se matka zavázala, že Matoušovi zakoupí levný mobilní telefon, aby jí mohl kdykoli v noci zatelefonovat (domluva, že Matouš bude mít na mobilu vždy kredit k zavolání, on však nebude zbytečně telefonovat).
- Vyřízení karty pojištěnce a díky tomu zajištění specializovaného vyšetření – rodina neměla v azylovém bytě možnost poštovní schránky ani zvonku. Díky tomu, i když matka zažádala, nebyla Matoušovi doručena karta pojištěnce, kterou nutně potřeboval, protože byl objednan na specializované vyšetření, díky svým zdravotním obtížím se srdcem. Dohoda, že pomůžeme matce vyjednat se zdravotní pojišťovnou jinou možnost doručení kartičky.
- Zajištění stabilnějšího bydlení – tento plán byl spíše v kompetenci OSPOD (oni dávali doporučení k žádosti, klíčová pracovnice matce vydávala potvrzení o zaplacení) a také matky. Matka věděla, že kdyby byla dlužná na nájemném v azylovém bydlení, nemohla by dostat přidělený sociální byt.
- Vyřízení kroužku pro Míšu v DDM – Matouš by mohl docházet na kroužek do místního Domova dětí a mládeže. Tyto kroužky by matka nemusela platit (stačí doložit potvrzení, že pobírá dávky HN). Domluva, že zprostředkujeme výběr kroužku a vyřízení žádosti.
- Doprovod na nové místo výplaty dávek od roku 2012 – od nového roku se změní výplatní místo dávek. Budou je vyplácet lidé, kteří neznají matčinu situaci a díky zprávám z médií se očekávaly komplikace s výplatou dávek.

- Podpora v komunikaci s poštou – zjištění možnosti doručování pošty (matce se v době konání PK nedoručovala žádná pošta).

Plán dalšího setkání odborníků byl naplánován na leden 2012, což byl dostatek času na zvládnutí nejdůležitějších bodů plánu. Bylo domluveno, že termín bude hlídat OSPOD a PK svolá.

Spolupráce s dalšími pomáhajícími pracovníky a fungování sociální sítě

Jak jsem již výše uvedla, rodina neměla prakticky žádnou přirozenou sociální síť. Když jsem s matkou začala rozhovor o možném znovunavázání kontaktu buď se svou, nebo s přítelovinou rodinou, matka kontakt odmítla a svěřila se se závažnými důvody, proč nechce ani jednu z rodin kontaktovat. Její rozhodnutí jsem absolutně respektovala. Jako jediný zdroj podpory uváděla matka svou kamarádku, která občas Matouše hlídá, když si matka potřebuje něco zařídit.

V průběhu spolupráce se matka navázala s párem, které znala s přítelem z minulosti. Uváděla, že jí velice pomáhají, jak přátelsky, tak materiálně (zaměstnali matku do svého stánku a díky tomu měla příjem v době, kdy nedostávala řádně vypláceny dávky).

Spolupráce s OSPOD příslušné Prahy byl velice dobrý, což jsem kladně nehodnotila pouze já, ale i matka. Vnímala podporu instituce jako nadstandardní, což jsem v duchu musela nesouhlasit – takto by měla vypadat spolupráce se všemi OSPODy, bohužel ne vždy se tak děje. Horší spolupráce byla s úřadem práce, který byl sloučený pro dva městské obvody. O peripetiích této spolupráce budu mluvit ještě níže, každopádně to, že reformy by klienti úřadu neměli vůbec pocítit, v tomto případě výrazně neplatilo.

Poslední navázanou institucí byl DDM, se kterým byla taktéž výborná spolupráce.

11.1.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ

S matkou jsme se nejprve domluvili na formě spolupráce, sepsali smlouvu a vytvořili individuální plán. Při tvoření tohoto plánu jsme společně určili, jaké body výstupů z PK budou prioritní a které mohou nějaký čas počkat. Dále jsme zhodnotili, co můžeme udělat společně a co bude muset matka zařídit sama.

Nejprve jsme začali s vyřizováním karty pojištění. Došli jsme společně do pobočky pojišťovny, vyložili situaci pracovníci a ta velice vstřícně zareagovala. Matka si mohla, cca za 14

dní, vyzvednout kartičku přímo na pobočce, na dobu, kdy matka nebude mít kartičku pracovnice, vystavila potvrzení, že Matouš je pojištěncem jejich pojišťovny, takže matka mohla dojít na vyšetření bez kartičky. Na toto vyšetření matka došla sama.

Dalším důležitým krokem bylo udržení zaměstnání, matka přešla v pořádku zkušební dobou, dozvěděla se však od zaměstnavatele, že vždy bude prodlužovat smlouvu po půl roce, při vyjednáváním se zaměstnavatelem nebyly možné žádné výjimky a tak jsme tuto skutečnost komunikovali s OSPOD, kteří slíbili, že toto v žádosti zohlední.

Dále jsme, společně s matkou a Matoušem, sestavili krizový plán všech situací, co mohou nastat. Matouš dostal mobil s dobitým kreditem a po celou dobu spolupráce dodržel domluvu a nevytelefonoval kredit. Když jsem se s Matoušem bavila o možných rizikových situacích, velice mě překvapilo, jak je v tomto směru připravený. Matka s ním o určitých situacích mluvila, další situace byly s Matoušem probírány ve škole. Chlapec si perfektně pamatoval čísla záchranného systému, a i když jsem se mu snažila podávat záludné otázky, vždy věděl, jak zareagovat, za což jsem ho velice ocenila.

Do další PK, která měla být v lednu, jsme ještě stihli kontaktovat poštu, kde jsme zjistili, že neexistuje žádné bezplatné doručování pošty. Existují pouze formy placené, jež si matka nemohla dovolit. Podařilo se nám však zjistit, že všechny oznámení o důležitých doporučených zásilkách zůstávají na podatelně městské části. S matkou byla učiněna domluva, že vždy jednou týdně na podatelnu dojde, aby věděla, zda nemá toto důležité psaní vyzvednout. Tato situace by měla trvat do získání sociálního bytu, kde už bude možnost jak schránky, tak zvonku.

Na další PK jsme s matkou dostali informaci, že když matka udrží platební kázeň a další podmínky (pracovní smlouvu, spolupráce s OSPOD apod.) je velká šance na získání soc. bydlení. Dále matku OSPOD ocenil za její aktivitu. Pracovnice znovu důrazně doporučila, abychom matku doprovodili na ÚP, což jsme rovnou na PK naplánovali.

Na úřadě práce bylo velice živo, s klientkou jsem zde čekala hodinu a čtvrt. Když jsme se dostali na řadu, klientka odevzdala kopie stvrzenek o zaplacení, přičemž pracovnice si vše psala na papír, i žádost matky, že nemá schránku, tak aby jí byly dávky vypláceny na účet.

Abych to shrnula. Do dubna klientce nebyly dávky vyplaceny, pouze 2x jednorázová dávka vždy po 1000 Kč. Několikrát jsem na úřadě s klientkou byla. Jednou nám bylo sděleno, že je úřad v personální tísní a tak musí využít mimořádné, dvouměsíční výplatní lhůty. Matka stále řádně nosila potvrzení, avšak její spis šel, dle sdělení pracovnice, na posouzení k metodičce.

Následně se klientka dozvěděla, že byl její spis ztracen a přidělili jí novou klíčovou pracovníci. Klientka byla mnou informována, že si má právo stěžovat na generálním ředitelství úřadu práce. Do věci se vložila pracovnice OSPOD a dávky nakonec byly matce vyplaceny, avšak po dobu než byly dávky matce vyplaceny, matka si přivydělávala ještě v druhé práci, aby měla z čeho platit nájem v azylovém bydlení a nepřišla o nárok na sociální byt. V té době jsem měla o matku veliký strach, protože na ní bylo vidět, jak je přepracovaná. Také jsem vnímala vlastní bezmoc, protože ač jsem apelovala na úřad, jak jsem chtěla (většinou se tam však nedalo dovolat) mé snahy byly marné. Do toho jsem měla další klienty, kteří se potýkali s podobnými problémy.

Dále se nám podařilo pro Matouše zajistit kroužek, avšak v polovině druhého pololetí. Matouš pojede s DDM i na tábor, takže matka bude mít prostor si trochu odpočinout.

Klientka se v závěru naší spolupráce dozvěděla, že budu ve STŘEPu končit svůj pracovní poměr, z čehož byla smutná nejen ona. Za tu dobu jsem cítila, že jsme se sblížili a pro mne nebyl její osud lhostejný. Ještě, než jsem ze zaměstnání odešla, jsem se dozvěděla, že klientka dostala přidělen sociální byt.

11.1.5 PRÁCE S MOTIVACÍ

Toto je jedna z možných situací, s kterou bychom v naší práci měli umět pracovat. Klient má předchozí zkušenost se službou, ale hlavně s jiným pracovníkem. Z této situace může pracovník hodně získat, ale také ztratit. Záleží, jak situaci uchopí. Nejprve je dobré začít s věcí pro klienta známými, jako je například princip služby, četnost setkávání, informování klienta, apod. Toto jsou věci, které klient zažil v předchozí zkušenosti, je stejně však dobré si toto ověřit (například formou otevřené otázky).

Dále bychom měli s klientem mluvit o tom, že styly „vedení případu“ se mohou lišit, upozornit ho na jeho právo říct, že se mu něco nelíbí, že s něčím nesouhlasí. Pak může spolupráce fungovat jako v tomto případě.

Právě takto jsem se s klientkou snažila pracovat, přičemž jsem vždy po nějaké době ověřovala, zda jdeme po té správné cestě.

Myslím, že klientce nejvíce pomohlo, když mi mohla vyprávět svůj příběh, svými slovy, jak jí konkrétně STŘEP pomohl. Měla ten dojem, že kdyby naší služby nebylo, nikdy by Míšu zpět

do péče nedostala. Mým úkolem tehdy bylo vyzdvihnout její podíl na věci, ale zároveň jí nepřesvědčovat o ničem. Respektovala jsem její názor a myslím, že i to naší spolupráci prospělo.

11.2 Kazuistika č.2

11.2.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje o klientovi

Klientem je rodina, paní Magda, její tři děti Marie (17 let), Marta (15 let) a Jan (11 let). V rodině dále bydlela babička (matka matky), která se nechtěla podílet na spolupráci, ale nějakým způsobem ovlivňovala rodinu.

Rodinu do služby doporučil OSPOD příslušné Prahy.

První kontakt s klientem

Matka sama přišla do střediska STŘEPu a měla zájem o službu. Zajímala se o pracovníci, která s ní pracovala v předchozích letech. Matce bylo sděleno, že tato pracovníce je na mateřské dovolené, ale že já mám volnou kapacitu a mohu s rodinou začít spolupracovat. Matka při prvním kontaktu hodně mluvila o svých finančních a bytových problémech. Trápila ji nezaměstnanost a bytová otázka. Matka si pronajala domeček, za cca 14 000 Kč bez energií. Matka sděluje, že jí spolupráci doporučil její OSPOD a také souhlasí s navrhovanou úvodní případovou konferencí (dále jen PK).

11.2.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Sociální anamnéza

Děti paní Magdy byly v minulosti umístěné v dětském domově. Matka pracovala, měla pronajatý byt a dělala vše proto, aby děti dostala zpět, do své péče, což se posléze stalo s tím, že nad dětmi byl ustanovený soudní dohled. V té době, kdy se děti vraceli z ústavní výchovy, matka spolupracovala se STŘEPem.

Matka ztratila bydlení, bohužel ne svojí vinou, ale paní bytná se k ní zachovala nepěkně. Matka neměla jinou možnost, než se odstěhovat mimo Prahu, ke svému otci. Dědeček je negramotný, měl velké zdravotní potíže a začal být na děti i matku agresivní. Děti chodily do školy, ta však byla v jiné vesnici a tak měli velké problémy s nedocházkou do školy. Ani prospěch dětí v této škole neměly dobrý a tak matka dostala od své Prahy na výběr. Buď se odstěhuje zpět do Prahy, do lepších podmínek pro děti, nebo děti půjdou znovu do dětského domova. To matka nechtěla připustit. Našla si v Praze bydlení (díky svému bratrovi), našla dětem praktickou školu. OSPOD příslušné Prahy matce důrazně doporučil i spolupráci s naší organizací.

Celková sociální situace

Situace paní Magdy nebyla při vstupu do služby nijak snadná. Byla nezaměstnaná, nájem domku byl nad její možnosti. K tomu pečovala o svou matku, která měla zdravotní obtíže. Dcery se v nové škole mírně zlepšily, ale nejmladší syn měl s učením stále problémy. Vzhledem k tomu, že byla Romka, nemohla sehnat ani práci, ani levnější bydlení. Klientka měla sice rodinu, o které tvrdila, že jí finančně vypomáhá, ale všichni (kromě maminky o kterou se klientka starala) bydleli mimo Prahu.

Osobní anamnéza

O zdravotním stavu paní Magdy jsem moc nevěděla. Pokaždé, když jsem se s ní viděla, jsem z ní cítila alkohol. O této skutečnosti jsem se radila s mou nadřízenou. Když jsme vše probrali dopodrobna, usoudili jsme, že ani v minulosti ani nyní nevypadá, že by matka s alkoholem měla problémy. Ani když matka byla se mnou, jsem nepozorovala žádné známky opilosti. Proto jsme se dohodly, že tento fakt zatím nebudeme řešit. Až se spolupráce ukáže jako silná a vztah navázaný, můžu s matkou toto téma otevřít.

Děti byly všechny po fyzické stránce zdravé. Obě starší děvčata kouřila a to i v domácnosti před matkou. Když se toto ukázalo, matka uvedla, že se dívky naučily kouřit, když byly umístěné v dětském domově.

Nejmladší Jan byl těsně před začátkem spolupráce vyšetřen pedagogicko-psychologickou poradnou, která škole i OSPOD zaslala doporučení. Přestože Jan měl těžké dysporuchy,

syndrom ADHD, apod. byl označen jako vzdělavatelny a jelikož chodil na školu praktickou, měli by zde najít pro chlapce individuální vzdělávací plán.

11.2.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

S matkou jsem se po naší úvodní schůzce domluvila, že svoláme PK s cílem vyjasnění cílů spolupráce společně s OSPOD, navázání multidisciplinární spolupráce. Klíčová pracovnice matky svolání PK uvítala. Na PK byly domluvené tyto oblasti spolupráce:

- Mapování finanční situace rodiny (příjmy, výdaje a možné dluhy), práce matky (matka je v 3 pracovních agenturách, zjistit, proč se nedaří sehnat práci – pokud to tedy bude aktuální, matka na PK sdělila, že má předjednanou práci), hledání náhradního bydlení v rámci finančních možností rodiny.
- Mapování vzdělávacích potřeb Jana, hledání možností doučování, případné zapojení školy do multidisciplinární spolupráce.
- Smysluplné trávení volného dívek, rády by tancovaly, hledání možností, plus další nabídky volnočasových aktivit

Spolupráce s dalšími pomáhajícími pracovníky a fungování sociální sítě. Z PK vyšlo najevo, že by bylo dobré kontaktovat školu a zapojit ji do spolupráce. O této spolupráci se rozepíšu níže.

Matka v průběhu spolupráce nespolečinovala s dalšími odborníky, jediná služba, kterou matka dokonce vyžadovala, byla služba sociálního šatníku. Kontaktovali jsme spolu s matkou charitu, která matce oblečení poskytla.

Paní Magda měla poměrně rozsáhlou rodinu, o které matka vždy uváděla, že jí finančně i jinak vypomáhá. Matka se starala o svou matku, o které na setkání s OSPOD uváděla, že je schopná pohlídat děti, když by byla v práci. Když jsem však chodila do rodiny, vypadalo to spíše opačně. Celá rodina se starala o babičku. Matka sdělovala, že se babička finančně podílí na chodu domácnosti, avšak jejím cílem je, aby si babička nechávala důchod zcela pro sebe. Matčiny argumentem byla vždy věta, že se její maminka „už napracovala dost“. Když jsme se bavili o reálnosti tohoto plánu (babička něco s ní, projí, apod.) matka toto odmítala poslouchat.

11.2.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ

Spolupráce s paní Magda byla od začátku komplikovaná. Matka měla problém dodržovat časy, termíny a místa schůzek. Matka občas zavolala a omluvila se, někdy se stalo, že na celou konzultaci úplně zapoměla. Při hledání řešení této situace jsme se posléze s matkou domluvili, že vždy předem zavolám a ověřím, že matka s konzultací počítá.

Když jsme s matkou určovali priority spolupráce, tak pro matku bylo hlavní finanční a bytové zabezpečení. Neměla moc velký náhled na realitu – když nebude mít práci, trvalý příjem, tak je nelze hledat podnájem, protože každý majitel chce nějakou kauci. Nakonec jsme se domluvili, že matce budu přinášet vytisknuté inzeráty na práci, kam si zavolá a zeptá se na místo. Nacvičovali jsme společně telefonát, a ve výjimečných případech jsme volali z mého služebního telefonu.

Dalším cílem, na který jsme se s matkou zaměřily, byly studijní těžkosti Jana. Chlapec ani po zprávě z pedagogicko-psychologické poradny se ve svém prospěchu nezlepšil. Matka viděla chybu zejména na straně školy, vyjmenovávala situace, které jsou dle ní ukázkou toho, že škola Janovi nevychází vstříc. Nakonec i škola souhlasila se společným setkáním.

Na PK konferenci vyšly najevo skutečnosti, které poněkud upravovaly obraz školy, jak jej líčila matka. Jan nechodil do školy s taškou, notýsek, který měl složit ke komunikaci mezi školou a matkou chlapec nechával ve škole, nebo ho prostě ztratil. S matkou paní učitelka mluvila o jeho schopnosti číst a psát (chlapec ve 4. třídě nedokázal přečíst slovo). Paní učitelka sdělila, že už se více chlapci věnovat nemůže (věnuje se mu při hodinách ona, i asistentka, kterou mají v hodinách, paní učitelka mu někdy vytvoří odlišný program přesně pro něj, má k dispozici i učební pomůcky – např. tabuli s písmeny při diktátu). Zmiňovala i chlapcovu rozjívěnost a drzost. Po dlouhé debatě s matkou vytváříme systém pravidel a doučování.

Matka se bude se synem doučovat nejprve sama a to takovým způsobem:

1. Až syn Jan přijde ze školy, bude mít 30-45 minut na odpočínutí od učení
2. Poté budou s matkou skládat písmena (nejprve jednotlivě vyhledávat, poté skládat do slov, poté do vět)
3. Poté bude mít Jan 1 h na odreagování
4. Dále s ním matka napíše úkoly ze školy

5. Na konec zkontroluje Janovu přípravu do školy na další školní den (hlavně ověří, že má Jan dostatek psacích potřeb, sešitek a žákovskou knížku)

Když tento systém nebude fungovat – škola nezaznamená zlepšení, tak se, cca po 4 měsících znovu sejdem a pokusíme se vymyslet novou strategii.

Matka se po této PK na nějaký čas odmlčela, když jsme se o tom bavili zpětně, matka uváděla, že byla nemocná a že prostě neměla kapacitu na to, aby mě kontaktovala. Osobně si myslím, že bylo pro matku hodně těžké uslyšet, že za synovy potíže může z části ona.

Po nějaké době, kdy jsem kontaktovala OSPOD, že se rodina neozývá a zda o ní nemají nějaké zprávy, se mi matka ozvala.

Za tu dobu, co jsem se s rodinou neviděla, se v rodině spousta věcí změnilo, ale ne k lepšímu.

Starší děvčata nechtěla, aby jim kdokoli zasahoval do jejich volného času a matka to respektovala. Matka byla stále nezaměstnaná, stále platila nájem, který si nemohla dovolit, vznikal jí dluh na energiích. Matka ztratila občanský průkaz, takže ani nešlo hledat práci, protože k zaměstnání OP potřebuje. Syn Jan se, dle slov matky ve škole nezlepšuje, přestože, prý doučování dodrží.

Vzhledem k dlouhé době a podstatným změnám v rodině jsem navrhla svolání PK, abychom znovu s rodinou a OSPOD určili priority spolupráce.

Prioritou samozřejmě bylo vyřízení OP, což u matky bylo opět komplikované. Matka neměla rozhodnutí soudu o rozvodu s otcem dětí a úřad vyžadoval toto rozhodnutí, aby matce mohl vystavit nový průkaz. Soud, který mohl rozhodnutí matce vydat, ho matce nemohl vydat bez OP. Nakonec, po mnoha vyjednáváních se nám s matkou podařil OP vyřídit.

Další prioritou bylo, aby matce nevznikaly další dluhy. Matka nebyla schopná v současné chvíli zvýšit rodinný příjem. Nabízela jsem variantu azylového bydlení. Matka nechtěla o této variantě ani přemýšlet, protože by s rodinou nemohla bydlet babička. Tenkrát jsem navrhovala, zda by na přechodnou dobu nemohla babička bydlet u bratra. To prý nešlo. Další variantou, o které jsem se zmínila, byl domov pro seniory. To matku opravdu rozčílilo a tenkrát, když to nyní zpětně hodnotím, došlo k vážnému narušení našeho vztahu. Věděla jsem, že romská mentalita je jiná, ale v té situaci jsem prostě další variantu neviděla. Ano, rodina mohla jít na ubytovnu, ale v té době byla situace ubytoven v Praze bezútěšná a já věděla, že by rodina byla ohrožena odebráním dětí.

Matka od té doby střídavě pracovala na stanovených cílech, střídavě ne. Při komunikaci se školou se nakonec ukázalo, že přes veškerou snahu dospělých si děti udělali stejně, co chtěly. Jan dostal na vysvědčení v pololetí hodnocení nedostatečné a to jen proto, že mu úkoly psaly starší setry. Matka o tom byla informována, avšak tomu nezabránila. Syn měl také 3 neomluvené hodiny. Obě starší dívky byly nehodnocené z více předmětů a to z toho důvodu, že na odpolední vyučování prakticky nechodily. Všechny hodiny měly od matky omluvené. Matka celou situaci vyřešila tím, že se odstěhovala mimo Prahu, což jsem se dozvěděla od její sociální pracovnice OSPOD. Ta mě prosila, ať napíši zprávu o spolupráce, že je v současné době rozhodnutá děti znovu umístit do ústavní péče, protože matka soustavnou péči o ně nezvládá. Pracovnice toto musela učinit i v rámci soudního dohledu stanoveném nad rodinou. Sdělila mi však, že není proti styku matky s dětmi, v čemž jsem jí podporovala.

11.2.5 PRÁCE S MOTIVACÍ

Tuto kasuistiku v této práci uvádím záměrně, protože je ukázkou jednak nutnost odlišné práce s menšinou, jež má poněkud jiný žebříček hodnot, a také ukázkou práce s motivací, která ze začátku nebyla dobře uchopená.

S rodinou se na začátku sice stanovily cíle spolupráce, kroky k jejich dosažení, individuálně se plánovalo. Bohužel byla má chyba, že když matka jednotlivé kroky nedodržela (či někdo jiný z rodiny), nesnažila jsem se individuální plán předefinovat, ale lpěla jsem na tom, aby krok plánu byl „dodržen“. Nebyla jsem vůči klientce dostatečně pružná, což dokáži hodnotit až zpětně. Uvědomuji si, že klientka mohla mít místy pocit, že je do toho či onoho kroku tlačena. Tento můj postoj k věci umocňovala i pracovnice OSPOD, která sdělovala mě i klientce, že tohle matka „musí“ udělat a že není jiná možnost. Je tedy pravda, že jsem chvílemi plnila spíše zakázku OSPOD než zakázku klientky.

Díky této rodině jsem si však uvědomila, že mentalita Romů je maličko jiná a že mé hodnoty a hodnoty této společnosti nemusí být hodnoty jedné romské matky.

12 Rodiny, které službu vyhledaly samy

Tato situace byla, dle mé zkušenosti, v sanaci rodiny nejméně běžnou, ale nebyla ojedinělá a proto si myslím, že zde má své místo. Ve STŘEPu existovaly tzv. ambulantní hodiny, kdy mohl přijít kdokoli, např. se pouze poradit, nebo se na něco zeptat. Občas z těchto setkání vyšla i možnost spolupráce.

Tato varianta byla pro mne nejpříjemnější. Klient přišel, v klidu jsme vše prodiskutovali, měl možnost se seznámit s principem služby a dostal nabídku spolupráce, kterou mohl a nemusel přijmout. Někteří odcházeli jen s radou, jiní souhlasili se spoluprací.

Níže uvedené kazuistiky ilustrují, jak různorodí zájemce o službu byly. Kdybych měla pojmenovat, co tyto rodiny spojuje, tak je to bezmoc. Ocitli se v tíživé životní situaci a hledají pomoc. V obou případech jsem společně s rodinou kontaktovala jejich OSPOD a spolupracovali jsme i s ním, ale potřeba obou rodin vzešla od nich samých.

12.1 Kazuistika č.1

12.1.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje o klientovi

Klientem je rodina, která vyhledala STŘEP na základě nespokojenosti se svou pracovníci OSPOD. Rodina se skládá z matky paní Kateřiny, otce pana Milana, dvou dospělých dcer (Klaudie a Diana) a nejmladšího člena, chlapce Ládi (13 let).

První kontakt s klientem

Do ambulance služby přišla mladá dívka s otcem. Otec se prý dozvěděl, že naše zařízení „bojuje proti těm sociálkám, co berou děti“ a tak že se jdou poradit.

Nastalo pro mě dilema, zda mám zasahovat a uvádět informace na pravou míru, a nebo nechat rodinu mluvit dál. Jelikož tatínek si nijak neověřoval tuto informaci a pokračoval v proudu slov, nechala jsem ho domluvit, za občasného doplnění jeho dcery. Teprve až dopověděl svou

řeč, kterou jak se zdálo, trénoval, dostala jsem se ke slovu a začala vysvětlovat princip naší služby.

Rodině se ze začátku nezdálo, že jim nabízím spolupráci s jejich pracovníci, měli jinou představu a koukali na mě nedůvěřivě. Avšak po delším hovoru o jejich situaci, možnostech a právech, začali uvažovat o mé nabídce zprostředkování případové konference a domluvili jsme se, že věc zváží, proberou s nemocnou matkou a zavolají mi.

Zavolali opravdu ještě ten den a já mohla domluvit schůzku s pracovníci OSPOD, která se poněkud divila, že rodina chce využít služby STŘEPu, avšak souhlasila se schůzkou a přislíbila i účast kurátorky, která má v evidenci nejmladšího Láďu.

12.1.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Sociální anamnéza

Rodina je úplná, otec pracuje skoro celý den jako rozvoz jídla, víkendy svátky, od rána do cca 10 hodin večer. Matka je dlouhodobě vážně nemocná, donedávna upoutána na lůžko, nyní může občas i vstát a chodit po bytě. Ven prakticky nevychází, pouze k lékaři a to vždy s doprovodem. Rodina dříve vlastnila auto, aby mohla nemocnou matku vozit za lékaři, avšak kvůli finanční situaci se ho museli vzdát, což rodině ztížilo péči o matku.

V rodině jsou dvě zletilé dcery Karolína (21), Daniela (18) a nejmladší syn Leoš (13) let. Karolína čeká dítě s klukem, který je ve VTOS za užívání, přechovávání a distribuci návykových látek. Karolína je nyní sama, bez příjmu. Daniela přerušila studium na střední škole a výhradně se stará o matku. Leoš má výrazně špatný prospěch ve škole, hrozí mu opakování ročníku.

Celková sociální situace

Sanaci rodiny nabízím vlastně dvěma rodinám. Navrhuji, že s otcem a matkou Leoše budeme společně řešit těžkosti rodiny s financemi a prospěchem Leoše a Karolíně nabízím službu odděleně od rodiny, své vlastní konzultace a podporu její rodiny.

Situace obou rodin je nezáviděníhodná. Rodina Leoše nemá vyřízené jakékoli dávky, potýká se s dluhy a otec, jako jediný vydělává, živí obě dospělé dcery.

Situace Karolíny je taktéž složitá. Jelikož sama má drogovou minulost pracovnice OSPOD hledí na její mateřství s despektem. Ona sama tvrdí, že drogy nebere, dítě chce porodit i vychovat sama, než se vrátí otec dítěte z vězení. Shání pro sebe bydlení, kam by se mohl vrátit i její přítel. Jelikož je ale v pokročilém stupni těhotenství, tak není zaměstnatelná, proto si potřebuje také vyřídít dávky.

Osobní anamnéza

Paní Kateřina je dlouhodobě vážně nemocná, o diagnóze nemluví a já respektuji její rozhodnutí. Součástí její zdravotního stavu je, že se obtížně pohybuje a trpí nechutenstvím. Rodina vydává velké částky za léky a podpůrné prostředky pro matku (nutriční drinky, vitamíny, apod.).

Pan Milan neustále pracuje. Domů se chodí občas najíst a vyspat. Splácí dluhy rodiny. Uvědomuje si, že by rodině pomohlo vyřízení dávek, avšak říká, že na vyřízení nemá čas. Karolína je těhotná, zdravotní obtíže prý nemá. Občas supluje rodiče Leošovi. Daniela nechala školy kvůli péči o matku. Když je matce nyní lépe do školy se vrátit nechce, sděluje, že si najde práci, zatím prý nejsou nikde volná místa. Leoš je tichý kluk. Kvůli stěhování rodiny dojíždí daleko do své školy. Školu měnit nechce, známky si chce vylepšit kvůli rodičům.

12.1.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

- Proto, aby si Leoš zlepšil známky ve škole, budou rodiče a Leoš, ve spolupráci se STŘEPem, hledat doučování. – Rodina navázala službu na konci školního roku. V tu dobu nebylo možné navázat na žádnou službu doučování a tak bylo nutné sehnat doučování chlapce jinde. Navíc situaci ztěžoval fakt, že Leoš měl odjet na tábor a vrátit se z něj 14 dní před datem reparátu.
- Syn Leoš bude dodržovat čas příchodu domů stanovený rodiči, aby měl dostatek času na školní přípravu. Kurátorka Leoše měla připomínky k tomu, jak se chlapec vrací pozdě domů, prý není divu, když chodí takto pozdě večer domů, že nemá čas na přípravu do školy. Rodina to nijak nepopírala a taky na tom neviděli nic špatného. Rodina nakonec souhlasila, že by se chlapec přeci jenom měl více učit, alespoň aby dohnal zameškanou látku.

- Zpracovat přehlednou tabulku příjmů a výdajů rodiny, udržet bydlení pro celou rodinu. – Rodinu trápily dluhy. Dluh měli na bývalém bytě, kde se museli odstěhovat, nějaký dluh měla rodina i autobazaru, kde si koupila auto, a také museli každý měsíc platit současný byt, aby nebyli vyhozeni na ulici. Rodina taktéž neměla vyřízeny žádné dávky. Rodina žádala o příspěvek na péči o matku, který jim byl 2x zamítnut.

3.2. Spolupráce s dalšími pomáhajícími pracovníky a fungování sociální sítě

Nejvíce jsme spolupracovali s OSPOD příslušné Prahy. Pracovnice nebyli nijak vstřícně natavené ke službě a stálo mě hodně vysvětlování, v čem by mohla být služba rodině užitečná. V zásadě zaujaly postoj, že je to pouze rozhodnutí rodiny, oni službě nebrání, avšak moc si od služby neslibují. Při pozdějším vyhodnocování pracovnice uznaly pokrok a chtěly, aby rodina ve službě pokračovala i přes to, že rodina sama necítila potřebu pokračování.

Dalším partnerem, i když krátkým, byli pracovníci azylového domu pro rodiny s dětmi. Pracovníci byli vstřícní a profesionální.

12.1.4 SOCIÁLNÍ VEDEDNÍ

Nejprve bylo nutné určit společně s rodinami jejich priority. Pro rodinu původní, Leošovu, byl prioritou úspěšný reparát. Když jsme společně mapovali situaci nevypadala nijak růžově. Leoš dostal na vysvědčení nedostatečnou, s tím nešlo nic dělat, hned na začátku prázdnin měl odjízdet na tábor, ze kterého se měl vracet až týden před datem reparátu. Na táboře neměl nikoho, kdo by ho látku doučil, sám nevěděl, jaké učivo se má učit. V tom pomohla Leošova kurátorka a učivo mu obstarala. Ptala jsem se rodičů, zda vidí jako reálné, aby jejich syn za daných podmínek reparát udělal, zda by mohli procentuálně vyčíslit jeho šance. Otec odhadnul synovi šance na 70%. Matka rozhodně nechtěla, aby syn na tábor snad nejel, ani nechtěla, aby někdo o tom, že propadl, věděl. Ne, že by rodina neměla zájem o doučování, avšak když jsem sdělila rodině, jak nereálné je shánět kohokoli zdarma na jeden týden doučování o prázdninách, rozhodli se, že se spolehnou pouze na Leoše. Otec řekl, že když syn neudělá reparát, přejde na školu, která je blíže současnému domovu.

Prioritou Karolíny bylo sehnání samostatného bydlení, kam by se mohl uchýlit i otec dítěte, po návratu z VTOS. Byty nebylo možno brát v úvahu, protože Karolína neměla zprvu

žádný příjem. Vyřídili jsme tedy nejprve podání žádosti o dávky SSP a HN a Karolína se musela registrovat na úřadu práce. Poté jsme společně hledali azylový dům pro celou rodinu. Karolína dvakrát nepřišla na smlouvanou schůzku a od té doby už nechtěla spolupracovat, sdělila, že naše spolupráce je pro ní pomalá, že si vše chce vyřídit sama, Chtěla pouze seznam azylových domů v Praze. Nic víc. Respektovala jsem její přání a nabídla, že kdykoli můžeme spolupráci obnovit. S paní Kateřinou a panem Milanem jsem mezitím stále spolupracovala. Leoš odjel na tábor a mě se podařilo přemluvit pana Milana, aby si udělal chvíli čas, došli jsme do příslušného ÚP a vyřídili dávky pro rodinu. Mezitím, co jsme čekali na stanovení částky dávek pro rodinu, jsme s rodinou vypracovali přehlednou tabulku příjmů a výdajů. V tabulce vycházelo, že rodina měsíčně hospodaří se ztrátou asi 3 000 Kč. Když jsme hledali možné zdroje peněz pro rodinu, narazili jsme na poměrně citlivé téma zletilých dětí. Rodiče nechtěli slyšet, že by děti k vydělávání a přispívání do domácnosti nutili. Rozhodně nechtěli nikomu dávat ultimátum. Karolína už byla odstěhovaná, matka se však přiznala, že dceru finančně podporuje. Dcera Daniela si prý hledá práci, avšak krátce poté, co jsem jí na konzultaci přizvala a vyložila situaci, si práci opravdu našla. Také byly rodině přiznány určité dávky.

Po návratu Leoše z tábora a jeho reparátu se stalo to, co jsem očekávala. Leoš reparát neudělal. Ptala jsem se rodiny, zda bude tedy chlapec přecházet na jinou školu, avšak řekli, že ne. Leoš prý nechce. Bavila jsem se s rodiči o dávání hranic dětem, ti však na toto téma neslyšeli a nepřímou mi naznačili, že vlastně už mé služby nepotřebují. Souhlasila jsem s jejich rozhodnutími, jen jsem je poprosila, zda by se mohli dostavit na vyhodnocovací případovou konferenci na OSPOD. Souhlasili.

Pracovnice OSPODu ocenila změny, které se v rodině udály. Mluvila o tom, že rodina sama dlouho změn nebyla schopná. Pan Milan také uznal pomoc v otázce finanční, avšak naznačil, že jsem jim s propadnutím syna moc nepomohla. Pracovnice mě bránila, že v této situaci by rodině pravděpodobně nepomohl nikdo a obvinila otce z nedůslednosti. Ten se stáhl a omluvil se, že musí jít do práce. Já jsem se snažila ještě situaci zachránit a uvést vše na pravou míru. Otec však na mě nereagoval a PK byla rychle skončená. Pracovnice po odchodu otce vyjádřila naději, že se rodina odstěhuje a ona je už nebude mít na starosti.

12.1.5 PRÁCE S MOTIVACÍ

Na této rodině je vidět, jak obtížné je pracovat s motivací k sanaci rodiny, když její členové nechtějí spolupracovat s pracovníci OSPOD. Jak jsem uvedla v teoretické části, je podmínkou alespoň částečná spolupráce s OSPOD a určitá míra zapojení této instituce.

Já sama jsem měla v této situaci nelehké postavení, které jsem vždy spíše vybalancovala. S klienty bychom měli vždy plánovat reálné cíle, avšak boj s Leošovým prospěchem byl od začátku prohraný. Samozřejmě k tomu přispěl postoj rodičů, ale jako svoje selhání vnímám to, že vlastně ani po Leošově neúspěchu nedokázali změnit svůj rodičovský přístup.

Tuto kasuistiku jsem zde zařadila proto, abychom si ukázali jak důležité je od začátku pracovat na zakázce rodiny. Tato rodina ze začátku nechtěla vyřešit svůj problém. Chtěla bojovat s pracovníci OSPOD. Byla jsem přesvědčená, že po naší dlouhé několikanásobné debatě na toto téma rodina pochopila, že STŘEP proti pracovnícům OSPOD nebojuje. O to více mě zaskočil otec rodiny, když mi na vyhodnocovací PK vlastně nepřímou vyčetl, že jsem s nimi dostatečně nebojovala proti „všem“. Rodina svoji „zakázku“ nezměnila a já si namlouvala, že ano.

Proto bychom při práci s rodinami měli často ověřovat, zda cíl spolupráce je pro všechny stejný. Pokud v nějaké fázi zjistíme, že cíl není totožný, měli bychom si dát ten čas a znovu na zakázce pracovat. Myslím, že tato kasuistika dokládá, že pokud se dlouhodobě nemůžeme s rodinou na zakázce shodnout, má právo pracovník sdělit, že v tom, co rodina chce (v tomto případě bojovat s pracovníky OSPOD) jim nemůžeme být nápomocni a službu odmítnout.

12.2 Kazuistika č. 2

12.2.1 SOCIÁLNÍ EVIDENCE

Základní údaje o klientovi

Klientem je vícegenerační rodina. Babička, dcera, vnučka a pravnučka. Generace žen, které mají složitý život a jejich trable se táhnou několika generacemi, avšak kdyby neotěhotněla 14-ti letá vnučka Sabina a nenarodila by se jí její dcera Lucie, nikdy by se asi nedostali do evidence OSPOD a nevyhledali naši službu.

První kontakt s klientem

Do ambulance STŘEPU přišla velice slušně oblečená a solidně vystupující starší paní. Sdělila, že na nás získala kontakt na jedné nástěnce OSPOD a že prosí o radu. Byla to babička výše zmíněné rodiny, avšak vypadala velmi vitálně, rozhodně by jí nikdo netipoval, že se právě stala prababičkou. Nejprve se ujistila o naší mlčenlivosti a poté začala vyprávět svůj příběh. Její vnučka Sabina byla někde na diskotéce se svou kamarádkou. Babička ani matka nevěděli, že na diskotéce vůbec je, doma řekla, že spí u kamarádky. Na diskotéku je údajně pustila matka kamarádky. Sabina tam prý tancovala a místní vyhazovači ji prý přimíchali do pití nějaké drogy. Sabina se, dle svých slov, probudila na zemi v jejich bytě a odešla domů. To, že je v jiném stavu se ona i rodina dozvěděli pozdě na to, aby šla mladá dívka na potrat, a tak stáli jako rodina před volbou dát holčičku k adopci či si jí nechat. Nevím, jak moc to bylo rozhodnutí Sabiny a jak velkou měrou to bylo rozhodnutí babičky a matky (to nechme k posouzení rodinnému terapeutovi), ale rodina si malou Lucii nechala. Každopádně celé rodině se změnil život. Sabina s Lucií se nastěhovali k babičce, kam Sabina začala chodit do školy. Sabina úplně odstříhla svůj starý život, kamarády apod. Nechtěla, aby lidé věděli, že je maminkou Lucie a tak nejbližším sousedům babičky řekly, že Lucinka je dcerou Sabininy maminky a jinak péči převzala převážně babička, která se rovněž stala Lucinčiným poručníkem.

12.2.2 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Sociální anamnéza

Všechny ženy tohoto rodu mají nějak osudově dané, že jsou na rodičovství samy. Babička je sice vdaná, ale se svým mužem nežije, matka Sabiny je rozvedená, avšak má přítele, s kterým nebydlí, znají se z práce. Sabina vlastně ani nezná otce Lucie. Byla podána žaloba na tři vyhazovače z diskotéky a teprve soud měl určit otcovství.

Možná bychom zde mohli vidět kauzální souvislost, avšak já jsem stála před úplně jiným úkolem – pomoci Sabině a Lucií prostřednictvím jejich rodiny. Od začátku jsem věděla, že STŘEP jako jediná instituce spolupracující na situaci stačit nebude. Svolala jsem proto případovou konferenci, kam byli pozváni sociální pracovníci dvou částí Prahy – jedné, kde byla hlášená Sabina s matkou a druhé, kde byla hlášená babička a nyní zde Sabina i Lucie fakticky

bydlí. Sociální pracovníci si případ přehazovali doslova jak horký brambor a díky tomu se stále první případová konference oddalovala. S rodinou jsem po ten čas pracovala, ale měla jsem tak trochu svázané ruce, protože jsem jednak nechtěla jednat za zády OSPOD, se kterým jsem měla navázat spolupráci a pak nezisková organizace nemá tak široké pravomoci.

Posléze se podařilo PK svolat a určit na ní priority (viz socioterapeutický plán).

Celková sociální situace

Rodina byla pře narozením Lucie v celkově dobré finanční situaci, babička pobírala důchod, matka pracovala jako servírka. O výchovu Sabiny se střídali, protože otec Sabiny sice posílal alimenty, avšak na výchově se nepodílel.

Sabina byla dříve spíš průměrná žákyně. Chodila do školy, kde se stávala obětí šikany. Našla si kamarádku, o které rodina zpětně tvrdí, že byla problémová. Když bylo na Sabině těhotenství znát, rodina jí poslala do léčebny, kde si dívka léčila své alergie a v podstatě dochodila školní rok. V ředitelce léčebny našla rodina spřízněnou duši a Sabině se v léčebně hodně líbilo a našla si zde partu kamarádů, se kterými se stýkala i po porodu. Možná proto, že jí prali takovou jaká je a nemusela před nimi nic skrývat.

Poté Sabina nastoupila do nové školy. Nové kamarády si ani hledat nechtěla, byla ve třídě, kde byli pouze 3 dívky, jinak samí chlapci. Sabina se ponořila do učení, snažila se vylepšit si průměr.

12.2.3 NAVRHOVÁNÍ ŘEŠENÍ A PLÁN SOCIÁLNÍ POMOCI

Socioterapeutický plán

- *Ve spolupráci se ZŠ vytvořit reálný plán doučování Sabiny tak, aby se doučila zameškanou látku.* – Sabina v minulosti zameškala hodně vyučovacích hodin, tyto absence souvisely s porodem, rekonvalescencí a pozdějšími zdravotními komplikacemi Sabiny. Díky tomu všemu byla Sabina neklasifikována a musela dělat srovnávací zkoušky z několika předmětů. Rodina platila jednoho profesora na penzi, který dívce pomáhal s matematikou, avšak Sabina měla těžkosti i s dalšími předměty.

- *Pomoci Sabině vyrovnat se s těžkostmi z minulosti.* – Na úvodní případové konferenci jsem pozorovala na trauma, které Sabina zažila a o kterém doma nemluví. S odborníky jsme se domluvili, že by pro Sabinu bylo vhodné navštívit Dětské krizové centrum, kde Sabině pomohou se vyrovnat s minulostí a odpoví jí na případné otázky kolem její nové role. Případně mohou rodině doporučit nějakého dalšího odborníka, pokud by dívka potřebovala dlouhodobou terapii.
- *Podpořit rodinu v péči o Lucii.* Rodina od začátku tvrdila, že matkou bude pro Lucii Sabina, tedy než bude schopná se o dítě postarat sama, pomůže jí babička, avšak od začátku všichni říkali, že dítě je Sabiny.

Spolupráce s dalšími pomáhajícími pracovníky a fungování sociální sítě

Hned na začátku spolupráce jsme spolu s rodinou kontaktovali neziskovou organizaci Člověk v tísní, která nabízela programy pro doučování dětí v základních školách. Dále, po případové konferenci jsme začali spolupracovat s Dětským krizovým centrem a samozřejmě s jednotlivými odbory úřadů městských částí (OSPOD, dávkové agendy, apod.).

12.2.4 SOCIÁLNÍ VEDENÍ

Čekala jsem, že ze začátku spolupráce budou největší otazníky kolem právě narozené Lucie. Po delší rozmluvě s babičkou, u které Sabina bydlela a která, jak se zdálo, převzala i její výchovu, vyvstaly spíše těžkosti Sabiny. Respektovala jsem to a sdělila rodině, že cíle spolupráce se mohou měnit či doplnit.

Sabina měla, obtíže zvládnout látku, kontaktovala jsem tedy třídní učitelku Sabiny a domluvili jsme, společně s rodinou plán doučování. Situace žádala přizvat dalšího „doučujícího“, protože pan profesor, kterého rodina platila, pomáhal Sabině pouze s matematikou, případně s fyzikou. Když jsme mapovali situaci, babička přiznala, že platit dalšího doučujícího by bylo nad jejich finanční možnosti. Nabídla jsem tedy rodině, že organizace Člověk v tísní nabízí bezplatné doučování (již jsme s touto organizací spolupracovali i s jinými rodinami). Babička byla návrhem nadšena a vše zařídila sama, stačil jí pouze kontakt.

Souběžně jsme pracovali s rodinou a Sabinou na zmírnění prožitého traumatu. Sabina souhlasila s pomocí Dětského krizového centra a měla k zařízení spoustu otázek. Bylo vidět, že

by si ráda popovídala o situaci s někým nezúčastněným. I během povídání se Sabinou jsme naráželi na otázky vhodné spíše do terapie – například se mě Sabina ptala, jestli jí musí Lucie oslovovat „mámo“, že jí prý sociální pracovnice řekla, že jednou porodila dítě a tak je jeho máma. A tak jí taky bude říkat. Viděla jsem její děs v očích. Ona sama byla ještě dítě a nejvíce se bála toho, že se to dozví její spolužáci. Dlouze jsme o věci mluvily a vyšlo z toho, že vše zvaží (Lucie je ještě malá, na to, aby mluvila) a případně věc otevře při sezení v DKC.

Během spolupráce vyplynula potřeba babičky se zorientovat v dávkách. Ač to původně nebyl cíl naší spolupráce, průběžně jsem rodinu informovala, protože vše probíhalo v době, kdy dávkové agendy přecházely pod úřady práce a chaos, který v té době panoval, byl nepředstavitelný.

Péči o Lucii převzala převážně babička. Je pravda, že Sabina když přišla ze školy, tak se také starala o Lucii, avšak já vždy měla pocit, že je to spíše péče sesterská, než mateřská. Lucie prospívala výborně, babička se ráda o pokrocích pravnučky bavila. Také ráda chválila vnučku jak jí v péči pomáhá. Matka Sabiny se na výchově obou dívek prakticky nepodílela. Tak trochu mi přišlo, že když pobývá v domácnosti své matky, také se stává dítětem.

Každopádně spolupráce ubíhala svým tempem a já jsem při revizi individuálního plánu zjistila, že nyní už není s rodinou na čem pracovat – Sabina byla navázaná na služby Dětského krizového centra a já doufala, že centrum doporučí rodině i rodinnou terapii. Sabina se v učení ohromně zlepšila, někdy i o dva stupně, Lucie se z malého kojence vyvinula v čilé batole a péči měla zajištěnou. Rodina měla vyřízené dávky. Při této revizi plánu jsme vlastně k ukončení spolupráce dospěli všichni. Rodina se semnou loučila skoro až dojemně a všechny ženy se ujišťovali, že se na mne mohou i v budoucnu obrátit. Rodina spolupráci hodnotila jako velice prospěšnou a já měla dobrý pocit, který mi přetrvává, i když píši tuto kasuistiku.

12.2.5 PRÁCE S MOTIVACÍ

Práce s motivací byla u této rodiny trochu složitější. Babička byla od začátku ke spolupráci motivovaná, ale bylo vidět, že důvěru získává postupně a zde bylo nutné její tempo respektovat. Dále zde byla matka Sabiny, která se nijak aktivně nepodílela na spolupráci, několikrát mi sdělila, že to či ono rozhodnutí nechává v kompetenci babičky, avšak stejně byla nutná její spolupráce, protože například Dětské krizové centrum prostě spolupracuje jen se

zákonným zástupcem. Dále jsem měla pocit, že bych měla matku také informovat o pokrocích spolupráce, takže když občas byla přítomna konzultaci, vítala jsem to a vždy tuto konzultaci doplnila o shrnutí, co se podařilo.

A v neposlední řadě zde byla taky Sabina. Její role jaksi stále nevyjasněná – matka a přítom dítě. Tak se k ní rodina chovala a já byla v těžké situaci. Ze začátku jsem se snažila, aby na důležitých rozhodnutích ohledně Lucie participovala i ona, avšak jak před rodinou, tak mezi čtyřma očima mi Sabina dávala najevo, že nechce převzít žádnou část „rodičovské zodpovědnosti“. Dlouho jsem přemýšlela, jak s tímto postojem naložit, tento případ byl i předmětem mé supervize. Nakonec jsem její rozhodnutí respektovala, nebylo mým úkolem naučit Sabinu být matkou. Uvědomila jsem si, že ona sama svým jednáním křičí do světa, že je dítě a v tuto chvíli chce jím být.

Takže o mnoho snazší bylo Sabinu motivovat k řešení její situace. Ona sama chtěla svou situaci řešit, jak stránku psychickou, tak školní, vztahovou, apod. Dokonce si vyžádala můj doprovod do DKC, i když zde byla nabídka, že jí tam může doprovodit matka (ta tam byla jako první – DKC požadovalo nejprve promluvu s rodiči).

Bylo zjevné, že dlouhodobá prognóza pro rodinu bude nejistá, když jsem však s rodinou po vzájemné dohodě přestala spolupracovat, měla jsem dobrý pocit, protože se mi opravdu zdálo, že jsou všechny ženy této rodiny spokojené. A to není málo.

13 Závěr

„Základním poselstvím bylo a zůstává, že mezi životem v rodině a tím, jací lidé z jejich dětí vyrostou, je úzká spojitost.“ (SATIROVÁ, 1994)

Dovolím si zakončit tuto práci tímto citátem od paní Virginie Satirové, neboť se s ním ztotožňuji a tato práce měla vyslovit toto poselství. Že rodina je křehké pouto mezi několika lidmi a pokud máme nástroj, jak rodinu posílit, měli bychom jej používat. Tímto nástrojem samozřejmě myslím nejenom sanaci rodiny. Dovolím si tvrdit, že systematická sociální práce s rodinami je v České republice teprve na začátku.

Tato práce měla představit právě sanaci rodiny jako nástroj práce s rodinami, měla představit multidisciplinární spolupráci mezi odborníky, která je pro sanaci rodiny nutností, myslím si však, že je využitelná i v každé pomáhající profesi.

Dalším tématem, kterým se tato práce zabývá je motivace rodin při vstupu do služby. Motivace klientů je celkově velkým tématem a jsem si vědoma, že tato práce určitě neobsáhla celé téma. Snažila jsem se nastínit práci s motivací klientů při vstupu do služby a v praktické části práce uvést jednotlivé ukázky práce s motivací klientů.

V neposlední řadě práce obsahuje jednotlivé příběhy mých klientů- rodin. Každý příběh má změněné reálie, aby odpovídal standardům kazuistiky, ale snažila jsem se, aby neztratili nic na své hloubce a lidskosti. Jsem přesvědčená, že právě tyto příběhy vypovídají o tom, že ne vždy je vše černo-bílé. Já osobně si vážím každé rodiny, kterou jsem měla tu čest díky své práci potkat. Vážím si toho, že mi otevřeli svou domácnost, a že jsem je mohla alespoň část jejich životní cesty doprovázet.

14 Seznam použité literatury

- Bechyňová, V., Konvičková, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-392-5
- Bechyňová, V., Boková, L., aj. *Sanace je spolupráce, metodický projekt*. Praha b.n. 2011
- Dubowitz, H., DePanfilis, D. *Handbook for child protection practice*. Sage Publications, 2000
- Gjuričová, Š., Kubička, J. *Rodinná terapie - systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada Publishing, 2009, ISBN 978-80-247-2390-7
- Herman, M. *Najděte si svého manžana*. Olomouc: Hanex, 2008, ISBN 978-80-7409-023-3
- Hrdinová, A., Krupičková, P., aj. *Na jedné lodi aneb jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti*. Praha: Občanské sdružení Rozum a cit, 2010
- Chvála, V., Trapková, L. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha:Portál, 2009, s. 227. ISBN 978-80-7367-561-5
- Janoušková, K., ed. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava: Ostravská univerzita V Ostravě, 2007, ISBN 978-80-7368-229-3
- Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. 2006. ISBN 80-7367-181-6
- Kraus, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-383-3
- Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-195-X
- Matějček, Z. *Rodiče a děti*. Praha: AVICENUM, 1986, ISBN 08-0111-86
- Matějček, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-304-8
- Matoušek, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 1993, ISBN 80-901424-7-8
- Matoušek, O., *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s.45, 207,229, 237, 254, 263, ISBN 80-7178-549-0
- Matoušek, O., *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-548-2
- Matoušek, O. Koláčková, J. aj. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X
- Možný, I., *Rodina a společnost*. Praha: SLON, 2008, ISBN 978-80-86429-87-8

- Nakonečný, M., *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1997, ISBN 80-200-0592-7
- Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001, s. 165, 177, ISBN 80-7178579-2
- Rieger, Z., *Lod' skupiny*. Hradec Králové: KONFRONTACE, 1998, ISBN 80-86088-03-0
- Rieger, Z., Vyhánková, H., *Ostrov rodiny*. Hradec Králové: KONFRONTACE, 1996, ISBN80-901773-8-7
- Rieger, Z., *Návrat k rodině a domů*. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-544-8
- Satirová, V., *Společná terapie rodiny*. Praha: Práh, 1994, ISBN 80-901325-0-2
- Satirová, V., *Kniha o rodině*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-303-1
- Škoviera, A., *Dilemata náhradní výchovy* Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-318-5

Internetové zdroje:

- ALMATHEA [online]. c2008 – 2013, poslední revize 24.7 2013 [cit. 2013-07-24]. Dostupné z < <http://www.amalthea.pardubice.cz/>>.
- *Dávky hmotné nouze* [online]. c2002 – 2011, poslední revize 30. 12. 2011 [cit. 2013-07-14]. Dostupné z < <http://www.mpsv.cz/cs/5>>.
- PROXIMA SOCIALE [online]. c1993 – 2013, poslední revize 20.7 2013 [cit. 2013-07-24]. Dostupné z < <http://www.proximasociale.cz/sanace.php#poslani>>.
- SALINGER [online]. c2010 – 2013, [cit. 2013-07-24]. Dostupné z < <http://www.salinger.cz/sluzby/triangl/>>.
- STŘEP [online]. c2007 – 2013, poslední revize 10.6.2013 [cit. 2013-07-24]. Dostupné z < <http://www.strep.cz/>>.
- VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR [online], poslední revize 5.7 2013 [cit. 2013-07-24]. Dostupné z < <http://www.vscr.cz/>>.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Eva Bekerová

Studijní program: Sociální práce a sociální politika

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Motivace klientů v sanaci rodiny

Počet stran bez příloh: 75

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 25

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Eva Petráková

Rok dokončení práce: 2013

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení : Eva Bekerová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Motivace klientů v sanaci rodiny

Vedoucí/oponent práce: Mgr. Eva Petráková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 75

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 25

Počet internetových odkazů: 1

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké by podle vás měli mít vzdělání lidé provádějící sanaci rodiny?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Ve své diplomové práci si autorka zvolila aktuální téma a zaměřila se na problematiku motivace klientů v sanaci rodiny což považují, vzhledem ke studijnímu programu za vhodné. Vlastní vymezení základních pojmů je zdařilé, autorka vždy čerpá z více zdrojů. Teoretická část diplomové práce je čtivá, dobře srozumitelná a obsahově plná. Autorka prokazuje, že umí pracovat s odbornou literaturou a že se nebojí prezentovat své vlastní názory a zkušenosti. Praktickou část tvoří šest velmi pěkně vypracovaných kazuistik. Praktickou část považují za velmi dobře vypracovanou, obsahuje informace bez zavádějících komentářů, škoda jen že autorka nezvolila jiný přehlednější způsob označení jednotlivých kazuistik. Po formální stránce je práce pěkná, až na příliš malé písmo a šedivý pruh na okraji každé stránky, ale tato chyba je pouze v tištěné formě. V celé práci je patrná osobní zkušenost autorky a její profesionální přístup k danému tématu proto navrhuji výborně.

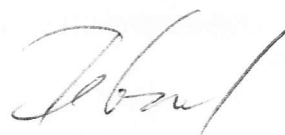
Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:

6.9.2013

Mgr. Eva Petráková



**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Eva Bekerová**

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Motivace klientů v sanaci rodiny**

Oponent práce: **Mgr. Klecanda Antonín**

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 75

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 26

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			X	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		X		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Proč nemáte v obsahu některé kapitoly (např. kapitolu 9)?
Proč jste si práci po vytištění nepřečetla (např. obsah)?
Myslíte si, že běžní lidé znají možnost sanace rodiny?
Co si myslíte o možnosti, že by v budoucnu prováděl sanaci rodiny OSPOD, jak bylo kdysi navrhováno?
Domníváte se, že všechny organizace provádějí sanaci stejně kvalitně?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Největším nedostatkem této práce je způsob, jakým je vytištěna. Nevím, jestli autorka práci kopírovala se zmenšením o 30%, nebo jestli šlo o nastavení tiskárny, ale okraje jsou zbytečně veliké a písmo je malé. Při kontrole elektronické verze jsem ověřil, že práce je napsána dobře, splňuje rozsah, druh fontu, velikost okrajů i písma, proto uvádím, že chyba je ve vytištění. Další chybou jak v tištěné, tak v elektronické verzi je obsah. V obsahu nejsou uvedeny některé kapitoly (např. kapitola 9), které následně v textu jsou. Tuto skutečnost bych připsal nezvládnutým dovednostem v aplikaci MS Word.

Celkově však hodnotím práci jako zdařilou. Je zde vyvážená teoretická a praktická část (36 a 37 stran), studentka zvládla pojmový aparát, kvalitně cituje a vybírá vhodné kazuistiky.

V teoretické části autorka výborně vymezuje pojmy a předkládá definice z nejrůznějších zdrojů. Následně popisuje rodinu a její funkce, zde začala od historického pohledu až po současnost, neopomněla vývojové fáze rodiny ani krizi rodiny. V této části dobře skloubila přímé a nepřímé citace z dané oblasti. Kvalitní práce s odbornou literaturou se prolíná celou prací, kapitola 4 Úvod do sanace rodiny je perfektním skloubením knih od Matouška a Bechyňové se zkušenostmi studentky.

V praktické části studentka uvádí 6 kazuistik. Z formálního hlediska zvolila nevhodně označení kazuistika 1 a kazuistika 2, které použila 3x u různých podkapitol. Jelikož ji z obsahu vypadla např. kapitola 10, nevypadá to přehledně. Pozorného čtenáře však přesvědčí o opaku. Kazuistiky jsou velmi kvalitně zpracovány včetně řešení a motivace.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1-

Datum, podpis: 1.9.2013, Klecanda

