

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Hana Kulajtová

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Sociální práce s dysfunkční rodinou

Hana Kulajtová

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková

Praha, 2013

Prague college of psychosocial studies



Social work with dysfunctional family

Hana Kulajtová

The Bachelor's Thesis Work Supervisor:
Mgr. Lucie Vacková

Praha, 2013

Anotace:

Bakalářská práce se zaměřuje na sociální práci s dysfunkční rodinou, vymezuje definice stěžejních pojmů, které se problematiky dotýkají, a propojuje sanaci rodiny v rámci sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se způsobem systemické práce s rodinou. Poslední část práce tvoří kazuistika rodiny, kde byly postupy uvedené v této práci uplatněny.

Klíčová slova:

Rodina, funkce rodiny, dysfunkční rodina, ohrožené dítě, sociální práce s rodinou, sanace rodiny, sociálně aktivizační služby, sociálně právní ochrana dětí, systemická práce s rodinou.

Abstract:

This Bachelor thesis focuses on social care for dysfunctional families and defines the main issues surrounding the problem. It also connects the rehabilitation of families involved in social activation services to the systemic work needed for families with children. The last part of the thesis describes a case history where methods explained in this piece were applied.

Keywords:

Family, Role of a family, Dysfunctional Family, Threatened Child, Family Social Care, Family Rehabilitation, Social Activation Service, Social and Legal Protection of Children, Systemic Work with a family.

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou řádně uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze dne 25. 3. 2013

Hana Kulajtová

Obsah:

ÚVOD.....	8
1 VYMEZENÍ POJMŮ	9
1.1 Rodina, dysfunkční rodina	9
1.1.1 Rodina: pozitivní vymezení	9
1.1.2 Dysfunkční rodina	11
1.2 Ohrožení vývoje dítěte	12
1.2.1 Nepříznivá sociální situace.....	12
1.2.2 Psychická deprivace	13
1.2.3 Syndrom CAN.....	14
1.3 Sociální práce s rodinou-pojmy, legislativa.....	15
1.3.1 Sociální služba, terénní služba	15
1.3.2 Služby sociální prevence	15
1.3.3 Sociálně- aktivizační služby pro rodiny s dětmi	16
1.3.4 Sociálně- právní ochrana dětí.....	16
1.4 Teoretická východiska sociální práce s dysfunkční rodinou	17
2 SANACE RODINY	19
2.1 Sociální rodinná asistence.....	19
2.2 Základní znaky sociální práce s dysfunkční rodinou	19
2.2.1 Práce s rodinou ve smyslu celku	20
2.2.2 Role OSPOD	21
2.2.3 Role nestátních neziskových organizací	22
2.2.4 Návrh struktury spolupráce	23
2.3 Cílová skupina – dysfunkční rodina	25
2.3.1 Základní ukazatele funkcí rodiny.....	25
2.3.2 Fáze průběhu změny.....	27
3 SYSTEMICKÁ PRÁCE S RODINOU	29
3.1 Východiska systemické práce	29
3.1.1 Zaměření postupu práce na problém	30
3.1.2 Zaměření přístupu práce na řešení	31
3.2 Způsoby systemické práce	33
3.2.1 Cesta od stížnosti k formulaci cíle	33
3.2.2 Změna vnitřní komunikace a vnímání situace rodiny	34
3.2.3 Faktory, které fungují: respekt, připojení se, oceňování, potvrzení.....	35
4 VÝZNAMNÉ METODICKÉ NÁSTROJE PRÁCE S RODINOU	37
4.1 Individuální plán	37
4.2 Multidisciplinární spolupráce	38
4.2.1 Případová konference	38
5 KAZUISTIKA RODINY	41
5.1 Sociální evidence	41
5.2 Sociální diagnostika	43
5.2.1 Situace a potřeby dítěte	43
5.2.2 Situace dospělých členů rodiny	44
5.2.3 Sociální situace rodiny	45
5.2.4 Vyhodnocení celkové situace.....	45
5.3 Navrhování řešení a plán sociální pomoci	46
5.3.1 Případová konference, dlouhodobý plán	46
5.4 Sociální vedení a jeho působení.....	47
5.4.1 Použité techniky, vliv na přístup rodiny.....	47

5.4.2	Vyhodnocení změny Martinovy situace / Ověřování výsledků	48
5.5	Závěr a diskuse	49
	ZÁVĚR	52
	Seznam literatury	53
	Použité elektronické zdroje.....	55
	Přílohy.....	56
	Seznam příloh	57

ÚVOD

Sociální práce s dysfunkční rodinou prochází v současné době změnou k novému trendu. Jejím cílem je zlepšit podmínky v rodině tak, aby v ní dítě mohlo zůstat a prospívat nebo aby se mohlo do rodiny vrátit, tedy je nutné rodinu vést od dysfunkce k funkčnosti. Sanace rodiny s využitím systemických postupů práce s rodinou je dle mého názoru vhodnou cestou pro takto zatížené rodiny. Rodiny, které nemají příliš mnoho pozitivních psychosociálních kompetencí a někdy po generace používají nevhodné výchovné postupy, jejichž negativní dopady na výchovu dětí si neuvědomují, mají v tomto způsobu práce příležitost být respektovaným členem poradenského týmu napomáhajícího zlepšit jejich situaci, mohou přicházet s vlastními řešeními a nést odpovědnost za vlastní rozhodnutí. Systém práce zaměřený na budoucí cílový stav je dostatečně rychlý, aby rodina mohla zachytit změny, které ji mohou udržet i dlouhodobě v motivaci pro dosažení cíle.

Z praxe sociálního pracovníka, zabývajícího se sociální terapií v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi nevládní neziskové organizace, kde se věnuji tímto tématem v přímém kontaktu s klienty, vnímám účinnost takového postupu v celé jeho šíři. Z tohoto důvodu jsem dané téma zvolila pro svoji bakalářskou práci. Jedná se o teoreticko-empirickou práci, v níž jsem uplatnila moje teoretické i praktické zkušenosti.

V teoretické části pracuji s klíčovými charakteristikami tématu, zejména definuji dysfunkční rodinu, ohrožené dítě, vyznačuji postupy práce s rodinou v rámci sanace a systemické práce. Dále se zabývám některými používanými metodami, klíčovými přístupy i významnými nástroji sociální práce s rodinou.

V bodě 1., ve kterém mimo jiné uvádím zásadní pojmy z oblasti sociální práce s rodinou, a dále v bodě 3., ve kterém se také zabývám současnými trendy sociální práce s dysfunkční rodinou, jsem některé informace převzala z vlastní ročníkové práce, kterou jsem napsala v prvním ročníku studia PVŠPS.

V poslední části práce uvádím kazuistiku klientské rodiny, se kterou jsem po celou dobu kontaktu přímo pracovala a úplným obdobím změny s rodinou prošla. Mohla jsem prakticky ověřovat teoretické postupy, vnímat proměny v přístupu, chování i jednání členů rodiny i celkovou změnu situace pro ohroženého člena rodiny.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Rodina, dysfunkční rodina

1.1.1 Rodina: pozitivní vymezení

V první řadě je nutné identifikovat, co je to rodina. U Jandourka je vymezena rodina sociologickým pohledem jako „...*forma dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnujícím přinejmenším rodiče a děti...*“¹. Rodina je pro dítě první sociální skupinou, kde se setkává poprvé se sociálními rolami, vztahy, které z ní přebírá a dle které si utváří vlastní hodnotový systém. Rodina je dále v sociologickém pohledu vnímána jako základní jednotka sociálního systému, která významně ovlivňuje sociální strukturu státu a jeho ekonomiku. Rodinu můžeme tedy chápat jako celek, který je založen na vnitřní solidaritě členů a je tvořen soužitím několika generací, minimálně dvěma, tedy rodiči a jejich dětmi. Rodina je ve společnosti jako systém a celek vnímána a respektována. Rodina svým působením, hodnotami, výchovou atd. ovlivňuje, jak bude další generace připravena na začlenění do společnosti, jací lidé budou v následujícím pokolení společnost tvořit. V ekonomické oblasti má rodina význam v oblasti vytváření hodnot v rámci povolání jejich jednotlivých členů a také jako spotřebitelská jednotka. Rodina rozhoduje o tom, jak naloží se svými příjmy, jak přerozdělí výdaje i jaké provede investice. Matoušek a Pazlarová pojmenovává rodinu jako instituci a poukazuje na instituci skořápkovou (Giddens), rizikovou (Beck), nestabilní a křehkou (de Singly)².

Dalším způsobem, jak je možné rodinu identifikovat je psychologický pohled. Pohled Langmeiera, Balzara a Špitze hovoří o tom, že rodina je malá primární skupina, která je složená z jednotlivců, kteří jsou vůči sobě v různém poměru a jsou na sobě navzájem závislí. Jejich koexistence se týká mnohých oblastí jejich života: sexuálních vztahů, výchovy, zdraví, nemoci, smrti, ale také společného rozhodování například o rodinném hospodaření, nebo trávení volného času. Rodina je v postavení skupin výjimečná také délkou doby svého trvání³. Také Matějček klade důraz na vzájemné vazby v rodině. Vnímá pojetí systému rodiny se základem v několika základních tezích. Jednotlivé členy, nevnímá jako samostatné elementy, ale jako lidi ve vzájemných

¹ JANDOUREK, 2001, s. 206.

² MATOUŠEK a PAZLAROVÁ, 2010, s. 11.

³ LANGMEIER, BALCAR a ŠPITZ, 2000, s. 170.

interakcích a souvislostech⁴. Rodinu formují její hodnoty, sami členové i jednotlivé události, v popředí významu formování rodiny z psychologického hlediska jsou vzájemné interakce. Rodinu tedy můžeme nazvat malou neformální skupinou, která je charakterizována vztahy tváří v tvář a každý její člen má určeno své místo. Umožňuje jednotlivci jeho vývoj, ztotožnění se s ní a zároveň možnost vytváření své vlastní identity a v neposlední řadě mu poskytuje oporu.

Dle zkušeností z rodiny dítě hodnotí svět, zda je zlý, nebo dobrý. Pokud jeho první zkušenosti nejsou dobré, nedojde u něj ke vzniku bazální důvěry. Bazální důvěru definují Hartl a Hartlová jako „...základní postoj dítěte vytvářející se v počátečních fázích života ve vztahu k rodičům, pokud se mu dostává vhodné péče, později se tento postoj reprodukuje ve vztazích k dalším lidem.“⁵. Rodina je tedy prvním prostředím, kde by dítě mělo zažít jistotu spolehlivého citového vztahu.

Na rodinu lze také nahlížet jako na prostředí, které v optimálním případě iniciuje a podporuje u dětí rozvoj kognitivních procesů, napomáhá jim v poznávání okolního světa, přirozeným způsobem rozvíjí jejich socializaci. Rodina podstatným způsobem formuje identitu dítěte. Důležitým faktorem pro vytvoření identity dítěte je vztah dítěte s rodiči. Rodiče jsou tedy pro dítě emocionálně významnou autoritou, která představuje ideál, kterému se chce dítě podobat a identifikovat se s ním. Rodičovské, respektive rodinné hodnoty, si s sebou dítě nese do vlastního života. Identifikace dítěte s rodičovskou autoritou posiluje jeho vlastní sebejistotu a zvyšuje sebehodnocení.

Pro zdravý psychosociální vývoj dítěte v rodině je významné, zdali rodinný systém správně funguje. Z pohledu sociologického a psychologického je funkční rodinou taková rodina, která plní dobře své základní funkce a klade důraz na jejich uplatňování v každodenním rytmu rodinného společenství. Langmeier a Krejčířová uvádějí mezi základními funkcemi rodiny funkci reprodukční, hospodářskou, emocionální a socializační⁶. Reprodukční funkci rodiny pojmají autoři ve smyslu pokračování generací. Každá společnost potřebuje pro svůj úspěšný rozvoj další generace, rodina tedy svojí reprodukční funkcí umožňuje životaschopnost a trvalost společnosti. Hospodářskou funkci rodiny pojmají tak, že si kladou otázku, jaký význam má rodina pro ekonomiku, tedy vnímají rodinu ve významu koncového spotřebitele. Emocionální funkce rodiny spočívá ve vyrovnaném vzájemném uspokojování emočních potřeb jejích členů. Potřeba citového

⁴ MATĚJČEK, 1992, s. 34.

⁵ HARTL a HARTLOVÁ, 2004, s. 125.

⁶ LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006, s. 183.

zázemí je základní potřebou každého jedince a role rodiny je v této funkci nezastupitelná. Socializační funkce rodiny je směřována k významu přenosu hodnot, vzorců chování z rodiny na jedince. Rodina je první skupinou, která dítě ovlivňuje a směřuje ho do sociálních kontaktů ve společnosti. Mne osobně oslovuje více psychologický směr definicí rodiny, tedy vnímání rodiny jako systému se vzájemnými interakcemi. Z podobného základu vychází i systemická práce s rodinou, kterou se zabývám v další části práce.

1.1.2 Dysfunkční rodina

Pokud výše stanovené základní funkce není rodina schopna zvládat, jedná se zpravidla o nedostatek jejích kompetencí, respektive schopností a dovedností, které neumí a tudíž ani nemůže naplnit, nebo je v jiném případě naplnit odmítá. Tato skutečnost bude pak působit zejména na nejvíce ovlivnitelný článek rodiny, kterým je dítě. V rámci vývoje dítěte se jedná o spíše negativní zátěž a v takovém případě hovoříme o dysfunkční rodině. Dysfunkční rodinou nazýváme takovou rodinu „...kde se vyskytují vážnější poruchy některých nebo všech funkcí rodinných, které bezprostředně ohrožují a poškozují rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Takováto rodina vyžaduje soustavnou pomoc.“⁷, jak uvádí Dunovský, který se v ČR tímto tématem dlouhodobě zabývá. V jeho práci o poruchách rodiny najdeme také celkové členění funkčnosti rodiny, kde rodinu dle výsledku mapování určuje jako rodinu funkční, problémovou, dysfunkční a afukční.

Jakékoli chování v rodinném společenství, normální i patologické, je nutné interpretovat ve vzájemných vztazích členů rodiny a prostředí, do něhož je zasazena. Každá rodina si v průběhu vlastního vývoje utváří specifický způsob reakcí, které vycházejí jak z genetických předpokladů jednotlivců ji utvářejících, tak i z naučených vzorců chování a preferovaných hodnot rodičů, či vlivu zevního prostředí nebo sociální skupiny, v níž rodina žije a podobně. Rodič funguje jako model, který dítě napodobuje a identifikuje se s ním. Dítě si tak přebírá a osvojuje celou řadu pozitivních i negativních vlastností a způsobů chování. Např. rodiče prožívající aktivně svůj volný čas, předají tento žádoucí vzor chování dítěti, jiným přeneseným modelem je příklad, kdy děti násilníků se často stávají také násilníky.

Na vývoji dítěte se významně odráží, jak rodina dítě podporuje, věří mu, povzbuzuje ho, nebo naopak je-li stěžejní postoj rodičů ukotven spíše v očekávání

⁷ DUNOVSKÝ, 1986, s. 28.

pochybování, podceňování atd. Například pedagogická psychologie uvádí specifické označení tohoto jevu jako Pygmalion efekt. Jádrem jevu je fakt, že dítě splní očekávání rodičů, i když je očekávání negativní. Snadněji neuspěje, nebo selže, je-li podceňováno kritické hodnocení⁸.

Ne každý rodič umí dobře zvládat svoji rodičovskou roli. U rodiče s výrazně problematickými rysy osobnosti jakými jsou například nízká schopnost empatie, problémy se sebehodnocením, impulzivita, nízká sebekontrola, nebo u rodiče s výrazně špatnými zkušenostmi z dětství a s mezilidskými vztahy, u rodiče s rizikovým chováním a jinými patologickými rysy můžeme ve zvýšené míře očekávat selhání v rodičovské roli.

1.2 Ohrožení vývoje dítěte

K tématu psychosociálního vývoje dítěte a vlivu rodiny uvádí Balcar, že spory a frustrace krátkodobějšího charakteru, které jsou signálem dočasného problému v rodině, si je zdravá rodina schopna kompenzovat vlastními prostředky a metodami. Rodinná patologie vzniká tam, kde způsobilost, motivace mají takový odklon od normálu, že ohrožují rodinu v jejích základních životních rolích⁹. V této podkapitole se zabývám nejvýznamnějšími patologickými faktory ovlivňujícími život dítěte v rodině a důsledky z toho vyplývajícími. Vývoj dítěte ohrožují, dle odborníků, zejména faktory týkající se naplňování jeho potřeb, biologických, emocionálních, podnětových a dalších jako jsou: nepříznivá sociální situace, psychická deprivace, týrání a zanedbávání a další.

1.2.1 Nepříznivá sociální situace

Forma nepříznivé sociální situace¹⁰ může být vyjádřena v různých důsledcích znevýhodnění: chudoba, nízká sociokulturní úroveň a socioekonomický status rodiny, snížené schopnosti nebo dovednosti rodičů a dětí, či zdravotní postižení dětí, které se váže ve většině případů také k výraznější sociální izolaci dítěte, nebo zanedbávání ze strany rodičů. Často se jedná o souhrnný vliv uvedených faktorů, které komplikují a ohrožují zdravý vývoj dítěte a správné sociální fungování rodiny. Na úrovni důsledku můžeme určit vnější projevy nepříznivé situace zejména v chování dětí, u nichž se objevují výchovné a výukové problémy, zdravotní nebo hygienické deficity, rizikové chování. Důsledky

⁸ VÁGNEROVÁ, 2008, s. 590.

⁹ BALCAR, 2012, s. 39.

¹⁰ Zákon č. 108/1992 Sb., o sociálních službách

mohou vést k různým omezením rodiny ze strany státu, jakými jsou např. výchovná opatření, dohled sociálních pracovníků OSPODU, sociálních kurátorů, nebo až umístění dítěte mimo rodinu, do ustavní nebo náhradní rodinné péče¹¹.

1.2.2 Psychická deprivace

Vyskytují-li se v rodině vážné poruchy některých nebo všech funkcí, dochází k závažnému poškození vývoje a zájmů dítěte. Sama rodina buď není schopna tyto poruchy velmi často identifikovat, nebo v případě, že je rozpozná, vlastními silami napravit. V důsledku toho dochází u dětí k nenaplnění zásadních potřeb zejména emocionálních a velmi často se u nich objevuje syndrom psychické deprivace.

Cíleně se zaměřili na definování psychických potřeb dětí Langmeier s Matějčkem. Pojem „psychická deprivace“ definovali v šedesátých letech jako nový psychologický koncept, o němž se poprvé zmínili, v knize nesoucí název Psychická deprivace v dětském věku¹². Plynule tak navázali na práci doc. Kocha a prof. Papouška, respektive na jejich klinicky zpracované poznatky z výzkumu dětí umístěných v raném věku do jeslí, sociodiagnostických ústavů atd., kteří si kladli za cíl, určit nedostatky tohoto způsobu výchovy a stanovit možnosti jejich nápravy. Společná práce Langmeiera, Matějčka a Kocha zasáhla i do nového návrhu péče o děti mimo rodinu. Tito uznávaní odborníci se podíleli i na konceptu náhradní rodinné výchovy, založením SOS dětských vesniček. Rodinnou výchovu charakterizuje Matějček typickými znaky, jako jsou hluboké a trvalé emocionální vztahy mezi dítětem a jeho vychovatelem¹³, jak uvádí ve své stati o trvalosti a hloubce citových vztahů v rodině. Profesor Matějček spolu se svými kolegy patřil k významným osobnostem rozvíjejícím znalosti odborné i široké veřejnosti, v oblasti potřeb a péče o dítě. Výsledky jejich výzkumů pozitivně ovlivnily nastavení celé společnosti a odrazily se především v důrazu na potřebu ochrany a práv dětí.

Psychiatrické centrum Praha zveřejnilo v roce 1997 závěry výzkumné práce Zdeňka Matějčka, Věduny Bubleové a Jiřího Kovaříka, která vycházela z dlouholetého psychologického zkoumání 60 dětí během 32 let¹⁴.

Ve výzkumu srovnávali děti, které byly zařazeny do v ústavní výchovy, s dětmi, které byly vychovávány v náhradní rodinné péči, SOS vesničkách, a dětmi vyrůstajícími

¹¹ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

¹² LANGMEIER, MATEJČEK, 1963.

¹³ MATEJČEK, 2009, s. 363.

¹⁴ MATEJČEK, BUBLEOVÁ, KOVAŘÍK, 1997.

ve vlastní rodině. Z výsledků tohoto ojedinělého výzkumu vyplynula nízká sociální kompetence dětí z ústavní výchovy, která se projevovala v různých oblastech: nízká úroveň vzdělání, nízká úspěšnost v zaměstnání, nízká úroveň společenského začlenění, vysoká míra opakované trestné činnosti, vztahové problémy, nízká míra celkové životní spokojenosti.

Ne jakýkoliv následek psychické deprivace je patrný na první pohled. Každé dítě disponuje jinou mírou křehkosti psychiky, která záleží na mnoha faktorech - dědičnosti, vlivu zevního prostředí, způsobu, jakým se dítě vyvíjelo dosud atd. Důsledek psychické (citové) deprivace se u těchto dětí přenáší do oblasti sebehodnocení, socializace, komunikace, partnerských vztahů a dalších interpersonálních dějů. Většinou pak selhávají při řešení problémů, což vede k následným sociálně patologickým jevům např. závislosti, agresivitě atd. Vágnerová uvádí, že v sebehodnocení psychicky deprivovaných dětí můžeme vysledovat dvě krajnosti, respektive protipóly přeceňování a podceňování se. Přeceňování vychází z přemrštěné obrany a podceňování koresponduje s nejistotou¹⁵. Je tedy zřejmé, že psychická (citová) deprivace má významný vliv na celkový budoucí vývoj dítěte.

Bowlby se zamýšlí nad přístupy k práci s deprivovanými dětmi podle tří směrů - teorie učení, psychoanalytické teorie a teorie vývojových úkolů a propojuje je několika poznatky. Jedná-li se o jednorázovou deprivaci, je uzdravení ze situace rychlé, rizikem ale může být citlivost vůči podobným situacím v budoucnu. Deprivace v trvání cca do 1 roku věku dítěte může dítě překonat poměrně rychle, s možnými následky na intelektové úrovni. Dlouhodobá deprivace do 3 let věku dítěte má již výrazné následky na osobnostním vývoji dítěte a ovlivňuje zpomalení jeho psychomotorického vývoje, ale tyto následky ještě bývají vratné. Dále se zabývá tím, jak a čím mohou být negativní zkušenosti dítěte a z nich vyplývající poškození systematicky prohlubovány a velkou pozornost věnuje významu intenzivní terapeutické práce¹⁶.

1.2.3 Syndrom CAN

Dalším ukazatelem dysfunkčnosti rodiny, který je ve svých důsledcích pro vývoj dítěte velmi nebezpečný a ohrožující, je syndrom CAN (Child Abuse and Neglect). Syndrom CAN je definován jako syndrom týraného, poškozovaného a zanedbávaného dítěte, který se projevuje poškozením dítěte v tělesném, duševním i sociálním vývoji. Toto

¹⁵ VÁGNEROVÁ, 2008, s. 600.

¹⁶ MATOUŠEK, PAZLAROVÁ, 2010, s. 33.

poškození vzniká důsledkem bezohledného, nepřijatelného a záměrného jednání rodičů, které se může týkat špatného zacházení, nepřiměřeného bití, sexuálního zneužívání, psychického i fyzického týrání nebo zanedbávání. Dítě je zpravidla poškozováno nejbližším okolím, tedy rodiči a dalšími členy rodiny, zejména chovají-li se k němu bezohledně, lhostejně, používají-li dítě jako prostředek k dosažení vlastní spokojenosti. Jedná se o využití, respektive zneužití postavení a moci dospělého nad slabším a naprosto mu podléhajícím dítětem¹⁷. Dítě s tímto syndromem tedy trpí velice vážnými následky, v některých případech je ohroženo i na životě.

1.3 Sociální práce s rodinou-pojmy, legislativa

1.3.1 Sociální služba, terénní služba

Sociální službou se rozumí takové činnosti a souhrny činností, které mohou potřebným osobám zajistit pomoc a podpůrné působení, které jim umožní sociální začlenění a zejména mohou předcházet sociálnímu vyloučení¹⁸. Jednotícím znakem těchto služeb je jejich naplňování v přirozeném sociálním prostředí, tedy v prostředí rodiny, ve které mají její členové úzké sociální vazby mezi sebou a různou měrou se vztahují i k dalším členům širšího rodinného společenství, blízkým osobám, přátelům, kolegům v práci, atd.¹⁹. Terénní sociální práce je z hlediska zákona o sociálních službách realizována prostřednictvím terénních forem sociálních služeb.

1.3.2 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence můžeme určit jako pomoc, která přispívá k zamezení sociálního vyloučení jednotlivců. Osoby, které jsou tímto vyloučením ohroženy zpravidla prochází krizovou sociální situací, uplatňují patologické životní návyky, které vedou ke střetům s okolím, se společností vůbec. Cílem služby sociální prevence je pomáhat těmto osobám rizikovou situaci překonat a zároveň napomoci ochraně společnosti před důsledky nepříznivých sociálních jevů²⁰. Služby sociální prevence se dělí dle cílové skupiny, potřeb klienta, způsobu i situace, ve které se poskytují. Jsou to zejména tyto služby: raná péče, telefonická krizová pomoc, služby poskytované azylovými domy

¹⁷ FISCHER, ŠKODA, 2009, s. 145.

¹⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §3a

¹⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §3d

²⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §53

a domy na půl cesty, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, služby následné péče a další. Pro dysfunkční rodinu je nosná zejména sociálně-aktivizační služba pro rodiny s dětmi, proto se ostatními typy služeb v této práci nebudu podrobněji zabývat.

1.3.3 Sociálně- aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, § 65 jako „...*terénní, popřípadě ambulantní služby sociální prevence poskytované rodině s dítětem, jehož vývoj je ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.*“²¹. Služba, aby mohla být takto označena, musí závazně obsahovat tyto základní aktivity: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Uživatelům sociální služby je dále poskytováno základní sociální poradenství, které podle § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je povinnou činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Takto je chápáno i prostředí, kde se cílové skupiny aktuálně pohybují.

1.3.4 Sociálně- právní ochrana dětí

Významným znakem sociálních služeb poskytovaných ohroženým rodinám je, že podléhají zákonu č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a jejich poskytovatelé musejí mít k jejich výkonu pověření. Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je podle uváděného zákona zájem a blaho dítěte.

Sociálně-právní ochranou dětí (SPOD) se rozumí zejména činnosti týkající se ochrany práv dítěte na jeho pozitivní vývoj a výchovu a také působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, kterou zajišťují orgány sociálně právní ochrany a další pověřené osoby²². Blíže je konkretizuje výše uvedený zákon o sociálně- právní ochraně dětí.

²¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §65

²² Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, §1

1.4 Teoretická východiska sociální práce s dysfunkční rodinou

Sociálním problémům rodin s dětmi byla věnována v minulosti jen malá pozornost, rodina nepatřila do skupin preferovaných poskytovateli sociální pomoci. Větší význam dostává v sociální síti rodina až v průběhu 20. století. V prvních poválečných letech byly provedeny pouze dílčí legislativní úpravy, teprve Zákon o národním pojištění (1948) představuje ucelenou koncepci, která nahradila systémy, týkající se spíše charitativních modelů pomoci z konce 19. a začátku 20. století. Tento zákon již zachycuje v sociální síti rodinu v rámci podpory některých sociální událostí. Po druhé světové válce byla sociální politika a také sociální práce, dříve se užíval pojem sociální péče, centrálně řízena státem, který je plně financoval i řídil. Tato oblast byla na okraji zájmu zejména z důvodu, že se předpokládalo, že po odstranění třídních rozdílů se společnost automaticky oprostí od sociálních problémů typu nezaměstnanosti, chudoby, zločinnosti a další²³.

Bechyňová a Konvičková uvádějí, že před rokem 1989 byla sociální práce s rodinou v kompetenci pouze obvodních a okresních úřadů, resp. jejich oddělení péče o rodinu a dítě. Sociální pracovnice uplatňovaly pouze principy autoritativního, direktivního vztahu mezi pracovníkem a klientem. Důsledkem tohoto přístupu bylo velké množství dětí odebraných do ústavní výchovy, které se následně velmi obtížně začleňovaly do společnosti. Základem tohoto pojetí byla teorie, že nejlepším pečovatelem je stát²⁴. Sociální práce s dysfunkční rodinou, v pojetí sanace rodiny, byla definována v českém prostředí Matouškem až v roce 2003: „*Sanace rodiny/podpora rodiny- postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. že je sám někým z rodiny ohrožen.... 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...*“²⁵.

Současné trendy sociální práce se ubírají směrem moderní koncepcí práce s ohroženou, nebo dysfunkční rodinou, kterou ustanovil v České republice Národní akční plán²⁶ přijatý vládou ČR v roce 2009. Tento dokument určuje koncepci transformace systému práce s rodinou směrem k postupům, užívaným již řadu let v zahraničí. Pro podporu základních práv ohrožených dětí je dle tohoto dokumentu třeba zajistit

²³ MATOUŠEK aj., 2001, s. 140.

²⁴ BECHYŇOVÁ, KONVIČKOVÁ, 2011, s. 11.

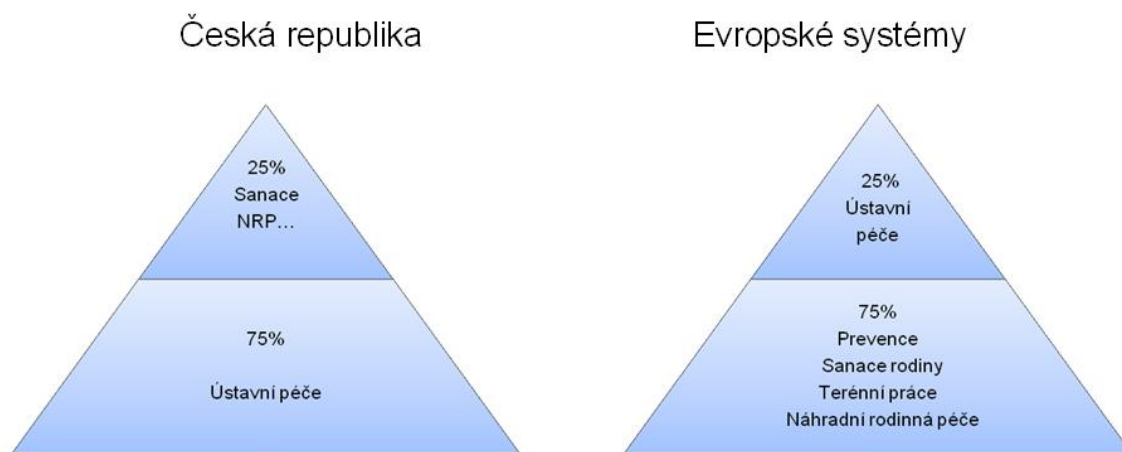
²⁵ MATOUŠEK, 2008, s. 196.

²⁶ Usnesení Vlády České republiky ze dne 13. 7. 2009 č. 88

bezpečné prostředí v sanovaných a podporovaných rodinách, zabezpečit dostatečný počet kvalifikovaných a podporovaných náhradních rodin a dále zaručit vyrovnanou souhrnnou péči v zařízeních rodinného typu. Národní akční plán je koncipován jako soubor analýz a opatření s důrazem na sjednocení a zvýšení kvality práce s ohroženým dítětem a rodinou.

První část transformace systému práce s ohroženými dětmi a rodinami započala v období 2009-2011. Cílem transformace sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny je pokrytí každého regionu službami pro ohrožené dítě a rodinu tak, aby tyto služby odpovídaly kvalitě, dle nastavených standardů systému péče, dále pokrývaly četnost poptávky, dle výskytu množství rodin v regionu, typem služby především terénní a ambulantní.

Způsob transformace tkví v nastavení společných standardů péče o ohrožené děti a rodiny, zavedení jednotných postupů práce odborníků. Cílem transformace je snížení počtu dětí umístěných v ústavní péči a zejména zvýšení životních šancí na příznivý vývoj dětí. Pro srovnání uvádím způsob péče v ČR a ostatních evropských systémech před vytvořením Národního akčního plánu pro transformaci práce s rodinou (obr. 1). Z pyramidy je patrné, že rozložení provází také odlišné množství finančních prostředků, které jsou potřebné na zajištění jednotlivých pilířů. Ve srovnání tedy vychází systém v ČR nejen méně efektivní ve svém způsobu pomoci, ale také ze své podstaty výrazně dražší.



Obrázek 1, Srovnání českých a evropských systémů dle Miloslava Macely, 2010

Úlohou současného systému péče o ohrožené rodiny je propojit všechny partnery (rodinu, soud, orgán sociálně-právní ochrany dětí, služby v regionu) do ucelené spolupráce. Cílem je dosáhnout přeměny pyramidy péče reprezentující současný stav v ČR do evropského modelu.

2 SANACE RODINY

2.1 Sociální rodinná asistence

V současnosti je hlavním nástrojem sociální práce s problémovou rodinou sociálně-aktivizační služba pro rodiny s dětmi. Hlavním cílem je umožnit dětem v těchto rodinách příznivý vývoj v jejich původním prostředí. Činnosti směřující k tomuto cíli bývají nazývány jako sanace rodiny. V rámci poskytování služby je upřednostňován pojem sociální (rodinná) asistence, kterým se rozumí terénní – návštěvní služby v ohrožených rodinách s dětmi, založené na pozvání sociálního pracovníka do rodiny. Služby ustanovené na principu dobrovolnosti a na nedirektivním přístupu pracovníka mají charakterem doprovázení – odvozeno od pojmu asistence²⁷, který znamená účast, podporu, přispění. Užívání tohoto termínu je také spojeno se snižováním stigmatizace uživatele služby, jehož rodina v tomto pojetí není sanována.

Záměrem služby sociální asistence pro znevýhodněné rodiny s dětmi je zastavení nebo zmírnění vymezené nepříznivé sociální situace posílením schopností a dovedností dětí a jejich rodičů. To je možné uskutečnit zapojením a využitím vnitřních a vnějších zdrojů rodiny, posílením schopnosti uživatelů vyrovnávat se přijatelným způsobem s rizikovými podmínkami tak, aby došlo k odvrácení možnosti odebrání dítěte z rodiny. Cílem je, aby děti se svými rodiči zůstaly v přirozeném prostředí rodinného společenství. Služba zohledňuje a intenzivně pracuje s příčinami situace v rodině a posiluje kompetence a odpovědnost jejích členů. Služba sociální asistence pro znevýhodněné rodiny s dětmi je postavena na terénní sociální práci s rodinou, případně s jednotlivci a naplňuje profil sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

2.2 Základní znaky sociální práce s dysfunkční rodinou

Podstatou práce s dysfunkční rodinou je uskutečňování několika základních principů: v centru podpory je vždy zájem dítěte, důraz je kladen na hájení oprávněných zájmů a práv dítěte, rodina je vnímána jako celek, práce se uskutečňuje s celým rodinným systémem, rodina je vedena k aktivnímu a samostatnému řešení situace, preferuje

²⁷ Slovník cizích slov, 2013

se spolupráce všech zainteresovaných osob, institucí a organizací na společném řešení a užívá se nedirektivní a nehodnotící přístup zaměřený na proces a řešení problému.

2.2.1 Práce s rodinou ve smyslu celku

Při práci s dysfunkční rodinou je nutné vycházet z celého systému rodiny. Sociální terapie užívá nejčastěji postupů vyplývajících z psychoterapeutických směrů rodinné terapie. Rodinná terapie je poměrně mladá, společenskovední disciplína, která vznikla v období po 2. světové válce v USA, kdy si kliničtí pracovníci začali uvědomovat vliv a význam rodiny pro jejich pacienty. V počátku se jednalo o spojitost s vývojem onemocnění schizofrenních pacientů, představitelem počátku zájmu o rodinu byl v tomto směru L. von Bertalanffy. Soustavný rozvoj rodinné terapie se datuje zhruba do 50. – 60. let 20. století, kdy se v USA vytvořily 4 nezávislé pracovní skupiny soustředěné okolo Batesona, Lidse, Bowena, Wynne. Velký význam pro rozvoj práce s rodinou má zejména skupina psychologů a terapeutů Mental Research Institute v Palo Alto v USA. Jedním z významných odborníků spojených právě s MRI je Virginia Satirová, autorka systemické práce s rodinou, která se výrazně zasloužila o rozvoj vzdělávacích programů pro rodinné terapeuty po celém světě²⁸. Vzhledem k tomu, že rodinná terapie nemá jediného zakladatele a nevyvinula se tudíž v jednotnou metodu, můžeme ji rozdělit do více zaměření kladoucích důraz na rozdílné objekty, např. strukturu rodiny, způsob komunikace, orientaci na cílový stav apod.

Například strukturální směr práce s rodinou se více zaměřuje na to, co rodinu v psychopatologii udržuje, než na to, co ji způsobuje. Tedy zkoumá a mění strukturu rodiny a zejména pravidla, která řídí transakce v rodině. Objektem, na který se zaměřuje jiná, strategická, teorie je komunikace. Předpokládá, že všechno chování je komunikací. Neklade důraz na obsah komunikace, ale na aspekty komunikace, které definují vztahy mezi komunikujícími. Tedy cílem tohoto přístupu je umožnit jasněji a konstruktivněji komunikovat o pravidlech jejich vztahu. Další, systemický přístup směřuje aktivitu rodiny na cíl, objektem je tedy cílový stav, tzv. řešení. O tomto směru budu podrobněji pojednávat v další kapitole.

Zásadním společným faktorem všech směrů je, že klientem není jedinec, ale klientem je rodina, tedy rodinná skupina se všemi zdravými i zjevně narušenými členy. Cílem je navodit zdravé změny v narušené rodinné soustavě. Možná změna v osobnosti

²⁸ KRATOCHVÍL, 2006, s. 254.

jedinců je chápána až jako následek. Mezi účinné změny v rodině můžeme zařadit např. změnu způsobu komunikace, nebo interakce, změnu organizace nebo struktury rodiny. Rodina je chápána jako systém, je tedy nutné zaměřit se na změnu celého systému.

Indikace k práci s rodinou může nést některé charakteristické ukazatele v rodině. Může se jednat o zjevnou poruchu některého z členů rodiny, nebo o poruchu v některém rodinném vztahu. Indikovaná rodina je tedy taková rodina, kde následkem používaného způsobu života a patologického fungování rodiny dochází k závažné poruše některé, anebo většiny základních funkcí. Jak je možné stanovit indikaci? Klient může sám přímo, nebo nepřímo vybízet k práci s rodinou, prostřednictvím rozhovoru o některých osobních tématech, např. v komunikaci s praktickým lékařem, v kontaktu s třídním učitelem, atd. Jde o případy, kdy je ochoten o své situaci promluvit např. formou stížností na jiné členy rodiny. Dalším identifikátorem může být situace, kdy obtíže klienta vykazují k rodinnému prostředí vztah. Například, jedná-li se o situaci, kdy je dítě s problematickým chováním ve škole i vrstevnické skupině v období školního roku umístěno na doporučení OSPOD do školního zařízení internátního typu, kde se učí přijímat nová pravidla, hranice a kde jeho chování prochází změnou, díky níž se dítě stává více sociálně přijatelným. V takovém případě se pak v období prázdnin vrací do původního (dysfunkčního) rodinného systému, kde mu hrozí, v případě že i rodině nebyla věnována odborná péče, návrat do původních negativních stereotypů chování a jednání.

2.2.2 Role OSPOD

Role orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který je součástí odboru sociálních věcí a zdravotnictví při městských úřadech obcí a krajů, je při práci s dysfunkční rodinou zejména identifikační. Tento orgán je schopen zachytit a identifikovat rodinu, která již nějakou složitou situací prochází. K naplnění této role také mohou významně přispět jednotlivci, kteří jsou rodině blíže. Učitel, nebo výchovný poradce ve škole, který je schopen zachytit problémy, změnu chování, prospěchu atd. ve školním kolektivu, dětská lékařka, která oznámí nedostatečnou péči o dítě a jeho potřeby, nebo problém ve vývoji, který může signalizovat např. zanedbávání péče a uspokojování potřeb dítěte. V neposlední řadě, také mohou pomoci např. sousedé, kteří nejsou lhostejní k jednání rodičů, kteří se dopouští závažných provinění nebo chyb ve výchově a péči vůči svým dětem. (Ne každá rodina v evidenci OSPOD však nutně musí vykazovat známky dysfunkce).

„Sociální odbor má zejména funkci v těchto činnostech: výkon sociálně-právní ochrany dětí, agenda kurátora pro děti a mládež, agenda náhradní rodinné péče - pěstounská péče, osvojení, ukládání výchovných opatření v rámci sociálně - právní ochrany dětí, podávání návrhů k soudu týkající se nezletilých dětí, výkon kolizního opatrovníka u soudních jednání týkající se nezletilých dětí, poradenská činnost pro rodiny s nezletilými dětmi, terénní sociální práce, součinnost se soudy, lékaři, orgány činnými v trestním řízení, nestátními organizacemi.“²⁹. Role orgánu sociálně-právní ochrany dětí je ze své podstaty kontrolní a způsob komunikace s rodinami má převážně direktivní charakter. V současné době, vzhledem k vysokému počtu rodin, kdy jedna pracovnice zpracovává agendu 100-200 rodin, není možné, aby pracovníci OSPOD pracovali s každou dysfunkční rodinou individuálně a věnovali jí potřebnou pozornost. Tuto jejich činnost v současné době doplňují a rozvíjejí zejména neziskové organizace, které jsou pověřeny k sociálně-právní ochraně dítěte a zároveň mají zaregistrovanu na příslušném krajském úřadě sociálně-aktivizační službu pro rodiny s dětmi.

2.2.3 Role nestátních neziskových organizací

Nestátní neziskové organizace (NNO), o kterých se někdy hovoří ve sféře sociálních služeb jako o tzv. III. sektoru, což znamená, že působí jako významný mezičlánek státu a ziskového sektoru, jsou nositeli principů občanské společnosti a posilují v lidech povědomí občanské odpovědnosti, spoluodpovědnosti a solidarity. Dále prohlubují státní sociální politiku o etický kontext moderního občanství, tzn., že v občanech kotví morální zásadu, že je normální a přirozené si navzájem pomáhat. NNO zefektivňují účinnost sociálních služeb jak zvýšením jejich adresnosti potřebným, tak i snižováním poskytovaných ekonomických nákladů. Význam NNO spočívá zejména v možnosti maximálně se klientovi přiblížit, neboť mohou pracovat přímo na jeho úrovni, tzv. mikroúrovni. „Na mikroúrovni pracuje profesionální sociální pracovník formou případové práce, resp. vedení případu. Oběma termíny může být popisovaná tatáž činnost, tj. individuální podporování klientovy schopnosti vyrovnat se s problémem.“³⁰. Na základě toho, mohou pak NNO zohledňovat všechna individuálně odlišná specifika daného klienta a jeho rodiny, která se v přetíženém státním systému ztrácejí, a tím mohou přesněji zvolit co nejúčinnější strategii pomoci. NNO pomáhají naplňovat veřejný zájem, prioritně

²⁹ OSPOD, 2013.

³⁰ MATOUŠEK, 2003, s. 14.

realizují aktuální situace a mapují sociální problémy. Rozvíjejí princip subsidiarity, tj. politické zásady, podle níž se rozhodování a zodpovědnost ve veřejných záležitostech má odehrávat na tom nejnižším stupni veřejné správy, který je nejbližší občanům. Umí využívat i přínosu dobrovolníků, činnost je tedy levnější. Činnost NNO je oproti státní organizaci méně formální, využívá nové způsoby práce s klienty, je flexibilnější, rychleji se přizpůsobuje potřebám obyvatelstva a změně situace. NNO, jak již vyplývá z názvu, jsou na státu nezávislé organizace, čemuž odpovídá také jejich více zdrojové financování založené na členských příspěvcích, příjmech z vlastní činnosti, darech, výtěžcích ze sbírek, sponzoringu, grantů atd. Pro naši situaci sociální práce s dysfunkční rodinou se jedná zejména o typ NNO, která je pověřena k sociálně - právní ochraně dětí a její činnost musí být zaregistrována na příslušném krajském úřadě jako sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi.

2.2.4 Návrh struktury spolupráce

Vzhledem k tomu, že práce s dysfunkční rodinou formou sanace rodiny, je mladou disciplínou, je možné se potkat až s mytickými názory jiných odborníků. *„Na jedné straně jsou její poskytovatelé a zastánci označováni za naivní romantiky, jejichž práce v širší praxi nemůže fungovat. Na druhé straně je sanace rodiny nereálně považována za bezmála všemohoucí způsob práce s rodinou.... V současné době neexistuje závazná metodika, jež by průřezově upravovala povinnosti a pravidla multidisciplinární spolupráce odborníků v situaci ohrožení dítěte. Záleží jen na pracovnících z oblasti sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb, zařízení pro výkon ÚV a dalších specialistech, kteří přicházejí ve své práci do kontaktu s ohroženým dítětem a jeho rodinou.“³¹* Není tedy za současných podmínek nijak zajištěné, že všichni uvedení odborníci budou spolupracovat se vzájemnou otevřeností, respektem, důvěrou a na platformě rovnosti a budou v tomto směru také respektovat klienta. Nebo zda zvolí standardní, formální způsob spolupráce, kde budou hájit zájmy pouze své instituce, dalším stranám předkládat podmínky a používat model soupeření, obviňovat se z odpovědnosti atd.

V tomto bodě se zabývám způsobem, jak by bylo možné zlepšit spolupráci a postup orgánu sociálně-právní ochrany dítěte s nestátní neziskovou organizací, která bude pracovat v přímé práci s dysfunkční rodinou v rámci sociálně-aktivizační služby,

³¹ BECHYŇOVÁ, KONVIČKOVÁ, 2011, s. 11.

formou sanace rodiny. Touto otázkou se zabývám z důvodu, že v praxi sociálního pracovníka se často setkávám s potížemi, které přináší spolupráce na případech mezi NNO a OSPOD, která není nijak závazně určena, nebo strukturována. U každého bodu navržené formy spolupráce subjekt, kterým může být OSPOD - orgán sociálně-právní ochrany dětí, nebo NNO - nestátní nezisková organizace, uvedený na prvním místě sloupce, zodpovídá za dodržení daného úseku spolupráce. Jedná se o detailní rozpis dílčích kroků u jednotlivého případu, který by měl zachytit dílčí kroky, odpovědnost i způsob postupu.

Krok č. 1: OSPOD

- vytipuje sociálně slabou rodinu
- seznámí rodinu s možností služby (motivace + doporučení jako optimální řešení jejich situace)

Krok č. 2: OSPOD

- vypracuje písemnou kazuistiku případu se stanovením cíle zakázky a předá NNO

Krok č. 3: NNO

- zpětná vazba po prostudování kazuistiky OSPOD, dohodnutí termínu první společné návštěvy u klienta v rodině

Krok č. 4: NNO + OSPOD

- 1. návštěva – vzájemné seznámení pracovníků NNO s klientem, zmapování situace pracovníkem NNO, představení služby, sdělení cíle zakázky ze strany OSPOD, hledání a zahrnutí dalších cílů ze strany rodiny

Krok č. 5: NNO

- další návštěvy v rodině ke stanovení cílů
- podpis smlouvy s klientem o službě
- vytvoření individuálního plánu
- doprovázení klienta při změně

Krok č. 6: NNO

- krátká zpráva průběžného stavu zakázky pro OSPOD

Krok č. 7: NNO

- navrhuje OSPOD možné ukončení spolupráce (z důvodu naplnění cíle), nebo informuje OSPOD o jednostranném ukončení (z jiných důvodů)

Je možné, že situace rodiny bude vyžadovat i jiné intervence a možnosti spolupráce, které budou pro vývoj případu nejlepším řešením, např. uspořádání případové konference, která má charakter multidisciplinární spolupráce. V tomto případě může být nestátní nezisková organizace iniciátorem setkání a koordinované spolupráce a informovat OSPOD o potřebě svolání případové konference. Dále se může podílet na její organizaci. OSPOD zůstává v roli svolavatele z důvodu, že je ze zákona představitelem státního orgánu s nejvyššími pravomocemi, právy na informace i možnostmi zásahu v rodině. Logicky se tedy k OSPOD vztahují nejen veškeré závěry z případové konference, ale na vyžádání OSPOD musí dané informace vztahující se k případu rodiny poskytnout také další subjekty, jako jsou psycholog, terapeut, škola a další. Forma předávání informací mezi NNO a OSPOD by měla být průkazná, preferovat by se měla tedy písemná forma.

V rámci spolupráce je nutné, aby státní i nestátní organizace postupovaly v souladu s veškerými právními předpisy, které se k případu vztahují.

2.3 Cílová skupina – dysfunkční rodina

2.3.1 Základní ukazatele funkcí rodiny

Při práci s dysfunkční rodinou je nutné vždy rozlišit nejprve základní otázku, a to zda se rodiče nemohou postarat, nebo neumějí postarat, nebo nechtějí postarat o své dítě. Dle výsledku určuje sociální pracovník cestu směřující spíše do kontroly nebo více do doprovázení rodiny. V první fázi je nutné nechat rodině prostor, aby mohla sama definovat své obtíže. Existuje však několik základních ukazatelů, které je nutné vyhodnotit, protože zakázka rodičů nemusí být vždy totožná se zájmem dítěte. Matoušek uvádí mezi základními ukazateli funkcí rodiny zejména jaké má rodina kulturní a hodnotovou orientaci, do jaké míry jsou saturovány potřeby jejích členů, zda funguje rodičovská a manželská soustava. Z hlediska vztahů vyhodnocuje způsob komunikace, pohled na vztahy k širší rodině, významným institucím, např. škola, zaměstnavatel, úřady atd. Také poukazuje na mapování materiálních zdrojů a způsob nakládání s nimi³².

Pro tuto potřebu vyhodnocení můžeme použít různé techniky. Základní údaje a generační i gender rozložení členů rodiny strukturujeme například genogramem, který ukazuje zejména jejich data, statusy, vzdělání a povolání. Genogram umožňuje znázornit rodinné vazby, generační linie, časové údaje i závažné události pomocí jednotných

³² MATOUŠEK, 2003, s. 193.

symbolů či znaků³³, jak uvádí Matoušek. Síť rodinných vztahů je možné zachytit například ekomapou, která slouží k podrobnému vykreslení vztahů mezi členy rodiny. Komunikační styl rodiny můžeme škálovat v intervalech dle způsobu stylu například jako jasný x nejasný, účastný x neúčastný, řešící x potlačovací, negativní x pozitivní a další.

Nasycení základních potřeb dítěte můžeme dále rozdělit například na jídlo, ošacení, bydlení, dostatek podnětů, naplnění emocionálních potřeb a další. Posuzovat jednotlivé naplnění je vždy nutné v celém kontextu: suchý rohlík a brambory ke každému jídlu bude jinak ohrožující pro roční dítě, v tomto případě tedy bude významně ohrožující kvůli absenci důležitých bílkovin, vitamínů a minerálů potřebných při vývoji těla a mozku dítěte, jinou míru bude mít tato skutečnost pro 15leté dítě. Potřeby malých dětí můžeme mapovat např. obrázky, tzv. techniky medvědi, duchové apod., které slouží ke zjištění současného stavu prožívání dítěte, i ke zjištění cílového stavu situace, k mapě rodiny použít hračky, např. zvířátka atd., ze kterých dítě sestaví podobu rodiny, jednotlivé charakteristiky členů rodiny může promítnout do vlastností zvířat atp.

Z osobní zkušenosti mohu souhlasit s následujícím tvrzením, že v přímém kontaktu s rodinou se jeví výhodnější, je-li rodina ve svém přirozeném prostředí. Zde je možné vidět lépe vzájemné interakce, během návštěv může dojít k navázání bližšího vztahu, který bude definován bezpečím a důvěrou a na jehož základě je možné tzv. formou doprovázení vést klienta k potřebné změně. Z toho důvodu je tedy vhodnější, využívá-li organizace k sanaci dysfunkční rodiny formu terénní služby.

Chceme-li určit tedy zásadní faktory pro zmapování situace v rodině je nutné naši pozornost obrátit na vyhodnocení těchto činitelů: dítě, rodič, sociální situace, širší rodina a přirozená sociální síť. Z hlediska dítěte se jedná zejména o zohlednění jeho věku, stability, pozice v rodině, naplnění potřeb, pro každé dítě je toto nutné určit samostatně. Z hlediska rodičů se vyhodnocení týká jejich historie, způsobu výchovy, péče, kompetencí, hodnotového systému. Dále je nutné zmapovat sociální situaci rodiny, tedy situace týkající se např. nedostatku finančních prostředků, nezaměstnanosti, nevhodnost bydlení, způsobu sociálního začlenění do společnosti atd. a s tím i související interakce se širší rodinou a komunitou, respektive přirozenou sociální sítí.

Vyhodnocením výše uvedených oblastí tak můžeme získat nejen obraz o situaci rodiny, ale také možné zdroje podpory, které se mohou na změně v rodině významně podílet, např. zdroje v komunitě, učitelka ve škole, oddílový vedoucí apod.

³³ MATOUŠEK, 2003, s. 203.

Dle výše uvedeného vyhodnocení činitelů, který vychází z Darlingtonského systému hodnocení rodiny³⁴, můžeme rozdělit poruchu/dysfunkci rodiny na několik úrovní. Porucha na úrovni jednoho nebo obou rodičů se týká zejména přenosu dysfunkčního rodinného modelu z jejich vlastní rodinné historie, osobnostní nezralosti, psychického onemocnění, problémů se závislostmi. Z hlediska dítěte se jedná o poruchu typu: psychické onemocnění, zdravotní postižení, nedostačivost ve vývoji (z důvodu zanedbání) a další. Z hlediska rodinného systému se jedná zejména o dysfunkci vztahovou, která může být dána například absencí jednoho z rodičů, rodič je ve vězení, od rodiny odešel atd., nebo nedostatečnou vazbou mezi rodičem a dítětem.

Riziko, které vždy identifikujeme z hlediska dítěte, tedy zda je situace v rodině pro dítě bezpečná a které z uvedené poruchy vyplývá, můžeme vyhodnotit do tří typů: nízké, střední a velké, vyplývající z kategorizace rizik podle Handbrook for Child Protection Practice³⁵. U první kategorie, tedy kde riziko je nízké, mnohdy stačí jen jednorázová osvěta, abychom rodinu zbytečně neoznačili nálepkou dysfunkční/problematická. Při středním riziku se jedná o opakující se nedostatky, například riziko ztráty bydlení neplacením nájmu, dítě nenosí svačiny, dítě je zanedbané atd., které ale dítě neohrožují přímo, je vhodná sanace rodiny. Při vysokém riziku, jehož důsledky mohou být závažné např. až ohrožením zdraví nebo života dítěte, je nutné v první řadě zajistit bezpečí dítěte, například zabezpečením pobytu mimo ohrožující prostředí, mimo rodinu.

2.3.2 Fáze průběhu změny

V tomto bodě uvádím fáze průběhu změny, neboť správné určení fáze, v níž se rodina aktuálně nachází, je již na samém počátku spolupráce důležité pro zvolení správného způsobu kooperace. Schematické znázornění fází průběhu změny³⁶, někdy označované v literatuře jako kruhový model změny, sestavili Prochaska a DiClemente v osmdesátých letech minulého století. Toto schéma představuje postoj klienta ke změně ve své podstatě. Původně byl tento systém vytvořen pro léčbu závislostí, dnes se však běžně užívá v sociální terapii i psychoterapii pro určení stadia procesu změny v chování a jednání člověka. Z výše uvedeného vyplývá, že schéma je nutné používat při práci s klientem opakovaně, právě abychom si ověřili, v jakém stadiu se klient nachází, jaký

³⁴ MATOUŠEK, PAZLAROVÁ, 2010, s. 109.

³⁵ BECHYŇOVÁ, KONVIČKOVÁ, 2011, s. 37.

³⁶ PROCHASKA, DiCLEMENTE. In. PROCHASKA, NORCROSS, 2010, s. 387.

je posun v jeho přemýšlení o změně nebo realizaci změny. Proces obsahuje celkem šest fází: prekontemplace, kontemplace, rozhodnutí, akce, udržování změny, relaps.

Běžné grafické znázornění je tvořeno kruhem, který má 5 částí, obsahující kontemplaci, rozhodnutí, akci, udržování změny a relaps. Fázi prekontemplace je zařazena mimo kruh. V literatuře jsou známa i jiná znázornění, např. 4 fáze v kruhu a dvě fáze mimo kruh, významově se však jednotlivé fáze schématu neliší.

Je-li klient v úvodu spolupráce ve fázi prekontemplace, tedy zatím neuvažuje o změně, nepovažuje své chování za problémové, problém nepocítuje a vnímá ho jako problém okolí, nikoliv svůj. V této fázi není možné pracovat s klientem na plánování změny, k níž mu chybí motivace, ve většině případů bude vynakládat velké úsilí na odpor, popírání a další obranné mechanismy. Ve fázi prekontemplace se tedy při práci s klientem zaměříme na minimalizaci rizik, jež vyplývají z jeho situace a jednání.

První kruhová fáze se nazývá kontemplace. V tomto období si klient již uvědomuje, že situace mu nevyhovuje zcela, že má i negativní dopady, uvažuje o možnosti změny, ale zatím není rozhodnutý a ve svém chování zachovává původní model. V této fázi je již možné pracovat s klientovou motivací. V tomto období můžeme klientovi zrcadlit rozpory, které jsou identifikovatelné mezi jeho chováním a vnitřním prožíváním.

Další fáze, fáze rozhodnutí, je periodou, kdy klientova vlastní nespokojenost s jeho situací převažuje a klient si uvědomuje nutnost změny. Tato fáze odpovídá v práci s klientem situaci, kdy může pracovník s klientem pracovat na tvorbě individuálního plánu. Problém i změnu je možné strukturovat, hledat jednotlivá možná řešení, plán označit časovými úseky, provést identifikaci cílového stavu atd. Význam tvorby individuálního plánu spatřuji v tom, že usnadňuje přejít klientovi z fáze rozhodnutí do fáze akce.

Změna jednání je fáze, kdy klient uskutečňuje faktické kroky ke změně. Důležitá je v tomto období podpora pracovníka a také zrcadlení a shrnování všech dosažených dílčích úspěchů, které může klientovi přinést vědomí vlastních nových schopností, což může vést k nové snaze uspět v plánované změně.

Po akční fázi nastupuje fáze udržování. Tato fáze vyžaduje od klienta udržet se v nově vybudované pozici, překonat případné situace a vlivy protichůdné motivací pro udržení změny. Vrací-li se klient ke svému původnímu jednání, hovoříme o stadiu relapsu.

Relaps může nastat v kterémkoliv stadiu procesu změny. Změny je nutné vnímat cyklicky, jedná se tedy o proces, kdy klient může celý cyklus několikrát zopakovat, než dojde k cílovému stavu. [vlastní překlad autorky této práce]

3 SYSTEMICKÁ PRÁCE S RODINOU

3.1 Východiska systemické práce

Počátek systemické práce s rodinou se datuje do 50. let minulého století. Kořeny vzniku směřují do USA, kde v tomto období uvedený směr vznikl propojením mnoha osob a také terapeutů, kteří nerozlišovali, a také nehledali, pouze ojedinělou příčinu daného problému, ale poukazovali na skutečnost, že systém vytváří problém, tedy na problému se podílí struktura systému, respektive struktura rodiny. Sem spadá způsob komunikace v rodině, psaná i nepsaná pravidla, postavení jednotlivých členů, vzory, hodnoty i např. různé způsoby nahlížení jednotlivých členů rodiny na problém. V roce 1958 v Palo Alto v Kalifornii vznikl Mental Research Institute, kde významní terapeuti John Weakland, Paul Watzlawick, Richard Fisch, Janet Beavinová a další pracovali na vývoji nových, převratných způsobů, které popíraly dosavadní, téměř výhradně psychoanalyticky zaměřené. Cílem bylo vyvinout efektivní přístup, který bude směřovat přímo k cíli terapie. Domnívali se, že není nutné se zabírat způsobem, jak se problémem, zabírá například psychoanalýza, která hledá příčiny v dětství, nevědomí a podobně. Problém, je dle systemiků cesta pouze do minulosti, která neumožňuje zaměřit se klientovi na řešení aktuálních obtíží. Účinnější je zabírat se klientovou situací tady a teď, tedy orientovat se na budoucnost, změnit to, co udržuje problém, nahradit nefunkční stereotypy funkčními modely. Jedním z nejvýznamnějších představitelů systemické terapie byl Steve de Shazer (1940-2005), americký psychoterapeut, jeden z průkopníků teorie zaměřené na řešení. Do Evropy se dostal způsob systemické práce zhruba v 70. letech minulého století, v České republice je jejím hlavním představitelem Úlehla, který je autorem knihy Umění pomáhat a od přelomu 90. let prosazuje systemický přístup v oblasti psychoterapie, socioterapie a sociální práce. Dále je to Bechyňovská, která je přední českou propagátorkou sanace rodiny, ze stejných principů vychází i Matoušek ve svém pojetí sociální práce s rodinou.

Hlavní rozdíl mezi přístupy zaměřenými na **problém** a přístupy zaměřenými na **řešení** se snažím identifikovat v následujících bodech. Odklon od terapie cestou problému a zaměření se na řešení je hlavním východiskem systemické terapie.

3.1.1 Zaměření postupu práce na problém

Abychom lépe určili význam terapie zaměřené na **řešení**, nejprve se podíváme na objektivistický přístup, který pracuje opačným způsobem, formou analýzy **problému**. Pro objektivistický přístup (objektivistickou vědu) je reálné definovat problém přes jeho kořeny, jádro. Jak z výše uvedeného vyplývá, není to směr systemické práce, práce s problémem v takovém případě spočívá v odhalení jeho příčin, v propracování se pod povrch a jejich odstranění. Toto pojetí problému může být funkční například u jednoduchých strojů, jako jsou televizor, traktor, vysavač, nebo v lidském těle u svalů, kloubů atd. Pro náš celostní pohled je tedy tento způsob práce příliš zjednodušující ve smyslu, zjistím-li závadu, přirovnáno ke stroji, respektive diagnózu, nebo jinak, podstatu problému, mohu také jednoduše problém odstranit, napravit. Přirovnáme-li tedy lidskou psychiku ke složitějšímu stroji, bude také řešení problémů složitějšího systému obtížnější. Zde je nutné zohlednit také otázku vztahu mezi popisem problému a jeho řešením. Popisovat problém znamená zachytit vše, co bylo špatně, tedy vše co k vyřešení nevedlo. Pracovník může v klientovi samotnou orientaci na problém nechtěně podnitit a to použitím volby otázek v samém počátku. Použije-li tedy otázky týkající se problému, například: Jaký je Váš problém? Co Vás trápí?, klient ve své odpovědi nejspíše začne popisovat svůj problém, trápení, symptomy atd. a konverzace bude tedy obsahovat pouze vše, co se již stalo a co již nelze změnit. V této situaci pracovník zůstává expertem. Získává přehled o tom, jakou důležitost a smysl mají pro klienta události v minulosti. Zároveň nezíská představu o tom, co od spolupráce klient očekává, co potřebuje.

Pracovník, věrný svému expertnímu postavení, vybírá sám, které informace jsou důležitější než jiné, a kterým směrem se bude spolupráce ubírat. Jedná se tedy o způsob práce orientovaný na minulost. Také Ludewig nahlíží na nevýhody objektivistického přístupu, který je pro systemickou terapii nežádoucí z důvodu, že je příliš úzce zaměřen na klinická pozorování a kauzální orientace, ze které odvozují správnost svého postoje³⁷.

Jak problém vzniká? V rodině se může vyskytnout nezvyklá situace a záleží na systému rodiny, jak se situací naloží. Představme si situaci malého chlapce, asi šestiletého, který se při spánku počůral. V první rodině se situace přejde, rodiče chlapci pomohou situaci zvládnout (převléknutím, uklidněním atd.) a dále se již k situaci nevracejí. Druhá rodina situaci vnímá jako problematickou, navštíví s dítětem pediatra, urologa, diskutují o problému s dalšími rodinnými příslušníky, tzn., že tato rodina vytvoří problém.

³⁷ LUDEWIG, 2011, s. 53.

Někdo něco vysloví, další se přidá a problém má svoji životnost. Problémem se klient zaobírá dlouhou dobu, zaobírá se jím intenzivně, mnohdy přichází s celým příběhem, je problémem přesycen, problém je v rodině zakořeněn.

Systemický způsob práce s rodinou se **problému** dotýká jen okrajově. Například jde-li rodina cestou problému, tedy způsobem uvedeným u příkladu druhé rodiny, je pravděpodobné, že problém je spojen s nějakým konkrétním členem rodiny, proto se mimo jiné systemická terapie zaměřuje na externalizaci problému. Jedná se o techniku, která označuje klientův problém za něco, co nepatří k jeho osobnosti. Někdy je tento způsob označován jako technika prázdné židle. Na připravenou prázdnou židli můžeme společně usadit problém, je-li odosobněn od klienta, mohou ho tak vnímat i další členové rodiny, je možné problém společně kritizovat, spojit se v práci k vyřešení problému s ostatními členy.

3.1.2 Zaměření přístupu práce na řešení

Nyní se dostáváme ke způsobu práce zaměřenému na řešení, respektive na změnu, což je nosným hlediskem systemické práce s rodinou. Ludewig se zamýšlí v systemickém přístupu nad jedním z aspektů, kterým je jiné alternativní řešení, namísto precizní diagnostiky a který zároveň překonává tradiční cíl přírodních věd, resp. objektivistický přístup³⁸. Systemika, tedy přístup vycházející z konstruktivistického postoje, umožňuje sestavit klientovi nový životní příběh, novou situaci. Konstruktivismus sociologický je „...*souhrnné označení pro skupinu sociologických směrů, škol a koncepcí, které v opozici vůči sociologickému objektivismu a naturalismu zdůrazňují, že sociální svět není individuem, tedy sociálnímu aktéru jako aktivnímu účastníkovi spol. života, prostě objektivně dán jako fakt, nýbrž je neustále znovu, kontinuálně konstruován v procesu....*“³⁹ je uvedeno v sociologickém slovníku.

Pracovník, který pracuje tímto způsobem, použije již v úvodním rozhovoru s klientem jiná slova, například: Co pro Vás mohu udělat? Jak si představujete naši spolupráci? Tento typ otázek klienta většinou přímo aktivuje k řešení. Klient sám napomáhá pracovníkovi rozpoznat, jak a v čem může být spolupráce, respektive sociální pracovník, pro klienta užitečný. Tento typ práce je orientován na budoucnost. Pracovník tímto způsobem klientovi dává najevo, že je v jeho situaci s ním i pro něj, dává mu najevo zájem o to, co chce klient, dává klientovi prostor a kompetenci rozhodnout se, co je jeho

³⁸ LUDEWIG, 2011, s. 19.

³⁹ MAŘÍKOVÁ aj., 1996, s. 524

cílem, jak se k němu nejlépe dostat, kterým směrem se bude situace odvíjet atd. Pracovník pracuje s časem, nastoluje téma přítomnosti, tedy co je možné, respektive nutné, udělat nyní, aby klient v budoucnu dosáhl cílového stavu. V přístupu zaměřeném na řešení sociální pracovník není expertem ve svém přístupu, jeho postavení je rovnocenné s postavením klienta. Odborníkem na problém je klient sám, v našem případě celá rodina. Pracovník může jednotlivým členům rodinného společenství dodat jiný úhel pohledu na stávající situaci a podporovat je v jejím řešení. Klient si s sebou nese vlastní objektivní realitu, kterou pracovník nemůže poznat tak, jak ji zná klient, nesnaží se tedy hledat jeho příčiny. Klient přichází často ke spolupráci poté, co dlouhou dobu znal pouze objektivistický přístup, který byl po dlouhou dobu jediným přístupem práce s rodinou, jak můžeme odvodit od počátků systemické terapie, který se jako způsob práce s rodinou⁴⁰ datuje teprve do 80. let 20. století a v ČR až v posledních několika málo letech. Tímto expertním způsobem pracuje dosud řada institucí, například OSPOD, škola, úřady atd. Klient tedy dlouhodobě dostával rady jak se má ve své situaci chovat od řady expertů, kteří vnímali problém i situaci klienta svým pohledem jediné objektivní pravdy. Klient se tedy poprvé s tímto pojetím ocitá tváří v tvář přístupu, který nezná, tento způsob spolupráce je pro něj mnohdy překvapivým. Necítí tlak, tak jako při přístupu pracovníka-experta, nedostává se tedy do konfrontací, do odporu, ale může přijmout spolupráci a pracovat na změně své situace.

Jedním z hlavních představitelů tohoto směru je Virginie Satirová, která vidí postup v terapii cestou řešení jako cestu mířící za vyššími lidskými schopnostmi. Rodina v počátku terapie bývá v mnoha případech negativně ovlivněna, např. ve stavu, kdy o spolupráci rozhodne třetí strana na základě svého subjektivního vnímání situace. Jedním z hlavních cílů je růst a podpora funkčních copingových strategií⁴¹.

⁴⁰ LUDEWIG, 2011, s. 7.

⁴¹ SATIR, BALDWIN, 2012, s. 97.

3.2 Způsoby systemické práce

3.2.1 Cesta od stížnosti k formulaci cíle

Prvním úkolem pracovníka je převést klienta od stížnosti k formulaci cíle. Klient přichází se svým problémovým stavem, který má, většinou, velmi dobře zmapován z úhlu pohledu problému. Je si vědom, co mu jeho situace přináší za ztráty (např. problémy dítěte ve škole, problémy v komunikaci doma, ve společnosti, konflikty, exekuce, dohled OSPOD a další), velmi dobře popisuje pracovníkovi svůj problém, trápení, symptomy atd., mnohdy pracovníka zahltní výčtem situací, které se problému týkají. Sám sebe staví do role stěžovatele. Cesta od stížnosti, respektive problému, jenž považujeme za nežádoucí stav, vede přes objednávku, respektive přání klienta. Je ve své podstatě pojmenováním žádoucího stavu, až k cíli, který je žádoucím budoucím stavem. Cestou jednotlivými stadii můžeme klienta provést pomocí změny kontextu komunikace. Úsek stížnosti lze dobře rozpoznat dle toho, že klient používá slovní spojení typu: já trpím, mě se děje, stává se mi a podobně. Do části objednávky ho pracovník může nasměrovat např. pomocí správně formulovaných otázek. Von Schlippe a Schweitzer uvádějí, že význam v kladení otázek není jen v získávání zpráv, ale rovněž v důležitosti samotného pokládání dotazů, každá otázka totiž může generovat jinou odpověď⁴². Existují však doporučené, v praxi ověřené otázky, při jejichž použití se zvyšuje pravděpodobnost úspěšnosti dojednávání s klientem.

Obecně můžeme říci, že pro systemický způsob dotazování je charakteristické, dle Úlehly, tzv. konstruktivní dotazování⁴³. Úlehla dále uvádí čtyři typy konstruktivních otázek: otázky k dojednávání zakázky, otázky na minulost, otázky na řešení a otázky na průběh. Otázky k dojednávání zakázky směřují právě k pojmenování přání/objednávky klienta. Můžeme použít otázky typu: „*Co bude jinačího, až tento rozhovor skončí? Jak vypadá ten nejmenší cíl, s nímž už budete spokojen jako se znamením, že věci začínají jít dobrou cestou? Co čekáte, že se tady dnes bude dít, dělat, probírat? Jak chcete využít tohoto setkání? Podle čeho poznáte, že už je to vyřešené?*“⁴⁴. Přesune-li se klient do této fáze, začne používat spojení, kdy říká, např. chci. Další typem otázek, otázkami na minulost, může pracovník pomoci klientovi identifikovat vlastní zdroje, i funkční

⁴² SCHLIPPE, SCHWEITZER, 2006, s. 99.

⁴³ ÚLEHLA, 1996, s. 83.

⁴⁴ ÚLEHLA, 1996, tamtéž.

postupy: „*Co z toho, kde jste dosud byl, se vám osvědčilo? Co bylo na návštěvě u kolegy pro vás nejužitečnější? Co stálo za zapamatování? Jak rozumíte tomu, že vás sem poslali? Co od toho čekají? Podle čeho poznají, že je to už lepší*“⁴⁵. Do stadia formulace cíle se může klient přesunout, odpoví-li sám sobě např. na následující, na řešení orientované, otázky: „*Na čem poznáte, že se věci už změnilly? Kdo ještě to pozná a na čem? Co ještě jiného se změní, až bude potíže vyřešena? Kdyby dnes v noci nastalo něco jako zázrak a všechno tohle trápení by se tím vyřešilo, co bude ráno to první podle, čeho poznáte, že, zatímco jste spal, zázrak nastal? Na čem ještě?*“⁴⁶. Při správné formulaci cíle klient při sdělení nahrazuje slovo chci slovem budu, které charakterizuje právě žádoucí stav v budoucnosti. Důležité je po úspěšné formulaci cílové situace zasadit ji právě do nového kontextu, kdy klient pojmenovává, podle čeho pozná, že změna již započala, nebo nastala. Důraz je u konstruktivních otázek vždy kladen na to, aby byly formulovány jako otevírací.

Pracovník by neměl zapomenout také mapovat průběh spolupráce s klientem: „*...Je to, co spolu děláme, přiměřené vašemu očekávání (přání, potřebám)? Nebo bychom měli dělat něco jiného? A co? Co z toho, co jsme dosud udělali, bylo nejužitečnější?*“⁴⁷. Tímto způsobem, tedy otázkami na průběh, může pracovník pečovat o to, aby se klient v jejich spolupráci cítil respektovaný, hodnotný, a kompetentní, což je předpoklad pro to, aby klient mohl převzít za řešení vlastní zodpovědnost.

3.2.2 Změna vnitřní komunikace a vnímání situace rodiny

Další typy otázek, které mohou pomoci pracovníkovi v práci s klientem a které vychází ze systemického způsobu práce jsou cirkulární otázky, tedy metoda cirkulárního dotazování⁴⁸. Dle von Schliepppeho a Schweizera je tento způsob kladení otázek založen na předpokladu, že jakékoliv chování je možné chápat v systému rodiny jako nabídku komunikace. Chování tedy neodráží jen vnitřní stav člověka, ale také vzájemně definuje vztahy. Jestliže tyto komunikační významy zviditelníme, můžeme se přiblížit pocitům jedince. Cirkulární otázky, týkající se symptomů, jsou zaměřeny na úhly pohledů a reakce ostatních členů rodiny.

Úlehla uvádí, že není důležité, kolik osob se účastní hledání řešení, vidí význam v otevření dalších variant situace, tedy jde o to, aby člověk uviděl příběh z různých stran. Dle Úlehly mají cirkulární otázky ještě další význam. Nejen, že mapují pohled dalšího

⁴⁵ ÚLEHLA, 1996, s. 84.

⁴⁶ ÚLEHLA, 1996, tamtéž.

⁴⁷ ÚLEHLA, 1996, tamtéž.

⁴⁸ SCHLIPPE, SCHWEITZER, 2006, s. 100.

člena, ale také zjišťují rozdíly, mezi jednotlivými pohledy. Cirkulární otázky rozdělují do pěti úrovní. První otázky, jsou otázky na popis rozdílů vzhledem ke konkrétní situaci, tedy tyto otázky budou směřovat na popis chování jiných osob za určité situace. Další otázky jsou otázky na popis rozdílů v použitých termínech při popisu chování. Tyto otázky jsou směřovány na objasnění použitých termínů, např. když matka řekne o dítěti, že se někdy zasekne, otázky jsou směřovány na popis tohoto zaseknutí, např. co to znamená, že se zasekne? Třetí typ otázek směřuje na popis rozdílů v zařazení, otázky budou směřovat na popis pocitů, např. kdo se nejvíc hádá?, pozice a reakce druhých. Otázky na popis rozdílů vzhledem ke konkrétní události jsou otázky, které budou směřovat na popis, zda byl problém větší nebo menší před a po určité události. Poslední typ otázek, otázky na změny vzhledem k hypotetickým podmínkám, tedy dotazy budou směřovat k tomu, co se stane, když něco nastane.

Vnímání vlastní situace samotnou rodinou je možné změnit metodou přerámování⁴⁹. Technika přerámování u von Schlippe a Schweitzera vychází z vysvětlení, že se události, tedy situaci, dodá jiný smysl způsobem, že se zasadí do jiného rámce. Změna rámce zároveň změní význam události. Jedná se o změnu pohledu z negativního na pozitivní. Významem přerámování situace je tedy nastolení jasného rozdílu mezi novou variantou a předchozím pohledem na realitu, respektive narušení a opuštění starého pohledu na věc a přijetí nového pohledu.

3.2.3 Faktory, které fungují: respekt, připojení se, oceňování, potvrzení

K východiskům systemického způsobu práce s rodinou patří předpoklad, že klient je kompetentní při řešení své situace, je odborníkem na vlastní situaci. Klient v ní sám žije, může tedy identifikovat své zdroje a způsoby, které jsou funkční. Pracovník mu je pouze vhodným způsobem pomáhá nalézt, ale respektuje ho v celé jeho jinakosti i specifčnosti jeho situace. Respektem pomáhá pracovník otevírat důvěrný vztah mezi ním a klientem, který je jedním z významných faktorů spolupráce. Respektuje-li pracovník základní pravidla, která se týkají vstřícnosti, uvědomování si svého vlastního postavení, soustavného objasňování vlastní pozice a vstupování do kontroly a odpovědnosti jen v případech, kdy není zbytí, může navázat zdravý kontakt, tzv. připojit se⁵⁰. Aby mohl pracovník přistupovat ke klientovi tímto způsobem, je nutné, aby důvěřoval klientovým schopnostem. Tuto otevřenost mu umožní situace, bude-li se držet několika

⁴⁹ SCHLIPPE, SCHWEITZER, 2006, s. 131.

⁵⁰ ÚLEHLA, 1996, s. 50.

zjednodušených předpokladů. Každý klient již zažil mnoho problémových situací a mnoho z nich vyřešil. Každý klient je schopen nalézt několik možných způsobů, mnohdy neočekávaných, ale to jen za situace, kdy odpovídá za řešení sám. Převzme-li odpovědnost za řešení pracovník, tedy přivlastní si problém a připraví klientovi řešení na míru, zablokuje tímto jeho vlastní způsoby řešení a neumožní mu je zařadit do vlastních kompetencí. Úlehla říká, že nejvíce pomáhá tzv. nepomáhání. Tedy takový způsob spolupráce, který vede ke zvýšení klientovy odpovědnosti vlastním řešením a z toho vyplývajícím novým kompetencím⁵¹.

Jedním z nástrojů, které mohou pomoci budování účelné spolupráce je ocenění. Ocenění vychází ze základní hypotézy systemické práce, na předpokladu vystavění spolupráce na funkčních principech, které klient používá. V praxi pracovník pomůže klientovi identifikovat to, co funguje, za co může klienta ocenit a tyto principy převést do dalšího klientova směru, ve kterých je ještě nepoužívá, neuvědomuje si je. Samotné ocenění je zásadní pro klientovu motivaci. Důležité při ocenění je, aby pracovník dodržel realnost ocenění, tedy oceňovat úspěchy, které klient opravdu dokázal vlastními schopnostmi a zároveň za předpokladu, že situaci pracovník skutečně vnímá pozitivně. Podobně je důležitým momentem pro klienta potvrzení od pracovníka, že si je jeho těžkostí vědom a bere ho vážně.

⁵¹ ÚLEHLA, 1996, s. 51.

4 VÝZNAMNÉ METODICKÉ NÁSTROJE PRÁCE S RODINOU

4.1 Individuální plán

Individuální plán je jedním z významných nástrojů, který obsahuje všechna zásadní data, způsoby řešení, jednotlivé kroky i časový horizont. Jedním z prvních hledisek, podle kterých se individuální plán tvoří jeho konkrétnost. Individuální plán tedy říká, co je konkrétním cílem a jaké konkrétní kroky pro něj musí být učiněny, kdo je učiní a v jakém termínu. V praxi jsem se mnohokrát setkala s reakcemi klientů, kterým když se podařilo vytvořit takovýto individuální plán, pocítili velkou úlevu. Z reakce klientů bylo patrné, že původní situace, která pro ně byla obsáhlá, nepřehledná, těžká, jako velký balvan, který nemohou ani zvednout, jinými slovy neřešitelná, získala strukturu. Strukturu, jež jim pomohla situaci zpřehlednit a rozložit na dílčí kroky, menší kameny, které je možné již unést. Pro všechny tyto klienty také bylo překvapivé, když byli oceněni, za skutečnost, že na všechny kroky v individuálním plánu přišli vlastními silami. Význam individuálního plánu tedy můžeme vnímat v rovině určení struktury problému, konkretizace, časování, zdrojů, ale také v rovině motivace a aktivizace klienta, která je právě v počátku spolupráce velmi důležitá.

Pracovník by měl ověřit, zda individuální plán může opravdu sloužit k plánované změně. Měl by si zodpovědět několik otázek: zda jde z plánu dobře porozumět nepříznivé sociální situaci klienta, zda plán řeší problém klienta a jaký je, co mu hrozí, zda obsahuje i možné nevýhody a rizika, zda je dobře stanoven cíl a zda odpovídá klientově situaci. Podstatné je také vyhodnotit, zda kroky, které jsou v něm stanoveny, opravdu směřují k nastavenému cíli. Dále by měl plán obsahovat způsoby a četnost vyhodnocení, tedy jak klient pozná, co se podařilo atd.⁵². V praxi je často užíván způsob, kdy je individuální plán psán rukou klienta a jeho vlastními slovy tak, aby byl klientovi co nejvíce srozumitelný.

⁵² HERZOG, 2011.

4.2 Multidisciplinární spolupráce

Bechyňovská kritizuje současný, ještě stále velmi užívaný přístup k práci s ohroženými rodinami, který užívají ve velké míře pracovníci OSPOD, tzv. angažovaní odborníci: „*Místo aby společně s ostatními kolegy a rodinami, například při případových konferencích, hledali způsoby řešení, vymýšlejí vlastní postupy a podle míry své kompetence je prosazují. Tento přístup mnohdy nemá charakter partnerské respektující spolupráce, ale znaky netolerance, rivalry. Nikomu a ničemu neprospívá*“⁵³. Jedním z kroků ministerstva práce a sociálních věcí proti tomuto postupu je zavedení případových konferencí do praxe. Právě spolupráce na multidisciplinární platformě mezi odborníky a rodinou, za předem daných pravidel, může být užitečná a mohou rodinu posunout ve své situaci.

4.2.1. Případová konference

Při mapování situace rodiny je možné identifikovat, že problém rodiny je rozmístěn do více stran. V takovém případě je vhodné použít jako nástroj propojení všech stran, případovou konferenci. Případovou konferenci je vhodné vnímat jako plánované a koordinované multidisciplinární setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi⁵⁴. Co nám, pracovníkům i rodině, může tento styl práce přinést?

Bechyňovská vidí smysl případové konference v komplexním zhodnocení situace a aktivním zapojení rodičů, dítěte i odborníků za využití individuálního plánování⁵⁵. Případová konference přináší nový rozměr do práce s ohroženým dítětem a rodinou, kdy umožňuje, aby dítě stálo skutečně ve středu zájmu, a zároveň umožňuje konkrétní pomoc rodině a ohroženému dítěti. Může pomoci povzbuzení, aktivizaci, v neposlední řadě je to prostor pro vzájemné informování se. Na jednom místě je možné dohodnout plán (individuální plán) v různosti všech směrů. Je to šance, jak vytvořit spolupracující atmosféru a propojuje podpůrnou síť klienta. V neposlední řadě případová konference snižuje riziko špatného rozhodnutí. V případové konferenci mají své místo speciální pozice zúčastněných, které představují některé role. Roli iniciátora, může

⁵³ BECHYŇOVÁ, KONVIČKOVÁ, 2011, s. 90.

⁵⁴ BECHYŇOVÁ, KONVIČKOVÁ, 2011, s. 91.

⁵⁵ BECHYŇOVÁ, 2012, s. 15.

přijmout např. nezisková organizace, která podrobně mapuje situaci rodiny v sociálně aktivizační službě, roli svolavatele, kterou většinou zaštituje OSPOD, roli organizátora (resp. koordinátora), kterou je vhodné přenechat opět neziskové organizaci, která při organizaci může využít setkání s účastníky k jejich motivaci zapojení se do případového setkání. A role facilitátora, který pokud je to možné, nebude patřit profesně k žádné ze zúčastněných organizací, nebo stran, které se případové konference účastní a to zejména z důvodu, že jeho hlavním úkolem je soustředit se na proces setkání.

Poté co je mezi iniciátorem a svolavatelem, v ideálním případě ještě po motivování rodiny ke spolupráci tímto směrem, vyjasněno rozhodnutí o uspořádání případové konference, nastává fáze přípravy, která je zásadní pro úspěch celé případové konference. Cílem přípravy je udělat všechny kroky, které jsou potřebné k tomu, aby mohla být efektivní případová konference realizována. Příprava má obsahovou část, kde je nutné určit, čeho se případová konference bude týkat a vytipovat účastníky setkání, ke kterým se situace rodiny vztahuje. Prakticky je nutné zajistit a připravit místo setkání, provést oslovení účastníků a zjistit jejich možnosti účastnit se setkání, vytvořit a zajistit distribuci pozvánky, zajistit facilitátora, dohodnout případné finanční kompenzace za účast na případové konferenci a další.

Model setkání v rámci případové konference bychom mohli popsat dle příručky občanského sdružení Rozum a Cit takto: úvod, představení, cíl setkání, představení případu, mapování současné situace, návrhy řešení, tvorba a finalizace konkrétního plánu, určení konkrétní osoby a termínu dalšího setkání a závěrečné vyhodnocení⁵⁶. Také Bechyňovská vychází při sanaci rodiny z podobných pojmenování jednotlivých fází.

Na případové konferenci nemá místo konfrontace, naopak tato platforma vytváří záměrně bezpečné místo, kde se klient nemusí bát mluvit o svém problému. Z tohoto důvodu je každá případová konference vedena facilitátorem, nebo též moderátorem. Úkolem facilitátora je tedy dbát na vyváženost jednotlivých stran, aby každý měl prostor k vyjádření a aby se všichni podíleli postupnými kroky k cíli. Pomáhá tedy řídit průběh jednání a směřuje práci ke konkrétnímu výsledku⁵⁷. Facilitátor vytváří strukturu setkání, tedy pomáhá formulovat okruhy, udílí a předává slovo, shrnuje, co bylo již řečeno, skupinu vrací k cíli, pokud ho opouští. Dále zajišťuje, aby komunikace probíhala hladce. Může zároveň potlačit silné účastníky tak, aby se každému z účastníků dostalo prostoru pro vyjádření. Dbá na bezpečí klienta, zejména dbá na to, aby se účastníci nekritizovali,

⁵⁶ HRDINOVÁ, KRUPÍČKOVÁ, 2010, s. 26.

⁵⁷ HRDINOVÁ, KRUPÍČKOVÁ, 2010, s. 15.

neobviňovali a nehodnotili. Zmírňuje emoce a zabraňuje konfliktům. V neposlední řadě facilitátor zajišťuje, aby strany došly ke konkrétním závěrům: povzbuzuje účastníky v hledání řešení, pomáhá formulovat individuální plán, výstupy zaznamenává, ověřuje a nechává odsouhlasit. Na závěr také vyhodnocuje, jak případová konference splnila očekávání jednotlivých účastníků.

5 KAZUISTIKA RODINY

Pro formu kazuistické práce jsem vycházela z doporučení strategie a postupu případové studie⁵⁸ PVŠPS pro Mgr. studium, dostupné na webových stránkách školy. Sociální evidence klienta, respektive fáze vyhledávání a podchycení, obsahuje zejména základní údaje a popis prvního kontaktu s klientem. Další částí případové studie je sociální diagnostika, která zachycuje sociální i osobní anamnézu, v našem případě také mapování potřeb dítěte a celkové vyhodnocení situace rodiny. Ve třetí části se jedná o fázi tvorby strukturovaného plánu pomoci. Čtvrtá část je zaměřena na vztahy mezi pracovníkem a klientem. V poslední páté části kazuistiky jsem se zaměřila na zpětnou vazbu a evaluaci výsledků. Doporučení jsem přizpůsobila způsobu práce a potřebám situace rodiny, aby kazuistika odpovídala skutečné práci s rodinou. V této kazuistice jsem použila většinu z postupů popsaných v teoretické části práce, součástí kazuistiky jsou i skutečné dokumenty, které byly v rámci práce s rodinou vytvořeny. Rodina byla klientem sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SASRD) v nestátní neziskové organizaci (NNO) na Říčansku. S rodinou organizace v tomto případě spolupracovala od srpna 2011 do září 2012. Informovaný souhlas zástupců dítěte s uveřejněním kazuistiky jsem předložila vedoucí bakalářské práce. Veškeré informace vedoucí k identifikaci klienta a jeho rodiny byly pozměněny.

5.1 Sociální evidence

Fáze vyhledávání a podchycení klienta, tedy dysfunkční rodiny, proběhla ve dvou úrovních. V první fázi neziskovou organizaci se službou SASRD kontaktoval OSPOD s žádostí o spolupráci s rodinou 10. letého Martina. Rodina je na základě soudního rozhodnutí z listopadu 2009 vedena z důvodu nařízení soudního dohledu, který vykonává odbor péče o dítě příslušného OSPOD dle místa bydliště. Sociální pracovnice odboru péče o dítě OSPOD poskytla pracovníci NNO základní údaje o problému rodiny.

Martin (10) žije v současné době v rodině biologického otce, kterému je několik let svěřen do výhradní péče. Rodinu tvoří také nová partnerka otce, respektive nevlastní matka Martina a Martinova nevlastní sestra (1). Martin je v péči psychiatričky, má diagnostikovanou poruchu pozornosti s hyperaktivitou, je medikován lékem risperdal.

⁵⁸ Strategie a postupy případové práce, 2013.

Martin trpí enkoprézou, tzn. nekontrolovatelným odchodem stolice, která je zřejmě psychosomatickým následkem syndromu CAN. Martin byl v minulosti svěřen do péče biologické matky, kde byl vystaven zanedbávání ze strany matky a týrání ze strany matčina partnera. Martin v současné době navštěvuje základní školu v místě bydliště s mírně nadprůměrným prospěchem. Martin byl dvakrát přechodně umístěn v diagnostickém ústavu v Praze, na doporučení psychiatřky, vždy v době letních prázdnin, opakovaně vždy po 12 měsících. V době převzetí rodiny do SASRD Martin právě absolvoval svůj druhý pobyt.

Nevlastní matka (35) je v současné době na mateřské dovolené s mladším dítětem, běžně se podílí na výchově Martina. Absolvovala SOU, obor prodavačka. Biologický otec (45) se stará o finanční zajištění rodiny, na výchově dětí se příliš nepodílí. Pracuje jako dělník. Biologická matka (36) žije cca 90 km od současného Martina bydliště, má základní vzdělání. Žije s novým partnerem, v době převzetí rodiny do služby byla potřetí gravidní. První dítě, Martinův nevlastní bratr z jiného vztahu, byl matce z péče také odebrán.

Odboru OSPOD bylo opakovaně sděleno, že otec i nevlastní matka zacházejí s chlapcem nepřiměřeným způsobem, zejména nezajišťují přiměřenou péči. OSPOD poukazuje na Martinovo problémové chování ve škole, mezi vrstevníky, některé chování Martina označuje za nebezpečné, informace čerpá od zástupkyně ředitelky ZŠ.

První schůzka proběhla počátkem srpna 2011, mezi pracovníci NNO a nevlastní matkou Martina. Otec Martina se schůzky i přes avizovaný zájem nezúčastnil, z důvodu že byl nucen jít do práce. Nevlastní matka uvádí, že doma se Martin projevuje docela běžně, s prospěchem ve škole nejsou žádné velké problémy, problémy se objevují ve škole s chováním v kolektivu. Na prvním setkání v kanceláři NNO nevlastní matka popisuje poměry v rodině, poukazuje na problémy v chování biologické matky vůči Martinovi a uvádí složitou finanční situaci rodiny. S rodinou byla podepsána smlouva o sociálně aktivizační sužbě pro rodiny s dětmi. Další kontakty již probíhaly formou terénní práce, v přirozeném prostředí rodiny.

5.2 Sociální diagnostika

Součástí sociální diagnostiky rodiny bylo vyhodnocení těchto činitelů: dítě, rodič, sociální situace, širší rodina a přirozená sociální síť.

5.2.1 Situace a potřeby dítěte

Vzhledem k závažnosti předchozího vývoje výchovy Martina přistoupila pracovnice jako první k vyhodnocení situace a potřeb ohroženého dítěte, tedy Martina. Při rozhovoru s dospělými členy rodiny se pracovnice dozvěděla, že rodina dojížděla také několik týdnů s Martinem i do Dětského krizového centra v Praze kvůli podezření z týrání v současné rodině, která byla iniciována anonymními udáními. Situaci jim nikdo příliš nevysvětlil, ani nevěděli, jak s Martinem odborníci v dětském krizovém centru pracovali. Nevlastní matka i otec týrání odmítají, uvádí, že udání mohou přicházet odkudkoli, např. od sousedů, se kterými měli nějaké spory. Dále pracovnice, po dohodě spolupráce se sociální pracovníci a lékaři v diagnostickém ústavu navštívila Martina na jeho pobytu. S Martinem pracovnice hovořila o samotě. Chlapec o naší návštěvě předem nebyl informován, odpovídal na otázky, nedokázal však udržovat oční kontakt a byl nejistý. Kontakt s Martinem pracovnice navázala přes hovor o počítačových hrách a kartách, které měl Martin s sebou a o které jevil zájem. Vysvětlila mu situaci, představila sebe i svoji roli a požádala ho o jeho pomoc, aby společně zkusili změnit nějaké věci doma a ve škole.

Martin při setkání nadšeně hovořil o letním pobytu u své biologické matky: „Mohl jsem si dělat, co jsem chtěl, hrál jsem celý den na počítači, založil si účet na facebooku a chodil spát, kdy jsem chtěl, třeba ve dvě ráno.“ Naopak uváděl, že nevlastní matka je na něj přísná, vyžaduje dodržování pravidel. Martinovi vadí, že ho nepustí ven, ani když je hezké počasí. Otec mu to třeba dovolí a nevlastní matka zakáže. Dále Martin mluví o tom, že by rád chodil do nějakého kroužku, provozoval sport a měl nějakého dobrého kamaráda.

Po ukončení schůzky s Martinem se pracovnice setkala také se sociální pracovníci diagnostického ústavu a ošetřujícím lékařem. Lékař potvrdil diagnózu Martina ADHD, deprivacní syndrom z dětství, enkoprézu v souvislosti se zacházením v útlém dětství. Lékař hodnotil Martina jako sociálně zdatného, v léčebně si našel kamarády. Spolupráci s rodinou hodnotila sociální pracovnice: Martina navštěvovala celá jeho současná rodina, spolupráce byla pozitivní, při setkávání na návštěvách se jevilo, že mají

chlapce rádi a často za ním jezdili. Lékař i sociální pracovníce hodnotili velmi kladně nevlastní matku, oceňují, že se v rodině snaží nastavit nějaká pravidla. Lékař uvedl, že rodina chtěla, aby zařízení navrhlo zákaz styku s biologickou matkou Martina, vzhledem k jejímu špatnému vlivu. Lékař sdílí stejný názor o negativním vlivu biologické matky, označil její vztah za ambivalentní, chlapec trpí jejími sliby, které matka následně nesplní, při pobytech u matky neexistuje žádný řád. S biologickou matkou o dopadech jejího chování na syna nikdo v minulosti nekomunikoval.

Mapování potřeb Martina proběhlo opakovaně, pro ověření situace, po jeho návratu z pobytu v diagnostickém ústavu. Ke zmapování situace byla použita technika, kterou nazývám Medvědi, viz příloha č. 1. Popis významu dle Martinova komentáře, který je významnou součástí techniky, potvrzuje jeho deficit kontaktů a potřeba bližšího vztahu s vrstevníky.

Další technika, která byla s Martinem provedena v souvislosti zjišťování jeho pohledu na rodinu i vazby mezi jednotlivými členy byla Mapa rodiny, provedena pomocí hraček, 3D zvířátek viz příloha č. 2, ze které vyplynulo, že Martin vnímá situaci v současné rodině i vztah s biologickou matkou reálně. Emocionálně však nemá situaci vyřešenu, bude třeba zajistit psychoterapeutickou pomoc.

5.2.2 Situace dospělých členů rodiny

Styky se širším příbuzenstvem rodina neudrzuje, prarodiče již nežijí, otec má sourozence, se kterým se dlouhodobě nestýká. Martin se také nemá možnost stýkat se svým starším nevlastním bratrem. Sociální vazby má v místě současného bydliště spíše otec, nevlastní matka Martina má nenaplněnou potřebu větších sociálních kontaktů. Během práce s rodinou si však sama našla společenství v blízké místní farnosti, které jí vyhovuje.

V rámci dalšího mapování zdrojů formou rozhovoru, pracovníce zachytila bližšího přítele rodiny, dospělého muže, který pracuje jako vedoucí dětského skautského kroužku, ke kterému má Martin blízký vztah. Rád tráví v čas v jeho společnosti. Tento zdroj bude možné využít pro plánovanou změnu v Martinově volném čase.

Nevlastní matka se rychleji orientovala v situaci Martinova problému, byla si vědoma významu pravidel ve výchově, otec je spíše pasivní, emocionálně je však vůči Martinovi otevřenější. Čitelná byla mezi nimi také nejednotnost postupu ve výchově Martina. Nevlastní matka byla pracovníci vytipována jako možný účinný nositel změny.

Biologická matka svým jednáním poškozovala Martina v jeho vývoji od útlého věku, situace trvala doposud.

5.2.3 Sociální situace rodiny

Sociální podmínky rodiny jsou na nižší úrovni. Rodina žije v garsoniéře o velmi malé výměře, která neposkytuje všem členům dostatek prostoru ani soukromí. Byt je přeplněn věcmi, působí spíše neuspořádaným dojmem, úroveň čistoty domácnosti je však velmi dobrá. V domácnosti jsou používány běžné spotřebiče, vybavení je opotřebované, ale funkční. V bytě jsou také funkční zdroje elektřiny, vody i plynu. Pracovnice vyhodnotila situaci bydlení jako odpovídající možnostem rodiny. Rodina má pouze jeden příjem, nevlastní matka pobírá pouze rodičovský příspěvek. Výživné na Martina stanovené na 1000,- Kč biologická matka neposílá. Otec splácí exekuci ve výši 5000,- Kč měsíčně, celková výše dluhu je 32000,- Kč. Finance pokrývají základní potřeby rodiny, na sociální dávky, které by finanční poměry rodiny zlepšily, rodina nemá nárok. Uspokojování některých potřeb rodina řeší výpomocí známých, získává takto například oblečení pro děti. Sezonní potraviny rodina zajišťuje částečně na vlastní zahradě.

5.2.4 Vyhodnocení celkové situace

Oba dospělí partneři současné Martinovy rodiny, otec i nevlastní matka, se cítí být pod tlakem, přichází na ně různá udání a návštěvy OSPOD jsou pro ně zatěžující, v situaci se nevyznají, zmiňovali špatné zkušenosti z minulosti s různými odlišnými posudky odborníků a názory různých pracovníků. Rodina instituci OSPOD vnímá jako protivníka, s postupy pracovníce odboru péče o dítě nesouhlasí a direktivní jednání pracovníce vyvolává časté konflikty při jednání s rodinou. Rodina se domnívá, že jim instituce chce Martina odebrat a uvádí, že se z jistého zdroje dozvěděla, že už je pro Martina připravena náhradní rodina. Situaci vnímají jako neopodstatněnou šikanu.

Nevlastní matka a otec nemají jasnou představu o potížích Martina, nerozumí podstatě onemocnění enkoprézou, otec dokonce podmiňuje např. zajištění kroužků, až Martin „přestane“. Pojem citová deprivace, ani spojení Martinových potíží s ambivalentním chováním matky dosud nikdo dospělým členům rodiny neobjasnil.

Riziko ohrožení dítěte v současné rodině vyhodnotila pracovnice jako nízké až střední, důvodem však není nezájem nebo úmyslnost dospělých členů rodiny, ale spíše

zatím chybějící kompetence a vzhled do situace. Z hlediska biologické matky vyhodnotila pracovnice riziko pro Martina jako vyšší než střední.

V počátku spolupráce se dospělí členové rodiny nacházeli ve fázi prekontempace. Pracovnice v této fázi začala pracovat na podpoře rodiny v přechodu do fáze kontempace. Zásadním krokem v této fázi byla edukace dospělých o celkové situaci Martina. Pracovnice navrhla zapojit do celého procesu také biologickou matku.

5.3 Navrhování řešení a plán sociální pomoci

V jednodušších případech je v této fázi v náplni práce s rodinou tvorba individuálního plánu. Kvůli nejasnosti celé situace a potřebě komunikace mezi rodinou a institucemi a dalšími subjekty navzájem pracovnice rodině navrhla uspořádat případovou konferenci, ze které by individuální plán pro rodinu vzešel.

Nevlastní matka se po objasnění příčin a souvislostí Martinových obtíží a chování, které spočívaly v ambivalentním a poškozujícím vztahu s biologickou matkou, rychle přesunula do fáze kontempace a poté obratem do fáze rozhodnutí. Otec byl zprvu skeptický. Pracovnice ho vedla v komunikaci způsobem, zda konference představuje pro rodinu nějaké riziko, vysvětlila pravidla i postup práce, otec poté uznal, že je to cesta, kterou lze alespoň zkusit. Pracovnice vedla oba k identifikaci zúčastněných stran, dle toho jakých oblastí se Martinovy problémy týkají, tedy rodiny, lékařské péče, školy a mimoškolní aktivity. Rodina byla tímto způsobem přímo zapojena do přípravy celé případové konference, mohla se identifikovat s cílem, což udržovalo její motivaci a pomohlo velmi v průběhu přípravy, průběhu i změně v jednání.

5.3.1 Případová konference, dlouhodobý plán

Po získání rodiny pro myšlenku případové konference pracovnice informovala o postupu práce s rodinou OSPOD. Při jednání se sociální pracovníci z odboru péče o dítě iniciovala svolání tohoto multidisciplinárního setkání. Po vzájemné dohodě byly rozděleny role: OSPOD bude svolavatelem a koordinátorem, NNO se stane organizátorem, což i dále umožnilo členy rodiny přímo zapojit. OSPOD souhlasil s oblastmi a účastníky, kteří byli vytipováni k setkání. Jednalo se o tyto zúčastněné: otec, nevlastní matka, biologická matka, třídní učitelka, školní psycholožka, sociální pracovnice OSPOD a psychiatricka a pracovnice NNO, vzhledem k procesu řízení případové konference také facilitátorka. Úloha NNO v době do konání konference spočívala v zajištění součinnosti všech stran,

projednání situaci Martina a také zajištění organizačních záležitostí (zajištění místnosti, distribuce pozvánky, zajistí občerstvení, facilitátora, zapisovatele atd.) OSPOD bude v roli koordinátora shromažďovat a kontrolovat všechny výstupy z konference- zda jsou plněny, dodržovány termíny atd. OSPOD Říčany odpovídalo také za zajištění finančních prostředků za činnost facilitátora.

Rodina, respektive zejména nevlastní matka, se přímo zapojila do přípravy případové konference. Komunikovala s třídní učitelkou, ředitelkou ZŠ, dohodla přítomnost psychiatricky na setkání. Pracovnice NNO kontaktovala biologickou matku, které podala základní informace a zdůraznila význam její přítomnosti na setkání, pro úspěch změny Martinovy situace. Pracovnice také kontaktovala školní psycholožku, která o Martinově problému ve škole nevěděla, Martina neznala, po seznámení s případem souhlasila s účastí. Rodina odmítla přítomnost zástupkyně ředitelky, která komunikovala s OSPOD.

Případová konference proběhla v říjnu 2011. Zúčastnili se všichni pozvaní účastníci, mimo biologické matky. Na případové konferenci se prostřednictvím brainstormingu formulovaly konkrétní závěry a postupy v jednotlivých dotčených oblastech problému Martina. Průběh je autenticky zachycen v zápisu z případové konference, který je uveden v příloze č. 4.

5.4 Sociální vedení a jeho působení

Pracovnice NNO pracovala s rodinou formou systemické práce. Vycházela z respektu ke klientovi, rodinu provázela cestou **řešení**. Členy rodiny oceňovala, důvěřovala v jejich řešení, podařilo se jí navázat s rodinou bezpečný vztah, ve kterém rodina mohla přijímat nabízená řešení bez pocitu tlaku, dostala prostor pro rozhodování. Nedirektivní způsob vedení práce měl zásadní vliv pro motivaci rodiny.

5.4.1 Použité techniky, vliv na přístup rodiny

V práci používala otázky typické pro systemický způsob vedení práce. Při setkávání s rodinou byly využity také výhody terénní sociální práce, jednání s rodinou v jejím přirozeném prostředí, rodina nemusela překonávat bariéry cizího prostředí atd.

Z konkrétních způsobů práce byly použity tyto techniky: rozhovor, mapovací a zjišťovací technika pro děti, ekomapa, sledování základních ukazatelů funkcí rodiny dle Matouška, kategorizace rizik podle Handbrook for Child Protection Practice, identifikace fází průběhu změny dle Prochasky a Norcrosse. Významnou funkci v případě

měla multidisciplinární spolupráce. Pracovnice spolupracovala mimo rodiny ohroženého dítěte se sociální pracovnící odboru péče o dítě, s třídní učitelkou, školní psycholožkou, psychiatrickou, psychoterapeutkou a pracovníky diagnostického ústavu. Významným nástrojem práce byla případová konference.

Martinova situace se začala po uskutečnění případové konference postupně proměňovat, všechny zúčastněné strany dodržely závěry ze setkání. O Martina začalo být terapeuticky pečováno, postupem času mohla být zmírněna i medikace. Pravidla byla zavedena do praxe doma i ve škole. Martinovi byl umožněn pravidelný kontakt s vrstevníky, byl zapojen do mimoškolní činnosti v kroužcích. Postupně se jeho stav zlepšoval.

S rodinou pracovnice NNO pravidelně pokračovala v setkáváních, řešily společně dílčí situace, případně nevlastní matka potřebovala získat informace v situaci, ve které si nevěděla rady atd. Vztah pracovnice NNO a rodiny byl v této fázi autentický, otevřený a důvěrný. Rodinu oceňovala za dosažené úspěchy a poukazyvala i na dílčí pokroky, které si rodina vždy neuvědomovala. Nevlastní matka se získanými kompetencemi více důvěřovala ve své schopnosti, postupně navázala s Martinem také vztah, který byl podpořen i emocionálně. Martin se v pravidlech cítil bezpečně a proměna také měla vliv na jeho vnímání nevlastní matky, podařilo se jim vytvořit vzájemně důvěrnější a bližší vztah.

5.4.2 Vyhodnocení změny Martinovy situace / Ověřování výsledků

Pro zjištění změny Martinovy situace byla ustanovena další případová konference, která měla vyhodnocovací charakter. Konala se v polovině května 2012, tedy 7 měsíců po prvním multidisciplinárním setkání, na jehož závěry navazovala. Cílem případové konference bylo vyhodnocení plnění plánu z minulé případové konference a dále úprava styku Martina a biologické matky. Do hodnocení byla vytipována stejná témata, která byla obsažena v cílech minulého setkání. Dalším cílem bylo zmapování toho, co je ještě možné zlepšit a stanovení dalšího postupu v oblastech: zlepšení komunikace mezi biologickou matkou a Martinem. Toto téma vyplynulo ze zakázky nevlastní matky Martina, která situaci sleduje a popisuje chování matky jako stále poškozující. Dalším okruhem k vyhodnocení je škola: je třeba zjistit, jak se daří chlapci ve škole a ošetřit blížící se změnu, tedy nástup do 6. třídy, kdy se budou ve výuce nově střídat různí učitelé.

Posledním okruhem bylo usilování o zrušení stanoveného soudního dohledu nad Martinem.

V průběhu případové konference bylo vyhodnoceno, že Martinovo chování se výrazně zlepšilo, Martin pečlivěji zpracovává domácí úkoly, nemá konflikty se spolužáky, dostává méně poznámek. Od počátku druhého pololetí se zúčastňuje již celé výuky. Komunikace mezi rodinou a školou se uskutečňuje bez problémů a pravidelně. Martin má nastavený pravidelný domácí režim, kontrola probíhá ze strany nevlastní matky i otce, kteří také již postupují ve výchově jednotně. Jednu až dvakrát měsíčně probíhá Martinova psychoterapie. Martin navštěvuje modelářský kroužek, podniká výlety s turistickým oddílem. U Martina odezněly problémy s enkoprézou, byla radikálně snížena medikace vzhledem k ADHD. Celkově je viditelný velký posun díky aktivní spolupráci všech stran.

Aby Martin mohl být v bezpečném kontaktu s biologickou matkou, byla vytvořena přesná pravidla pro pobyt u ní biologická matka se tohoto setkání osobně zúčastnila. Byl zde stanoven stejný denní režim, jaký má ve své rodině. Pravidla se týkala vstávání a usínání, četnosti a složení jídla (není např. vhodná přemíra sladkostí), pravidla pro učení, pro používání PC, TV, včetně odpovědnosti dospělé osoby za výběr programu, her atd. Doporučeno bylo nabízení aktivit venku, na hřišti apod.

V závěru vyhodnocovací případové konference oznámila sociální pracovnice odboru péče o dítě OSPOD, že vzhledem k závěrům této druhé konference navrhne soudu zrušení dohledu nad Martinem. V září 2012 soud tomuto návrhu vyhověl.

5.5 Závěr a diskuse

Má role v práci s dysfunkční rodinou byla v roli pracovníka NNO. Význam vidím v použití nedirektivního systemického přístupu, který mi umožnil poskytnout klientovi, dysfunkční rodině, respekt. Respekt byl prvním krokem k vytvoření profesionálního vztahu s rodinou, který byl založen na důvěře, autenticitě a zároveň na odpovědnosti rodiny za vlastní rozhodnutí. Musela jsem také přesně dbát na hranice mezi sebou a klientem, aby se klient nestal na naší spolupráci příliš závislý, z toho důvodu jsem např. navrhla po druhé případové konferenci rozvolňování kontaktu. Na podzim 2012 se kontakty uskutečňovaly jen dle potřeby, klientka se ozvala cca 1 x za měsíc telefonicky. Klientovi jsem musela zrcadlit, že svoji situaci, jako rodina, již zvládají sami, že nejsou na naší spolupráci odkázáni. Klient, v tomto případě představovaný nevlastní matkou,

obdobím odpoutávání, tedy poslední fázi spolupráce, procházel s jistými obtížemi a obavami, spolupráci velmi oceňovala a kladla jí velký význam. Musela jsem tedy záměrně stanovit delší intervaly mezi setkáními, aby se spolupráce více rozvolnila. Situaci pomohlo, když byla nevlastní matka ubezpečena, že v případě problému se může ozvat.

Z hlediska sanace rodiny mezi hlavní přednosti patří, dle mého názoru realizace multidisciplinární spolupráce, které díky spolupráci odborníků a osob, které jsou s rodinou či dítětem v přímém kontaktu přináší komplexní vyhodnocení situace v rodině. Tento nástroj je však nutné použít správným způsobem, tedy zachovat rovnost stran, zohledňovat všechny poznatky všech členů, informace vyhodnocovat v širších souvislostech. Výhodou je rozdělení dílčích úkolů a následně opět sdílení jejich výsledků ve skupině. Právě pravidelné vyhodnocování dílčích cílů práce s rodinou může přinést objektivní zpětnou vazbu a usnadnit plánování dalších kroků.

Jako zásadní přínos vnímám tendenci toho přístupu aktivizovat klienta. Klient je do procesu změny zapojen jako respektovaný aktivní člen, není o „o něm, bez něm“, není vnímán jako na pasivní, neschopný.

V tomto případě jsem objevila několik skutečností, které mohou úspěch ohrozit. V první řadě to může být motivace rodiny. Pokud by se mi nepodařilo vzbudit u rodiny důvěru, vybudovat kvalitní vztah, předpokládám, že by nebyla práce s rodinou úspěšná a rodina by zůstávala i nadále v odporu vůči OSPOD a dalším institucím, NNO by se možná zařadila do jejich řady. Nastavení správného modelu spolupráce zásadně pomohl systemický způsob práce s rodinou.

Dále mohou výsledek ohrozit přetrvávající direktivní způsoby práce některých institucí, které nerespektují moderní způsoby práce s rodinou. Například pokud by nástroje případové konference využil OSPOD způsobem svého direktivního přístupu, například rodinu by pouze pozval na setkání a zajišťoval by si i v rámci konference své nadřazené postavení, jistě by výstupy multidisciplinárního setkání měly pro rodinu jiný charakter, jinak, domnívám se, že mnohem hůře, by ji motivovaly atd. Toto riziko si uvědomuji z hlediska mých praktických zkušeností, vnímám velký rozdíl, pokud nástroj užívá OSPOD a pokud stejný nástroj používá NNO. V tomto konkrétním případě se potíže tohoto typu neobjevily.

Tento postup práce byl pro mne jako pracovníka časově náročný, bylo nutné pravidelně pracovat také s vlastní psychickou hygienou, protože problematika dysfunkční rodiny s sebou nese mnoho těžkých témat, například setkání s biologickou matkou chlapce, která se podílela na jeho problémech, nebylo pro mne jako člověka příjemné.

S rodinou se nám podařilo naplnit i poslední cíl. Cílem organizace je vždy zvýšení kompetencí rodiny tak, aby svoji další obtížnou situaci uměla a chtěla řešit jinými, vhodnými prostředky a postupy. Cílem tedy není dlouhodobá kontrola rodiny, ale její odchod ze sociálně aktivizační služby, kdy panuje oprávněný předpoklad, že rodina disponuje správnými mechanismy a umí je použít. S rodinou Martina byla smlouva o sociálně aktivizační službě na konci minulého roku ukončena. Rodina se v případě potřeby může na službu obrátit znovu.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se snažila zachytit základní možnosti propojení sociální práce s dysfunkční rodinou, způsobu práce nazývaném sanace rodiny a využití přístupu systemické práce s rodinou. Práce je rozdělena do jednotlivých kapitol, které popisují teoretický základ sociální práce s dysfunkční rodinou. V počátku práce uvádím podstatné důležité pojmy a právní rámec, dále představuji pojetí práce, východiska a faktory, které práci s rodinou ovlivňují. Uvažuji nad významem nástrojů pomoci i možných faktorů, které působí protichůdně.

V poslední části práci propojuji teoretická východiska v případové práci, kdy kazuistika odráží skutečný příběh rodiny, sleduje rodinu od počátku vstupu do sociálně-aktivizační služby, jejich prvotní postoje, mapování situace, použité nástroje, vývoj situace i vyhodnocení změny.

Záměrem sociální práce s dysfunkční rodinou, kterou si tato bakalářská práce kladla za cíl přiblížit, je rodinu sanovat, respektive sociálně aktivizovat správným směrem. Tento nový způsob práce je teprve v počátku využívání v praxi, prozatím tedy čelí různým úskalím, mezi kterými můžeme vidět odlišné postavení zúčastněných (rodiny, úřadů, institucí), rozdílné pravomoci jednotlivých odpovědných institucí nebo rozdíly ve způsobu práce jednotlivých organizací. V neposlední řadě také různé předpoklady očekávání rodiny nebo odborníků.

Seznam literatury

BALCAR, K. *Psychosociální problematika vývoje, jeho poruch a nápravných opatření v rodinách dětí a dospívajících*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2012. ISBN 978-80-904748-1-9.

BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference. Praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0181-6.

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 2.vyd., Praha: Portál, 2011. ISBN 978- 80- 262- 0031- 4.

DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN neuvedené.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HRDINOVÁ, A., KRUPIČKOVÁ, P. aj. *Na jedné lodi aneb jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti*, Říčany: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2010. ISBN neuvedeno.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

KRATOCHVÍL, Z. *Základy psychoterapie*, 5. akt. vyd., Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7637-122-0.

LANGMEIER, J., BALCAR, K. a ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2. rozš. a přepr. vyd., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd., Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

LUDEWIG, K. *Základy systemické terapie*. Přeložila Jana Bílková. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3521-4.

MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1056-6.

MATEJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. ISBN 80-85121-89-1.

MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, Praha: Portál, 2008. ISBN 978-7367-368-0.

MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*, Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O. a kol., *Metody řízení sociální práce*, Praha: Portál, 2003, s. 11.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M. a VODÁKOVÁ, A. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1 (1. svazek), ISBN 80-7184-311-3 (soubor).

PROCHASKA, James O., NORCROSS, John C. *Systems of Psychotherapy: A Trans-theoretical Analysis*. Seventh edition, CA: Brooks/Cole, 2010, ISBN-13: 978-0-495-60187-6.

SATIR, V., BALDWIN, M. *Terapie rodiny krok za krokem podle Virginie Satirové*. Přeložil Matěj ČERNÝ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0179-3.

SCHLIPPE, A. Von, SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství*. Přeložila Jana FLACHOVSKÁ. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-082-7.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. Písek: Renaissance, 1996. ISBN neuvedeno.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Použité elektronické zdroje

ČESKO. Zákon č. 11 ze dne 22. dubna 1998 o vysokých školách a o změně doplnění dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 39, s. 5388-5419. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka1998/sb039-98.pdf>.

ČESKO. Zákon č. 108/1992 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>.

ČESKO. Zákon č. 94/1963 o rodině, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-rodine/>.

ČESKO. Zákon č. 359/1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://portal.gov.cz>.

ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Národní akční plán*. [online]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7710/Narodni_akcni_plan.pdf.

HERZOG, A. Zaznamenávání individuálních plánů. In: *Streetwork.cz* [online]. Dostupné z: <http://www.streetwork.cz/images/stories/Kluby/SananimTP/zaznamenani-individualniho-planovani-ales-herzog.pdf>.

OSPOD, <http://info.ricany.cz/mesto/odbor-socialne-pravni-ochrany-deti>.

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ. Strategie a postupy případové práce. Tematické okruhy ke státní magisterské zkoušce. In: Pvpsps.cz [online].

Přílohy

Seznam příloh

Příloha I: Mapování potřeb- medvědi

Příloha II: Začarovaná rodina

Příloha III: Pozvánka na případovou konferenci

Příloha IV: Zápis z případové konference

Příloha I: Mapování potřeb- medvědi

Zápis ze schůzky

Datum:

Místo:

Přítomni: SP- Hana Kulajtová, Martin

S Martinem jsem provedla techniku „ medvědi“. Martin měl za úkol najít na obrázku medvěda, který je mu podobný, postupně jsem mu pokládala další otázky, které měly za úkol zmapovat jeho současný stav a potřeby (první typ otázek) i hledaný cílový stav z pohledu Martina (druhý typ otázek). Sdělení uvedená v závorkách a uvozovkách vyjadřují, jak Martin přímo reagoval v kontextu vybírání jednotlivých zvířátek- členů rodiny, i jednotlivých situacích.

1) Který medvěd je jako ty?

Martin si vybral modrého medvěda, kterého objímá jiný medvěd.

Jak se chová? Odpovídá, že dobře i špatně, jak se medvěd cítí, Martin neví.

Co by chtěl změnit? Uvádí, aby že by si přál, teta nebyla tak přísná.

„ Je přísná- když přinesu poznámku, nevezmu si prášky, nepomáhám, je hodná, když je to naopak.“

Medvědovi se také nelíbí, že má momentálně „ zaracha“.

2) Kterým medvědem bys chtěl být?

Medvěda, jakým by chtěl být, Martin přímo na obrázku nenašel. *„Takový medvěd tam není.“*

Martin si ho tedy domaloval. Medvěd sedí na palubě a má zapnutý počítač. *„Je hustej“.*

Co to znamená hustej? *„Dobrej, baví se, kouká na ryby. Chtěl by být kamarádský a umět parit na počítači. Bylo by nejlepší, kdyby mohl hrát se svým zeleným kamarádem hry.“* Martin tedy medvědům přimaloval počítač. (Martin v průběhu odpovídání přece jen objevil medvěda, kterým by chtěl být, označil ho modrou barvou).

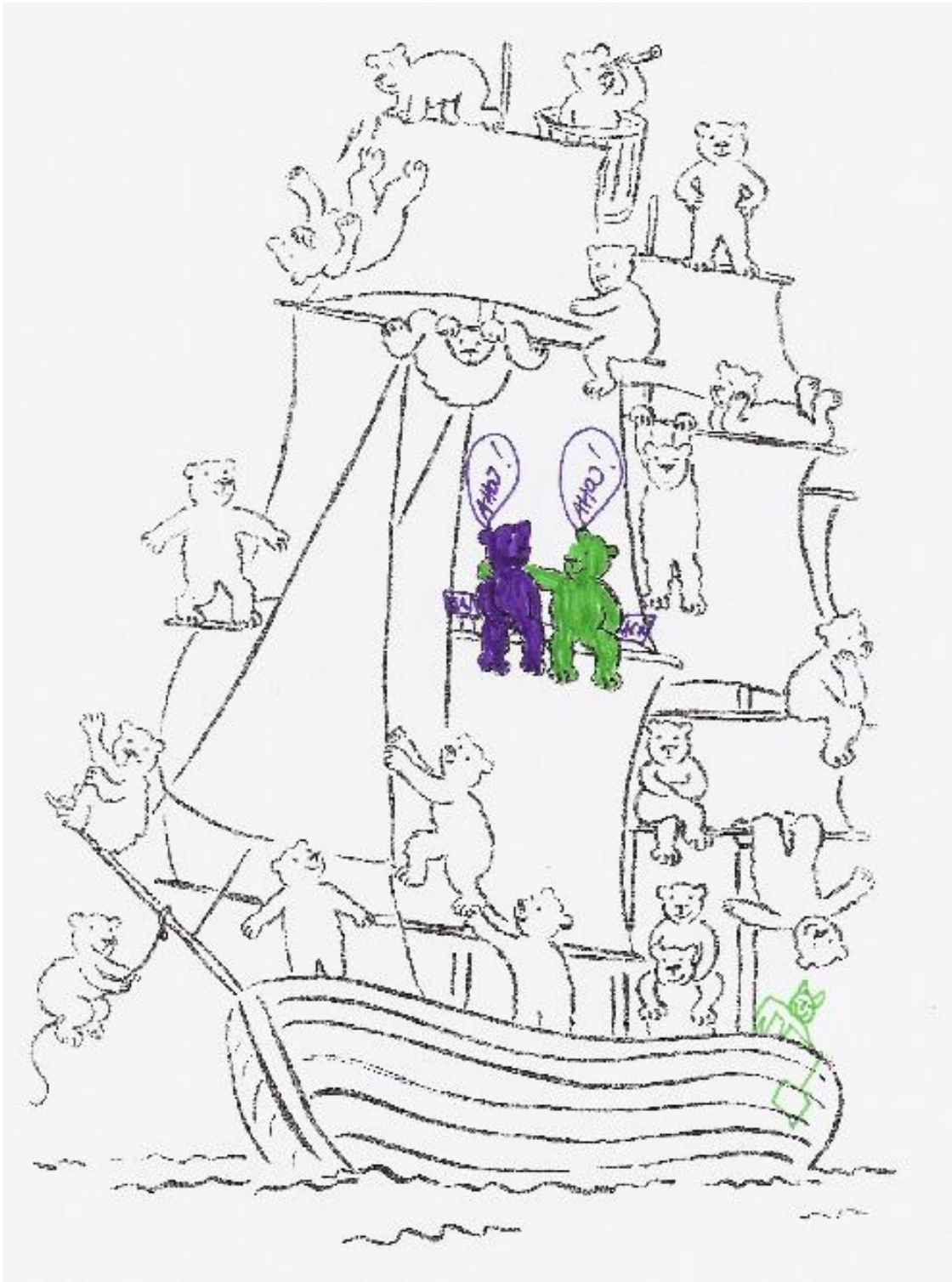
Co by pro to musel udělat? Martin odpovídá, že se musí oba dva o sebe vzájemně starat a pomáhat si, dávat si pozor aby se na sebe nenaštvali, mohou si dělat srandu, ale není dobré říkat třeba smrdíš! *„ Smrdíš s vykřičníkem“*, říká Martin *„a znamená to, že to není z legrace“*.

Naopak *„Ahoj!“*, tedy hlasitě ahoj s vykřičníkem, popisuje jako dobré ahoj, je rozhodně lepší než nějaké vlašné ahoj, o kterém si kamarád může myslet, třeba že je otrávený. Martin uvádí, že sám se k takovému chování nepotřebuje nutit, vlastně *„to jde samo“*.

Subjektivní hodnocení SP:

Pro Martina je v současné době velmi důležitý vztah s vrstevníky, technika odráží potřebu blízkého kontaktu a vyplnění volného času. Martin chápe, jak je vhodné s vrstevníky komunikovat.

Zapsala: Hana Kulajtová



Příloha II: Začarovaná rodina

Zápis ze schůzky

Datum:

Místo:

Přítomni: SP - Hana Kulajtová, Martin

S Martinem jsem provedla techniku „začarovaná rodina“ s hračkami zvířátek. Sdělení uvedená v závorkách a uvozovkách vyjadřují, jak Martin přímo reagoval v kontextu vybírání jednotlivých zvířátek - členů rodiny, i v jednotlivých situacích.

- 1) Martin: tyranosaurus rex („je hustej, může pokousat“)
- 2) Táta: bizon („T-rex si na něj dovoluje, ale jen ze srandy, bizon je silnej, kdyby přišel někdo cizí, všechny je ochrání“)
- 3) Nevlastní matka: kůň („nedá se pošťuchovat, rozhodně míň než bizon“)
- 4) Sestra: ovečka („hodná, je zvědavá“)
- 5) Máma: opice („potřebuju nějaký zvíře, které lže, lže opice?“)

Postavení:

T-rex+kůň+ovečka Jsou nejbližší u sebe. T-rex se občas přemísťuje na ovečku, což odráží Martinovu těsnou vazbu na sestru. Bizon stojí mírně dál, občas opustí ohradu, je vidět lehký odstup otce od rodiny z důvodu, že je velmi zaneprázdněn prací („jde z ohrady do práce“).

Úplně na druhém konci ohrady sedí osamělá opice („je ode mě asi 100km“). Reflektuje fyzickou vzdálenost biologické matky, může ale odrážet i vztahovou vzdálenost mezi jí a Martinem.

Co by se stalo, kdyby byla opice blíž?

Martin situaci se zvířátky vyzkoušel, opice se přiblížila k původní skupině. Kůň i Bizon se zachovali stejně - přistoupili těsně k opici, každý z jedné strany. Kůň i bizon stáli v ostražitě pozici, Martin komentoval, že by si tuto situaci nepřáli. T - rex zůstal dál sedět na ovečce.

Co by se stalo kdyby opice zmizela z ohrady?

Kůň i bizon jásalí a vyskakovali do výše. Ovečce to bylo jedno, T -rexovi „asi taky“. Martin měl možnost znovu si vrátit opici do ohrady, opět ji dal na okraj. Opice se znovu dostala na kraj ohrady, zkusili jsme posunout T -rexe k opici na kraj ohrady.

Co by to pro něj znamenalo?

Mohl by si dělat, co chce.

Co by to znamenalo pro koně, bizona a ovečku?

Bylo by jim smutno.

Subjektivní hodnocení SP:

Martin vnímá situaci v rodině reálně. Otce vidí jako lehce poodstoupeného, nejtěsnější vazbu má se sestrou a nevlastní matkou. Biologická matka je na okraji, nevidím tam téměř žádný projev emocí (může jít o obranu, komunikaci o biologické matce se spíše vyhýbá a odklání rozhovor k jinému tématu), několikrát zopakuje, že s matkou si může dělat, co chce. Zřejmě půjde o hlavní motiv, proč by stál např. o trávení prázdnin v její společnosti.

Zapsala: Hana Kulajtová

Příloha III: Pozvánka na případovou konferenci



Program **SPOLU DOMA** – rodinná asistence
Telefon: 737 536 201, 737 536 205
Email: spoludoma@krcicany.cz

Poradna: ÚTERÝ 9-13 hodin
Masarykovo nám. 6 (1. patro)
251 01 Říčany

POZVÁNKA NA PŘÍPADOVOU KONFERENCI

Dobrý den,

rádi bychom Vás pozvali na případovou konferenci, která se bude konat:

..... od 12 hod v budově **ZŠ na Masarykově náměstí 82**
(v 1. patře ve sborovně).

Cílem případové konference je **vytvoření individuálního plánu pro nezletilého Martina XY** v těchto oblastech:

- lékařská péče
- rodina
- škola
- mimoškolní aktivity

Plán by měl být sjednoceným výstupem ze společné diskuse rodiny a všech pozvaných odborníků. Na případovou konferenci jsou zváni odborníci, kteří s rodinou pracují či budou pracovat – ošetřující lékařka, sociální pracovníce OSPOD, zástupci školy a sociální pracovníce NNO. Přítomna bude rovněž Martinova rodina.

Konferenci bude moderovat facilitátor z o. s. Rozum a cit.

Iniciátor: Komunitní centrum Říčany o.p.s.
Svolavatel: OSPOD Říčany
Organizátor: Komunitní centrum Říčany o.p.s.
Koordínátor: OSPOD Říčany

Vaše názory jsou pro nás velmi důležité a těšíme se, že se nám společně podaří najít řešení, které bude v nejlepším zájmu dítěte.

Předpokládaná doba trvání konference je nejvýše 2,5 hodiny. Pokud se můžete zúčastnit jen části, prosíme o informaci předem, vzhledem k možnému přizpůsobení programu.

Počítáme s Vaší předběžně potvrzenou účastí, v případě změny prosíme o kontakt na: email či tel. Na uvedených kontaktech také rádi zodpovíme jakékoli dotazy.

V Říčanech dne

Příloha IV: Zápis z případové konference



Zápis z případové konference

Datum:

Místo konání: ZŠ Masarykovo náměstí 82, Říčany

Seznam účastníků:otec Martina
.....nevlastní matka
.....školní psycholožka
.....psychiatřička
.....sociální pracovnice OSPOD
.....pracovnice NNO
.....třídní učitelka
.....asistentka facilitátorky
.....facilitátorka OS Rozum a Cit

Martin se zúčastnit nechtěl, Martinova biologická matka se omluvila ze zdravotních důvodů.

Průběh jednání:

1. Co očekávají jednotliví účastníci – témata dnešní práce:

Otec – aby nebyly stížnosti na Martina ze strany školy.

Školní psycholožka – více poznat, jaké má Martin obtíže, jakou má diagnózu.

Psychiatřička – chtěla by všem vysvětlit poruchu aktivity a pozornosti (ADHD), kterou Martin trpí.

Nevlastní matka – aby Martin věděl, na čem je, kde je jeho místo (jinak funguje u matky)

Sociální pracovnice OSPOD – podpořit rodinu, jako další cíl vidí zrušení soudního dohledu nad rodinou.

Pracovnice NNO – spojit všechny účastníky dohromady, najít pro Martina jiné možnosti, než jen léky, zároveň tlumočit Martinovu zakázku: aby mohl trávit volný čas s vrstevníky, např. v počítačovém kroužku, kroužku bojového sportu, Martin si také přeje, aby nevlastní matka nebyla tak přísná.

Třídní učitelka – víc se o Martinovi dozvědět.

2. Stanovení problémových okruhů:

- a) Martin doma neposlouchá, zlobí, nenosí domácí úkoly
- b) Nastavení spolupráce rodiny a školy
- c) Odlišné fungování Martina u matky
- d) Trávení Martinova volného času
- e) Zlepšení Martinova psychického a zdravotního stavu



3. Společná práce na vybraném okruhu 2.e :

Lékařka doporučuje pokračovat v léčbě. Martin je citově deprivovaný ze strany matky, mají vzájemný ambivalentní vztah, matka s ním manipuluje. Martin potřebuje režim, jednotný přístup ze strany dospělých a pochvalu za konkrétní věc.

Školní psychologka potřebuje vědět, zda je Martin chválen, dále vyjadřuje potřebu pravidelně komunikovat s třídní učitelkou, uvědomuje si, že je třeba pro Martina vymyslet pravidla práce s Martinem, definovat např. „zlobení“. Navrhuje, že připraví do týdne 5 základních pravidel a systém pochval, který pak třídní učitelka představí Martinovi. Stejná pravidla budou užívána také doma a v režimu návštěv biologické matky.

Pracovnice NNO navrhuje psychoterapeutickou pomoc, vzhledem k deprivacnímu syndromu. Psychiatřička napíše doporučení, pracovnice NNO do týdne vyhledá a zkontaktuje vhodného psychoterapeuta a otci předá návrh prvního termínu návštěvy. Sociální pracovnice OSPOD by ráda později věděla, na čem se rodiče s terapeutkou dohodli, zapíše to do spisu, celou situaci tak zprůhlední, školní psychologka by ráda doplnila zakázku pro terapeutku o Martinův problém enkoprézy.

Pedagožka uvažuje, zda by Martin nepotřeboval menší kolektiv, např. v jiném typu školy. Uvědomuje si také, že je pro Martina motivující pochvala za splnění úkolu.

4. Společná práce na vybraném okruhu 2. b:

Třídní učitelka navrhuje řešení týkající se Martinova problému s ADHD. Je možné nastavit zkrácené vyučování a individuální plán. Martin se například předmětům hudební a výtvarná výchova bude věnovat doma, bude půl roku domů odcházet po 4.vyučovací hodině. Psychiatřička napíše do konce tohoto týdne doporučení.

Školní psychologka navrhuje nastavit pravidelné konzultace s třídní učitelkou a s rodiči (otcem a nevlastní matkou, dále jen rodiče), občas i za účasti Martina. Společné schůzky zorganizuje školní psychologka, první setkání proběhne zhruba za měsíc.

Během období mezi schůzkami budou rodiče sami kontaktovat třídní učitelku, telefonicky. Pokud to bude situace neodkladně vyžadovat, bude rodiče kontaktovat třídní učitelka bezodkladně. Dále navrhuje, že ve škole mohou Martinovi ve třídě pomoci ve třídě spolužáci, např. nenápadně dohlédnou, zda si zapsal úkol. Zajistí třídní učitelka.

Třídní učitelka navrhuje přestup Martina do školy s nižším počtem žáků. Rodiče odmítají toto řešení z finančních důvodů, tento typ školy je vzdálený od jejich bydliště.



Pracovnice NNO navrhuje Martina více zapojit do volnočasových aktivit. Mohl by se zkusit program 5 P, mohla by fungovat přirozená autorita staršího prověřeného „kamaráda“ – dobrovolníka. Informace zajistí pracovnice NNO, předá zjištěné skutečnosti rodině a sociální pracovníci OSPOD. Dále navrhuje, že prověří možnosti kroužků pro Martina v místě bydliště.

5. Omezení styku Martina s matkou:

Sociální pracovnice OSPOD upřesňuje, že pokud otec chce omezit styky Martina s biologickou matkou, je to v jeho pravomoci, styky jsou mimosoudně stanovené dohodou. Dále nabízí, že pokud bude rodina potřebovat pomoc, může se na OSPOD obrátit.

Pracovnice NNO navrhuje zajistit osobní kontakt s biologickou matkou, pokusí se o získání její motivace, seznámí ji se závěry konference, připraví pravidla pro pobyt Martina u ní.

6. Závěr – spokojenost účastníků:

Otec si přeje, aby dohodnuté kroky Martinovi pomohly.

Školní psycholožka další setkání navrhuje ke konci školního roku, bude možné zhodnotit, jestli navržená řešení byla užitečná.

Nevlastní matka je spokojená, po dnešním setkání má lepší informace, situaci lépe rozumí, problém vidí v tom, zda se dá odhadnout, jak na vše bude reagovat Martin, souhlasí se setkáním za půl roku.

Sociální pracovnice OSPOD vnímá setkání jako velice užitečné, zjednodušuje jí to práci, oceňuje nevlastní matku a otce: „klobouk dolů“, jak spolupracují.

Pracovnice NNO ocenila zájem všech zúčastněných stran, je spokojena, že se jí podařilo zajistit řešení potřeb z pohledu Martina.

Třídní učitelka uvádí, že jí to umožnilo více poznat Martina.

Psychiatrička již nebyla v této fázi setkání přítomna.

Souhrn navržených řešení, která byla odsouhlasena:

1. Pravidla chování ve škole: školní psycholožka připraví do týdne 5 zákl. pravidel a systém, který pak tř. učitelka do příštího pátku předá Martinovi.
2. Pomoc psychoterapeutky: psychiatrička napíše doporučení, pracovnice NNO do týdne vyhledá a zkontaktuje terapeutku a rodině předá návrh prvního termínu návštěvy.
3. Zkrácené vyučování: psychiatrička napíše do konce tohoto týdne doporučení, nevlastní matka zajistí projednání s vedením školy.
4. Společné schůzky rodičů, Martina a zástupců školy: zorganizuje školní psycholožka, první se uskuteční přibližně za měsíc.



5. Období mezi schůzkami: rodiče sami zajistí kontakt se školou, případně je bude bezodkladně informovat třídní učitelka
6. Zapojení Martina do 5 P programu a zmapování kroužků: zajistí pracovníce NNO a předá informace rodině a sociální pracovníci OSPOD
7. Zapisování domácích úkolů: Martinovi mohou ve třídě pomoci ve třídě spolužáci, zajistí třídní učitelka.
8. Kontaktování biologické matky: pracovníce NNO zajistí osobní kontakt s biologickou matkou, pokusí se o získání její motivace, seznámí ji se závěry konference, připraví pravidla pro pobyt Martina u ní.

Kontrolu realizace i dodržování navržených řešení a stanovení termínu dalšího možného setkání zajistí sociální pracovníce OSPOD.

Zapsala: xxxxxxxx



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Hana Kulajtová

Studijní program: B6731 Sociální práce a sociální politika

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

Název práce: Sociální práce s dysfunkční rodinou

Počet stran (bez příloh): 55

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů české literatury a pramenů: 21

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 4

Počet internetových odkazů: 8

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková

Rok dokončení práce: 2013

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne:.....

Uživatel/ka potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využijí ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

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

Jméno a příjmení studentky: Hana Kulajtová

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

Název práce: Sociální práce s dysfunkční rodinou

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 55

Počet stránek příloh: 9

Počet titulů v seznamu literatury: 25

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			
--	---	--	--	--

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:

- 1) Vysvětlíte cíle sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi.
- 2) Přibližte osobní návrh na zlepšení spolupráce mezi státními a nestátními organizacemi při práci s dysfunkční rodinou.
- 3) Je případová konference vždy vhodným prostředkem ke zlepšení situace sanované rodiny?

Celkové zhodnocení (klady a nedostatky):

Autorka bakalářské práce se ve svém textu zaměřila na problematiku sociální práce s dysfunkční rodinou. V teoretické části případové práce seznamuje čtenáře s klíčovými pojmy, obecným legislativním zakotvením terénní sociální služby realizující práci s rodinami, dále se pak podrobněji věnuje tématu sanace rodiny a teoretickým východiskům, postupům a cílům sociálně aktivizační služby, vycházející ze systemického přístupu. Autorka, v rámci celostního pojetí klade důraz především na potřebu rozvoje spolupráce mezi státními a nestátními organizacemi, která je v současnosti nedostačující a předkládá návrh, jenž by mohl stávající situaci zlepšit. V souvislosti s tím, poukazuje na význam případových konferencí, které jsou pro utváření komplexního individuálního plánu sanované rodiny vhodným metodickým nástrojem a pomocníkem. V praktické části autorka BP předkládá důkladnou kazuistiku rodiny, na níž prokazuje schopnost propojit představená teoretická východiska s osobní praktickou zkušeností.

Zvolené téma BP zcela rezonuje se studovaným oborem. Oceňuji především autorčino důkladné zpracování teoretické části a aktivní přístup v podobě návrhu, jak řešit soudobé problémy nepříliš dobře fungující spolupráce organizací, podílejících se na sanaci rodinného systému. V tomto směru doporučuji intenzivněji představený plán propracovat, např. v rámci diplomové práce. Předložená kazuistika rodinného systému velmi zdařile zachycuje reálnou praxi, s níž se sociální pracovník působící v sociálně-aktivizačních službách setkává. Po gramatické, obsahové i formální stránce BP hodnotím jako velmi zdařilou.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 12. 5. 2013 Mgr. Lucie Vacková

Posudek oponenta bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Hana Kulajtová

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

Název práce: Sociální práce s dysfunkční rodinou

Oponent práce: Mgr. Eva Petráková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 55

Počet stránek příloh: 9

Počet titulů v seznamu literatury: 25

Počet internetových odkazů: 8

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová příléhavost 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

--	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

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

Obsahová kritéria a přínos práce

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

--	--	--	--	--

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:

1. Na straně 25. píšete o nutnosti předávání informací o rodině mezi institucemi, za jakých podmínek může docházet k předávání informací?
2. Popište, prosím postupy externalizace o které píšete v teoretické části své práce.
3. Jaká je Vaše zkušenost se svoláváním případových konferencí a jaké by podle Vás měl mít vzdělání facilitátor.
4. Pro koho je Vaše práce určena?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Ve své bakalářské práci si autorka zvolila aktuální téma a zaměřila se na problematiku práce s dysfunkční rodinou což považuji, vzhledem ke studijnímu programu za vhodné.

V úvodních, teoretických kapitolách se autorka věnuje vymezení pojmů a prezentuje různé způsoby práce s dysfunkční rodinou. 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.

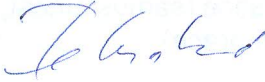
V praktické části mi chybí metodologický úvod, proč byla zvolena právě kazuistika. Kazuistika sama je jinak dobře zpracována. Praktickou část považuji jinak za dobře vypracovanou, obsahuje informace bez zavádějících komentářů. V závěrečném hodnocení je patrná osobní zkušenost autorky a její profesionální přístup k danému tématu, ale ocenila bych, kdyby se studentka nebála více prezentovat své vlastní názory a zkušenosti.

Po formální stránce je práce velmi pěkná, pouze pro příště doporučuji dát si práci a veškerá interpunkční znaménka převést do černé barvy.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 13.5.2013


Mgr. Eva Petráková