

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Případová konference jako metoda práce s rodinou a dětmi na OSPOD

Pavλίna Rasochová

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejrná

Praha 2017

Prague College of Psychosocial Studies



Case conference as a method of work with families and children at OSPOD

Pavλίna Rasochová

The Bachelor Thesis Supervisor: PhDr. Hana Hejná

Prague 2017

Abstrakt

Bakalářská práce „Případová konference jako metoda práce s rodinou a dětmi na OSPOD“ je zaměřená na pochopení významu spolupráce sociálních a jiných pracovníků s rodinou tak, aby byl naplněn nejvyšší zájem dítěte, které se ocitlo z různých příčin v ohrožení. Případová konference je nástrojem, který pružně a efektivně reaguje na aktuální potřeby dítěte a rodiny, a zároveň hledá dlouhodobější řešení problému, ve kterém se dítě a jeho rodina ocitla. Případová konference je plánovaná, strukturovaná a koordinovaná pomocí a podporou dítěte a rodiny, jejímž cílem je efektivní zlepšení situace rodiny v co nejkratší době.

Cílem bakalářské práce je najít význam a cíl případové konference v oblasti sociálně - právní ochrany dětí. Případová práce je moderní metoda v sociální práci, zaměřená na spolupráci sociálních pracovníků s ostatními profesionálními odborníky, kteří jsou s klientem také v kontaktu. Jde o nástroj, který umožňuje hledání řešení ne skrze individuální a subjektivní názor jedné osoby, ale pomáhá uchopit problém a nalézt rychlou pomoc a podporu rodině díky spolupráci týmu, ověření si dalších informací, zkušenostem a vědomostem dalších zainteresovaných lidí v případě. To vše pak vede k objektivnímu posouzení celé situace, plánování budoucích kroků na všech úrovních a naplnění nejvyššího zájmu dítěte – klienta sociální práce na OSPOD. Celého procesu projednávání a hledání optimálních řešení rodinných obtíží se účastní i rodiče a širší rodina, resp. blízké osoby rodiny a dítěte.

Klíčová slova

Případová konference, nezletilé dítě, OSPOD, sociální pracovník, rodina, ústavní výchova, moderátor, individuální plán.

Abstract

Bachelor thesis "Case conference as a method of work with families and children at OSPOD" is focused on understanding the importance of cooperation between social workers with family as well as others, with the best interest of a child - who for various reasons may be in a danger or a jeopardy - always being the highest priority. A case conference is a tool to flexibly and effectively respond to the current needs of the child and the family, and at the same time it is looking for a long-term solution to the problem in which the child and his family had found themselves. A case conference is planned, structured and coordinated help and support for the child and family, aiming to effectively improve the situation of the family as soon as possible.

The aim of my thesis was to find meaning and purpose of case conference on social and legal protection of children. It is a modern method in a social work, focused on cooperation between social workers and other professional experts who are also in touch with the client. It is a tool that allows you to search for solutions not through of an individual subjective opinion of one person. It helps to grasp the problem and find quick help and support for families through a team collaboration - to verify other information, experience and knowledge of other people involved in the case. All this leads to an objective assessment of the situation, plan future actions at all levels and meet the highest interest of social work at OSPOD. And that is in the primary interest of the child, in order for him/her to live in a safe environment that is understanding, supportive and receptive to its further development.

Keywords

Case conference, minor child, OSPOD, social worker, family, institutional care, moderator, individual plan.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů a literatury.

V Rohanově dne 25.4.2017

.....
Pavλίna Rasochová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Hance Hejné za její cenné rady, informace a poznatky z její dlouholeté praxe sociálního pracovníka. Dále bych ráda poděkovala za poskytnuté rozhovory a vjemy sociálním pracovníkům OSPOD.

OBSAH

I. Teoretická část	1
ÚVOD	1
1 DÍTĚ V RODINĚ.....	3
1.1 Funkce rodiny.....	4
1.2 Děti při rozvodu, rozchodu rodičů	6
1.3 Ohrožené dítě v rodině	7
2 SANACE RODINY	9
2.1 Podmínky vzniku důvodu k sanaci.....	10
2.2 Vztahy mezi sociálními pracovníky a rodinou.....	11
2.3 Klienti sanace rodiny.....	12
3 SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ	14
3.1 Práva dítěte a jejich ukotvení v zákonech	14
3.2 Orgán sociálně právní ochrany dětí.....	16
3.3 Sociální práce s ohroženou rodinou	17
3.4 Role sociálního pracovníka	17
3.5 Metody práce s rodinou.....	18
3.5.1 Sociální šetření.....	19
3.5.2 IPOD	20
3.5.3 Týmová spolupráce, interdisciplinární spolupráce	20
4 PŘÍPADOVÁ KONFERENCE.....	22
4.1 Definice a význam.....	22
4.2 Historie PK.....	23
4.3 Důvody pro vznik PK.....	24
4.4 Principy PK	25
4.5 Účastníci PK.....	26
4.6 Struktura a realizace PK.....	27
4.7 Role moderátora/facilitátora.....	28
4.8 Přínosy a rizika PK.....	29
4.9 Plán práce s dítětem a rodinou	30
II. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	32
5 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÁ SONDA	32
5.1 Definice kvalitativního výzkumu	32

5.2 Popis použitých metod a způsob zpracování.....	32
5.3 Výzkumná otázka a její odůvodnění	35
6 KAZUISTIKA.....	39
7 DISKUZE.....	66
ZÁVĚR.....	71
SEZNAM LITERATURY	72
SEZNAM ZKRATEK.....	75
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	76
EVIDENČNÍ LIST KNIHOVNY	77

I. Teoretická část

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě své dvouleté praxe v druhém a třetím ročníku na vysoké škole, kterou jsem absolvovala na Orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) ve Vimperku a Prachaticích. V rámci mé praxe jsem se zúčastnila práce v terénu, soudních řízeních, šetření u dětí umístěných v dětských domovech či v náhradní nebo pěstounské péči, jakož i případových konferencí.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická je členěna na čtyři části, kde se v úvodu zabývám pojmy rodiny a jejích funkcí, a dětmi, které jsou součástí rozvodu či odloučení rodičů, jakož i dětmi, které jsou v rámci rodinného prostředí v ohrožení. Druhá část je věnována problematice sanace rodiny se zaměřením pozornosti na podmínky vzniku důvodů, vedoucích k nutnosti sanace, na vztahy mezi sociálními pracovníky a rodinou a na specifikaci klientů sanace rodiny. Třetí kapitola teoretické části je zaměřená na legislativní rámec práv dítěte, obecné i právní postavení a funkce OSPOD, sociální práci s ohroženou rodinou s definicí role sociálního pracovníka včetně toho, jaké metody je možné a nutné v sociální práci znát a uplatňovat. Daná problematika je strukturována ve smyslu významu sociálního šetření práce OSPOD, týmové a interdisciplinární spolupráce. Poslední kapitola teoretické části je věnována popisu důvodů pro svolání, strukturu a principům případové konference s konkrétním uvedením postupů při plánu práce s dítětem a rodinou.

V praktické části své bakalářské práce jsem uplatnila kvalitativní výzkumnou sondu na základě rozboru kazuistiky. Zaměřila jsem se na studium rozsáhlé dokumentace případu, který trval od října 2015 do listopadu 2017, a na rozhovory se sociálními pracovníky, kteří byli v případě zainteresováni a přímo se účastnili případové konference.

Vhledem k dané kazuistice se v kombinaci s rozhovory se sociálními pracovníky snažím vysvětlit význam a cíl případové konference. Případová konference je mnohdy nejvýznamnějším nástrojem v sociální práci pro dosažení cíle naplnění nejvyššího zájmu dítěte. Pokud vznikne určitý nesoulad v tomto vnímání mezi jednotlivými orgány, které zájem dítěte sledují, je případová konference pružnou, objektivní, rychlou formou pomoci, podpory a řešení problému, založené na spolupráci více subjektů s vlastními úlohami a zodpovědnostmi za naplnění společného cíle. Není to hledání řešení ze strany pouze jednoho člověka ve spolupráci s rodinou, ale díky vícero pohledům, zkušenostem a vědomostem

odborníků se snáze dojde k nejlepšímu možnému řešení. Významnou roli v průběhu případové konference hraje osobnost moderátora, který svým profesionálním vzděláním, zkušenostmi z praxe, nestranností, objektivností a v nepodstatné řadě svojí přirozenou osobností přispívá k úspěšnému průběhu případové konference, dodržování její struktury a pravidel s cílem dojít k optimálnímu řešení nepříznivé životní situace klienta a jeho rodiny.

Důležitým principem pro úspěšnost případové konference je vytvoření důvěrného, diskrétního prostředí a dodržování všech daných pravidel. Následně je možné očekávat pozitivní dopad na rodinu a dítě s pocitem zájmu, smysluplnosti, důvěry a podpory všech přítomných, kteří jsou pomoci k hledání cesty ven ze složité životní situace s možností získat zpět zodpovědnost za sebe a děti.

Konkrétní kazuistika se týká případu, který se dostal k šetření na OSPOD v říjnu 2015. Vývoj samotného případu bude uveden v praktické části práce. Řešeným problémem byla skutečnost, že sociální pracovníci OSPOD nesdíleli sklon soudu k neumístění dítěte do ústavní péče. Objektivně se domnívali, že dítěti za těchto okolností nebude poskytnuta řádná péče a bezpečné prostředí, avšak názor soudce a sociálních pracovníků byl zcela rozlišný.

Cílem této práce je ukázat, jak je případová konference, založená na spolupráci rodiny, sociálních pracovníků a dalších odborníků, účinná a objektivní a nástrojem pro nalezení nejlepšího možného řešení pro dítě. V případě klientů, kteří dokáží být ke svému okolí manipulativní, je zapotřebí více pohledů, zkušeností a názorů, protože individuální pohled na takového klienta může být značně zkreslený jeho vystupováním a chováním na veřejnosti.

1 DÍTĚ V RODINĚ

Dítě v rodině je možné pojímat z pohledu rodinného soužití, v rámci kterého dítě uspokojuje psychické potřeby rodičů a naopak rodiče uspokojují potřeby dítěte. Podle Matějčka se jedná o „vzájemnost potřeb a jejich uspokojování, což současně znamená vzájemnost pocitu uvolnění, vzájemnost spokojenosti, radosti a ostatních pozitivních prožitků, které takové uspokojování potřeb nutně provázejí. Podmínkou pro takovouto vzájemnost ovšem je, že dítě svým vychovatelům (rodičům) v psychologickém slova smyslu patří, že je přijali za své, a jsou na jeho osudu osobně a životně angažováni.“¹

Dítě má v rámci rodiny základní biologické potřeby (voda, strava, teplo, přístřeší), ale i psychologické potřeby, mezi které patří patřičné množství, kvalita a proměnlivost vnějších podnětů, umožňujících naladění organismu dítěte na potřebnou úroveň aktivity. Dítě pro svůj adekvátní vývoj potřebuje řád a stálost podnětů okolního světa, které jsou nutné pro tvoření jeho zkušeností a dovedností. Klíčová je potřeba sociálního vztahu, který dítěti přináší pocit životní jistoty, jakož je i předpokladem pro jeho vnitřní osobnostní vývoj. Dítě potřebuje mít zdravé vědomí vlastního „já“ z hlediska potřeby identity, společenského uplatnění a hodnoty. V neposlední řadě mezi základní psychické potřeby patří potřeba vědomí životní perspektivy. Někteří odborníci poukazují na to, že základní potřeby dětí nejsou v současné době komplexně uspokojovány a rodiče ve svých dětech reflektují svoje nenaplněné touhy a očekávání bez respektování jejich skutečných dispozic. Komunikace se v poslední době od mezilidské interakce přesunula na virtuální prostředí internetu a dochází k absenci společně tráveného času, sounáležitosti a empatie. Následkem toho dochází k nárůstu výskytu sociálně patologického chování, související s poklesem spirituálních a duchovních hodnotou, jakož i ztrátou životní náplně.²

¹ MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2009, s. 362-363. ISBN 978-80-246-1056-6

² NOVÁKOVÁ, J., ZÁŠKODNÁ, H. *Syndrom CAN, sociálně právní ochrana dětí, sanace rodiny*. [online]. Zdravotníci sobě, 2016 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: http://zdravotnici-sobe.cz/wp-content/uploads/2016/03/Jitka_Novakova.pdf

1.1 Funkce rodiny

Plaňava³ uvádí, že z hlediska fungování rodiny jí lze pojímat jako strukturovaný systém, v rámci kterého je základním cílem vytvářet bezpečné a stabilní prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života osob. Jinými slovy se jedná o proces pro správné fungování rodiny, který probíhá v konkrétním rodinném prostředí, od okolního světa odděleného, nicméně prostupného. Předpokladem pro kvalitní zázemí pro členy rodiny je vytvoření specifického psychologického prostředí s kladnými emocemi, respektem, vzájemnou blízkostí, podporou a spoluprací. Ačkoliv v rámci rodinného prostředí může docházet k výskytu problémů a krizí, jako celek by mělo být stabilní a bezpečné. Z hlediska základních funkcí rodiny jsou tyto členěny na funkci biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, výchovnou a emocionální.

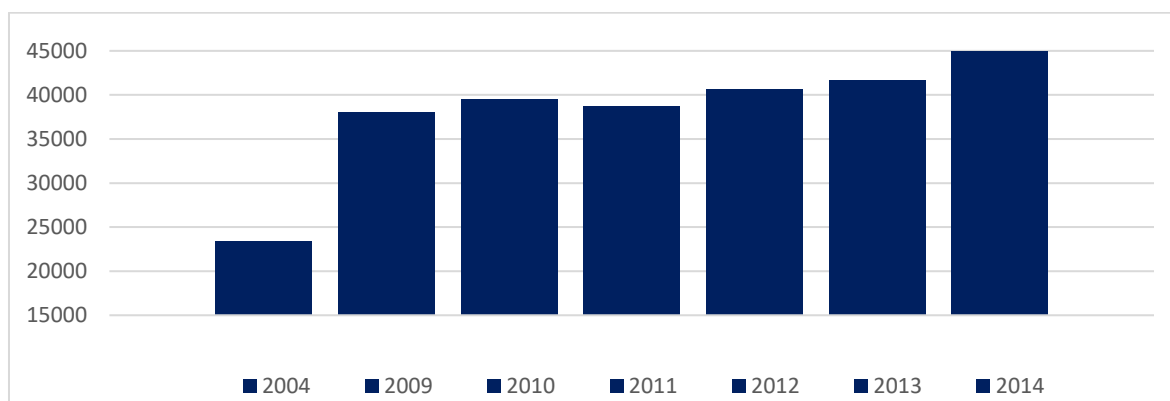
Reprodukční funkce má, jak z názvu vyplývá, za cíl zajistit reprodukci lidské populace. V obecném slova smyslu nejde pouze o pouhé plození, resp. přivedení dětí na svět, ale zároveň o zajištění vhodných podmínek pro jejich životní vývoj. Z tohoto úhlu pohledu je otázkou, zda současná společnost tuto teorii skutečně vnímá. Možný⁴ uvádí, že od počátku sedmdesátých let začalo docházet k nárůstu počtu dětí narozených mimo úplnou rodinu, a rodina tak v podstatě ztrácí své dosavadní výsadní právo na plození dětí. V současné společnosti je manželství vnímáno jako právní závazek, který lze nicméně oboustranně vypovědět, což je v rozporu s křesťanským pojetím, kdy manželský svazek byl pojímán jako celoživotní a nezrušitelný závazek.

Uvedenou teorii potvrzují i údaje Českého statistického úřadu, na základě kterých je v níže uvedeném grafickém znázornění představen trend počtu narozených dětí svobodným matkám v letech 2004 až 2014. Z publikovaných dat jednoznačně vyplývá setrvalý nárůst s jedinou výjimkou v roce 2011, kdy v meziročním srovnání došlo k mírnému poklesu. Naopak markantní je skokový nárůst mezi lety 2004 a 2009.

³ PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000, s. 73. ISBN 80-7239-039-2.

⁴ MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Slon, 2002, s. 20. ISBN 978-80-86429-87-8.

Graf 1: Vývoj narozených dětí svobodným matkám 2004 – 2014



Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat Českého statistického úřadu

Ekonomicko-zabezpečovací funkce je vztahována jak na děti, tak na ostatní rodinné příslušníky. Vysvětlení je prosté: rodina funguje v kontextu spotřební i výrobní jednotky současně, kdy výroba je představována činnostmi v rámci vnitřního chodu domácnosti. V současné době je význam této funkce rodiny oslaben vlivem působení státu (poskytování sociálních služeb, apod.). Vzhledem k tomu, že děti tráví podstatnou část svého času ve škole, částečně ekonomicko-zabezpečovací funkce přejala i škola.⁵ Střelec⁶ upřesňuje, že rodina představuje mikroekonomickou jednotku, která volně nakládá s disponibilními materiálními a finančními prostředky, a rodiče mají zodpovědnost za to, aby byly zabezpečeny vhodné a dostatečné podmínky pro zdraví a vývoj dětí. Ačkoliv stát se na jejich vývoji podílí, péče o dítě představuje pro rodinný rozpočet nemalou zátěž.

Výchovná, resp. výchovně-socializační funkce rodiny nemá jako funkce náhradu. Rodinné prostředí je charakteristické dynamickým vytvářením životních hodnot a postojů k sobě samému a svému okolí. Pro dítě je fungující rodina výchozí a základní sociální skupinou, v rámci které si osvojuje sociální role a přejímá životní normy a hodnoty. V rámci rodiny funguje verbální i neverbální komunikace s tím, že dochází k vytváření předpokladů pro porozumění a dorozumívání dítěte, jako i základů pro učení, herní aktivity a budoucí pracovní návyky. Z pohledu socializačních činitelů je rodina prostředím, v rámci kterého

⁵ MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Slon, 2002, s. 7. ISBN 978-80-86429-87-8.

⁶ STŘELEČEK, S. *Studie z teorie a metodiky výchovy II*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 111. ISBN 80-210-3687-7.

dochází k ovlivňování všech rodinných příslušníků. Z tohoto důvodu je pro vyvážený vývoj dítěte nutný pravidelný kontakt s oběma rodiči jakožto zástupců dvou odlišných pólů.⁷

Emocionální funkce se ve srovnání s výše uvedenými funkcemi dostává do popředí a dá se označit za nejvýznamnější faktor rodiny. Emoce, čili vyjadřování citů, je důležité jak pro děti, tak pro jejich rodiče, a to v jejich nejrůznější podobě. Pokud má být moderní rodina v současné společnosti uvažována ve smyslu její životní jistoty, její základ tkví více v jejích vnitřních vztazích než ve vnějších relacích. V případě, že dlouhodobě dochází k neuspokojování potřeby základních emocionálních a sociálních vztahů a výrazů péče, lásky nebo pozornosti, může dojít i k psychické deprivaci. Součástí emocionální funkce rodiny je funkce sociálně podpůrná, která nabývá na významu v okamžiku onemocnění či psychosociálního onemocnění některého ze členů rodiny.⁸

1.2 Děti při rozvodu, rozchodu rodičů

Pro dítě představuje situace rozchodu či rozvodu rodičů stresovou situaci, resp. hrozbu, protože jde o konflikt dvou osob, které jsou pro něj v životě nejdůležitější. V rámci rozvodových řízení někdy dochází k tomu, že je dítě pod tlakem rodičů, aby se přiklonilo na stranu jednoho z nich, resp. vykonalo něco, co bude pro druhého znamenat projev nepřátelství. Tímto se nejen poškozuje jeho vztah ke klíčovému dospělému člověku, ale i pocit vlastní hodnoty dítěte. Každý konflikt mezi rodiči dítě přímo ovlivňuje s následným vyvoláním pocitů strachu, úzkosti a stresu. V případě rozvodu rodičů bývají zájmy a potřeby dítěte zmiňovány jako oficiální argument v rámci rozvodového řízení, nicméně skutečné vlastní potřeby dětí bývají někdy probíhajícím sporem odsunuty do pozadí. Děti pak inklinují k tzv. strategii přežití, která někdy bývá mylně pokládána za projev skutečných potřeb. Podle odborníků předpokládaný způsob, jakým dokáže dítě čelit rozvodu rodičů, závisí na kvalitě vztahu mezi dítětem a rodičem, který ho má v péči. Ideálním stavem je pak kombinace autority a vřelosti, čili forma autoritativního rodičovství, které v české terminologii vyznívá negativně, tudíž bývá nahrazováno pojmem láskyplně usměrňujícího rodičovství.⁹

⁷ GILLERNOVÁ, I., KEBZA, V., RYMEŠ, M. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 110. ISBN 978-80-247-2798-1.

⁸ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, s. 183-184. ISBN 80-247-1284-9

⁹ MATOUŠEK, O. a kol. *Děti a rodiče v rozvodu*. Praha: Portál, 2015, s. 25-27. ISBN 978-80-262-0968-3.

Studie dokazují, že většina dětí vykazuje krátkodobé účinky po rozvodu ve smyslu úzkosti, strachu, nedůvěry, zloby a stresu, nicméně do dvou let od rozvodu tyto účinky pominou nebo dojde k oslabení jejich míry. Naopak mezi dlouhodobější účinky rozvodu lze uvést prodloužené dospívání (dětí v roli podpůrné, kdy pomáhají rodičům s problémy), nedostatek příležitostí osvojit si roli dospělého člověka, v oblasti vzdělávání menší pravděpodobnost na dosažení vysokoškolského vzdělání a větší sklon k alkoholismu nebo užívání návykových látek, jakož i větší problémy s navázáním a udržením mezilidských vztahů.

Zároveň je nutné zmínit nežádoucí role dítěte v rámci rozvodu, kterými mohou být role:

- Prostředníka.
- Důvěrníka.
- Hendikepovaného (hendikep dítěte má za cíl vrátit druhého rodiče zpět do rodiny).
- Spolubojovníka (dítě je spolčené s jedním rodičem a jeho původní rodinou).
- Zpravodaje (s cílem informovat o druhém rodiči).
- Rozmazlenec (klasicky ve vztahu k rodiči, který dítě nemá ve vlastní péči).

Schopnost, s jakou se dítě srovná s průběhem a důsledky rozvodu, záleží na jeho osobních dispozicích. Pokud je dítě nezdolné, může celou situaci poměrně dobře zvládnout, naopak u vulnerabilních dětí může zvýšená citlivost a zranitelnost pramenit z jejich nižší rozumové schopnosti, vážné nemoci, traumat z minulosti, apod., což v celku vede ke zhoršenému prožívání celé situace.¹⁰

1.3 Ohrožené dítě v rodině

Nevhodné zacházení s dítětem bývá v anglickém jazyce označováno jako „maltreatment“, označovaným někdy jako syndrom CAN, resp. syndrom neposkytování nutné péče o dítě nebo záměrného ubližování dítěti, a to zpravidla ze strany rodičů nebo osob, které mají dítě v péči. Dané nejen že dítě vážně poškozuje, ale může ho i přímo ohrozit na životě. Zahraniční odborníci poukazují na oficiální definici pojmu ohroženého dítěte v právním aktu „Child abuse preventive and treatment act“ (Akt prevence zneužívání a péče o dítě) z roku 1974. Podle zmíněného dokumentu ohrožení dítěte zahrnuje všechny negativní formy chování, které neodpovídají běžným sociálním a společenským normám, a ve svém důsledku

¹⁰ MATOUŠEK, O. a kol. *Děti a rodiče v rozvodu*. Praha: Portál, 2015, s. 27-28. ISBN 978-80-262-0968-3.

představují situaci ohrožení dítěte. Konkrétními projevy takového chování jsou fyzické násilí, duševní újma, sexuální zneužití, týrání dítěte či zanedbávání jeho výchovy. Ačkoliv pojem zanedbávání a zneužívání dětí v dnešní době zahrnuje vše, co je vnímáno za negativní chování či přístup rodičů k dítěti, je nutné brát na zřetel diferenciaci pojmu z pohledu vnímání jednotlivých kultur. Jinými slovy co v jedné zemi může být považováno za naprosto nepřijatelné chování, v druhé může být tolerováno z celospolečenského hlediska.¹¹

Samotné týrání může mít několik podob:¹²

V první řadě lze uvést týrání fyzické ve formě tělesného ubližování. V daném kontextu se vyskytuje i týrání v tom smyslu, kdy matka záměrně vyvolává u dítěte zdravotní problémy, odborníky označované jako Münchhausenův syndrom. Psychické týrání je obecně zaměřeno na odmítání, zesměšňování nebo ponižování dítěte a za klasickou situaci lze považovat momenty, kdy je dítě přítomno traumatizujícím konfliktním situacím v rámci rodinného prostředí. Psychické týrání nebo citové zneužívání dítěte bývá propojeno s jinými druhy zanedbávání dítěte. Ve všech případech může jít jak o jednorázové záležitosti, tak o pravidelné či dlouhodobé činnosti. Emocionální zanedbávání představuje stav, kdy rodiče (nebo pečující osoby) nejsou dítěti schopni poskytnout psychologickou podporu, nutnou pro jeho psychický vývoj. Odborné studie dokazují, že například děti vyrůstající v ústavě si nesou dlouhodobé, často i celoživotní následky nedostatku fyzického kontaktu a emocionální pozornosti a interakce v dětství. Děti, kterým se nedostávalo v dětství dostatečné citové pozornosti, mohou trpět syndromem marnosti a apatie. Stejně tak v dospělém věku hrozí, že nebudou schopny poskytnout emocionální lásku svým dětem. V případech sexuálního zneužívání je dítě subjektem sexuálního chování dospělého, v neposlední řadě existuje institucionální zneužívání, kdy podle odborníků má ústavní péče nepříznivé vedlejší účinky na dítě.

¹¹ GELLES, R., J., BECKMAN, LANCASTER, J.B. *Child abuse and neglect. Biosocial dimensions*. New York: Aldine De Gruyter, c1987, s. 31-32. ISBN 0202303349

¹² MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 143-144. ISBN 978-80-262-0522-7.

2 SANACE RODINY

Matoušek definuje sanaci rodiny pro oblast české sociální práce následně: „*Sanace rodiny/podpora rodiny – postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen. Práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného pracovníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám.*“¹³ Matoušek¹⁴ zároveň apeluje na to, aby metoda sanace rodiny byla pokládána za první a klíčovou volbu v situacích výskytu rodinného násilí. Samotné činnosti v rámci sanace mohou mít různou formu od poskytování profesionální terapie v rámci rodinného prostředí, stejně tak mohou rodiče s dětmi docházet do rodinných nebo mateřských center.

Ministerstvo práce a sociálních věcí definuje sanaci rodiny jako jeden z „*nástrojů podpory rodičů, kteří péči o své děti zvládají obtížně. Důsledkem těchto obtíží bývá neprospívání dítěte v rodině. Jde o rodiny, které se často dlouhodobě ocitají v situaci nejrůznějších starostí – existenční nejistota, strach ze ztráty bydlení, nestabilní a nejisté vztahy v rámci užší i širší rodiny, sociální pozice outsidera na okraji společnosti.*“¹⁵

V odborném pojetí je sanace rodiny představována souhrnem opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších činností pro rodiče dítěte a dítě ohrožené ve smyslu sociálního, biologického nebo psychologického vývoje. Jinými slovy sanace rodiny je zaměřena na podporu dítěte prostřednictvím pomoci, poskytnuté jeho rodině.¹⁶

Podle Bechyňové a Konvičkové se sanace rodiny vyznačuje určitými charakteristikami, mezi které patří:¹⁷

- Vytvoření multidisciplinárního týmu pro sanaci rodiny s určením hlavního koordinátora.
- Účast pracovníka sociálně-právní ochrany dětí (SPOD), pracovníka centra pro sanaci rodiny (CSR), případně zástupce zařízení pro výkon ústavní výchovy a dalších odborníků v multidisciplinárním týmu.

¹³ Matoušek in BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ M. *Sanace rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 17. ISBN 978-80-262-0031-4.

¹⁴ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. 2008, s. 185. ISBN 978-80- 7367-368-0.

¹⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sanace rodiny*. [online]. 2008 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5587>

¹⁶ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ M. *Sanace rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 18. ISBN 978-80-262-0031-4.

¹⁷ Tamtéž, s. 18-19.

- Nutnost obeznámení všech zúčastněných s rozdělením úkolů a kompetencí jednotlivých členů týmu.
- Seznámení a souhlas rodiny s danými pravidly.
- Vědomost rodičů i dítěte o jejich zařazení do programu sanace rodiny.
- Určení cíle stavu rodiny, o který program sanace usiluje, včetně určení časového rámce.
- Určení časového harmonogramu, v rámci kterého budou jednotlivé postupy sanace vyhodnocovány podle odsouhlasených kritérií.

2.1 Podmínky vzniku důvodu k sanaci

Pro naplnění skutečnosti nutnosti sanace rodiny existuje řada faktorů, jejichž vzájemná interakce ovlivňuje míru ohrožení dítěte, jakož i míru pravděpodobnosti obnovení zdravých vztahů v rámci rodiny. Níže popis zmíněných faktorů:¹⁸

Rizikové faktory rodiny jsou představovány skutečnostmi, kdy rodiče nebo jeden z nich mají negativní zkušenosti z vlastní dysfunkční rodiny, strávili část svého života v zařízení ústavní výchovy, mají zkušenost s návykovými látkami, apod. Stejně tak mezi rizikové faktory patří faktory ekonomické, kdy jsou rodiče nezaměstnaní a ještě hůře tzv. nezaměstnatelní, s nízkým vzděláním, mají finanční příjmy na hranici existenčního minima, dluhy, exekuce, apod. Rodiče většinou nechtějí spolupracovat se sociálními pracovníky, protože v ně nemají důvěru, a mají tendenci odvracet pozornost od jejich skutečných problémů s absencí reálného pohledu na věc.

Rizikové faktory prostředí jsou postaveny na základním předpokladu, že rodina má prostředí, v rámci kterého může bydlet. V případě ztráty bydlení není sanace nástrojem pro jeho opětovného získání, v tomto případě je nutná spolupráce s orgány činnými při řešení bytové situace. V tomto bodě je nutné zmínit těžkou situaci azylových domů, které jsou dlouhodobě přeplněny a mají dlouhé pořadníky i čekací lhůty.

Aktuální situace rodiny je jedním z výchozích parametrů při hodnocení nutnosti a naléhavosti zařazení rodiny do programu sanace vzhledem ke všem uvedeným rizikovým faktorům v souvislosti s aktuální mírou ohroženosti dítěte. Stejně tak je nutné zohlednit i současný zdravotní i psychický stav dítěte a kvalitu jeho vztahů v rámci rodiny, v neposlední

¹⁸ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ M. *Sanace rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 19-20. ISBN 978-80-262-0031-4.

řadě je nutné brát na zřetel i případná výchovná opatření uložená soudem. Toto vše jsou rozhodující faktory pro rozhodnutí o jednotlivých krocích, délce a míře intenzity sanace rodiny.

V praxi se vyskytují i situace, kdy nástroj sanace není vhodným řešením pro situace dítěte, a to například v případě obzvláště krutého zacházení rodičů s dítětem a znaleckým doporučením nebýt ve vzájemném kontaktu, dále v případě prokázání znaleckým subjektem, že u rodičů absentují citové vztahy, jakož i závislost rodičů na alkoholu či návykových látkách nebo jejich psychiatrické onemocnění. V neposlední řadě není sanace doporučována v případě, kdy jsou rodiče částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům, a neposkytli souhlas se spoluprací s multidisciplinárním týmem.¹⁹

2.2 Vztahy mezi sociálními pracovníky a rodinou

Kvalita vztahů mezi sociálními pracovníky a rodinou má vliv na schopnost rodičů spolupracovat v rámci sanaci jejich rodiny. S cílem navázat pozitivní a efektivní vztah je nutné používat vhodnou komunikační techniku, která navázání daného vztahu podporuje. Mezi tyto patří techniky, prostřednictvím kterých:²⁰

- Je rodina informována, že si jí sociální pracovník váží a respektuje ji.
- Je poskytována pomoc při počátečních obavách a jejich přeměnu v přijetí pomoci.
- Jsou rodiče přesvědčováni, že se postupem času naučí být samostatní se solidním rodinným základem s kvalitní podporou vlastních dětí.
- Jsou jim s příslušným respektem sdělovány negativní informace.
- Dochází k řešení složitých situací.
- Je cílem minimalizovat případné narušení vzájemné důvěry.
- Rodiče se učí rozlišovat domněnky od reality.
- Je předcházeno tomu, aby se komunikační prostor s rodinou zmenšil či uzavřel.

Základním předpokladem pro efektivní a úspěšnou komunikaci je kromě jiného i umění poslouchat ve smyslu aktivního naslouchání, s odpovídajícím očním kontaktem a verbálními i neverbálními reakcemi, vedoucí k ujištění rodinných příslušníků, že existuje zájem o to, co říkají. Zároveň musí být v rámci komunikace zvládnuta i technika pokládání otázek tak, aby

¹⁹ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ M. *Sanace rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 20-21. ISBN 978-80-262-0031-4.

²⁰ Tamtéž, s. 63-64.

tyto byly srozumitelné a jasné. Otevřené otázky během intervence jsou nejvíce praktické pro získání potřebných informací pro vyhodnocení dané situace. Pokládání dotazy jsou základem pro rozvinutí konverzace a dávají prostor pro vyjádření rodinných příslušníků. V rámci komunikace je také nutné členy rodiny přesvědčit o tom, že se mohou kdykoliv zeptat na vše, co potřebují vědět, nebo si chtějí ověřit všechna fakta tak, aby neměli pocit nejistoty a pochybností.²¹ Jak uvedeno, jedním z předpokladů komunikace je oddělování domněnek od reality, což někdy může být překážkou či zpomalujícím faktorem spolupráce rodiny a sociálních pracovníků. Z tohoto důvodu se používá mimotechnická pomůcka „Vidím, slyším, myslím, cítím, říkám“, založená na oddělování skutečných faktů od vlastní interpretace.²²

2.3 Klienti sanace rodiny

Klientem sanace je rodina jakožto struktura ve světle hrozby špatné sociální situace, izolovanosti, stresových faktorů, jakožto i frustrace rodičů, která negativně ovlivňuje vývoj dítěte. Rodinní příslušníci mají svoje individuální potřeby přes vše, co v minulosti zažili, a co má vliv na kvalitu jejich funkce rodičovství. Jestliže sociálně ohrožená rodina má být funkčním zázemím a prostředím pro děti, potřebuje pomoc. Mezi nástroje pomoci patří bezesporu sanace, v rámci které je možné zajistit včasnou, efektivní a především dobře zacílenou intervenci. Sociální pracovníci mají v rámci své činnosti za úkol rozpoznat případnou míru rizika ohrožení dítěte a přesvědčit jejich rodiče o tom, aby přijali pomoc a podporu s cílem stabilizovat situaci, aniž by docházelo k jejich kritizování nebo obviňování. Rizikem může být nepropojení služeb sanace s rodinou, například v případech nefunkční rodiny, nařízené ústavní výchovy, nebo prostě proto, že rodiče nejsou schopni danou situaci řešit a požádat či připustit nutnost pomoci.

V praxi většinou dochází k určitému alibismu rodičů, kteří nechtějí připustit vlastní zodpovědnost za způsobenou situaci, s výjimečným přesahem k agresivitě. Na druhou stranu je nutné uvést skutečnost, že někdy dochází ze strany profesionálních pracovníků k tzv. škatulkování neboli označování nálepkami problémových rodin jakožto rodin asociálních, nepřizpůsobivých, zanedbávajících vlastní děti, apod. A priori negativní vnímání a charakterizování takové situace může odborníky blokovat v tom, aby daným rodinám služby

²¹ GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: SLON, 1995, s. 31-32. ISBN 80- 85850-10-9.

²² BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ M. *Sanace rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 69. ISBN 978-80-262-0031-4.

sanace nabízeli a zprostředkovali jim možnost změny špatné životní situace. Přitom postoj a postup sociálního pracovníka je naprosto klíčový pro to, zda se dané změny podaří zrealizovat či nikoliv. Pokud on sám není přesvědčen o možné realizovatelnosti změn k lepšímu, nedokáže o tom přesvědčit ani příslušníky dané rodiny. Situace je potom o to horší, že sociálně ohrožené rodiny jakožto příjemci sanačních služeb si často předávají z generace na generaci poselství o nedůvěře v možnostech pomoci a možné podpory vnějšího okolí.²³

²³ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ M. Sanace rodiny. 2. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 51-52. ISBN 978-80-262-0031-4.

3 SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ

Sociálně právní ochrana dětí spadá především do kompetence orgánů sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) a je představována činnostmi s cílem zajistit práva dítěte na jeho příznivý vývoj a život, dostatečnou rodičovskou péči, život v rodině, jeho vlastní identitu, svobodu myšlení, jakož i právo na vzdělání, zaměstnání, ale i ochranu dítěte před jeho ohrožením (duševním i fyzickým).²⁴ Novotná²⁵ zdůrazňuje náročnost této profese s poukázáním na skutečnost, že sociální práce s dětmi a rodinami, resp. osobami zodpovědnými za výchovu dítěte je o to komplikovanější, že se často děje mimo vůli rodičů, nicméně v zájmu dětí.

Přestože sociálně právní ochranu dětí neprovádí pouze stát prostřednictvím OSPOD, ale i jiné státní i nestátní subjekty, tuto funkci státu zajišťuje OSPOD v celé její šíři. Ve své činnosti se řídí zákonem č. 359/1999 Sb. a dalšími příslušnými zákony. Tomuto tématu se budeme věnovat v následující kapitole.

3.1 Práva dítěte a jejich ukotvení v zákonech

Primárně je ochrana dítěte legislativně ukotvena v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, podle kterého jsou rozuměna práva dítěte ve smyslu:

„- ochrany práva na příznivý vývoj a řádnou výchovu.

- ochrany jeho oprávněných zájmů včetně ochrany jeho jmění

- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny

- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být vychováváno (trvale nebo dočasně) ve vlastní rodině.“²⁶

Práva dítěte jsou vymezena i v legislativním sdělení č. 104/1991 Sb., resp. Úmluvě o právech dítěte, která reflektuje Úmluvu o právech dítěte OSN z roku 1990. Tato v preambuli kromě jiného uvádí:²⁷

²⁴ NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí komentář*. Praha: Linde 2007, s. 19. ISBN 978-80-86131-72-6.

²⁵ NOVOTNÁ, V. *Sociální práce s rodinou při poskytování sociálně-právní ochrany dětí*. Právo a rodina. Praha: Linde, 2008, č. 8/2008, s. 2. ISSN 1212-866X.

²⁶ § 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

²⁷ Předpis č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte

- Děti mají nárok na zvláštní péči a pomoc.
- Rodina jakožto prostředí zajišťující blaho dětí musí disponovat potřebnou ochranou a pomocí pro plnění své společenské role.
- Děti musí vyrůstat v rodinném prostředí s ohledem na zájem jejich plného a harmonického rozvoje.
- Práva na zabezpečení dítěte vycházejí z Ženevské deklarace práv dítěte z roku 1924 a Deklaraci práv dítěte OSN z roku 1959.

Daná problematika je řešena i v rámci zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, který po rekodifikaci platné od 1. ledna 2014 v oddíle III. upravuje problematiku mezi rodiči a dětmi. Konkrétně podle § 858 : *„Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud.“* Zákon zároveň uvádí, že součástí rodičovské odpovědnosti nejsou vyživovací povinnost a právo na výživné, resp. jejich trvání není závislé na nabytí zletilosti ani svéprávnosti.²⁸ Ustanovení § 880 až 886 následně upravuje péči o dítě a jeho ochranu ve smyslu rodičovské zodpovědnosti a povinnosti. Stejně tak je nutné zmínit i zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s platností od ledna 2007.

V rámci mezinárodně-právní ochrany dítěte a rodiny lze uvést následující legislativní normy:²⁹

- Zákon č. 91/2012 Sb., o mezinárodním právu soukromém
- Sdělení FMZV č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte
- Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 33/1959 Sb., o Úmluvě o vymáhání výživného v cizině
- Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 132/1976 Sb., o Úmluvě o uznávání a výkonu rozhodnutí o vyživovací povinnosti
- Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o přistoupení České republiky k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod

²⁸ § 859 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku

²⁹ ÚZ č. 1098 – rodinné právo. Praha: Sagit, 2015. ISBN 978-80-7488-128-2.

- Sdělení MZV č. 34/1998 Sb., o sjednání Úmluvy o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů dětí
- Sdělení MZV č. 43/2000 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení
- Sdělení MZV č. 132/2000 Sb. m. s., o přistoupení České republiky k Evropské úmluvě o osvojení dětí
- Sdělení MZV č. 47/2001 Sb. m. s., o přistoupení České republiky k Evropské úmluvě o právním postavení dětí narozených mimo manželství
- Sdělení MZV č. 54/2001 Sb. m. s., o přijetí Evropské úmluvy o výkonu práv dětí
- Sdělení MZV č. 141/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy o pravomoci orgánů, použitelném právu, uznávání, výkonu a spolupráci ve věcech rodičovské zodpovědnosti a opatření k ochraně dětí
- Sdělení MZV č. 90/2002 Sb., o přijetí úmluvy o zákazu a okamžitých opatřeních k odstranění nejhorších forem dětské práce (Úmluva č. 182)
- Sdělení MZV č. 91/2005 Sb. m. s., o sjednání Úmluvy o styku s dětmi.

3.2 Orgán sociálně právní ochrany dětí

Podle dikce zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí je tato zajišťována orgány sociálně právní ochrany, mezi které patří krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a Úřad práce ČR. Sociálně právní ochrana je zároveň zajišťována i obcemi a kraji v samostatné působnosti, komisí pro sociálně právní ochranu dětí a dalšími fyzickými a právníckými osobami v případě jejich pověření výkonem sociálně právní ochrany.³⁰ V praxi se pak danou problematikou nejčastěji zabývají obecní, resp. městské úřady se samostatným odborem specializovaným na výkon agendy sociálně právní ochrany. Důvodem je skutečnost, že mají nejlepší pozici pro bezprostřední sledování a znalost podmínek místních poměrů.³¹

³⁰ § 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

³¹ NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí komentář*. Praha: Linde 2007, s. 23. ISBN 978-80-86131-72-6.

3.3 Sociální práce s ohroženou rodinou

Jednotlivé aktivity sociální práce s ohroženou rodinou je možné označit za různé druhy sociální intervence neboli zásahů v rámci výkonu sociální práce ve prospěch rodiny. Základním cílem sociální práce je poskytnout rodině podporu ve smyslu obnovy adekvátního sociálního fungování rodiny a udržení rovnováhy mezi požadavky vnějšího společenského prostředí a schopnostmi a kapacitou rodiny. V daném kontextu je možné sociální práci s ohroženou rodinou vnímat ve dvou rovinách. V první je rodina vnímána jako sociální prostředí klienta, v rámci kterého dochází ke zmírnění nebo eliminaci sociálních problémů jednotlivce při využití rodinného systému. Na tento je možné nahlížet jak na zdroj vzniku, tak i řešení případných problémů. Zjednodušeně řečeno první varianta pracuje s konceptem sociální práce s jednotlivcem. V druhé rovině je rodina vnímána jako celek v pozici klienta sociální práce a tato je zaměřena hlavně na změnu fungování systémů v rodiny nebo implementaci zcela nových systémů. V prvním i druhém případě je celkově sociální práce náročným a komplikovaným procesem, protože většinou jsou problémy nečitelné, komplikované s různými zdroji, a je tak na profesní dovednosti a empatii sociálního pracovníka, aby se dokázal dostat do jádra celého problému tak, aby přispěl k jeho řešení.³²

3.4 Role sociálního pracovníka

Podle znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“³³

Havrdová³⁴ uvádí, že kompetence sociálního pracovníka jsou dány profesí sociální práce, která je zaměřená na vytváření takových podmínek, aby byly efektivněji využity zdroje

³² SMUTKOVÁ, L. *Sociální práce s rodinou*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 35-36. ISBN 80-7041-069-1.

³³ § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

³⁴ HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999, s. 40-42. ISBN 80-902081-8-5.

a dosaženo rozvoje jedinců, skupin či celé společnosti. Pro dané cíle jsou využívány různé nástroje jako komunikace, interakce, provádění a změny právních a společenských norem tak, aby byla zajištěna ochrana znevýhodněných jedinců či skupin. V praxi pak existuje několik základních typů sociálních pracovníků:³⁵

Angažovaný sociální pracovník, který jedná s klienty s respektem a empatií a uplatňuje svoje osobní morální hodnoty. Sám sebe vnímá v první řadě jako osobu a až v druhé řadě jako sociálního pracovníka. Kritici tohoto typu poukazují na fakt, že by mohlo dojít k neposkytnutí sociální péče všem klientům na stejné úrovni, tudíž je nezbytné postupovat v rámci institucionálních práv a povinností.

Radikální sociální pracovník při výkonu práce také zohledňuje své osobní hodnoty, nicméně za účelem změny legislativy a oblastí sociální práce, které nepokládá za spravedlivé.

Byrokratický sociální pracovník striktně odděluje svoje osobní hodnoty od těch profesních. Při výkonu sociální práce dochází k uplatňování dvou rolí, kdy v rámci první je zajišťována péče o klienta, na druhé straně sociální pracovník působí jako normalizátor vztahů a procesů v rodině.

Profesionální pracovník je profesionálem, který disponuje odbornými znalostmi a dovednostmi i praktickými zkušenostmi. Jeho hlavní prioritou jsou zájmy a práva klienta a v rámci výkonu své práce klade velký důraz na vztah s klientem tak, aby tento byl v pozici rovnocenného a aktivního partnera.

3.5 Metody práce s rodinou

Základní metody sociální práce se člení na tři základní typy – individuální sociální práce, skupinová sociální práce a komunitní sociální práce. Obecně je nejvíce rozšířenou individuální sociální práce, ke které byla následně přidána druhá zmíněná sociální práce se skupinou, a teprve až ve 30. letech začal fungovat koncept komunitní sociální práce.³⁶ Matoušek³⁷ uvádí, že práce s rodinou může mít různé podoby s používáním různých metod. Může se jednat o metody poradenství nebo rodinných terapií (například s cílem zlepšit

³⁵ MATOUŠEK O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 46. ISBN 80-7178-548-2.

³⁶ NOVOTNÁ, J. *Základní pojmy v sociální práci*. [online]. 2016 [cit. 2017-02-16]. Dostupné z: <http://www.vspj.cz/ISBN/Skripta%20-%20V%C5%A0PJ/Z%C3%A1kladn%C3%AD%20pojmy%20v%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20pr%C3%A1ci%20-%20Jana%20Novotn%C3%A1.pdf>

³⁷ MATOUŠEK O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 14. ISBN 80-7178-548-2.

fungování rodiny, vylepšení komunikace mezi rodinnými příslušníky, vymezení jejich rolí, jakož i zodpovědnosti.

V rámci sanaci rodiny jsou využívány různé metody sociální práce:³⁸

- Řízený rozhovor
- Motivační rozhovor
- Pozorování
- Sociální šetření
- Nácvik rodičovských a sociálních dovedností
- Mediace
- Video trénink interakcí
- Psychoterapeutické služby
- Poradenská a odborná pomoc.

3.5.1 Sociální šetření

Sociální šetření v rodině v podstatě zahrnuje návštěvy sociálních pracovníků rodiny a dítěte v místě bydliště za účelem zjištění životních podmínek. Cílem šetření je analyzovat, zda je rodinné zázemí pro dítě vhodné, zda jsou v rámci daného prostředí zajišťovány jeho potřeby a jakým způsobem, stejně tak je cílem určit, zda neexistují případná rizika, která by mohla dítě ohrožovat. Sociální šetření v rodině je možné realizovat pouze za podmínky, že to vyžaduje zájem dítěte nebo v případě žádosti osob odpovědných za výchovu dítěte.³⁹

Problematika sociálního šetření je řešena i v rámci zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí: „Zaměstnanci v orgánech sociálně-právní ochrany, zaměstnanci kraje zařazení do krajského úřadu, zaměstnanci obce zařazení do obecního úřadu a zaměstnanci obce s rozšířenou působností zařazení do obecního úřadu jsou oprávněni v souvislosti s plněním úkolů podle tohoto zákona navštěvovat dítě a rodinu, ve které žije, v obydlí a zjišťovat v místě bydliště dítěte, ve škole a ve školském zařízení, v zařízení poskytovatele zdravotních služeb, v zaměstnání nebo v jiném prostředí, kde se dítě zdržuje, jak rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte o dítě pečují, v jakých sociálních podmínkách dítě žije a jaké má dítě chování.“⁴⁰ Matoušek⁴¹ dodává, že fyzická návštěva rodiny představuje benefit

³⁸ BECHYŇOVÁ, V. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: Ireas, 2007, s. 37. ISBN 80-86684-47-5.

³⁹ PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 91-92. ISBN 978-802-4743-172.

⁴⁰ § 52 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

v tom, že sociální pracovník má možnost na vlastní oči vidět skutečnost, a nemusí se spoléhat pouze na poskytnuté operace a slovní popis skutečností. Ačkoliv je sociální šetření určitým zásahem do soukromí rodiny, především s ohledem na nutnost zjistit situaci dítěte, je návštěva ideálním řešením, protože v rámci domácího prostředí se dítě chová spontánně a uvolněně, což sociálnímu pracovníkovi poskytuje ideální příležitost navázat komunikaci.

3.5.2 IPOD

Mezi základní prvky individuálního plánu ochrany dítěte patří:⁴²

- Popis příčin ohrožení dítěte a důvody, pro které bylo rozhodnuto zahájit sociálně-právní ochranu.
- Seznam navržených opatření společně s metodami pro jejich dosažení.
- Rozsah a způsob opatření nezbytných k ochraně dítěte.
- Metody práce s rodinou s určením rozsahu sociálních intervencí s cílem posílit úlohu a funkci rodiny, posílit výchovné schopnosti rodiny, pomoc s jejím sociálním začleňováním, poskytovat odpovídající pomoc dětem umístěným v náhradní péči a posílit kompetence rodiny v oblasti vzdělávání.
- Stanovení spolupráce rodičů s orgány sociálně právní ochrany.
- Definování časového plánu pro realizaci opatření sociálně právní ochrany, jakož i způsob hodnocení jejich provádění.
- Stanovení plánu vzdělávání dítěte.
- Vyhotovení plánu u ukončení pobytu dítěte v náhradní péči.
- Stanovení způsobu monitoringu rodiny po ukončení spolupráce s rodinou.

3.5.3 Týmová spolupráce, interdisciplinární spolupráce

Týmová spolupráce a interdisciplinární přístup jsou nezbytné pro efektivní poskytování sociálních služeb klientovi, podle odborníků v některých případech dochází k jejich poškozování právě z toho důvodu, že odborníci z různých odvětví spolu málo spolupracují. Při pohledu na anglický ekvivalent „working together“ lze vyvodit, že se musí

⁴¹ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, s. 107. ISBN 80-864-2919-9.

⁴² § 2 vyhlášky č. 473/2012 Sb., Vyhlášky o provedení některých ustanovení zákona o sociálně právní ochraně dětí

jednat o spolupráci, nikoliv práci jednotlivých odborníků nezávisle na sobě. Zajištění ochrany klienta a zlepšení jeho životní situace není cílem pouze jednoho oboru či jedné instituce, ale aby efekt celkově poskytovaných sociálních služeb byl maximální, je nutné propojení služeb jednotlivých organizací s cílem dosáhnout jejich komplexnosti. V praxi existují určité bariéry pro interdisciplinární spolupráci, mezi které lze zařadit například rozdílný status profesí, jakož i kulturu jednotlivých institucí, konkurenci mezi nimi, zažitá stereotypy nebo nedostatečnou důvěru v kompetentnost všech odborníků v rámci týmu. V neposlední řadě týmové spolupráci neprospívá ani situace, kdy nejsou vyjasněny role jednotlivých účastníků nebo není zajištěna jejich efektivní kooperace.

Interdisciplinární spolupráce má tři úrovně:

- Zvýšení povědomí o nutnosti spolupráce se získáním informací o dalších resortech.
- Komunikace s výměnou informací mezi profesionály.
- Spolupráce při řešení konkrétního úkolu.

Zároveň může interdisciplinární spolupráce probíhat mezi státním a vládním sektorem (místní správa a samospráva) a nestátními neziskovými organizacemi (nadace, fondy, občanská sdružení, apod. ale i jako kooperace mezi jednotlivými organizacemi mezi sebou.⁴³

⁴³ HANUŠOVÁ, J., HELLEBANDOVÁ, K. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce, 2006, s. 5-6. ISBN 80-86991-79-2

4 PŘÍPADOVÁ KONFERENCE

4.1 Definice a význam

Případová konference (PK) je metodou sociální práce, která je užívána v mnoha oblastech pomáhajících profesí. Jedná se o pracovní setkání odborníků, klientů a dalších osob, které se podílejí nebo mohou podílet na řešení obtížné situace klienta. Jde o jednání, které je plánované, koordinované a má svou strukturu. Cílem PK je získání komplexního vyhodnocení situace rodiny a dítěte s určením cíle a plánu činností, prostřednictvím kterých ho bude dosaženo.⁴⁴ Zákon o sociálně právní ochraně dětí ukotvuje povinnost obecních úřadů obcí s rozšířenou působností „*pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin, a to ve spolupráci s rodiči a jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dalšími přizvanými osobami, zejména zástupci škol, školských zařízení, zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, orgánů činných v sociální oblasti, orgánů policie, státních zástupců, odborných pracovníků v oblasti náhradní rodinné péče, poskytovatelů sociálních služeb a pověřených osob.*“⁴⁵

Z hlediska Ministerstva práce a sociálních věcí⁴⁶ je PK definována jako jedna z metod sociální práce, využívaná především orgány sociálně-právní ochrany dětí. Samotná PK je založená na konceptu spolupráce a zapojení rodičů či osob, které zodpovídají za výchovu dítěte, dále dítěte, osob, které jsou blízké dítěti a rodině a v neposlední řadě i dalších osob či subjektů, které se na procesu řešení případné problematické situace podílejí s cílem zajistit ochranu dítěte. Okruh daných osob a subjektů je v kompetenci OSPOD, který své doporučení zpracovává na základě návrhů a doporučení dalších subjektů. Konkrétně se může jednat o školy, školská zařízení, poskytovatele sociálních služeb, lékaře, zdravotnická zařízení, zástupce Policie ČR, státní zástupce a dalších odborných pracovníků, většinou psychologů. Pořádání případové konference je vždy v zájmu dítěte a rodin s cílem nalézt optimální řešení problematické situace pro dítě. OSPOD má povinnost uspořádat PK vždy předtím, než má dojít k podání návrhu soudu na konkrétní opatření, zasahující do rodičovské odpovědnosti.

V metodickém pokynu pak Ministerstvo definuje případovou konferenci jako „odbornou diskusi zainteresovaných subjektů nad konkrétním případem ohroženého dítěte

⁴⁴BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference*. Praha: Portál, 2012, s. 14. ISBN 978-80262-0181-6.

⁴⁵ § 10 Zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí,

⁴⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Slovník sociálního zabezpečení. Případová konference*. [online]. 2008 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/pripadova-konference.html>

nebo jeho rodiny, účelem je rychlé a úplné vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny s cílem najít optimální řešení.“⁴⁷

4.2 Historie PK

PK není novým institutem, ve svém pojetí sociální práce lze první zmínky o potřebě zaměřit větší pozornost na ohrožené rodiny s dětmi lze dohled v 60. letech 20. století. Mezi země, které na danou problematiku promptně zareagovaly změnami v systému sociálního zabezpečení a ochrany dětí, patří USA nebo Velká Británie. Dané modifikace spočívaly v intenzivnější práci odborníků při včasné identifikaci ohrožených dětí a v tvorbě a implementaci efektivních intervenčních činností. V případě lékařů pak kromě definování parametrů pro ohrožení a zanedbávání péče bylo věnováno úsilí při snaze nalezení příčiny zanedbávání a forem ohrožení se stanovením diagnostických kritérií a zjištění následků. V průběhu doby pak vznikaly nejrůznější teorie, které na základě biologických dispozic dítěte, vlivu blízkého okolí i širokého společenského zázemí přispěly k vytvoření řad nových technik při práci s ohroženými rodinami a dětmi, jako je například PK.⁴⁸

Podle Bechyňové⁴⁹ byl prvotní impuls k prezentaci termínu PK v roce 1998 v rámci spolupráce s odborníky z USA v rámci programu The Prevention of Child Abuse and Neglect. I přes počáteční nedůvěru ve smyslu PK jakožto pomoci ohroženým rodinám s dětmi daný program nicméně přispěl k realizaci prvních pokusů s technikou PK. Dalším milníkem byl pak rok 2011, kdy Ministerstvo práce a sociálních věcí uspořádalo společně s Asociací náhradních rodin v ČR konferenci, v rámci které došlo k představení základních bodů novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí, mezi které patřila i prezentace komplexu a souslednosti kroků OSPOD, mezi které patří i PK.⁵⁰ Daná novela následně vstoupila v platnost v roce 2013.

⁴⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodické doporučení MPSV č. 20/2010 pro postup orgánů sociálně právní ochrany dětí při případové konferenci*. [online]. 2010 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9086/Methodika_pripadove_konference.pdf, s. 1.

⁴⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Manuál k případovým konferencím*. Praha: 2011, s. 6-8. ISBN 978-80-7421-038-9.

⁴⁹ BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference*. Praha: Portál, 2012, s. 9. ISBN 978-80262-0181-6.

⁵⁰ BAJER, Pavel. *MPSV připravuje metodiku řešení sporných kauz za účasti všech zainteresovaných stran*. Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2006, 6(1): 12-14. ISSN 1213-6204.

4.3 Důvody pro vznik PK

Důvody pro svolání PK mohou nastat v následujících situacích:⁵¹

První variantou je situace dítěte nalézajícím se v rodinném prostředí bez faktorů rizikovosti či známek ohrožení jeho vývoje bez nutnosti zásahu soudu (příklad kazuistiky: rodiče mají problém s placením nájemného, dítě nedostává teplou stravu).

Druhým případem je pobyt dítěte v rodině s vykazováním rizikových faktorů, nicméně bez známek ohrožení a nutnosti soudního zásahu a odebrání dítěte od rodiny. Příkladem může být situace odchodu matky z rodiny a předání povinnosti péče o dítě dalšímu rodinnému příslušníkovi, který nedisponuje nutnými dovednostmi.

Třetí variantou je situace, kdy je dítě svěřeno do péče instituce po odebrání z rodiny. Důvody pro takové rozhodnutí jsou zásadní, například v případě, kdy je malé dítě ponecháváno doma samotné a bezprizorní.

Případové konference jsou svolávány z důvodů určených zákonem nebo v případech, kdy není danou krizovou situací v ohrožené rodině možné řešit bez řízené spolupráce odborníků. Z díkce zákona pak obecní úřad s rozšířenou působností v rámci opatření na ochranu dětí podává návrh soudu v těchto případech:⁵²

- na rozhodnutí, zda je třeba souhlasu rodiče k osvojení dítěte,
- na omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti anebo omezení nebo pozastavení jejího výkonu,
- na nařízení ústavní výchovy,
- na prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy,
- na svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, na prodloužení doby trvání tohoto svěření a na zrušení rozhodnutí o svěření dítěte do tohoto zařízení,
- na svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu a jeho zrušení,
- na nařízení výchovného opatření, na prodloužení doby trvání tohoto výchovného opatření nebo na jeho zrušení,
- na přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy,
- na pozastavení výkonu povinnosti a práva péče o dítě u nezletilého rodiče,
- na zachování povinnosti a práva péče o dítě a osobního styku s dítětem u rodiče omezeného ve svéprávnosti,

⁵¹ BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference*. Praha: Portál, 201., s. 45-46. ISBN 978-80262-0181-6.

⁵² § 14 Zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí

- na zbavení rodiče práva dát souhlas k osvojení nebo dalších povinností a práv osobní povahy, zbavil-li soud rodiče rodičovské odpovědnosti.

Macela⁵³ upozorňuje na existenci výjimek, kdy je možné, aby OSPOD od povinnosti svolat PK upustil, a to v případech, kdy jí nebylo možné uspořádat nebo její konání by bylo neúčelné vzhledem k akutní potřebě řešit kritickou situaci dítěte.

4.4 Principy PK

Aby PK přinesla skutečnou pomoc dítěti a rodině, musí být vyjasněna a respektována základní pravidla, kterými je možné PK odlišit od dalších forem sociální práce. V první řadě je nutné pracovat na základě principu respektu ke specifickým potřebám a odlišnostem jednotlivých rodin. Základním předpokladem je, že každý potřebuje cítit respekt k vlastní osobě a pokud tomu tak není, může to způsobit řadu potíží. Rodiče, kteří mají pocit sociálního odmítnutí ze strany těch, kteří by jim měli poskytovat pomoc, mohou cítit frustraci, lítost nebo hněv, což může způsobovat jejich negativní chování během případové konference. Respekt a úcta k rodičům a dětem je nástrojem pro udržování objektivnosti, individuálního přístupu, schopnosti hodnotit a hledat řešení sociálních pracovníků.⁵⁴

V dané souvislosti je nutné upozornit na význam účasti rodičů a dítěte na konferenci, která by bez jejich participace ztrácela smysl. Zahraniční odborníci definovali seznam argumentů ve prospěch a neprospěch účasti rodičů na konferenci a na základě příslušných studií bylo zjištěno, že účast rodičů přináší jejich pocit většího zapojení do řešení rodinné situace, stejně tak i kvalitnější míru komunikace se získáváním většího množství a více konkrétnějších informací. Účast rodičů na konferenci je pozitivně oceňována i ze strany odborníků, pro které je důležitá interakce, stejně tak efekt spočívá v nižší míře subjektivních názorů a domněnek a tendenci zobecňovat některé závěry. Nebyla prokázána souvislost mezi účastí rodičů na konferenci a jejich případnou emocionální újmou, naopak bylo potvrzeno, že rodiče se ve světle stresujícího setkání dokázali vyrovnat s vnitřními pocity frustrace a hněvu. Výskyt případných konfliktů byl evidován pouze v těch případech, kde odborníci například

⁵³ MACELA, M. *Podrobný výklad některých ustanovení novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí od 1.1.2013: 1. část: Činnost orgánů sociálně-právní ochrany*. Právo a rodina: rodina, manželství, děti a mládež, dědictví: rodinné právo. 2013, 15(1), s. 3. ISSN 1212-866X.

⁵⁴ BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference*. Praha: Portál, 2012, s. 16. ISBN 978-80262-0181-6.

nedostatečně prezentovali své role a funkce. Přítomnost rodičů naopak potvrdila nutnost nových dovedností přítomných odborníků.⁵⁵

Třetí skupinou PK jsou odborníci, resp. pracovníci OSPOD, kteří jsou zodpovědní za přípravu, svolání, stanovení cílů PK a za spolupráci s dalšími odborníky. Těmito mohou být například zástupci nestátních neziskových organizací, pracovníci pobytových zařízení, školních zařízení, lékaři, zdravotní sestry, pracovníci soudu, státní zástupci, policisté, pracovníci probační a mediační služby, pracovníci úřadu práce, apod. Poslední skupina účastníků PK je tvořena moderátorem.⁵⁶

4.5 Účastníci PK

Dle odborníků je ideální, aby celkový maximální počet účastníků PK nepřesahoval deset až dvanáct osob. Pro efektivní průběh a výsledky PK je zásadní přítomnost klienta nebo jeho zákonného zástupce. Účast rodičů na PK je základní předpoklad a nutná podmínka pro úspěšný vývoj a výsledek PK, protože díky jejich přítomnosti je možné využít jejich potenciál na řešení situaci. Rozhodnutí, zda se PK účastnit, je dobrovolné, a příslušné rozhodnutí rodičů musí být respektováno a musí mu být přizpůsobený celý průběh PK. Zástupce OSPOD může o neúčasti rodičů na PK v určitých případech rozhodnout, a to v případech, kdy by daná účast mohla být kontraproduktivní, jednání by mohlo být narušeno či některý z účastníků ohrožen. Nicméně ve většině případů je účast rodičů klíčová, právě pro dosažení cílů vyplývajících z PK. Rodiče je nutné zvát na PK v dostatečném časovém předstihu. Samotná příprava PK je v gesci odborného pracovníka, který musí ověřit, jakým způsobem byli rodiče s PK srozuměni a zda jejímu významu rozumí (stejně tak je vhodné zjistit, zda se rodiče již v minulosti PK účastnili a případně s jakými pocity, zprostředkovat rodičům základní informace o jejich PK (struktura, délka, porozumění cíle, další účastníci a jejich role), domluvit přítomnost dítěte společně s argumentací a v neposlední řadě domluvit, zda rodiče budou na PK přítomni nebo nikoliv.⁵⁷

Další skupina účastníků PK je tvořena dětmi. Obecně lze říci, že účast malých či mladších dětí není vhodná z důvodu psychické náročnosti celého procesu PK, její časové náročnosti,

⁵⁵ HUTCHISON, T. *Parental participation in case conferences: the case in favour. Archives of disease in childhood.* [online]. 1993 [cit. 2017-02-14]. Dostupné

z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1029559/?page=1>

⁵⁶ KEPKOVÁ, M. *Metodické doporučení MPSV č. 2/2010 pro postup orgánů sociálně-právní ochrany dětí při případové konferenci, s. 3.* [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9086/Methodika_pripadove_konference.pdf

⁵⁷ BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference.* Praha: Portál, 2012, s. 50-51. ISBN 978-80262-0181-6.

nicméně je nutné na druhé straně zvážit případný přínos jejich účasti na PK. Kompromisem může být účast mladších dětí pouze na části PK s poskytnutím prostoru pro jejich vyjádření. Účast dítěte je tak posuzována osobami, které dítě dobře znají, a jsou schopny posoudit míru jeho emocionality a individuálních projevů strachu, úzkosti, nejistoty, apod.

Do základního okruhu zvažovaných osob pro účast na PK patří pak svolavatel, organizátor, facilitátor, sociální pracovník pověřený případem, užší či širší rodina, pracovníci již zainteresovaných organizací nebo osoby, které danou síť multidisciplinárního týmu mohou rozšířit v zájmu věci.⁵⁸

4.6 Struktura a realizace PK

Struktura případové konference má následující prvky:

- „ Příprava
- Úvod
- *Sdělení svolavatele k aktuální situaci*
- *Diskuse*
- *Komplexní vyhodnocování*
- *Plánování*
- *Ověření a revize plánu*
- *Seznámení a podněty k motivaci rodičů a dětí ke spolupráci na výstupech*
- *Závěr.*⁵⁹

V rámci přípravy je nutné zohlednit jak obsahovou (důvod svolání konference, definice cílů, efekt pro rodinu, apod.), tak organizační stránku jednání (seznam účastníků konference, přítomnost moderátora, finanční zajištění, přítomnost odborníka, atd.). Formulace cíle je základním předpokladem pro dobrou připravenost a realizovatelnost PK. Autorem definice cíle je většinou svolavatel, který jej stanoví na základě předchozího vyhodnocení situace, ideálně ve spolupráci s rodiči a dítětem. Východisky pro formulaci cíle jsou rozhovor s rodinou a dítětem, určení potřeb, rizik a zdrojů na straně dítěte rodiny a výměna informací v rámci interdisciplinárního týmu. Při výběru účastníků konference je nutné myslet na to, že

⁵⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Manuál k případovým konferencím*. Praha: 2011, s. 6-8. ISBN 978-80-7421-038-9.

⁵⁹ BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference*. Praha: Portál, 2012, s. 63. ISBN 978-80262-0181-6.

velikost týmu ovlivňuje celkovou délku jednání a zvyšuje nároky na vzájemnou komunikaci a spolupráci.

Od okamžiku zahájení konference je za její průběh zodpovědný výhradně moderátor, který svými odbornými znalostmi a osobními zkušenostmi ovlivňuje kvalitu jejího průběhu. Základním cílem je vytvořit podmínky pro jednání tak, aby rodiče společně s rodiči a dítětem vytvořili postup vedoucí k řešení situace. Z tohoto důvodu se moderátor musí řídit principy, odpovídajícími potřebám účastníků jednání, kterými jsou:⁶⁰

- Společně sdílené cíle setkání, resp. jejich porozumění ze strany účastníků.
- Společná informační východiska.
- Vytvoření prostoru pro vyjádření názorů a nápadů účastníků.
- Projednání názorů a zvážení alternativ.
- Přejít od plánování k realizaci.

Během úvodu případové konference jsou její účastníci seznámeni s jejím výstupem ve formě veřejného dokumentu, se způsobem jeho tvoření a časovým rozvrhem konference. V rámci sdělení svolavatele jsou účastníci konference informováni o případu a zrealizovaných činnostech s aktuálním hodnocením situace rodiny a dítěte. Následně se přechází k dialogu ve formě věcné a řízené diskuse, po které následuje komplexní vyhodnocení ve formě objektivního posouzení naplňování potřeb dítěte v rodině a míru jeho ohrožení. Cílem plánování je vytvoření plánu s konkrétními postupy tak, aby bylo dosaženo potřebných změn v péči o dítě. U tohoto musí dojít k ověření, zda ve své podobě je proveditelný, protože se používá metoda SMART (S – konkrétnost, M – měřitelnost, A – aktuálnost, R – proveditelnost – T – časový termín). V další fázi jsou rodiče a děti seznámeni s připraveným plánem s prověřením jejich srozumění s daným. Na konci případové konference dochází ke shrnutí všech kroků a podkladů s implementací do prostředí a života rodiny.⁶¹

4.7 Role moderátora/facilitátora

Moderátor/facilitátor (dále jen moderátor) je pověřen řízením PK s odpovědností za její průběh. Základním předpokladem je jeho nezávislost a neangažovanost v daném případě, jakož i komunikace s koordinátorem PK tak, aby v dostatečném časovém předstihu

⁶⁰ BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference*. Praha: Portál, 2012, s. 58-59. ISBN 978-80262-0181-6.

⁶¹ Tamtéž, s. 63-105.

disponoval potřebnými informacemi a podklady k PK. Ke konkrétním úkolům moderátora patří:⁶²

- Vytváření struktury setkání (formulace okruhů k diskusi, udílení a předávání slova účastníkům PK, shrnuje dosažených výsledků, určuje přechody k dalším tématům, kontroluje dodržení dohodnutého časového rámce pro PK)
- Zajištění hladkého průběhu komunikace v rámci PK (zapojení všech účastníků do diskuse tak, aby byl každému poskytnut potřebný prostor, vyjasňuje nedostatečně srozumitelné informace, apod.)
- Zajišťuje pocit bezpečí účastníků PK (přijímá názory účastníků, aniž by je hodnotil, zajišťuje, aby nedocházelo ke kritice a hodnocení účastníků mezi sebou navzájem, tlumí emoce a zabraňuje konfliktům).
- Zajišťuje dosažení konkrétních závěrů (napomáhá při hledání řešení se snahou získat souhlas účastníků PK, pomáhá s formulací plánu, na závěr zajišťuje souhlas všech zúčastněných).

Naopak se v rámci etických pravidel musí moderátor vystříhat situací, kdy by posuzoval a kritizoval myšlenky či pocity účastníků nebo zlehčoval jejich názory, taktéž nesmí vnášet vlastní nápady a postoje na základě předpokladu jeho nestrannosti a nevměšování se, dále nesmí polemizovat s vyslovenými názory, rozhodovat za skupinu nebo používat příliš dlouhé komentáře. Bechyňová doplňuje, že moderátor je v pozici osoby, která má na starosti průběh PK. Předpokladem je, aby se jednalo o vyškoleného odborníka s nestranným postojem a snahou podporovat a pomáhat účastníkům PK, aby jejich spolupráce vedla k naplnění cíle: „*Je odborníkem na vedení procesu, komunikaci, skupinovou dynamiku i na téma setkání.*“⁶³

4.8 Přínosy a rizika PK

Přínosy PK lze členit podle příjemců jejich benefitů. Konkrétně pro pracovníky OSPOD je PK nástrojem, který umožňuje rychle řešit vzniklou situaci vytvořením operativní kolektivní podpůrné sítě pomoci, dále je to aktivizace klienta ve smyslu rodičů ohrožené rodiny, možnost nahlížet na situaci dítěte z více úhlů pohledu a získat představu o chování

⁶² ŠTASTNÁ, M. *Metodika případových konferencí v rámci interdisciplinární spolupráce města Chrudim formou case managementu*. Šance pro Tebe, o.s. [online]. 2016 [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: www.sance.chrudim.cz/file-download/83/

⁶³ BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference*. Praha: Portál, 2012. s. 71. ISBN 978-80262-0181-6.

rodičů a dítěte při interakci s odborníky a mimo jejich přirozené prostředí, zajišťování koordinace poskytované péče, jakož i možnost ověření dosud používaných pracovních postupů. Osobně shledávám jako jeden z největších přínosů PK možnost zabránit subjektivnímu hodnocení situace jednoho účastníka PK, ať už z OSPOD nebo soudu. Pro klienty PK přináší povzbuzení v jejich náročné životní situaci, možnost k převzetí odpovědnosti a především možnost řešit daný problém. Z pohledu všech zúčastněných pak PK slouží jako platforma pro předávání potřebných informací, sjednocení a tvorbu individuálního plánu péče, možnost koordinovat činnosti tak, aby byly v souladu se zájmy dítěte a především harmonizace jednotlivých intervenčních činností.

Naopak mezi možná rizika lze zařadit nerealistická a příliš vysoká očekávání od PK ze strany jejich účastníků, účast příliš dominantních osob v pozici účastníků PK, které v rámci monopolizace svého projevu mohou způsobit, že účastníci nedrží svůj objektivní názor na věc, dále fakt, že společně přijatá řešení mají tendenci být přesouvána na skupinovou zodpovědnost na úkor individuální odpovědnosti, převaha jedné instituce s tendencí komplexně řešit situaci rodiny, riziko sdělování osobních údajů a dalších citlivých informací, konání PK při neúčasti klienta.⁶⁴

4.9 Plán práce s dítětem a rodinou

Výstupem případové konference je sestavení individuálního plánu péče, který spočívá v seznamu konkrétních řešení ve smyslu požadovaných změn v rámci rodiny nebo ochrany dítěte s definicí pozitivních zdrojů podpory a pomoci. Plán péče obsahuje následující prvky:⁶⁵

- Základní informace a kontakty o dítěti a rodině.
- Seznam podílejících se osob.
- Popis současné situace dítěte a rodiny.
- Seznam stanovených cílů.
- Výčet konkrétních postupů s formulováním časových termínů a odpovědnostmi.
- Přehled rizik s představením náhradního plánu.
- Informace o předávání zpětné vazby o tom, jak je plán plněn.
- Informace o vyhodnocení.

⁶⁴ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Manuál k případovým konferencím*. Praha: 2011, s. 10-13. ISBN 978-80-7421-038-9.

⁶⁵ Tamtéž, s. 21-22.

- V případě nutnosti stanovení termínu další případové konference.

V rámci dalšího období je nutná podpora a motivace rodiny s pokračováním odborné práce jednotlivých sociálních pracovníků, jakož i zajištění průběžné informovanosti všech účastníků případové konference o vývoji.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

5 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÁ SONDA

5.1 Definice kvalitativního výzkumu

Kvalitativní výzkum je definován jako „proces hledání porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a prování zkoumání v přirozených podmínkách.“⁶⁶ Kvalitativní výzkum odráží klíčová kritéria, která jej definují. Těmito jsou definice podle metody sběru dat, podle metody usuzování, podle typu dat a podle způsobu analýzy. Kvalitativní výzkum na rozdíl od kvantitativního výzkumného šetření není pouhým sběrem dat a musí být definován, zpracováván a hodnocen z širšího hlediska. Druhé kritérium je založeno na předpokladu, že kvalitativní výzkum pracuje s logikou a dedukcí, ve třetím případě kvalitativní výzkum vychází z rozhovorů, pozorování a dokumentů, ale je nutné pracovat i s proměnnou v podobě způsobu získání dat. Stejně tak je nutné věnovat i analýze získaných dat, v rámci které se jedná o „proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“⁶⁷

5.2 Popis použitých metod a způsob zpracování

V této empirické části práce byly použity různé metody kvalitativního výzkumu. Hlavní metodou je zde případová studie, která je zaměřená na podrobný popis a rozbor rozsáhlého sociálního případu. „Adjektivum empirický naznačuje klíčovou charakteristiku, kdy základem případového šetření musí být sběr skutečných dat vztahujících se k objektu

⁶⁶ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

⁶⁷ ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska*. In *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Grada, 2007, s. 17. ISBN 978-80-7367-313-0.

výzkumu (případu).⁶⁸ V případové studii získáváme a pracujeme s velkým počtem dat u jednoho nebo něco málo případů s cílem pochopit složitost případu a popis situací a vztahů, které jsou součástí případu, jakož i nalézt celistvý pohled na danou problematiku. Důkladným prozkoumáním jednoho případu je možné najít pochopení a porozumění u případů, které jsou tomuto podobné. „*V případové studii jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů.*“⁶⁹

Osobní případová studie, použitá pro účely této práce, je zaměřená na mapování složitého sociálního případu, který musel řešit OSPOD. Je zde předložena rozsáhlá kazuistika, která začíná prvním kontaktem OSPOD a nemocnice v říjnu 2015, a končí sociálním šetřením v místě bydliště matky v dubnu 2017. Sociální případová práce tedy probíhala více než rok a reálně probíhá dále. Případová studie se detailněji zabývá sociálním případem od narození dítěte rizikovým rodičům až do doby, kdy se rodinná situace zlepšila natolik, že matka byla připravena k převzetí dítěte do vlastní péče. Případová studie obsahuje osobní anamnézu nezletilého dítěte, osobní, rodinnou, sociální a somatickou anamnézu matky a otce dítěte, průběh a procesní kroky celého případu. Informace byly získány na základě analýzy spisové dokumentace, komunikace o případu s příslušnými sociálními pracovníky a na základě uskutečněných rozhovorů s nimi. „*Holistická analýza neusiluje o rozbití nashromážděných dat na jednotlivé části, ale hledá závěry posouzených dat jako celku*“⁷⁰

Spisová dokumentace sociálního případu OSPOD obsahovala řadu dokumentů a zpráv, které sloužily k analýze celého případu a pro možnost vytvořit komplexní náhled na problematiku, týkající se dítěte matky, užívající návykové látky s hledáním nejlepšího možného řešení pro zajištění bezpečí, řádné výchovy a péče nezletilému dítěti.

Spisová dokumentace obsahovala:

1. zprávy z nemocnice, kde se dítě narodilo (průběh porodu, testování matky, aktuální zdravotní stav dítěte).
2. zprávy ze sociálního šetření sociálních pracovníků OSPOD (první kontakt, následné šetření).
3. zprávy ze soudních jednání (předběžné opatření, nařízení ústavní výchovy, zrušení ústavní výchovy).

⁶⁸ ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Grada, 2007, s. 97. ISBN 978-80-7367-313-0.

⁶⁹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál, 2016, s. 102. ISBN 978-80-262-0982-9.

⁷⁰ Tamtéž, s. 230.

4. zprávy z léčen závislostí na návykových látkách (dvě terapeutická zařízení, kde matka podstupovala léčbu, před narozením dítěte a po narození dítěte).
5. zprávy z Dětského centra (adaptace dítěte, jeho zdravotní stav a psychomotorický vývoj, vztah matky a dítěte, posouzení péče ze strany matky o dítě).
6. znalecký posudek matky a otce (psychiatrický posudek, posudek výchovných kompetencí rodičů).
7. zpráva o svolání případové konference (důvod, cíle, popis průběhu, seznam účastníků, průběh PK, vyhodnocení a závěr).

Cílem zkoumání spisové dokumentace bylo vytvoření komplexního pohledu na danou situaci, zmapování průběhu života matky, jejích postojů, hodnot, očekávání, její sebereflexe a náhledu na dosavadní způsob života, na její ochotu přijmout zodpovědnost za svůj život a nutnost podstoupit léčbu závislosti, změnit svůj postoj k závislosti a podstoupit nutné kroky k řešení své situace, bez kterých by nebylo možné dítě svěřit do její péče. Další metody kvalitativního výzkumu, které byly použity v praktické části práce, byly rozhovory se sociálními pracovníky a zprostředkování jejich pozorovacích schopností. Rozhovory byly provedeny u sociálních pracovníků, kteří byli zainteresováni do případu již od začátku.

Rozhovory byly poskytovány na základě osobního kontaktu se sociálními pracovníky nebo v rámci telefonického kontaktu. Otázky byly zaměřené na získávání informací o průběhu celého případu. V kazuistice jsou rozdělené podle toho, v jaké etapě se případ nacházel. Rozhovory jsou tedy průběžně přiřazovány. Např. rozhovor po prvním kontaktu, po soudním jednání, ze sociálního šetření a z průběhu případové konference. *„Otázky vztahující se k názorům jsou zaměřené na porozumění kognitivním a orientačním procesům jedince.“* *„Otázky vztahující se ke znalostem. Odpovědi na tyto otázky mají objasnit, co subjekt skutečně zná.“*⁷¹

V kazuistice pod názvem „Z rozhovoru se sociálním pracovníkem“ jsou popsány postřehy, smýšlení, názory o případu, ale také výsledky pozorovacích schopností a dovedností sociálních pracovníků. Z rozhovorů se sociálními pracovníky bylo patrné, že matka dítěte působí na své okolí mile, sympaticky, dokáže si získat náklonnost svým kultivovaným vystupováním. Působila ve svém verbálním projevu inteligentně, nepoužívala vulgarismy, mluvila k věci a vždy byla orientovaná ke své osobě, místu a času. Vždy byla upravená, čistě oblečená, používala přirozené líčení a šperky. Po opakovaných setkáních s matkou sociální

⁷¹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2016, s. 172. ISBN 978-80-262-0982-9.

pracovníci objevili známky manipulace ze strany matky, matka si odpovědi upravovala tak, aby z toho měla užitek. Pokud byla konfrontována s tím, že její odpovědi se nezakládají na pravdě, buď se stáhla do sebe a tvrdila, že si to už nepamatuje nebo zvýšila hlas. Bylo patrné, že ve svých vyjádření používá velkou sebekontrolu, snaží se vše předem rozmýšlet tak, aby dosáhla toho, co sama chce.

Etické aspekty výzkumu

V bakalářské práci jsem nepoužívala jména klientů, jsou zde pouze iniciály jmen, a i ty jsou pozměněné. Data narození neodpovídají skutečnosti. Města jsou bez názvu, nebo s uvedením pouze prvního, také smyšleného písmena, aby bylo možné poznat, že se jedná o dvě města. Zařízení poskytující léčbu závislostí jsem rozlišila názvem terapeutické zařízení a denní stacionář.

5.3 Výzkumná otázka a její odůvodnění

Metody kvalitativního výzkumu byly pro pochopení a porozumění celého případu efektivnější než metody kvantitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum disponuje velkým množstvím dat, jde více do hloubky a snaží se porozumět celému problému na holistické úrovni. Metody, které byly použity: případová studie, analýza spisové dokumentace, rozhovory se sociálními pracovníky, zúčastněné pozorování a její interpretace.

Analýzou spisové dokumentace bylo možné dojít ke komplexnějšímu pohledu na celý případ. V případě se nachází hned několik sociálních a zdravotních problémů:

1. Dlouhodobá závislost na návykových látkách (matka závislá od 14 let).
2. Kriminální minulost (odsouzená za majetkové přečiny, zákaz pobytu ve městech).
3. Ekonomické problémy (nezaměstnanost).
4. Vztahové problémy (od 12 let v neúplné rodině, rozchody s partnery, první dítě v pěstounské péči babičky).
5. Zdravotnické problémy (třikrát operace srdce, psychické problémy, nesledované těhotenství).
6. Bytové problémy (bydlení po známých, nevyřešená bytová situace pro dítě a rodiče).

Matka neměla reálný náhled na celkovou svojí situaci a nevnímala potřebu něco změnit i přesto, že odborníci individuálně pracující s matkou se snažili o to, aby pochopila, že její dosavadní životní styl je pro ni ohrožující. Tato byla stále přesvědčená, že žije běžným

způsobem života tak jako většinová společnost, nemá problémy s užíváním drog, je schopná se o sebe postarat a nevidí jediný problém, proč by nemohla pečovat o své dítě. Odlišné názory na její život a pomoc ze strany OSPOD matka vnímala jako nepřátelský postoj vůči své osobě, odmítala spolupráci na řešení svých problémů, nechtěla převzít odpovědnost za svůj život, o kterém se domnívala, že je v pořádku, a navržené řešení OSPOD vnímala jako snahu usilující o oddělení od jejího dítěte. Matka v osobním jednání vystupovala mile a sympaticky, sociální pracovníci však po opakovaných kontaktech s matkou usoudili, že matka má silnou sebekontrolu a sklon k manipulaci s lidmi. Pokud zjistila, že se situace nevyvíjí podle jejího přání, buď přestala komunikovat, nebo odpovídala tak, že si nic nepamatuje, či přešla do verbálního útoku.

Jak již bylo popsáno v teoretické části, případová konference je jednou z metod sociální práce, která se stala její nedílnou součástí převážně v řešení sociálních problémů, které řeší OSPOD ohledně péče, výchovy a zajištění ochrany a bezpečí u nezletilých dětí. Případové konferenci předchází individuální práce s klientem a jeho rodinou. Většinou se v rodině vyskytuje vícero problémů, s rodinou pracuje na řešení nepříznivé situace a důsledků z ní vyplývajících řada odborníků (psychologové, lékaři, škola, speciální pedagogové, terapeutická zařízení, nevládní organizace). Tito pracují s klientem na individuální úrovni a s využitím metod, které jsou v jejich kompetenci.

Případová konference umožňuje setkání všech zainteresovaných odborníků s klientem a jeho rodinou na jednom místě a ve stejném čase, což umožňuje sdílení jednotlivých názorů, zkušeností a získávání informací, jak se s klientem pracuje a jaké výsledky má jejich spolupráce. Odborníci se společně s rodinou snaží dospět k cíli, který je optimálním řešením pro danou rodinu, nastolit postupné kroky vedoucí k cíli tak, aby rodina cítila podporu a pomoc ze strany odborníků, sociálních pracovníků, a nahlížela na celkovou situaci, která vedla ke svolání PK, jako způsob získání odpovědnosti za řešení své životní situace.

Výzkumná otázka byla postavená na tom, zda může PK ovlivnit další vývoj případové práce.

PK byla svolána po soudním jednání, které proběhlo v lednu 2016. Sociální pracovníci byli překvapeni, jak soud vnímá situaci matky, která si získala soud na svoji stranu svým projevem a ujišťováním o tom, že má vše pod kontrolou a je schopná se samostatně postarat o své dítě. Soud označil dlouhodobou závislost jako pouhé experimentování s návykovými látkami. Došlo k rozporu odborných názorů OSPOD a soudu. Soud byl odročen a OSPOD se pod velkým časovým tlakem rozhodl, že je potřeba svolat PK a u odročeného soudu na

základě závěru z PK umožnit soudci, aby získal objektivnější náhled na dosavadní životní situaci matky.

Záměrem PK bylo odstoupení od individuálního hodnocení situace k získání jednotného závěru od různých odborníků s komplexním a objektivním vyhodnocením současné situace, aby dítěti bylo zajištěno bezpečí, ochrana, řádná výchova a péče. Matce poskytnou potřebný čas k nápravě a řešení problémů a důsledkům, které z toho vyplynuly. Cílem bylo stanovení opatření a postupných kroků k nápravě a novému náhledu na věc, podpora matky a ubezpečení, že o své dítě může i nadále pečovat při splnění daných podmínek s tím, OSPOD za souhlasu všech odborníků nebude bránit budoucí možnosti k získání dítěte do výhradní péče matky. Matka i přes doporučení odborníků stále odmítala léčení, její náhled zůstával nezměněn. Byla přesvědčená, že soud sdílí stejný názor jako ona a tudíž, že nemusí nastoupit intenzivní léčbu.

Závěr PK byl předložen soudu, ten přihlédl k názorům odborníků a OSPOD, načež byla nezletilému dítěti nařízena ústavní péče. Tímto splnila svůj účel, dítěti bylo zajištěno bezpečí a ochrana, matka mohla o své dítě pečovat v DC. Zároveň soud matce doporučil intenzivní léčbu závislosti pod dohledem odborníků a vyřešení bytové situace se získáním času pro naplnění nezbytných kroků, které povedou k možnosti převzetí dítěte do její péče.

Případová konference je tudíž velmi účinnou metodou sociální práce, protože umožňuje získání objektivnějšího pohledu na určitý sociální problém a nalezení na základě komplexního vyhodnocení situace, jakož i na základě sjednocení alespoň většiny individuálních názorů rodiny, sociálních pracovníků a dalších odborníků, optimální individuální plán řešení a realizaci vedoucí ke změně problematické životní situace.

Případová konference byla velmi prospěšná pro další vývoj celého sociálního případu. Nezletilé dítě bylo v bezpečí DC, matka objektivně potřebovala dostatek času na uskutečnění nutných změn ve svém životě. Stále vnímala svoji situaci značně zkresleně, chyběl realistický náhled, trvalo závislostní chování. V dubnu nastoupila na tříměsíční léčbu, doléčovací program však odmítá. Až v lednu 2017 dochází k prvním změnám náhledu, matka začala vnímat svoji situaci objektivně, ztratily se její zkreslené představy o jejím dosavadním životě a rezistentní náhled na její minulost spojenou s užíváním návykových látek. Matka začala spolupracovat s OSPOD, nastoupila na doléčovací léčbu v denním sanatoriu, rozešla se s otcem dítěte.

Důkladný rozbor této případové studie, která zmapovala mnoho sociálních problémů vyskytujících se u matky nezletilého dítěte, ukázal, že případová konference sehrála klíčovou roli v rozhodnutí soudu. Tímto se stala přínosnou k získání času pro řešení situace matky a

jejího dítěte, jakož i časového prostoru pro ověření, zda matka převeze odpovědnost za svůj život a učiní nutné kroky k nápravě. To vše tak, aby již neexistovaly pochybnosti o výchovných kompetencích matky a rizika možného ohrožení dítěte, což tvoří součást významu a přínosu případových konferencí u klientů se stejnými nebo podobnými problémy.

6 KAZUISTIKA

Případová studie se zabývá sociálním případem, který dostal k řešení OSPOD v říjnu 2015. Na základě informace, kterou obdržel z nemocnice (místa narození dítěte) byla matka po porodu pozitivně testována na přítomnost návykových látek. OSPOD zahájil sociální šetření v rodině. Výsledkem šetření bylo, že matka užívala Pervitin a zneužívala Subutex v těhotenství, které nebylo pod dohledem lékařů. Matka však projevila zájem pečovat o dítě s tím, že si vyřeší svoji bytovou situaci. Odmítala však si přiznat, že je závislá. Tvrdila, že má vše pod kontrolou a může kdykoliv přestat. Na doporučení sociálního pracovníka o nastoupení ústavní léčby matka reagovala odmítnutím.

Podle § 452 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních bylo přijato předběžné opatření. Soud na základě uvedených skutečností a důkazů dospěl k závěru, že normální vývoj dítěte je ohrožen a rodiče nemají vytvořeny vhodné podmínky pro péči o nezletilé dítě z několika důvodů: matka je dlouhodobou uživatelkou návykových látek, nemají zajištěné stabilní bydlení a momentálně bydlí u své tety, otec nemá žádné stálé zaměstnání. Soud rozhodl o umístění dítěte do Dětského centra s komplexní péčí a podpůrnou rodinnou terapií, které je vhodným zařízením pro péči o nezletilé dítě se zdravotními problémy. Matka nastoupí na léčbu závislosti na návykových látkách a následnou doléčovací léčbu. Předběžné opatření trvá po dobu 1 měsíce od jeho vykonatelnosti, pak může být opakovaně prodlužováno ve věci samé o jeden měsíc, tak aby celková doba trvání předběžného opatření nepřesáhla dobu šesti měsíců. Může být prodlouženo po uplynutí šesti měsíců pouze výjimečně, a to z vážných a objektivních příčin.

Po stabilizaci zdravotního stavu dítěte bylo novorozené dítě na základě předběžného opatření umístěno v Dětském centru. Matka usilovala o to, aby mohla o dítě sama pečovat. Komplikací byl zákaz pobytu matky v daném městě, protože po předčasném propuštění z výkonu trestu jí stále běžela doba podmíněného trestu. To komplikovalo nastoupení matky na léčení a možnost pečovat o nezletilé dítě v Dětském centru. Matce byly vystavovány povolenky Policií České republiky a tím jí bylo umožněno dítě navštěvovat v Dětském centru. V lednu 2016 soud vydal usnesení o zrušení zákazu pobytu na území města.

Matka byla ze začátku ochotná ke spolupráci s OSPOD, o dítě jevila značný zájem. V prosinci 2015 matka mění své chování vůči OSPOD, spolupráci odmítá, nekomunikuje, OSPOD obviňuje z pomalého procesu, a nezájmu ji pomoci, má pocit, že OSPOD je vůči ní zaujatý. Matka sice kontaktovala terapeutické zařízení, ale matkou uváděné nepravdivé

informace nástup do terapie komplikovaly. Matka nakonec terapii v denním stacionáři odmítla s odůvodněním, že žádnou léčbu nepotřebuje. Širší rodina matky stále odmítá převzetí odpovědnosti za péči o dítě.

Sociální pracovníci se domnívali, že situace u matky není stabilizována, a že momentálně není jistota, že matka bude dodržovat abstinenci, a to i od Subutexu. Kdyby bylo dítě svěřeno do její péče a ona by měla recidivu v užívání návykových látek, bylo by dítě v možném ohrožení, což bylo v dané situaci relevantní. Sociální pracovníci nesdíleli názor matky, že má vše pod kontrolou a je schopná dítěti zajistit bezpečí, řádnou péči a výchovu.

V lednu 2016 proběhlo soudní jednání o nařízení ústavní výchovy nad nezletilou. Zde došlo k rozporu odborných názorů mezi OSPOD a soudem. Bylo patrné, že soud se přiklání na stranu matky, která si získala u soudu sympatie svým vystupováním a ujišťováním, že podstupuje léčbu a je schopná se o své dítě postarat. Soud nazval dlouhodobou závislost matky experimentováním s návykovými látkami, uvěřil matce, že s užíváním těchto látek přestane a že je schopná se o dítě sama postarat.

Tento postoj soudu byl alarmující pro OSPOD. Rozhodl se, že nejúčinnější metodou, která by mohla soud na základě objektivního vyjádření různých odborníků přesvědčit, aby přehodnotil možné stanovisko, bude svolání případové konference. Hlavním důvodem ke svolání PK bylo určení dalších postupů s cílem nalezení nejlepšího možného řešení ve věci ochrany a péče pro nezletilé dítě. K nalezení optimálního řešení bylo nutné získat potřebné informace od různých odborníků, kteří sociální případ znali a individuálně s matkou pracovali. Odborníci se měli společně shodnout na postupu a individuálním plánu a způsobu naplnění cíle, který by vedl k následnému převzetí dítěte do výhradní péče matky. Důležitou podmínkou, aby k realizaci mohlo dojít, bylo, aby matka převzala odpovědnost za svůj život, trvale abstinovala, využívala podpory své rodiny a odborné pomoci. Svolavatel byl OSPOD, který předložil cíl PK. PK se zúčastnila matka a blízcí rodinní příslušníci, moderátor, opatrovník dítěte OSPOD, specialisté z oboru psychologie, psychiatrie, terapeutického zařízení, lékař a sociální pracovník DC.

Závěr PK: všichni odborníci se shodli na tom, že podmínkou pro převzetí dítěte do výhradní péče je nutnost léčby s cílem abstinence i bez užívání Subutexu. Matce byla projevována podpora s léčbou a možností dalšího setrvávání v DC, ve spolupráci s denním stacionářem. Matka však nadále trvala na tom, že léčbu podstoupí pouze za podmínky, že bude mít dítě ve své výhradní péči. Uvedla, že soud je na její straně a sdílí stejný názor jako ona, že není potřeba, aby léčbu absolvovala. Tento názor byl pro všechny odborníky

nepřijatelný, primární motivací pro léčbu a následnou abstinenci nemůže být převzetí dítěte do péče. Taková motivace nezaručuje dlouhodobý úspěch v léčení a dodržování abstinence.

U odročeného soudu v únoru 2016 byla předložena zpráva z PK, která sehrála klíčovou roli ve výsledku soudního rozhodnutí, soud akceptoval vyjádření odborníků. Soud matku informuje o nutnosti odborného léčení její závislosti. Pokud se nezačne léčit, je ohrožená na životě a její dítě nemůže žít v bezpečném prostředí.

V dubnu 2016 nastupuje matka tříměsíční léčbu v denním centru. Matka ani v průběhu léčby nejeví známky změny náhledu na svoji životní situaci, ze své situace stále obviňuje OSPOD. S OSPOD matka i nadále spolupracuje jen na základě nutnosti. V červenci 2016 matka ukončila tříměsíční terapii v denním stacionáři. Dle zprávy zařízení matka abstinguje, terapie probíhala bez komplikací. Doléčovací program však matka odmítá s tím, že ho nepotřebuje. Souhlasí pouze s testováním.

V červenci 2016 proběhlo také soudní jednání ve věci péče o nezletilé dítě. Rozsudkem byla nařízena ústavní výchova dítěte. Zároveň soud informoval účastníky řízení, že ihned po nabytí právní moci rozsudku zahájí řízení o svěřeni dítěte do péče rodičů s tím, že očekává, že rodiče, především matka, budou pokračovat v abstinenci a své osobní poměry upravovat tak, aby mohli dítě převzít do své péče. OSPOD trvá v novém řízení na vypracování znaleckého posudku z oboru adiktologie. Soud návrhu vyhověl. V listopadu 2016 je znalecký posudek vypracován. Adiktolog přizval k odbornému vyjádření i forenzního psychologa.

V lednu 2017 proběhlo sociální šetření u matky. Byl zaznamenán nečekaný obrat v chování a smýšlení matky, změnila náhled na svůj dosavadní život a svoji závislost. Matka se rozešla s otcem dítěte, působila vyrovnaně a spokojeně. Samostatně navázala spolupráci s centrem pro podporu závislých matek v péči o děti a pravidelně docházela na doléčovací program. V únoru 2017 proběhlo soudní jednání. Soud reflektoval změnu náhledu matky na svoji situaci. OSPOD navrhnul odročení soudního jednání s tím, že povolí dlouhodobou propustku pro dítě z Dětského centra, aby matka mohla prokázat samostatnost v péči o své nezletilé dítě. Doposud matka využívala plnou servisní péči, kterou jí poskytovalo Dětské centrum. Zároveň byl u soudu podán návrh o převzetí nezletilého dítěte do výhradní péče matky.

OSPOD s matkou i tetou matky udržoval kontakt, teta dohlížela na plnění povinností ohledně péče o dítě. OSPOD matku, která ještě neměla nárok na rodičovský příspěvek, materiálně podporoval (pleny, oblečení pro dítě apod.). Matka dle OSPOD plnila řádně

veškeré povinnosti spojené s péčí o nezletilé dítě. V dubnu 2017 soud svěřil dítě do výhradní péče matky a stanovil soudní dohled nad výchovou dítěte OSPOD.

První kontakt na OSPOD: zpráva z nemocnice

V říjnu 2015 obdržel OSPOD zprávu z nemocnice, že svobodná matka B., narozená 15. 4. 1991, porodila dítě císařským řezem. Vzhledem k tomu, že v její anamnéze bylo uvedeno, že je závislá na pervitinu a opiátech (poslední užití matka uvedla ve 3 měsících gravidity) a v současné době je na terapii Subutexem, bylo potřeba převzít novorozené dítě do sociální péče. Dítě mělo po narození zdravotní problémy: tachydyspnoe, zhoršené prokrvení, byla nutná oxygenoterapie. Po 4 dnech bylo dítě stabilizované a začalo přibývat na váze. Matce byl udělán toxikologický test, jehož výsledek byl pozitivní na Pervitin a Subutex.

Při sociálním pohovoru matka uvedla, že od 14 let byla deset let na heroinu, později užívala Pervitin a poté Subutex. Léčila se ze závislosti v komunitě. První dítě, které porodila v 16 letech, má v péči její matka. Otec druhého dítěte zatím není uveden v rodném listě dítěte, ale o dítě jeví velký zájem. Zápis do rodného listu chtějí učinit po propuštění matky z nemocnice. Seznámili se krátce po jejím propuštění z výkonu trestu. Dosud bydleli po známých. Otec pracuje brigádně.

Matka sociální pracovníci uvedla, že občas selhala s užíváním Pervitinu v době těhotenství, měla strach z předčasného porodu, ale je si jistá, že je schopná užívání přerušit, narozené dítě je pro ni motivací začít abstinovat. Myslí si, že je schopná se se svým partnerem o dítě postarat. Nemůže se obrátit na svou matku, protože vychovává své 3 děti a má v péči její první dítě. Novorozené dítě bylo vzhledem k zdravotním komplikacím přeloženo na JIP neonatologii. Zatím nebylo možné určit datum propuštění dítěte ze zdravotnického zařízení. Nemocnice žádá OSPOD k vyjádření a převzetí dítěte do sociální péče.

Z rozhovoru se sociálním pracovníkem, který byl účastný u prvního kontaktu

„Působila na mě jako milá žena, byla sympatická. Vypadala vyčerpaně, ale ochotně komunikovala do té doby, kdy jsme se začali ptát na její nesledované těhotenství a na její nevyřešené bydlení. To přestala mluvit a žádnou odpověď nám nedala. Když jsme se ptali na její rodinné poměry, jen tak mimochodem se zmínila, že už jedno dítě má, které je teď v pěstounské péči její matky. Začali jsme vnímat, že je zde více problémů. Na otázku ohledně přítomnosti Pervitinu po porodu odpověděla, že byla ve velkém stresu. Měla pocit, že by to dítěti pomohlo, a že se hrozně bála, že předčasně porodí. To byl upřímně moment, kdy jsme se na sebe všichni podívali a věděli jsme, že to bude náročné. Později jsme zjišťovali další

informace o matce a jejím prvním dítěti, abychom dali dohromady celou anamnézu klientky. To jsme ještě netušili, že narazíme na bohatý kurátorský spis přímo na našem úřadě. Matka byla u nás vedená od jejích 15 let. Bohaté záznamy na drogovou závislost, prostituce a velké množství kriminálních přestupků. Byl jsem překvapený, jak někdo s takovou minulostí a mnoho problémovým životem, může vypadat fyzicky tak dobře, souvisle a racionálně mluvit, působit tak rozvážně a inteligentně.“

Sociální šetření OSPOD

Na základě předchozí zprávy z nemocnice zahájil OSPOD sociální šetření v rodině. Matka uvedla, že trvá na tom, že se chce se svým partnerem o své dítě starat. Uvedla, že zatím nemají nic připravené pro dítě a jsou ve stavu hledání podnájmu, kam by mohli společně jít. Sdělila, že brala drogy i v průběhu těhotenství, protože cítila, že to dítě potřebuje a ona se i bála předčasného porodu. Nepřipouští, že by měla problémy se závislostí, tvrdila, že má vše pod kontrolou a může kdykoliv přestat.

Matce byla doporučena léčba v Psychiatrické léčebně. Pokud má opravdový zájem o dítě, je to nezbytné. S tím ovšem matka nesouhlasí. Jako argument uvedla, že zná hodně lidí, co se tam bezúspěšně léčili a k drogám se opět vrátili.

Momentálně matka pobírá invalidní důchod 3500,- vzhledem k tomu, že prodělala několik operací srdce. Z toho Subutex jí stál měsíčně 2000,-. Dále má vyživovací povinnosti k prvnímu dítěti, které je v pěstounské péči její matky. I přesto je přesvědčená, že je schopná se společně s přítelem o dítě postarat. Partner údajně pracuje brigádně a finančně jí vypomáhá.

Sociální pracovnice poučila matku, že v současné době není pro dítě vhodnou vychovatelkou vzhledem k tomu, že užívala drogy v průběhu těhotenství, které jsou ohrožující nejen pro ni, ale především pro narozené dítě. Matka i nadále odmítala možnost léčby. Bylo jí doporučeno, aby kontaktovala širší rodinu a snažila se najít možnost převzetí dítěte od někoho příbuzného. Matka uvedla, že nemůže o pomoc požádat svoji matku, má na starosti 4 děti. Jediná pomoc by mohla přijít od tety, se kterou má hezký vztah.

Na základě dostupných informací kontaktoval OSPOD tetu matky a jejího otce. Otec odmítl převzít péči o svou vnučku z důvodu toho, že má novou partnerku, a s ní vychovává 8 měsíční dceru, ale řekl, že bude i přes problémy s paní B. situaci sledovat a bude se snažit být nápomocen. V širší rodině se nenašel nikdo, kdo by se mohl o nezletilou postarat. OSPOD se domnívá, že pěstounská péče na přechodnou dobu je v tomto případě nevhodná, vzhledem

k tomu, že dítě je v DC pod zvýšeným lékařským dohledem a stále je naděje, že matka v souvislosti s možností být s dcerou nastoupí do terapie závislosti na psychotropních látkách.

V říjnu 2015 se na opakované vyzvání dostavila na OSPOD matka a otec dítěte. Předložili rodný list, ve kterém byl již zapsán jako otec nezletilý. Uvedli, že žijí u tety matky, kde mají vše připravené pro dítě. Matka souhlasí s léčbou závislosti za podmínky, že bude mít dítě u sebe. Dokládá výsledky toxikologického testu z ambulance MUDr. Ř., které jsou negativní. To považuje jako základní důkaz o své abstinenci.

Při další schůzce na OSPOD matka uvedla, že je v kontaktu s denním stacionářem, a až bude dítě propuštěné z nemocnice, bude o něj pečovat v Dětském centru. Otec má o dítě zájem, ale je také závislý na kamarádech a známých, u kterých přebývá. Měl vyživovací povinnost k 20 leté dceři, která je postižená, se kterou však neudrzuje žádný kontakt.

Z rozhovoru se sociálním pracovníkem

„Matka se dostavila s otcem dítěte, vypadala upraveně, sympaticky a mile, kdybych nečetl kurátorský spis, ani by mě nenapadlo, co všechno má tato žena za sebou. Dokonce bych jí uvěřil každé slovo. Mluvila velmi rozumně a k věci. Otec na mne působil zcela opačně. Byl neupravený, mluvil sebejistě, vše bral tak, že cokoli řekl, je naprostá a nezpochybnitelná pravda. K problému s drogovou závislostí nebo léčbou se odmítnul vyjádřit. Řekl, že problém neexistuje a on je v naprostém pořádku. Ohledně bydlení a zajištění rodiny se vyjádřil, že bydlí v jednom pokoji u tety, zajišťují věci pro dítě a on se snaží najít trvalé zaměstnání.

Museli jsme určit podmínky pro to, aby bylo možné dítě vrátit do péče matky. Chtěli jsme, aby otec předložil lékařskou zprávu, že není uživatelem návykových látek, a pokud tomu bylo v minulosti, předložit zprávu o léčbě a se závěrem, že je abstinující pacient. Dále jsme požadovali pracovní smlouvu, abychom si byli jisti, že finančně bude rodina zabezpečena. U matky to bylo složitější. Věděli jsme, že má na předpis Subutex, ale měli jsme podezření, že jej užívá intravenózně, tedy to působí stejně jako droga. Její léčba nebyla nějak kontrolovaná a regulovaná. Aby dítě mohlo být vrácené do její péče, je potřeba intenzivní léčba matky. Ústavní léčbu matka odmítla s odůvodněním, že chce být co nejvíce s dítětem. Začali jsme hledat řešení a jedna s možností byla umístit dítě po propuštění z nemocnice do Dětského centra, kde by matka s ním mohla být a pečovat o něj. S tím, že by matka nastoupila detoxikační léčbu a následnou léčbu v denním stacionáři. Poučili jsme ji o tom, že nemůže brát ani Subutex a je nutná naprostá abstinence. Nakonec matka souhlasila s naším návrhem, s tím, že jí to přijde jako nejrychlejší a nejlehčí možné řešení. Pár dní na to jsme se však od

kurátorky pro dospělé dozvěděli, že matka má zákaz pobytu ve městě. To celou situaci zkomplikovalo.

Brzy nás nečekaně navštívil na úřadu otec matky. Zjistil, že jeho dcera porodila “zdravé dítě“ a úřad jí ho odebral. Ptal se, co bude dál s dítětem. Mezitím nám vyprávěl o problémech, které měl s dcerou, že ho to stálo hodně financí, nervů a sil, a k ničemu to stejně nevedlo. Dcera začala být závislá od 15 let, pak byl problém s prostitucí, musel řešit její krádeže v supermarketech, častokrát byla na několik týdnů nezvěstná. Vysvětlil nám, že dcera byla několikrát operována na srdce a pokud by musela znovu na operaci, je tam velké riziko, že by jí nemusela přežít. Doktoři jí dokonce řekli, že děti mít nebude, tak je překvapený, že porodila dítě v tomto stavu. Jejího současného přítele nemá rád, je mu nesympatický. Místy si protirečil, na jednu stranu říkal, že už chce mít klid, že si s dcerou užil víc než dost, pak zdůrazňoval, jak bude mít dceru pod kontrolou, že nedovolí, aby začala opět brát drogy. Jen mě napadlo, jak toho chce dosáhnout, když v minulosti žádný úspěch nenastal.

Po zjištění zákazu pobytu nás navštívila matka. Byla překvapená, že nějaký zákaz existuje. Myslela si, že trest už skončil. Museli jsme jí vysvětlit celkovou situaci s tím, že podáme návrh u příslušného úřadu na zrušení trestu pobytu s odůvodněním, že chce pečovat o své dítě v DC a nastoupit léčbu. Bohužel, to nešlo tak rychle, a matka ztratila motivaci léčbu nastoupit. Řekla nám, že nemůže být s dítětem, a tudíž nemá žádný důvod začít se léčit. Motivace matky k léčení byla podmíněna tím, že se bude starat o dítě. Jinou motivaci matka neměla. Na základě těchto komplikací matka v prosinci 2015 mění své chování vůči OSPOD, odmítá spolupráci, přestává komunikovat, obviňuje OSPOD ze zdlouhavého procesu, má pocit, že OSPOD je vůči ní zaujatý a nechce ji pomoci. Myslí si, že se OSPOD snaží o to, aby bylo dítě od ní oddělené.

Na další setkání u nás na úřadě přišla matka s otcem dítěte a také s tetou. Ta nám vysvětlila situaci z jejího pohledu. Řekla, že k neteri cítí silné emoční pouto. O drogové minulosti věděla, ale myslí si, že dítě je pro ni tak velkou motivací k abstinenci, že už se k nim nevrátí. Uvedla, že rodiče mohou být u ní na dobu neurčitou, než se postaví na vlastní nohy. Mají tam svůj pokoj a pro dítě je vše připravené. Obhajovala svoji neter a tvrdila, že se rodiče dítěte snaží o stabilní rodinné zázemí.

Matku jsme požádali o kontakty na lékaře a zdravotní zprávy z posledních dvou let, kde se léčí, jak její léčba probíhá, a také jsme ji požádali o pravidelné výsledky toxikologických testů. Toto matka důsledně nedodržovala. Její postoj k celé situaci v nás jen utvrzoval naše podezření, že matka není schopná se postarat o nezletilé dítě, které by se mohlo ocitnout v nebezpečné a ohrožující situaci. Matka požadovala léčbu v terapeutické

komunitě, kterou jí však OSPOD zamítnul. Tato komunita není vhodná pro dítě, které neustále trpělo zdravotními problémy, a nebylo by mu zde možné každodenně poskytnout zdravotnickou péči. Na základě předběžného opatření bylo dítě umístěno do Dětského centra s tím, že denní stacionář na léčbu závislosti je vhodný pro doléčení, nikoliv pro zahájení léčby.

Věděli jsme, že musíme čekat na soudní jednání, zda dítě bude vráceno do péče matky nebo bude navrhuta ústavní výchova či jiné řešení. Situace ve spolupráci s rodiči a tetou se začala zhoršovat. Matka si omítala přiznat, že má problémy, a situaci vnímala jako běžnou. Začali obviňovat OSPOD z manipulace, netransparentního jednání, ze lži a převrácení faktů. Uvedli, že jediné, o co tu jde, je rozvrátit rodinu, že jim nepomáháme, vše jen komplikujeme. Naše podmínky pro to, aby dítě mohlo být navraceno do péče matky, znali a tyto podmínky byly i předloženy u soudu.“

Změna v chování matky od prosince 2015

Matka, která byla do prosince 2015 ochotná ke spolupráci s OSPOD, mění názor a chování vůči OSPOD. Přestává s OSPOD komunikovat, odmítá spolupráci, obviňuje OSPOD ze lži, manipulace a zaujatosti. Matka sice kontaktovala terapeutické zařízení, ale tím, že uváděla nepravdivé informace, značně komplikovala nástup na léčení. Nakonec terapii odmítla, s odůvodněním, že žádnou léčbu nepotřebuje. Začala navštěvovat jiné terapeutické zařízení, kde byla pouze testována na přítomnost návykových látek. Širší rodina stále odmítá převzetí odpovědnosti za nezletilé dítě.

Soudní jednání ve věci nařízení předběžného opatření u nezletilého dítěte.

OSPOD vznesl několik podmínek na rodiče u soudu:

- 1) Matka nastoupí léčbu závislosti a vybere si jednu z možností.
 - Detox, minimálně 5 dní nebo dle doporučení lékaře, a následně denní stacionář.
 - Detox, minimálně 5 dní nebo dle lékaře, a následně denní stacionář jakékoliv organizace mimo Prahu.
 - Ústavní léčbu v psychiatrické léčebně mimo Prahu, a to po dobu minimálně 3 měsíců.
- 2) Rodiče budou mít stabilní samostatné bydlení, které je vhodné pro výchovu nezletilého dítěte. Předloží nájemní smlouvu a potvrzení o platbě nájemného. V tomto bydlišti setrvají minimálně 3 měsíce.
- 3) Otec musí mít takové zaměstnání, které zajistí chod celé domácnosti a potřeby dítěte, a to minimálně na 3 měsíce.

Komplikace s pobytem na území města. Zpráva předložena soudu.

Matka byla do roku 2014 v nepodmíněném výkonu trestu pro přečin krádeže s trestem zákazu pobytu na území města po dobu 5 let. OSPOD se tuto informaci dozvěděl od kurátorky pro dospělé. Z toho důvodu musel OSPOD kontaktovat PČR, zda by bylo možné přerušit trest na delší dobu a vydat souhlas k pobytu ve městě. PČR se vyjádřila v tom smyslu, že by se tímto zrušil účel trestu a žádost k dlouhodobějšímu pobytu zamítla. DC vyjednává s PČR souhlas k pobytu na každý týden, který dokládá v DC. OSPOD pomáhá matce sepsat návrh na změnu trestu s možností dlouhodobějšího pobytu ve městě, tak aby mohla pečovat o své dítě v DC, aby matka zůstávala v kontaktu se svým dítětem a nebyla přerušena citová vazba s dítětem a matka mohla nastoupit léčbu v denním stacionáři. Žádost o podmíněné upuštění od výkonu zbytku trestu zákazu pobytu byl předložen u Okresního soudu v lednu 2016.

Matka u soudu uvedla, že vzhledem k trestu nemůže nastoupit do DC, kde chce pečovat o svoje dítě a její kontakt je s dítětem minimální. Vyjádřila se, že snaží vést řádný život, je již v léčení a soudu předložila výsledky toxikologie, které byly negativní.

Dále soudu byla předložena zpráva z DC, která potvrdila aktivní zájem matky o dítě, a dále zpráva o průběhu léčby závislosti, kterou vypracovalo Nestátní zdravotnické zařízení. Soud si ověřil u OSPOD, že matka má možnost pobývat se svým dítětem v DC a nastoupit léčbu v denním stacionáři. Soud – trestní senát rozhodl a vydal usnesení, že podmíněně upouští od výkonu zbytku trestu zákazu pobytu ve městě se zkušební dobou tří let.

Zpráva z Dětského centra. Předložena u soudu.

Nezletilé dítě bylo po propuštění ze zdravotnického zařízení ve věku 1 měsíce převzato do Dětského centra. Dítě ze začátku huře pilo, bylo dráždivé, mělo mírné NAS příznaky, které nebylo potřeba léčit farmakoterapií. Byla zahájena včasná rehabilitace. Do dvou měsíců přetrvávala mírná dráždivost a psychomotorický neklid. V 6 týdnech dítě prodělalo infekci močových cest, bylo léčeno antibiotiky. Ve 2,5 měsících mělo obstruktivní bronchitidu s protahovaným průběhem. Objevilo se přechodné nechutenství. Opět léčeno antibiotiky a inhalační léčbou. Od ledna je dítě v dobrém zdravotním stavu, dobře pije a celkově prospívá.

Rodiče dítě pravidelně navštěvují. Zprvu měli návštěvy povoleny každý den, pak jim byly zkráceny na standartní návštěvní dny na základě dohody mezi DC a PČR, kam si matka dochází pro povolení k návštěvě. Rodiče jsou aktivní v dotazování personálu na zdravotní

stav dítěte. Byli upozorněni, že se zde provádějí namátkové toxikologické testy při podezření, že se osoba dostavila na návštěvu dítěte pod vlivem návykových látek. V prosinci matka odmítla podstoupit test, později testy již DC nevyžadovalo, protože bylo domluvené, že matka bude každý týden testovaná v terapeutickém zařízení a výsledky bude předkládat na OSPOD.

Soudní jednání ve věci nařízení ústavní výchovy nad nezletilou E. B. 15. 1. 2016

1. navrhovatel Město K.
2. matka S. B.
3. otec R. S.
4. opatrovník Město Č.

Nezletilé dítě se narodilo 9. 10. 2015. Matka uvedla soudu, že v průběhu těhotenství užívala drogy, a to Pervitin a Subutex. Dítě mělo po porodu abstinenční příznaky, nemělo dobře vyvinuté plíce. Protože se v moči u matky našly stopy po Pervitinu, bylo dítě umístěno předběžným opatřením do DC. Zde nezletilé dítě matka i otec pravidelně navštěvují. Uvedla, že jí minulý týden byl zrušen zákaz pobytu na území města, a tak zažádala o rozšíření návštěvních hodin. Počítá s tím, že do doby, než jí bude dítě svěřeno do péče, o což velmi usiluje, bude s dítětem v DC.

Dále uvedla, že nyní žije se svým partnerem u tety v bytě 3+1, kde mají k dispozici jeden pokoj, příslušenství bytu mají společné. Žádnou nájemní smlouvu nemají, s tetou se dohodli ústně. V bytě má již vše připravené pro dítě. Oblečení, postýlku, pleny, Nutrilon a vše ostatní potřebné pro převzetí dítěte. S partnerem si však stále hledají samostatné bydlení. Tetě za poskytované bydlení platí 2000,- měsíčně.

V současné době pracuje na dohodu o pracovní činnosti. Směny si volí sama tak, aby mohla být co nejvíce s dítětem v DC. Domácí práce zvládá sama a tak je tedy schopná postarat se i o dítě. Uvedla, že má ještě jedno dítě, o které se starala do věku 3 let, v současné době je jí 7 let. Od té doby je dítě v pěstounské péči její matky, protože měla velké problémy s bývalým partnerem.

Na dotaz soudu uvedla, že na pravidelné návštěvy během těhotenství nechodila. Drogy začala brát asi v 15 letech. Řekla, že je pravda, že po dobu asi 5 let se měla substitučně léčit, do poradny ale docházela nepravidelně a v léčení selhávala i v době těhotenství. Soudu doložila zprávu ošetřujícího lékaře, jméno lékaře a výsledky toxikologických testů.

Uvedla, že do denního stacionáře nechodila, protože by jí to zabralo hodně času a nemohla by se tak řádně starat o své dítě. Dobrovolně si sama již v šestinedělí udělala detox.

K dotazu soudu uvedla, že v době těhotenství spolu s otcem dítěte bydleli po kamarádech a známých nebo u jeho rodičů. V minulosti se léčila v léčebně, ale léčba nebyla úspěšná. Zdůraznila, že člověk musí chtít se vyléčit, a dítě je pro ni nyní velkou motivací k léčbě. Uvedla, že proto dochází k psychologovi, psychiatrovi, a to dobrovolně.

Na otázku ohledně péče o starší dítě uvedla, že je s ním v častém telefonním kontaktu, nebo je navštěvuje u své matky, či přijedou oni za ní. Až se jí podaří vše vyřešit, bude usilovat o to, aby mohla pečovat i o první dítě.

Výslech otce nezletilého dítěte:

Uvedl, že se s matkou dítěte znají asi rok. Otcovství vyřešil až po porodu a nyní je napsán jako otec v rodném listě. Potvrzuje, že se matka snaží léčit, protože má v dítěti silnou motivaci. O tom, že by brala drogy v době těhotenství, nevěděl, a nic na ní nepoznal. Uvedl, že v minulosti také s drogami experimentoval, ale pouze příležitostně, nejméně dva roky, ale nic nebral. Předkládá soudu výsledky toxikologického vyšetření, které jsou negativní.

Uvedl, že pracoval jako taxikář a opravář počítačů. V současné době pracuje přes agenturu brigádně a intenzivně hledá trvalé zaměstnání. Dodal, že byl v minulosti soudně trestán a dostal podmíněný trest. Uvedl, že má dokončenou SOU v oboru pracovníka obráběcích strojů v O.

Z předchozího vztahu má 19 letou dceru, se kterou se nestýká, nechtěl jim komplikovat život.

Soud si vyžádal komplexní lékařské zprávy o aktuálním stavu léčby matky a odročil jednání o měsíc.

Názor získaný od sociálních pracovníků, kteří se soudu účastnili.

Sociální pracovníci se domnívali, že soudce, který se vyjádřil v tom smyslu, že tento případ není na nařízení ústavní péče, neboť matka s drogami jen experimentovala, vzorně se stará o dítě, má o dítě velký zájem a je v léčbě, je ovlivněn manipulativním vystupováním matky, která se dostala do role obětního beránka, kterému obzvlášť OSPOD nerozumí, nechápe a nepodporuje. Matka si získala sympatie soudu, mluvila racionálně k věci, byla upravená, je fyzicky přitažlivá. Snažila se soud přesvědčit, že na svém dosavadním životě nevidí nic výjimečného, připadá jí běžný, takový, jaký mají i ostatní.

Odborné názory OSPOD a soudu se zcela rozcházejí. OSPOD nesdílel názor soudu, že matka pouze experimentovala s návykovými látkami, že má závislost pod kontrolou a že je schopná se o své dítě postarat.

Sociálním pracovníkům se ulevilo, že ten den soud nerozhodl, protože se obávali, že by bylo rozhodnuto v neprospěch dítěte. Měli oprávněné pochybnosti, že by dítě bylo v bezpečí a řádně vychováváno. Nejvyšší zájem je zájem dítěte a sociální pracovníci nesouhlasili s tím, že rodiče jsou schopni zajistit dítěti bezpečné prostředí, péči a výchovu.

Rozhodli se, že jediným možným a efektivním řešením je svolat případovou konferenci, a tím získat více názorů a informací od různých odborníků. Doložit u soudu více objektivních posudků daného stavu a nalezení řešení ku prospěchu dítěte tak, aby na prvním místě bylo blaho dítěte, nejlepší možná péče v bezpečném prostředí, které pro ně není ohrožující.

Případová konference

Vzhledem k tomu, že se soud klonil na stranu matky a OSPOD objektivně vnímal obavy, že dítěti nebude poskytnuta náležitá péče a bezpečné prostředí pro jeho další vývoj, vyhodnotil situaci jako velice akutní. Zároveň dospěl k názoru, že je potřeba zorganizovat případovou konferenci s cílem zajistit komplexního vyhodnocení celkové situace dítěte a jejich rodičů, získat řadu objektivních stanovisek od různých odborníků, a tím dospět k celkovému rozhodnutí s nalezením nejlepšího možného postupu tak, aby byl naplněn nejvyšší záměr, a to bezpečí, řádná péče a zajištění stabilního a neohrožujícího vývoje dítěte, které bude následně předloženo soudu. Soud by na základě závěru PK mohl přehodnotit svoje postoje, přiklonit se na stranu OSPOD a dítěti zajistit potřebnou ochranu a péči.

Případová konference byla svolána několik dní před odročeným soudem. Navrhovatelem byl OSPOD. Dalším důvodem případové konference bylo získání objektivního zhodnocení situace a konkrétních kroků ve věci svěřením nezletilého dítěte do péče matky. Případová konference se konala v Dětském centru s komplexní péčí a rodinnou terapií.

Svolavatel OSPOD si dal za cíl PK:

1) rodinná anamnéza z pohledu péče matky o nezletilé děti (vyjádření matky, dědečka, OSPOD)

Jaká je situace ohledně užívání návykových látek (matka, terapeutické zařízení)

Názor matky na léčbu ze závislosti na drogách

Jaké jsou možnosti ohledně zajištění péče o nezletilou E. B. (matka, otec)

2) názor OSPOD ve věci umožnění péče matky o nezletilé dítě (podmínky převzetí dítěte do péče)

3) další možná řešení, pokud matka nesplní požadované nároky na zajištění důvodných požadavků ze strany OSPOD

4) jak může OSPOD matku podpořit ve snaze o získání dítěte do vlastní péče (účastníci)

5) co by měla matka udělat, aby jí mohlo být dítě svěřené? (účastníci)

Přítomni PK:

Svolavatel OSPOD

Moderátor setkání

Zákonní zástupci dítěte: matka, otec

Přizvaní odborníci:

Psycholog terapeutického zařízení

Psychiatr terapeutického zařízení

Primářka Dětského centra

Ošetřující lékař nezletilého dítěte Dětského centra

Sociální pracovník Dětského centra

Sociální pracovníci OSPOD - svolavatel

Sociální pracovníci OSPOD - opatrovník dítěte, určený soudem

Dále: otec matky - dědeček, teta matky

Cíl: Zhodnocení aktuálního stavu rodinné situace a řešení další péče o nezletilé dítě E. B.

Očekávání odborníků: Všichni odborníci se kromě rodičů nezletilého dítěte shodli na nutnosti léčby matky její závislosti s cílem její abstinence i na Subutexu jako podmínky pro možné převzetí dítěte do péče matky.

Průběh PK:

1. představení účastníků, vyjasnění cíle a očekávání PK, podepsání prezenční listiny a závazku o mlčenlivosti
2. seznámení účastníků s cílem PK navzájem
3. vyjádření účastníků k dosavadnímu průběhu spolupráce a cílů PK
4. doplnění návrhu OSPOD dalšími účastníky
5. diskuze o konkrétní podobě plánu a související problematice
6. konkrétní vyjádření účastníků k možné péči matky o nezletilé dítě
7. konstatování, že ze strany odborníků se plán postupu na převzetí péče matky o dítě nezměnil. Matka stále trvá na svém názoru, odmítá postoj a spolupráci s odborníky.

Z rozhovoru se sociálním pracovníkem, který byl přítomný na PK:

Svolavatel OSPOD v úvodu nastínil základní body setkání: stanovit jednotlivé kroky, které by vedly k dosažení stanoveného cíle, definovat aktuální situaci z pohledu všech zúčastněných, předat si navzájem dostupné aktuální informace a též upozornil na blížící se odročené soudní jednání.

Přítomní z Dětského centra se vyjádřili k podpoře matky ve styku s dítětem, uvedli, jaké kroky podnikli, aby matka mohla být s dítětem co nejvíce. Pediatr zhodnotil současný zdravotní stav dítěte jako dobrý. Dítěti bylo provedeno mnoho vyšetření vzhledem k tomu, že matka v těhotenství užívala Pervitin a po porodu vznikly u dítěte zdravotní komplikace s nutností intubace. Psycholog a psychiatr se vyjádřili, jakým způsobem funguje spolupráce s matkou, jak často chodí na kontroly a jak dodržuje stanovené termíny.

Z rodinných příslušníků byla nejvíce aktivní teta matky. Ta se dožadovala vysvětlení, proč se PK nesvolala dříve (matka ji přitakávala a nechala tetu mluvit za ní). Konstatovala, že nerozumí postojům OSPOD, a změnám v názorech ohledně převzetí dítěte.

Otec matky vyjádřil dceři podporu, věří, že už brát drogy nebude, a že je schopná se sama postarat o dítě. Řekl, že by na ní dal pozor, ale že se až tak často nestýkají, má novou rodinu a stará se o malé dítě.

Na dotaz moderátorky (jak celou situaci vidí a co je jejím cílem) matka uvedla, že za celou dobu po porodu se nabalují jen samé problémy v otázce péče o dítě.

Dle sociálního pracovníka: „museli jsme společně dovysvětlit průběh celého případu a definovat všechny skutečnosti, které se za poslední měsíce odehrály. Jednak jsme nečekaně museli řešit zákaz matky pobytu na území města, jehož platnost jsme zjistili náhodou. To velice zkomplikovalo původně navrhované řešení vzniklé situace, museli jsme objasnit průběh zrušení zákazu pobytu, tento proces si vyžádal delší čas. Dalším faktorem byl nepříznivý zdravotní stav dítěte po porodu, dítě muselo zůstat déle v nemocnici, aby došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu a možnému převzetí do DC. Dalším znepokojujícím faktorem byly nesourodé informace od matky ohledně jejího léčení z drogové závislosti a též nevyřešené bytové poměry matky. Otec nebyl po určitou dobu zapsán v rodném listě dítěte, tudíž OSPOD s ním do té doby nic neřešil.“

Moderátorka se ptala, co by měla matka splnit, aby mohlo být dítě svěřené do její péče. Prvním krokem je samozřejmě intenzivní léčba matky, a to i bez užívání Subutexu. Matce byla nabídnuta ústavní léčba, kterou po čase odmítla (matka sdílela názor soudu, který se vyjádřil, že ústavní léčbu nepotřebuje, protože šlo pouze o experimentování s drogy). Psychiatr se však vyjádřil, že tato forma léčby je nejúčinnější, protože vysazení substituční léčby je náročný proces, a v případě matky by bylo vhodné, aby byla pod intenzivním

odborným dohledem. Dále psychiatr seznámil ostatní účastníky, jak se dlouhodobé užívání Heroinu a Pervitinu odrazilo na celkovém psychickém a tělesném zdraví matky.

Teta matky uvedla, že je přesvědčená, že se její neteř o dítě dokáže postarat, že matce poskytne bydlení na dobu neurčitou, materiálně jsou již připraveni na převzetí dítěte domů. Chce matku podporovat, vzájemně k sobě chovají důvěru, věří, že matka se už k drogám nevrátí a společné bydlení bude pro matku stabilní a klidné, ona jí se vším pomůže. Vyjádřila obavy, že pokud dítě nebude svěřené do péče matky, může znovu sklouznout k užívání drog. Na to jí matka přitakala a řekla, že udělá všechno proto, aby dostala dítě do své péče.

Kolektivně se na závěr odborníci shodli, že v první řadě by měla být abstinence a léčení matky, a ne získání dítěte do péče jako hlavním důvodem motivace pro léčbu. Z odborného hlediska se nemůže nejdříve podpořit návrat dítěte do rodiny a následně doufat, že matka se bude léčit a abstinovat. Matka za poslední měsíce podávala nepřesné a rozporuplné informace o své léčbě a abstinenci. Riziko, že by matka při péči o dítě nezvládla abstinenci, je velice relevantní i z pohledu psychologa a psychiatra, nejen ze strany OSPOD. Dítě by tím bylo vystavené nebezpečné a ohrožující situaci. Dle psychiatra je další užívání drog pro matku ohrožující na životě.

Na závěr moderátorka shrnula výstupy z PK, ke kterým se všichni dopracovali, zrekapitulovala podstatné informace a postupy kroků, které by matka měla učinit, aby byl naplněn cíl a dítě by mohla převzít do péče.

Z rozhovoru se sociálním pracovníkem a jeho pohled na PK:

„Primárním důvodem pro svolání případové konference bylo pro nás postavení soudu ohledně nařízení ústavní péče. Byli jsme toho názoru, že jen v případě komplexního spojení stanovisek od více odborníků ohledně otázky výchovy dítěte v rodině a schopnosti rodičů příznivě působit na vývoj svého dítěte poskytneme ucelený pohled na situaci, ve které jsme se všichni nacházeli, a ten bude rozhodujícím faktorem, který může soud přijmout jako fakt a na celou situaci objektivněji nahlédnout.

Celou konferenci vedla velmi šikovná moderátorka. Na začátku konference si vzala úvodní slovo, všechny nás přivítala a seznámila nás s důvodem svolání případové konference. Téma PK bylo plánování postupů a kroků ohledně péče o nezletilé dítě. Následně se všichni v krátkém monologu představili, informovali jsme se navzájem o tom, jakou roli v případě zde zastáváme. Jak jsme do případu vstoupili, jakou instituci zastupujeme a jakým způsobem můžeme pomoci z našich odborných hledisek. Navzájem jsme se neznali a jediným pojítkem mezi námi byl zájem o nalezení co nejlepšího možného řešení ohledně péče o nezletilé dítě.

Náš úřad nastínil základní body setkání, které moderátorka napsala na tabuli. Byly to tyto následující body: stanovit postup kroků, které by vedly k navrácení dítěte do péče rodičů, jaké kroky by vedly k dosažení stanoveného cíle, definovat aktuální situaci v rodině z pohledu všech zúčastněných a ověřit si tak společně nejaktuálnější informace. Závěrem jsme upozornili na blížící se odročený soud.

Moderátorka pohotově reagovala, kladla jasně formulované a výborně cílené otázky, podporovala po celou dobu komunikaci ve skupině, abychom se společně dopracovali k nějakým závěrům. Efektivně využívala čas a v případě potřeby zasáhla tak, aby navrátila směr komunikace ke stanoveným bodům, které jsme si stanovili. Tlumila dynamiku ve skupině. Během procesu komunikace se ujišťovala dotazy, zda všichni zúčastnění rozumějí všemu, co bylo řečeno.

Z mého pohledu jsme matce znovu vyjádřili naši podporu, snažili jsme se o to, aby rodina pochopila celou situaci s cílem dojít k efektivnímu řešení problému, který mohou odstranit s pomocí odborníků a svým převzetím zodpovědnosti. Vždyť i v našem zájmu je, aby se dítě vrátilo do původní rodiny, ale ta musí pracovat na odstranění nežádoucích jevů, které tomu brání. Pro nás to byla jediná možná cesta k získání názorů a informací od řady odborníků, které předložíme u soudu, aby měl soud objektivnější náhled na celkovou situaci a nebyl ovlivněn manipulativním chováním klientky. V první řadě my jsme tu pro dítě, pro nás je nejdůležitější, aby se dítě vrátilo do bezpečného prostředí a byla mu poskytnuta náležitá péče.“

Zhodnocení naplňování cíle PK:

- 1) OSPOD svolavatel nadále setrvává na požadavku, aby matka zahájila léčbu s cílem abstinence, a tím vytvořila podmínky pro odpovídající výchovné prostředí pro nezletilé dítě. Doporučuje nástup matky na léčení v terapeutickém zařízení, následným pobytem v DC a spolupráci s denním stacionářem.
- 2) OSPOD opatrovník dítěte se vyjádřil, že dítě nemůže být nástrojem k motivaci abstinence a dítě nemůže být předáno do péče matky dříve, než matka bude abstinovat.
- 3) Terapeutické zařízení podporuje pobyt matky v DC a spolupráci s denním stacionářem. Podmínkou je úplná abstinence i bez užívání Subutexu. Pokud je u matky hlavní cíl abstinence péče o dítě, nic se nezmění. Úplná abstinence je základním krokem.
- 4) Dětské centrum nabízí matce pobyt s tím, že bude nadále kontrolována a vedena k léčbě a spolupráci s denním stacionářem. Při ambulantním léčení matek, dochází často k selhávání v léčbě, odcházejí od dětí nebo na základě porušování režimu jim bývá pobyt rušen.

- 5) Matka udala, že je ochotna se léčit, pokud jí soud svěří dítě do péče, v což doufá. Má pocit, že soudce je stejného názoru jako ona, že žádnou léčbu nepotřebuje. Nyní se nebude k ochotě léčbu podstoupit vyjadřovat a zavazovat.
- 6) Otec uvedl, že nevidí problémy ze strany rodičů, připouští však, že se stala chyba. Největší problém je na straně OSPOD, který chce dítě od rodičů oddělit.
- 7) Dědeček nezletilého dítěte uvedl, že věří, že vše bude v pořádku, dceru bude hlídat a pokud by nastal problém, dítě sám vezme matce a předá ho OSPOD.
- 8) Teta vyjadřuje podporu rodičům, domnívá se, že pokud nebude mít matka dítě u sebe, bude to špatné a matka nebude mít důvod ke změně života.

Ze zprávy OSPOD rekapitulace

První rozhovor sociální pracovníce s paní B. proběhl 5 dní po porodu dítěte. Paní B. odmítá, že by měla nějaký problém a nesouhlasí s léčbou. Svou situaci vnímá jako naprosto běžnou, nemá pocit, že by se její život vymykal od ostatních životů lidí. S otcem dítěte plánují budoucnost a chtějí se postarat o dítě. Po porodu si začala s otcem shánět bydlení i věci pro dítě.

Při první návštěvě na OSPOD byl matce navrhnut plán léčby, její podmínkou je, aby mohla být u svého dítěte. Bylo tedy dohodnuto, že matka bude spolupracovat s denním stacionářem a nastoupí do Dětského centra, kde bylo umístěno na základě předběžného opatření dítě. Tento plán však musel být přerušen, protože OSPOD získal informaci od kurátora pro dospělé, že matka má zakázán pobyt na území města. OSPOD se snažil u PČR zrušit trest zákazu pobytu, avšak neuspěl s odůvodněním, že by tím byl porušen účel trestu. Matce je tedy každý týden vydán od PČR souhlas k pobytu, který předkládá v Dětském centru. Matka by nejraději nastoupila s dítětem do terapeutické komunity v K., to však vzhledem k tomu, že dítě ještě není zcela bez zdravotních problémů, a že se nejedná o lékařské zařízení ani zařízení pro děti, OSPOD odmítá. Na základě toho matka přerušuje spolupráci s denním stacionářem. Tvrdí, že dochází na léčbu do terapeutického zařízení, tak jí to vyhovuje a vnímá to jako dostačující. Při jedné návštěvě v DC odmítá namátkové testování na drogy a dokládá pouze testy, které absolvovala v terapeutickém zařízení. Rodiče se dohodli s matčinou tetou na společném bydlení, dokud si nenajdou něco svého.

OSPOD zaznamenal narůstající odpor rodičů situaci řešit a spolupracovat na plánu dalších možností. Navázal kontakt s terapeutickým zařízením a informoval se na léčbu paní B. Zjišťuje, že paní B. je v programu již 8 let. Substitute však neprobíhá bez problémů, dochází opakovaně k porušování pravidel programu. Matka má na základě dlouhodobého nitrožilního

užívání drog zdravotní problémy, které mohou být ohrožující na životě. Dochází jednou za dva týdny na substituci, součástí je i toxikologický test, který však probíhá bez přítomnosti druhé osoby, tzv. testování pod kamerou, které však nevylučuje možnost podvádění, o což se již jednou pokusila i paní B. Dále dochází jednou za dva týdny k psychologovi a psychiatrovi.

Paní B. je vnímána jako problematická, po celou dobu těhotenství užívala Pervitin a po porodu dle terapeutického zařízení došlo při testování k zachycení benzodiazepamu. Subutex měla užívat perorálně a ne nitrožilně, protože tímto způsobem má podávání stejné účinky jako heroin, se všemi důsledky jeho vlivu.

Případová konference, jejímž cílem bylo zjistit další možné kroky k předání dítěte do péče matky, došla k závěru, že jediná možná cesta k získání dítěte do péče matky je její plná abstinence, a to i od Subutexu. Díky zlepšení zdravotního stavu dítěte je možné, aby nastoupili do terapeutické komunity.

Matka stále spoléhá na to, že soud proběhne v její prospěch a dítě bude svěřeno do její péče. Ani psycholožka ani psychiatricka jí nepřesvědčily o nutnosti nastoupit na odvykací léčbu, tu stále odmítá. U své tety má matka velkou podporu a souhlasí s tím, že to zvládne sama s její pomocí a dozorem. Obává se, že pokud by dítě nebylo svěřeno do její péče, je zde nebezpečí, že se k drogám opět vrátí. Tento názor sdílí i otec matky. Tvrdí, že dceru bude hlídat, i když přiznává, že nejsou příliš často ve styku. Odborníci vyjádřili nesouhlas s tím, aby dítě bylo jedinou motivací k matčině abstinenci.

Matka stále vnímá svůj život jako naprosto normální, nevidí na něm nic mimořádného. Tento její postoj je pro OSPOD velice varovný. Matka byla závislá na Pervitinu od 14 let, vzdělání po základní škole nedokončila. Byla odsouzena k nepodmíněnému trestu a stále je podmíněně odsouzena. I když se vyřešil zákaz pobytu ve městě 1., ve městě 2. stále zákaz trvá. Tím, že matka nevnímá svůj dosavadní život jako problematický, nevnímá potřebu k nějaké změně. Jedinou motivací k léčbě zůstává převzetí dítěte do péče s občasným dohledem sociálních pracovníků.

Otec s matkou souhlasí a také nevidí jejich život jako nějak odlišný od normálního způsobu života. K jejímu dosavadnímu způsobu života se staví s porozuměním. Ani on ani matka si nemyslí, že by bylo něco zvláštního na tom, že neřešili před narozením bytovou situaci a potřebné věci pro dítě. Cítí, že jsou připraveni se o dítě plně postarat a i před tím měli pocit, že jsou a budou dobrými rodiči.

Matka zatím od doby, co bylo svěřeno ve 3 letech její první dítě do péče babičky, neusilovala o jeho návrat. I když je dítě již starší a mají navázaný určitý vztah, návrat k ní podmiňuje svěřením druhého dítěte do její péče.

OSPOD oslovil i širší rodinu, nikdo z nich však nebyl schopný a ochotný převzít dítě do své péče.

Dítě je v intenzivní pediatrické péči. I když se podařilo vyřešit poporodní zdravotní komplikace, trpí častými infekčními nemocemi. Lze předpokládat, že díky průběhu těhotenství a zdravotnímu stavu v prvních dvou měsících života dítěte budou nějakou dobu trvat zvýšené nároky na zdravotní a pečovatelskou péči.

Na základě těchto skutečností bude OSPOD trvat na vypracování znaleckého posudku, který stanoví soud, aby došlo vyvrácení či potvrzení obav OSPOD, že rodiče nejsou zatím připraveni na péči o své dítě. Znalecký posudek by měl obsahovat vyjádření znalců z oboru psychologie, psychiatrie, toxikologie, a měl by se zaměřit především na zdravotní stav rodičů a rodičovských kompetencí a dále doporučení odborníků, za jakých podmínek a okolností by bylo možné dítě předat rodičům do péče, tak aby dítěti bylo zajištěné bezpečné a dobré výchovné prostředí.

Soudní jednání ve věci nařízení ústavní výchovy únor 2016

Soudu byla předložena zpráva z terapeutického zařízení a dále zápis z případové konference. U soudu vypovídala teta matky. Teta uvedla, že zná drogovou minulost své neteře. Snažila se jí vést k tomu, aby drogy přestala užívat, dávala jí kromě široké rodiny psychickou podporu. Je připravená neteři, jejímu partnerovi a dvěma dětem poskytnout bytové zázemí. Uvědomuje si složitou finanční situaci rodičů nezletilého dítěte. V rámci soužití může dohlížet na to, aby matka opět nesklouzla k užívání drog. Současnou situaci vyhodnocuje tak, že vnímá, že u neteře došlo k dramatickému zlepšení v chování, ve starosti o zajištění bydlení a financí. Myslí si, že je schopná poznat, pokud by si drogy vzala. V minulosti vždy poznala z jejího chování, že si něco musela vzít. S matkou dítěte má dohodu, že pokud by se jí zdálo její chování nějak podezřelé, bude ji kontrolovat volně prodejnými testy. Neteř u ní bydlí po porodu a zatím, žádný test neprovedly, protože k tomu nebyl důvod. Ví o tom, že matka užívá Subutex, ten jí ale nedělá dobře, po vysazení zvracela krev. V současné době ale ví, že Subutex užívá, ale dávky si sama snižuje.

Matka se snaží zajišťovat finanční prostředky díky brigádám. To je však někdy problém, protože se snaží být co nejvíce s dítětem. Uvedla, že byla dvakrát na návštěvě s matkou v DC. Dítě reagovalo na matku pozitivně, usnulo jí v náruči. Otec dítěte má zatím také jenom brigády, ale snaží se hledat stálý pracovní poměr. Celkovou situaci společného bydlení hodnotí velice pozitivně, vzhledem k tomu, že pracuje, jí neteř pomáhá s domácími pracemi, vaří, stará se o úklid a pere.

Uvedla, že neví přesně, jaké zařízení ohledně léčby matka navštěvuje, kam dochází na úřady, kdy chodí za dítětem nebo do práce.

Závěr PK, který byl předložen u soudu, sehrál klíčovou roli ve výsledku soudního rozhodnutí, soud akceptoval vyjádření odborníků. Dále informoval matku o nutnosti odborného léčení závislosti. Pokud se nezačne léčit, je vzhledem k vážným zdravotním problémům, ohrožená na životě a její dítě by nemohlo žít v bezpečném prostředí.

Soud byl odročen na červenec 2016, kdy rozhodnul o nařízení ústavní výchovy nad nezletilým dítětem E. B. Místem výkonu ústavní výchovy stanovil Dětské centrum s komplexní péčí a rodinnou terapií. Matce výživné nestanovil, otec bude povinen přispívat částkou 500,- na účet DC.

Zpráva z terapeutického zařízení o průběhu léčby matky

Dle zprávy byla klientka v péči jejich zařízení od r. 2007 do dubna 2009, kdy návštěvy byly v tomto zařízení nepravidelné. Substituční léčbu nastoupila v r. 2009 do r. 2011. Objektivně však zhodnocujeme fungování klientky v programu jako neuspokojivé, opakovaně nedodržovala objednané termíny, a dlouhodobě nerespektovala pravidla programu.

Znovu začala docházet do programu v r. 2013 s podobným výsledkem. Nedodržovala termíny a konzultace u lékaře, psychiatra, psychologa. Toxikologickým screeningem byl zjištěn opakovaný usus pervitinu, v kontaktu s personálem je konfliktní, po jednom z vážných konfliktů byla klientka z programu vyloučena.

Od r. 2015 je klientka opět součástí programu, spolupráce je i nadále velmi problematická, pravidla programu nedodržovala, opakovaně se nedostavovala na objednané termíny konzultací. Namátkové toxikologické testy prokázaly přítomnost pervitinu. Byla přistižena při podvodu s močí při odběru na toxikologický screening. Vzhledem ke graviditě klientky, však bylo preferováno udržet s ní kontakt a ponechat ji v individualizovaném programu zařízení.

Zlepšení kvality spolupráce je patrné po narození dítěte. Namátkové toxikologické testy jsou negativní a klientka postupně začala snižovat dávky Subutexu s cílem zcela abstinovat. V r. 2016 veškerá namátková kontrola na přítomnost návykových látek byla bez záchytu, spolupráce s klientkou se zlepšila, nadále však trvá problém s docházkou na objednané termíny konzultací a vyšetření u lékařů.

Dle vyjádření DC s matkou od začátku jejího pobytu nejsou žádné problémy, respektuje pravidla a režim, snaží se řídit pokyny a rady personálu. Personál vnímá, že mezi matkou a dítětem je silná citová vazba. Matka se s dítětem mazlí, hraje si s ním a provádí

veškeré úkony, které se od matky očekávají. Dítě je nyní v dobrém zdravotním stavu, na matku je fixováno a pobyt s matkou dítěti velice svědčí.

Závěrem je uvedeno, že matce byla opakovaně doporučována pobytová léčba závislosti (ústavní péče, terapeutická komunita), ale bohužel v současné době odmítá. Vzhledem k dosavadnímu průběhu ambulantní léčby u klientky se jeví dlouhodobá režimová pobytová léčba jako nejefektivnější forma léčby.

Léčba matky v terapeutickém zařízení duben až červenec 2016

V dubnu 2016 matka nastoupila tříměsíční intenzivní odbornou léčbu závislosti. Náplní léčby byl strukturovaný program sestávající se ze skupinové psychoterapie, socioterapie, neverbálních technik, pracovní terapie, sociálního poradenství atd. Motivací pro nástup matky do léčby byla stále péče o dítě, které chtěla získat do své výhradní péče. Léčbou prošla bez režimových přestupků, terapie probíhala bez komplikací, dodržovala abstinenci. Matka byla motivována k dlouhodobé ambulantní doléčovací terapii. Tu však odmítá, s tím, že ji nepotřebuje, souhlasí pouze s testováním. Matka ani po ukončení léčby nejeví známky změny náhledu na svoji životní situaci, ze své situace stále obviňuje OSPOD, s kterým spolupracuje minimálně a na základě nutnosti.

Soudní jednání ve věci péče o nezletilé dítě červenec 2016

Soud vydal rozsudek o nařízení ústavní výchovy nad nezletilým dítětem. Zároveň informoval účastníky soudního řízení, že ihned po nabytí právní moci rozsudku, zahájí řízení o svěření dítěte do péče rodičů, protože byl u soudu podán návrh. Soud se vyjádřil tak, že očekává od matky pokračování v abstinenci a že své poměry upraví natolik uspokojivě, že bude moci dítě převzít do své péče.

OSPOD trvá v novém řízení na vypracování znaleckého posudku z oboru adiktologie. Soud návrhu vyhověl. Znalecký posudek byl vypracován adiktologem a forenzním psychologem v listopadu 2016.

Soud vydal usnesení o vypracování znaleckého posudku

Uložil znalkyni z oboru Adiktologie vypracování znaleckého posudku, jehož úkolem bylo:

- 1) posoudit úspěšnost dosavadní léčby paní S. B.
- 2) posoudit riziko recidivy po skončení léčby

3) posoudit u obou rodičů, jaké jsou jejich rodičovské kompetence, zda jsou schopni zajistit komplexní péči o nezletilé dítě a jsou schopni zajistit dobré výchovné prostředí.

V případě potřeby a nutnosti přibrat znalce z oboru psychologie a psychiatrie.

Znalecký posudek byl vypracován na základě usnesení soudu ve věci péče o nezletilé dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova.

Anamnéza dítěte a rodičů je vypracována ze znaleckého posudku z listopadu 2016

Nezletilé dítě: E. B. narozené 9. 10. 2015

Osobní anamnéza: dítě narozené císařským řezem v termínu porodu. Matka během těhotenství užívala Pervitin a Subutex. Po porodu nastaly zdravotní komplikace, dítě muselo být na několik dní intubováno. Po několika dnech došlo k stabilizaci zdravotního stavu, začalo přibývat na váze. Psychomotorický vývoj je nyní v normálu, emoční vývoj je přiměřený věku (1,5 r.) Sociální prezentace přiměřená, vzhledem k věku je závislé na pomoci dospělé osoby.

Matka S. B. narozená 15. 4. 1991

Somatická anamnéza matky:

Narodila se jako zdravý novorozenec, psychomotorický vývoj byl v pořádku. Měla problémy s nočním pomočováním asi do 3. třídy. Ve 14 letech začala užívat injekčně Pervitin a kouřila marihuanu. Začaly se objevovat zdravotní komplikace. Prodělala 4 krát infekční endokarditidu. První plastiku trojčipé srdeční chlopně prodělala v 18 letech, v následujících 2 letech ještě dvakrát. Celou dobu byla uživatelkou Pervitinu. Dále se léčila na hepatitidu typu C a byla hospitalizována kvůli své drogové závislosti. Prodělala dvakrát císařský řez, první v roce 2008, druhý v roce 2015. První těhotenství, kdy jí bylo 16 let, bylo sledované do 4. měsíce gravidity, druhé těhotenství o 7 let později lékařsky sledované nebylo. Od března 2016 po léčbě závislosti udává pouze kouření cigaret asi 20 denně. Alkohol vůbec nepije.

Rodinná anamnéza matky:

Rodiče spolu nežijí. Rozvedli se, když bylo S. B. 12 let. Pak vyrůstala u matky. S otcem se stýkala jednou za 3 měsíce. Nyní je s otcem v nepravidelném kontaktu, není si jistá, zda má z jeho strany ještě nějaké sourozence. Matka je vyučená prodavačka, momentálně je na mateřské dovolené. Ze strany matky má polorodé sourozence ve věku 22 a 9 let a 3 měsíců. Psychiatrická onemocnění, suicidalita, návykové látky, dědičné onemocnění ani kriminální minulost se v rodině nevyskytla.

Osobní anamnéza matky:

Matka je svobodná. Děti má s různými partnery. První dítě čekala v 16 letech, své těhotenství tajila. S druhým partnerem se seznámila krátce po propuštění z výkonu trestu. Bydleli různě po kamarádech, na příchod dítěte se nijak materiálně nepřipravovali. Po porodu dítěte dostali možnost bydlet u tety a mohli zajistit potřebné věci pro dítě.

První dítě S. B. narozené v r. 2008 císařským řezem, bylo do tří let jejího věku v péči matky S. B., v té době žily ve společné domácnosti s babičkou, ta pak podala návrh k soudu na vzetí L. B. do pěstounské péče. Nyní je stále v péči babičky. S matkou je dítě v telefonním kontaktu a navštěvuje ji jednou za dva týdny.

Druhé dítě E. B. narozené císařským řezem 9. 10. 2015. Matka v porodnici uvedla, že po tři měsíce gravidity užívala Pervitin a Subutex. Dítě bylo na základě předběžného opatření soudem umístěno do Dětského centra, kde ho matka i otec pravidelně navštěvovali. Matka s otcem usilovali o převzetí dítěte do vlastní péče.

Sociální anamnéza matky:

Nejvyšší ukončené vzdělání je základní, SOU gastronomie a SOU obchodní nedokončila. Na základní škole měla dobrý průměr, nikdy nemusela opakovat ročník. V 8. třídě měla stále dobrý prospěch, ale zvýšené absence. V té době začala experimentovat s Pervitinem.

Pracovala spíše brigádně jako prodavačka nebo servírka, v období po odebrání prvního dítěte přestala pracovat i brigádně. Později byla registrována v agentuře, která zprostředkovávala brigády, ty pak přizpůsobila časově tak, aby mohla pečovat o druhé dítě v Dětském centru.

V letech 2010 až 2014 byla ve výkonu trestu za krádeže a maření zákazu pobytu. Podmínka zákazu pobytu ve městě do roku 2019 je již zrušena.

Otec R. S. narozen 5. 9. 1973

Osobní anamnéza otce dítěte:

Je svobodný, má dvě děti. Staršímu dítěti je 20 let, nepodílel se na výchově a neudrhuje s ním žádný kontakt. Druhé dítě má s S. B., se kterou se znal pouze 14 dní před početím dítěte. Další partnerské vztahy neuvádí.

Byl dvakrát soudně trestaný v r. 2012 a 2013.

Nyní kouří 20 cigaret denně, alkohol udává přiměřeně. Dříve zkusil několikrát Pervitin, pravidelně to neužíval, a nyní neužívá ani Pervitin či jiné návykové látky.

Rodinná anamnéza:

Vyrůstal v doplněné rodině se dvěma staršími sourozenci. Vlastní otec se s matkou rozvedl, když byl v předškolním věku. Matka si pak našla nového partnera, který se o něj

staral po celé dětství a dospívání. S otcem měl normální vztah. Matka pracovala jako uklízečka nebo prodavačka, otec jezdil s nákladňákem. Nyní je matka v důchodu, otec možná ještě pracuje. Se svojí primární rodinou neudržuje kontakt. Žijí na Moravě.

Sociální anamnéza:

Po základní škole na SOU, je vyučen jako obráběč kovů. Absolvoval vojenskou službu, poté pracoval v oboru v továrně a dále v různých zaměstnáních. Nyní má práci přes agenturu, kde pracuje spíše brigádně.

Somatická anamnéza:

Jako dítě netrpěl vážnějšími onemocněními. Měl problémy se spánkem. V dětství prodělal operaci tříselné kýly.

Psychiatrické vyšetření matky

Znalkyně se vyjadřuje k psychickému stavu matky při vyšetření: posuzovanou vnímá jako dobře orientovanou osobou, místem i časem. Je přiměřeně upravená. Její odpovědi jsou chudší, ale udržuje linii bez nějakých myšlenkových zárazů. Bludy u klientky nevnímá ani poruchy vnímání, myšlení má souvislé. Vnímá u matky emoční proměnlivost, zvýšenou sebekontrolu, se snahou správně odpovídat. Pokud je konfrontována s nepravdou, dostává se do tenze, zvyšuje přechodně hlas, nepočítá s nesouhlasem a odmítnutím, následují pak infantilní projevy. Znalkyně uvedla, že působí často nevěrohodně. Pokud by měla být pro ni odpověď nepříznivá, reaguje negativisticky nebo tvrdí, že si to už nepamatuje. Znalkyně nezjišťuje symptomy akutní intoxikace nebo odvykací symptomy.

Vnímá ji jako osobu zaměřenou na sebe, na svůj prospěch, matka je přesvědčená o své pravdě, má nevyjasněný vztah k sobě, její představy o budoucnosti jsou až naivní. Z problémů viní druhé.

U posuzované si potvrzuje diagnózu, která ji byla již diagnostikována v minulosti. Jedná se o duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním několika psychoaktivních látek, syndrom závislosti a poruchy osobnosti. U posuzované se v důsledku dlouhodobého užívání návykových látek objevila ztráta „náhledu“ na vlastní onemocnění, a s tím souvisí to, že myšlenkově dává dějům takový význam, kterým si závislost omlouvá a několikrát při vyšetření uvádí nepravdy a dezinformace. Svoji závislost bagatelizuje, recidivu si nepřipouští, i když několikrát v léčbě selhala. Znalkyně ohodnotila důvod k abstinenci za zevní, je podmíněna získáním dítěte do vlastní péče, vnitřní faktory a motivace k abstinenci chybí. Ona sama nevnímá problémy se závislostí jako problém, spíše má pocit, že ji do toho tlačí jiní lidé

(úřady, sociální pracovníce, terapeuti). Znalkyně uvedla, že dle zpráv, které si vyžádala, a k uvedeným komplikujícím faktorům je prognóza abstinence či recidivy matky značně nejistá. Prognózu v současné době zhoršuje převážně problematická osobnost matky. Znalkyně došla k závěru, že matka je nezralá, nevyrovnaná, anomálně strukturovaná. Uvedla, že posuzovaná má pravděpodobně poruchu osobnosti s převládajícími disociálními a emočně nestabilními rysy. Znalkyně navrhuje, že v případě, kdy matce bude svěřeno dítě do péče, je nutné matku široce podporovat a dohlížet na ni zevně a to po dobu minimálně několika měsíců či let.

Psychiatrické vyšetření otce

Při rozhovoru se znalkyní se otec vyjádřil tak, že dříve s drogami experimentoval, asi jako každý. Teď si dá občas pivo, dělá mu to dobře na tríselnou kýlu. Dle znalkyně je komunikace s otcem obtížná, místy se pochechtává nebo se tváří znuděně, pohupuje se. Zevnějšek působí zanedbaně s nedostatečnou osobní hygienou, je ověšen řetězy. Při rozhovoru je plně orientován osobou, časem a místem. Znalkyně uvedla, že odpovědi otce jsou velmi chudé, je potřeba se neustále doptávat, jakoby z něj musela páčit odpovědi. Dle znalkyně působí nevěrohodně, při konfrontaci reaguje bez emocí, jakoby mu to bylo všechno jedno. Otec jeví známky disociální poruchy osobnosti, nemá zájem o své okolí, orientován na sebe, nemá náhled na závislost své partnerky, svou popírá.

Dle znalkyně se u něj projevuje nedostatek energie čelit životním nárokům, přechází do pasivity, vyhýbá se nepříjemným problémům. Jeho primární obranou je popření a potlačení, nadměrně se kontroluje. U otce stejně jako u matky je komplikujícím faktorem vzhledem k možnosti péče o nezletilé dítě jeho osobnostní struktura, je nezralý, má nízkou pozitivní emocionalitu. U otce uvedla přítomnost sociálních maladaptivních mechanismů, jeho způsob života (pracovní oblast, bydlení, komunikace a vztahy s příbuznými).

Výchovné kompetence posuzovaných

Dle znalkyně nejde objektivně posoudit rodičovské kompetence, protože rodiče neměli zatím možnost je projevit ve svém chování a jednání (na výchově svých prvorozených dětí se ve větší míře nepodíleli, matka se starala o dítě do jeho 3 let, ale v důsledku jejího selhání, bylo svěřeno do péče její matky). Znalkyně uvedla, že u obou rodičů se nacházejí rizikové charakteristiky ve struktuře osobnosti, které mohou negativně ovlivnit jejich výchovné schopnosti. Podle spisové dokumentace, kterou si znalkyně prošla, však vyznívá, že otec i matka mají silný emoční vztah ke svému dítěti, nebyly zde shledány žádné abnormality nebo nápadnosti. Vzájemný vztah mezi rodiči a dítětem je pozitivní a všem svědčí. Ze spisu je

patrné, že matka má velkou podporu u své tety, vztah vnímají jako harmonický a bezkonfliktní.

Mezi rizikové faktory, které mohou výchovné kompetence rodičů snižovat, podle znalkyně patří:

- porucha osobnosti, potvrzena i ve zdravotní dokumentaci
- horší odolnost vůči zátěži a nepříjemným životním situacím
- selhávání v léčbě, nyní již 8 měsíců abstinguje, je třeba brát v úvahu její primární motivaci, což není abstinovat kvůli sobě, ale kvůli dítěti
- kriminální minulost posuzované, včetně výkonu trestu odnětí svobody (pravděpodobná souvislost s poruchovou strukturou osobnosti a abúzem návykových látek)

V závěru uvádí, že je v zájmu posuzované matky nadále pokračovat v ambulantní léčbě minimálně několik měsíců. Prognóza abstinence nebo recidivy matky je současné době nejistá. Významným negativním faktorem je patologická osobnost matky a dalším velmi významným je hlavní cíl motivace k abstinenci, což není matka sama, ale její dítě. Matka by měla být podporována a zároveň důsledně sledována a to minimálně několik měsíců až let. Výchovné kompetence nelze objektivně posoudit, pouze predikovat. Rizikové faktory, které jsou popsány výše, nejsou zanedbatelné. Podporujícími faktory jsou silné emoční vazby k dítěti, snaha matky o změnu, tím, že dobrovolně nastoupila léčbu a podpora v širší rodině.

Sociální šetření u matky v lednu 2017

V lednu 2017 provedli sociální pracovníci šetření u matky v DC. Zaznamenali změnu v chování a jednání matky. Matka získala objektivní náhled na svoji životní situaci a svoji závislost. Rozešla s otcem svého dítěte. Samostatně navázala spolupráci s Centrem pro podporu závislých matek v péči o děti, a pravidelně docházela na doléčovací program. Závěr tohoto šetření byl příznivý pro další vývoj a možnosti předání dítěte do péče matky.

Soudní jednání únor 2017

Soud vnímal změnu chování a jednání matky, refleктоval změnu náhledu matky na svoji životní situaci. OSPOD navrhl soudu odročení soudního jednání s tím, že povolí po tuto dobu dlouhodobou propustku pro dítě z Dětského centra, aby matka mohla prokázat, že je schopná samostatně pečovat o své nezletilé dítě bez pomoci, která jí byla poskytována v Dětském centru.

Zároveň byl u soudu podán návrh o převzetí nezletilého dítěte do výhradní péče matky.

OSPOD požádal tetu matky, aby dohlížela na matku, která na základě povolení začala o nezletilé dítě pečovat sama, a v případě problémů, aby neprodleně informovala OSPOD. Matka v té době ještě neměla nárok na rodičovský příspěvek a tak ji OSPOD materiálně podporoval, poskytoval dítěti pleny, oblečení, výživu atd.

Matka se vzorně starala o nezletilé dítě, k dítěti projevovala vřelý emocionální vztah. Byt byl upravený, čistý, bez známek nějakých nedostatků. Matka se samostatně starala o chod domácnosti. S tetou měla dobrý vztah, k žádným konfliktům mezi nimi nedocházelo. Ze strany tety a svého otce cítila velkou podporu. Matka stále dodržuje doléčovací léčbu v terapeutickém zařízení. Cítí se jak fyzicky tak i psychicky dobře. Matka dle OSPOD řádně plnila veškeré povinnosti spojené s výchovou a péčí o nezletilé dítě.

Soudní jednání: návrh na převzetí dítěte do výhradní péče matky duben 2017

V dubnu 2017 byla zrušena ústavní výchova a nezletilé dítě bylo svěřeno do výhradní péče matky. Soud stanovil soudní dohled nad výchovou dítěte OSPOD.

7 DISKUZE

Jak vnímala svoji situaci matka?

Jedním z nejrizikovějších faktorů, který se v celém případě objevuje od začátku převzetí sociálního případu OSPOD v říjnu 2015 do ledna 2017, je náhled matky na svůj dosavadní způsob života, na dlouhodobou závislost, nevyřešenou bytovou situaci a materiální zajištění pro dítě, stejně tak jako náhled na svůj zdravotní stav. Matka měla typické vnímání reality, které je obvyklé u osob užívajících dlouhodobě návykové látky.

Již u prvního kontaktu s OSPOD trvala na tom, že nemá problémy se závislostí a je schopná ihned abstinovat. OSPOD matce doporučil léčbu, kterou však odmítla. Matka projevovala o dítě velký zájem, tvrdila, že se o vše postará, najde si s otcem dítěte podnájem a nakoupí vše potřebné pro dítě. Péče o dítě se stalo výhradní motivací k dodržování abstinence. OSPOD navrhnul matce možnost léčení, s tím, že může zůstat v kontaktu se svým dítětem. Matka s návrhem souhlasila a začala s OSPOD spolupracovat. Původní plán však nemohl být zrealizován, protože nastaly komplikace se zákazem pobytu na území města, o kterém matka nevěděla, že stále trvá. Tato situace vyvolala v matce nevoli, přestala spolupracovat a komunikovat s OSPOD, odmítla léčbu. Její náhled byl značně zkreslený, stála si za svým, že nemá žádné problémy, svůj život hodnotila jako zcela běžný, naivně hleděla do budoucnosti, vše se vyřeší, půjdou s otcem dítěte bydlet k tetě, kde bude sama pečovat o své dítě. Z veškerých problémů, které vyvstaly, obviňovala OSPOD, sama si nepřipouštěla, že za něco může, vinu házela na vnější faktory, převážně na přístup OSPOD k její situaci. Obvinila OSPOD ze lži, netransparentního jednání, zaujatosti vůči své osobě a snaze zabránit ji, aby mohla dostat dítě do péče. Tento svůj názor prezentovala také u prvního soudu.

Soud matce uvěřil a to ji utvrdilo v tom, že svoji situaci vnímá správně, že její život je v pořádku, nepotřebuje léčbu a cokoliv ve svém životě změnit. Byla si jistá tím, že soud získala na svoji stranu. To se také projevilo v jejím chování a jednání na PK. Nebrala v potaz názory odborníků a jejich doporučení, že je potřeba nastoupit intenzivní léčbu pod odborným dohledem. Léčbu stále odmítá s odůvodněním, že ji nepotřebuje. Je ochotná se pouze testovat a i to dodržovala nedůsledně, výsledky testů předkládala OSPOD nepravdělně.

Soud však refletoval názor odborníků a OSPOD, dítě nebylo svěřené do její péče. Matce doporučil odbornou léčbu, kterou nastoupila v dubnu 2016 a ukončila v červenci 2016. I po léčbě však matka nezměnila náhled na svoji životní situaci a doléčovací terapii odmítla. Celou tuto dlouhou dobu zastávala názor, že žila normálním způsobem života, který se nijak neodlišoval od životů jiných lidí. To, že musela absolvovat léčbu, nebylo z jejího vlastního

rozhodnutí, protože ona nevnímala nějaký problém, ale byla do léčení tlačena ze strany OSPOD, úřadů a soudu. V tomto jejím přesvědčení ji utvrzovalo i její blízké okolí. Otec dítěte se díval na její život s porozuměním. Vyjadřoval se podobně jako matka dítěte, v jejich životě nespatoval něco mimořádného nebo odlišného. Byl přesvědčený, že se situaci vyřeší, protože věřil, že jsou a budou dobrými rodiči.

Jak vnímal životní situaci a náhled matky OSPOD?

OSPOD celkovou situaci vyhodnotil zcela odlišně. Nejenže v tomto případě bylo mnoho sociálních, sociálně patologických, ale i zdravotních problémů, ale zásadním problémem byl právě náhled matky, která svoji situaci stále hodnotila jako bezproblémovou. Ze skutečnosti, že se nemůže postarat o své dítě, vinila vnější okolí, především OSPOD.

OSPOD byl znepokojen názorem a postojem soudu u prvního soudního jednání, který nevnímal dlouhodobou závislost a důsledky s ní spojené, jako závažný a znemožňující fakt bránící předání dítěte do péče matky. Pod značným časovým tlakem se rozhodl svolat případovou konferenci, která by svým závěrem a jednotným názorem různých odborníků pomohla soudu získat objektivnější náhled na situaci matky, který by nebyl ovlivněn subjektivním vnímáním a sympatiemi k projevům matky u soudu.

Odborníci sdíleli s OSPOD obavy, že matka je svým přístupem a náhledem ke svému životu velice rizikovou osobou, která by měla pečovat o dítě. Snažili se matce vysvětlit, že zásadní motivací pro léčbu a abstinenci je hlavně ona sama. Pokud je její podmínkou a souhlasem k terapii pouze získání dítěte do péče, není taková motivace stabilní a nevede k efektivní změně jejího života. Navíc zde existuje relevantní riziko, že může opět v léčbě selhat, což se v minulosti již několikrát stalo. Matku seznámili s pravděpodobnými zdravotními problémy, které by mohly být ohrožující pro její život, ale také i pro její dítě, které by v případě selhání abstinence nebylo v bezpečí.

Znalecký posudek vypracovaný v listopadu 2016, po tom co matka v červenci 2016 ukončila intenzivní léčbu závislosti, potvrdil odborné názory OSPOD a dalších odborníků, kteří se účastnili PK. Znalkyně vnímala u matky emoční proměnlivost, zvýšenou sebekontrolu, pokud byla konfrontována s nepravdivými informacemi, dostávala se do tenze, nepočítala s odmítnutím a nesouhlasem. Působila nevěrohodně. Vnímala, že důsledkem dlouhodobého užívání návykových látek, matka ztratila náhled na vlastní život, svoji závislost omlouvala, recidivu nepřipouštěla, za své problémy vinila druhé. Znalkyně ohodnotila motivaci k léčbě jako zevní, abstinence je podmíněná získáním dítěte do své péče. Vnitřní faktory a motivace k abstinenci u matky chyběly. Došla k závěru, že matka je nevyrovnaná,

nezralá, anomálně strukturovaná. Pokud by mělo být dítě svěřeno do její péče, bylo by zapotřebí značné podpory okolí, dohlížení na ni zevně a to minimálně několik měsíců či let.

Dle znalkyně otec dítěte jeví známky disociální poruchy osobnosti, nemá zájem o své okolí, trpí nedostatkem energie čelit obtížným životním úkolům, nemá náhled na závislost své partnerky, svoji závislost popírá. Znalkyně nemohla objektivně posoudit výchovné kompetence rodičů, protože ani jeden z nich se dlouhodobě o dítě nestaral. Uvedla, že u obou je mnoho rizikových faktorů, které mohou ovlivnit jejich výchovné působení na dítě.

V lednu 2017 při sociálním šetření u matky sociální pracovníci zaregistrovali proměnu v chování, smýšlení a jednání matky. U matky vnímali změnu náhledu na svoji situaci, závislost a také samostatnou vůli k hledání dalších možných zdrojů pomoci, ze svého vlastního rozhodnutí začala docházet na doléčovací terapii do denního centra. Pro OSPOD bylo zásadní, že po téměř dvou letech k takovému obratu u matky došlo. Na základě této změny náhledu a dalších kroků, které matka ve svém životě učinila, bylo matce v dubnu 2017 dítě svěřeno do péče s dohledem OSPOD.

Od prvního kontaktu, který provedla nemocnice s OSPOD a následně setkáním matky se sociálními pracovníky bylo zřejmé, že případu se bude muset věnovat značná pozornost. Matka porodila své dítě pod vlivem Pervitinu a Subutexu, toxikologický test, který byl proveden v nemocnici po porodu, byl pozitivní. Matka vyjádřila své přání pečovat o své dítě, ale do porodu neudělala nic pro příchod dítěte, do té doby bydlela po různých známých a pro dítě neměla nic připravené. Bylo zřejmé, že je potřeba najít co nejvíce informací, které povedou k vyjasnění celkové situace v rodině matky tak, aby bylo možné objektivně vyhodnotit situaci s nejvyšším důrazem na bezpečí dítěte a naplánovat další postup, který povede k nejlepšímu možnému řešení pro dítě.

OSPOD brzy zjistil ve spisech, že matka byla pod kurátorským dohledem od 15 let na stejném úřadě. Na svůj dosavadní život matka nahlížela jako na něco, co je naprosto běžné a standartní, odmítala si připustit, že by snad měla problém se závislostí, což bylo pro sociální pracovníky velice zneklidňující pro případ, že by se matka měla postarat o své dítě. Dalším faktorem, který byl rozhodující pro návrh na předběžné opatření, byl i fakt, že její první dítě bylo svěřeno v jeho třech letech do pěstounské péče její matky. Matčina drogová a kriminální minulost byla taktéž alarmující. Matka uváděla nepřesné informace nebo je zamlčovala.

Bylo velice těžké rozpoznat, že se jedná o manipulativní klientku. Navenek byla vždy upravená, na otázky odpovídala srozumitelně, působila dojemem, že ví, čeho chce dosáhnout, a o to také usilovala. Sociální pracovníci si těchto nesrovnalostí všimli i na základě spisové dokumentace, mohli to porovnat s tím, jak se žena vyjadřuje a působí navenek, a jak opravdu

žila. OSPOD vyhodnotil objektivně, že matka v současné době nemůže pečovat o své dítě, dokud nenastoupí léčbu a celkově nezmění svůj životní styl.

U prvního soudu ohledně nařízení ústavní výchovy bylo pro sociální pracovníky patrné, že matka svým manipulativním chováním si přiklání na svou stranu soud, který se v daném duchu i vyjádřil. Situaci vyhodnotil tak, že matka není případ pro ústavní léčbu na závislost. Naštěstí byl soud odročen a OSPOD mohl, byť pod velkým časovým tlakem, uspořádat veškeré možné kroky, aby byla zachována objektivita a především snaha vyřešit situaci s ohledem na nezletilé dítě.

Jako nejvhodnějším a efektivním řešením se jeví svolání případové konference. Pokud mělo být zachováno bezpečí a řádná výchova dítěte, bylo zapotřebí získat co nejvíce informací, vědomostí a zkušeností od různých odborníků. Pouze tak by soud mohl nahlížet na celkovou situaci objektivně tím, že vezme v potaz odborné vyjádření od psychiatra, psychologa, lékaře atd., a nebude pouze vnímat individuálně vyhodnocení situace ze strany matky a OSPOD.

Případová konference se stala účinným a důležitým nástrojem k tomu, aby soud mohl objektivně zvážit veškeré okolnosti v tomto případě. Případová konference si dala za cíl uskutečnění kroků, které by následně mohly po úspěšném zrealizování vést k předání dítěte do péče matky. Dítě je pro OSPOD středem zájmu a cílem pracovní činnosti OSPOD je naplnění daného. Zároveň je podporou pro rodinu, snaží se o spolupráci a hledání řešení, aby dítě mohlo být navráceno rodičům a dítěti byla zajištěna řádná péče, výchova a bezpečné prostředí, ve kterém bude vyrůstat. Případová konference pomohla u odročeného soudu k tomu, aby dítěti byla nařízena ústavní péče, matka nadále mohla pečovat o své dítě v DC. Pokud bude matka chtít pozdější svěření dítěte do její péče, musí nastoupit léčbu závislosti na návykových látkách, vyřešit svoji bytovou situaci, zároveň bude podporována v péči a kontaktu s dítětem.

Případová konference byla v tomto případě kromě jiného efektivní ve věci objektivity a náhledu na celkovou situaci a její vývoj od individuálního postoje, který může být velmi zkreslující a ovlivněn lidským faktorem. Klient si může získat na svou stranu na základě sebekontrolního vystupování, verbálního i neverbálního projevu třeba i soud. V tomto případě sehrála případová konference důležitou roli, aby dítě zůstalo v bezpečí a pod kontrolou, a matka získala potřebný čas na vyřešení svých problémů, nastoupení do léčby, urovnání vztahů v rodině a na přípravu možného návratu dítěte do její péče.

Tento čas byl pro matku velmi prospěšný. Od prvního kontaktu OSPOD s matkou bylo patrné, že matka důsledkem dlouhodobého užívání návykových látek ztratila reálný náhled na

svoji životní situací, což se zásadně odráželo na jejím přístupu k léčbě, ochotě spolupracovat na řešení problémů s OSPOD a podniknout důležité kroky ke změně hodnot, postojů a celkového směru v životě. OSPOD zareagoval na aktuální situaci velmi rychle a případová konference byla účinnou pomocí. Díky získanému času došlo k postupnému dokončení všech kroků, které si případová konference vzala za cíl a především po téměř dvou letech od prvního kontaktu matka opustila zkreslené vnímání svého života a dospěla k reálnému náhledu, který sehrál zásadní roli v dalších krocích vedoucích k možnosti převzetí dítěte do péče matky. Dítě bylo nakonec svěřeno do výhradní péče matce. Současná situace je stabilizována, matka dobře pečuje o své dítě a to vyrůstá v prostředí, které momentálně pro něj není ohrožující. Matka spolupracuje s úřadem a zatím se zdá, že je vše na dobré cestě. Dohled ze strany OSPOD však bude dlouhodobý, vzhledem k celému případu není možné nic podcenit.

I když tato kazuistika je velice obsáhlá a mapuje hned několik sociálních, sociálně patologických a zdravotních problémů u jednoho případu, budoucí výzkum by se mohl zaměřit na další případové práce, ve kterých sehrála případová konference důležitou úlohu ve vývoji života klientů.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce a rozboru kazuistiky bylo zjistit, jestli může případová konference ovlivnit další vývoj případové práce. V teoretické části čerpám z dostupné odborné literatury a doporučených metodických přístupů v práci sociálního pracovníka. V praktické části jsem se zaměřila na analýzu spisové dokumentace v případě matky a jejího nezletilého dítěte, na rozhovory se sociálními pracovníky, kteří byli do případu zainteresováni.

Cílem této práce bylo poukázat na efektivnost této metody sociální práce nejen pro účely OSPOD. Jistě lze z zkušenosti z uvedeného případu využít v obdobných kauzách a metodu případové konference aplikovat také při řešení problémů v jiných oblastech sociální práce. Např. v práci s dlouhodobě nezaměstnanými, oběťmi domácího násilí, v rámci pomoci lidem po ukončení výkonu trestu, při řešení problémů osob se zdravotním postižením, v problematice práce se seniory atd.

Výsledky výzkumu by pak mohly být motivací pro sociální pracovníky pro častější využívání případových konferencí, které jsou sice náročnější na přípravu a organizaci, ale svými výsledky nás mohou přesvědčit, že spolupráce sociálního pracovníka s ostatními odborníky a klientem je více objektivní a účinná při řešení i několika problémů najednou. Klient může vyslechnout více názorů a doporučení a vnímat, že je mu věnována péče a podpora nejen od sociálního pracovníka, ale i od jiných odborníků, s cílem pomoci mu najít řešení jeho tíživé životní situace. Mám za to, že v uvedeném případě se závěry případové konference staly klíčovým argumentem pro rozhodování nejen soudu, ale byly i významným podpůrným faktem OSPOD pro další kroky v sociální práci s rodinou a hájení zájmu dítěte při zajištění bezpečného a výchovně optimálního výchovného prostředí.

SEZNAM LITERATURY

BAJER, P. *MPSV připravuje metodiku řešení sporných kauz za účasti všech zainteresovaných stran. Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2006, 6(1). 12-14. ISSN 1213-6204.

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

BECHYŇOVÁ, V. a kol. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: Ireas, 2007. ISBN 80-86684-47-5.

BECHYŇOVÁ, V. *Případové konference*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80262-0181-6.

GABURA, J., PRUŽIŇSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-10-9.

GELLES, R., J., BECKMAN, LANCASTER, J. B. *Child abuse and neglect. Biosocial dimensions*. New York: Aldine De Gruyter, c1987. ISBN 0202303349.

GILLERNOVÁ, I., KEBZA, V., RYMEŠ, M. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2798-1.

HANUŠOVÁ, J., HELLEBANDOVÁ, K. *Interdisciplinární spolupráce*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce, 2006. ISBN 80-86991-79-2.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. 1. vyd. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MACELA, M. *Podrobný výklad některých ustanovení novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí od 1.1.2013: 1. část: Činnost orgánů sociálně-právní ochrany*. Právo a rodina: rodina, manželství, děti a mládež, dědictví: rodinné právo. 2013, 15(1). ISSN 1212-866X.

MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1056-6.

MATOUŠEK, O. a kol. *Děti a rodiče v rozvodu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0968-3.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.

- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80- 7367-368-0.
- MATOUŠEK O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-864-2919-9.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Manuál k případovým konferencím*. Praha: 2011. ISBN 978-80-7421-038-9.
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 2. vyd. Praha: Slon, 2002. ISBN 978-80-86429-87-8.
- NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí komentář* Praha: Linde 2007. ISBN 978-80-86131-72-6.
- NOVOTNÁ, V. *Sociální práce s rodinou při poskytování sociálně-právní ochrany dětí*. Právo a rodina. Praha: Linde, 2008, č. 8/2008. ISSN 1212-866X.
- PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4743-172.
- PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-039-2.
- SMUTKOVÁ, L. *Sociální práce s rodinou*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 80-7041-069-1.
- STŘELEČEK, S. *Studie z teorie a metodiky výchovy II*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3687-7.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska*. In *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ÚZ č. 1098 – *Rodinné právo*. Praha: Sagit, 2015. ISBN 978-80-7488-128-2.

Internetové zdroje

- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vývoj obyvatelstva České republiky*. [online]. 2014 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-2014>
- HUTCHISON, T. *Parental participation in case conferences: the case in favour*. *Archives of disease in childhood*. [online]. 1993 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1029559/?page=1>

KEPKOVÁ, M. *Metodické doporučení MPSV č. 2/2010 pro postup orgánů sociálně-právní ochrany dětí při případové konferenci*. [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9086/Methodika_pripadove_konference.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sanace rodiny*. [online]. 2008 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5587>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Slovník sociálního zabezpečení. Případová konference*. [online]. 2016-2017 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/pripadova-konference.html>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodické doporučení MPSV č. 20/2010 pro postup orgánů sociálně právní ochrany dětí při případové konferenci*. [online]. 2010 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9086/Methodika_pripadove_konference.pdf

NOVÁKOVÁ, J., ZÁŠKODNÁ, H. *Syndrom CAN, sociálně právní ochrana dětí, sanace rodiny*. [online]. Zdravotníci sobě, 2016 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: http://zdravotnici-sobe.cz/wp-content/uploads/2016/03/Jitka_Novakova.pdf

NOVOTNÁ, J. *Základní pojmy v sociální práci*. [online]. 2016 [cit. 2017-02-16]. Dostupné z: <http://www.vspj.cz/ISBN/Skripta%20-%20V%C5%A0PJ/Z%C3%A1kladn%C3%AD%20pojmy%20v%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20pr%C3%A1ci%20-%20Jana%20Novotn%C3%A1.pdf>

ŠŤASTNÁ, M. *Metodika případových konferencí v rámci interdisciplinární spolupráce města Chrudim formou case managementu*. Šance pro Tebe, o.s. [online]. 2016 [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: www.sance.chrudim.cz/file-download/83/

Zákony

Předpis č. 104/1991 Sb. o Úmluvě o právech dítěte

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

SEZNAM ZKRATEK

CSR	Centrum pro sanaci rodiny
DC	Dětské centrum
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
SPOD	Sociálně právní ochrana dětí
PK	Případová konference
PČR	Policie České republiky

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Pavlína Rasochová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

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

Název práce: Případová konference jako metoda práce s rodinou a dětmi na OSPOD

Počet stran (bez příloh): 69

Celkový počet stran přílohy: 0

Počet titulů české literatury a zdrojů: 27

Počet titulů zahraniční literatury a zdrojů: 2

Počet internetových odkazů: 8

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejtná

Rok dokončení práce: 2017

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Pavčina Rasochová**

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

Název práce: **Případová konference jako metoda práce s rodinou a dětmi na OSPOD**

Vedoucí práce: PhDr. Hana Hejnová

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): **69**

Počet stránek příloh: **0**

Počet titulů v seznamu literatury: **29**

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová příslušnost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

Formální zpracování

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

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

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

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

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

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

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

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

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

Obsahová kritéria a přínos práce

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

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

Naplnění cílů práce

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

Vyváženost teoretické a praktické části v daném téma

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

Návaznost kapitol a subkapitol

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké kontraindikace ovlivňují volbu případové konference jako vhodné metody sociální práce s rodinou? A z jakého důvodu? Je možné zvolit jinou formu spolupráce s klientem, který není vhodným účastníkem PK?

Celkové hodnocení práce:

Autorka zvolila téma, které je v současné době velice aktuální, neboť případové konference jsou zahrnuty jako metoda řešení případu i do zákona SPOD, který určuje, kdy je nezbytné případovou konferenci pořádat.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

V teoretické části autorka výstižně charakterizuje hlavní oblasti, ve kterých se sociální práce s ohroženou rodinou pohybuje. Autorka pořadí kapitol naznačuje postup sociální práce s rodinou – od nejobecnějších forem, kdy se rodina setkává nejen s OSPOD, ale i s jinými odbornými subjekty především při procesu sanace rodiny, až po případovou konferenci, jako stále významnější metodou sociální práce.

V praktické části autorka pro výzkumnou sondu a zvolený cíl výzkumu zvolila metodu kvalitativního výzkumu případovou studii.

Návaznost praktické části na teoretickou část je přímá. Případ, kterým se autorka zabývá je zajímavý nejen osobní anamnézou účastníků, průběhem řešení problematiky ohrožení dítěte, ale právě funkcí případové konference v celém kontextu řešení případu. V tomto bodě je volba případu velmi zdařilá.

Teoretická část má optimální úroveň, vychází z četné literatury, která je vnímána autorkou i v konfrontaci s praktickými zkušenostmi z absolvované praxe na OSPOD. Praktická část je velmi zdařilá nejen zpracováním, ale také výběrem kazuistiky, kde lze zaznamenat tzv. příklad dobré praxe právě v souvislosti s využitím případové konference v případové sociální práci.

K formální úrovni bakalářské práce nejsou výhrady. Použitá literatura odpovídá tématu práce.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **1 - výborně**

10.5.2017

PhDr. Hana Hejtná

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Pavlína Rasochová

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

Název práce: Případová konference jako metoda práce s rodinou a dětmi na OSPOD

Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 69

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 29

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová příslušnost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

Formální zpracování

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

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

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

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

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

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

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

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

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

Obsahová kritéria a přínos práce

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

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

Naplnění cílů práce

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

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

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

Návaznost kapitol a subkapitol

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

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Mohla byste reflektovat, jaké limity a možnosti přináší nerovnoměrné rozložení moci mezi jednotlivými účastníky PK?
Pokuste se na základě Vámi zjištěných výsledků výzkumu navrhnout změny v rámci dané případové konference.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka si zvolila téma, které odpovídá studijnímu oboru, název práce je srozumitelně vymezen. Považuji za přínosné, když si studentka zvolí metodu zavedenou v relativně nedávné době do praxe, v tomto případě se jedná o případové konference v kontextu sociálně-právní ochrany dětí.

Za cíl si autorka zvolila poukázat na efektivnost případové konference, a zda případová konference může ovlivnit další vývoj případové práce.

Teoretická část se psána srozumitelně, vytkla bych pouze, že se nezabývá tématem využívání případových konferencí (případně metody case managementu) mimo kontext sociálně-právní ochrany dětí. Z textu můžeme nabýt dojem, že se jedná o metodu uplatňovanou pouze v kontextu sociálně-právní ochrany dětí. Dále bych vytkla, že v textu není zmíněn pojem případová práce, protože „Výzkumná otázka je postavená na tom, zda může případová konference ovlivnit další vývoj případové práce“.

V praktické části zvolila autorku pro výzkum metodu kvalitativního výzkumu případovou studii. Tato studie je velmi obsáhlá, je v ní mnoho informací, které se v práci několikrát opakují, a proto se studie stává nepřehlednou.

Autorka využívá dostatečný počet teoretických zdrojů.

Text práce je celistvý a neobsahuje vážnější jazykové a stylistické chyby. Práce má některé formální nepřesnosti.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 2

Datum, podpis: 13. 5. 2017



Mgr. Ivetta Jelínková