

# Služby pro rodinu a děti

Sborník příspěvků ze semináře konaného dne 16. srpna 2011



PRÁVO NA DĚTSTVÍ



---

© Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011  
ISBN 978-80-7421-041-9



---

## OBSAH

I. Rodiče a rodina v životě dítěte <b>MUDr. Petra Uhlíková, Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy</b> .....	5
II. Potřebnost služeb pro děti a rodiny, současný systém a možnosti rozvoje <b>PhDr. Miloslav Macela, odbor rodiny a dávkových systémů, MPSV</b> <b>Mgr. Klára Trubačová, odbor rodiny a dávkových systémů, MPSV</b> <b>PhDr. Radek Suda, odbor sociálních služeb a sociálního začleňování, MPSV</b> .....	8
III. Dobrovolnické a nízkoprahové služby pro rodiny a děti - efektivní spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí a dalšími subjekty <b>Mgr. Alžběta Benčová, vedoucí zařízení - HoSt Home - Start Česká republika</b> .....	13
IV. Význam spolupráce a návaznosti služeb pro rodiny s dětmi <b>MUDr. Elena Turnovská, metodička organizace - Dům tří přání, o. s.</b> .....	17
V. Komplexní přístup při péči o rodiny a děti <b>Mgr. Blanka Bendová, vedoucí komplexu služeb, Centrum "PRO" /Pomoc Rodinám, Obětem/ Blansko</b> .....	28
VI. Komunitní služby a jejich efektivita pro včasné a přirozené řešení problémů rodin a dětí <b>Mgr. Monika Čuhelová, psycholožka, koordinátorka a statutární zástupkyně Mateřské a rodinné centrum Krůček Svitavy, o.s.</b> .....	37
VII. Střediska výchovné péče a jejich místo v systému sociálně-právní ochrany dětí <b>Mgr. Petr Spurný, ředitel Střediska výchovné péče Resocia, Přerov</b> .....	41
VIII. Služby pro rodiny s dětmi, zahraniční zkušenost, dobrá praxe .....	43

---

## I. Rodiče a rodina v životě dítěte

MUDr. Petra Uhlíková

Centrum dorostové a vývojové psychiatrie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN

Definice rodiny a rodiče se proměňuje v čase, odráží společenské a hospodářské aspekty, které s fungováním a pojetím rodiny úzce souvisí a vzájemně se ovlivňují. Jednoduchou, srozumitelnou a stále dobře použitelnou definici poskytuje Slovník jazyka českého z roku 1937: rodina jsou „rodiče s dětmi, přeneseně domov, vlast.“ Rodič je definován jako rodičel nebo otec, s poznámkou, že obvykle je užíván pomnožný tvar „rodiče tj. otec a matka“. Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) na setkání v Paříži v roce 2011 uvedla, že „rodiny jsou úhelným kamenem společnosti a plní důležitou roli v jejím ekonomickém a sociálním životě. Jsou pohonem vzájemné solidarity, poskytují svým členům identitu, lásku, péči, obživu a rozvoj a vytvářejí základní jednotku mnohých sítí sociálních vztahů.“ Ve Zprávě o rodině MPSV z r. 2004 je rodina definována jako „forma života, která obsahuje minimálně dvougenerační soužití dětí a rodičů, má trvalý charakter a vykazuje pevné vazby mezigenerační a vnitrogenerační solidarity.“

Základní funkce rodiny je funkce **biologická**, zajišťující reprodukci. Se zabezpečením dětí a jejich potřeb souvisí funkce **ekonomická**. Pro vývoj dítěte je důležitá funkce **výchovná, socializační**, která tvoří společenské normy dítěte. Funkce rodiny je i **emocionální**, všem členům poskytuje citové zázemí. Z hlediska socializace dítěte je rodina skupinou primární.

Většina současných teorií uvádí, že je vhodné právní zakotvení rodiny ve společnosti. S tím souvisí i fakt, že příbuzenský (rodinný) vztah může být založen pouze na právních základech, které nevyplývají z biologického rodičovství, jako je tomu například u osvojení. Pro dítě je významná rodina v širším smyslu, tedy vztahy všech pokrevních příbuzných v přímé i nepřímé linii.

Programy WHO, UNICEF, zaměřené na kvalitu života a zdraví, definují termín „**zdravá rodina**“ jako rodinu, kde funguje soudržnost a spolupráce mezi všemi členy navzájem, jsou zde vytvořeny emočně pozitivní vztahy, umožňující vzájemné poskytování opory, je používána otevřená, upřímná a srozumitelná komunikace a existuje vzájemný respekt všech členů rodiny. Ve zdravé rodině dochází k proměnlivé dělbě rolí, respektující zralost i zájmy jednotlivých členů. Dynamika vztahů ve zdravé rodině odráží vývoj jednotlivců, především dětí, a projevuje se změnami rolí i postoji všech jejích členů. Zdravá rodina má schopnost překonávat zátěžové situace a má oporu v širším sociálním zázemí.

Pro posouzení fungování rodiny je významná mimo jiné i motivace, proč lidé chtějí děti. Obecně je důvodů několik, především působí instinkt – rodičovský pud. Zároveň se uplatňuje řada psychologických důvodů - osvědčit ploditelskou schopnost před okolím, naplnit mužskou (otcovskou), ženskou (mateřskou) roli, posílit rodinné společenství, předat své cíle, majetek. Nemalou roli mají i ekonomické důvody, které se v současné době stárnutí populace dostávají do popředí - děti mohou být budoucí pracovní silou, pojistkou na stáří rodičů.

Kvalita rodiny se projeví v uspokojování základních potřeb dítěte. Kromě biologických potřeb (krmení, spánek, bezpečí) zajišťuje rodina i psychické potřeby dítěte. Důležitá je adekvátní **stimulace**, tj. přiměřený přísun podnětů včetně sociálních, a **životní jistota**, pocit bezpečí a jistoty v mezilidských vztazích. Dítě potřebuje kolem sebe **smysluplný svět**, který mu poskytuje řád, smysl, účelné pracovní postupy, fungující a pro okolí přijatelné strategie společenského chování. Dalšími potřebami jsou **pozitivní identita**, jejímž obsahem je zdravé sebepojetí, sebeúcta, sebevědomí, a **otevřená budoucnost**, tedy životní perspektiva, směřování odněkud někam.

Pozitivní identitu vytváří konkrétní věcné údaje, jako jsou jméno, příjmení, důležité jsou identifikační doklady, například rodný list, kde jsou uvedeni rodiče. Na tvorbě identity se podílí i emočně významná pojmenování z dětství (zdrobněliny jména, mazlivá pojmenování od rodičů, sourozenců), přezdívky z doby dospívání. Její součástí je původ a životní historie, kam nutně patří prožitky pozitivní, žádoucí, přijatelné, patřičné, ale také prožitky problematické, zvláštní, nebo z hlediska okolí a společenského přijetí ostudné.

---

Důležité mohou být fotografie z dětství, rodinné vzpomínky a historky. Pro tvorbu identity je zásadní princip pravdy ve výchově, fakta by měla být dítěti sdělována pozitivním způsobem, v závislosti na stupni jeho rozumového a citového vývoje.

Vývoj dítěte je do jisté míry dán geneticky, dochází ke zrání centrální nervové soustavy, postupně se vytváří určité fyzické a mentální schopnosti. Na jejich maximální rozvoj, zdokonalení a upevnění má vliv chování pečujících osob, přísun podnětů, stimulace. Základním prostředkem socializace je především mezilidská interakce. Například u všech dětí se objeví vrozený úsměv, tzv. sociální. Pokud na něj pečující osoba instinktivně normálně reaguje, tj. úsměv oplácí, dochází k upevnění této vrozené dovednosti a rozvoji neverbální mimické komunikace prostřednictvím úsměvu. Pokud dítěti vrozený úsměv nikdo neoplácí (např. u dětí nevidomých nebo zanedbávaných), tato dovednost vyhasne a jedinec má celoživotně ochuzenou schopnost neverbální komunikace. Socializace a učení dítěte probíhá již prenatálně, kdy je interakce matky a dítěte zprostředkována krví (prožitky a emoční stavy matky mají biochemickou odezvu), pohyby a hlasem matky. Novorozené dítě pozná hlas své matky a umí jej odlišit od hlasů jiných lidí. Jedna ze základních potřeb ve věku novorozeneckém a kojeneckém je vytvoření bezpečné a jisté citové vazby s pečující osobou. Pokud se tento vztah nenaváže, je možná psychoterapie v časném věku, ale vývoj během prvních 8 - 9 měsíců nelze nijak nahradit. Ve věku batolete, tj. od 1 do 3 let, se dítě začíná odpoutávat od matky. Jako důkaz vytvořené citové vazby přetrvává separační strach. Zároveň se začíná tvořit základ identity dítěte. Prvními projevy sebeuvědomění jsou způsoby, jakými dítě o sobě mluví a přemýšlí – typickým projevem tohoto „období vzdoru“ jsou termíny „já“, „já sám“, „moje“. Nejdůležitější sociální skupinou je rodina, která dítě učí základním vzorcům jednání a chování. Signálem, že dítě určitou normu pochopilo, je u něj přítomnost studu. Ve školním věku dítě své chování hodnotí jako dobré nebo špatné podle odezvy autorit, postupně se ale zvyšuje vazba na vrstevníky. Kolem devátého roku je dítě schopné empatie a po desátém roce jsou před učitelem a dalšími autoritami upřednostňováni spolužáci. Dítě přestává na ostatní žalovat, stává se solidárním, obhajuje vrstevníky, ve snaze je chránit zatajuje informace nebo dokonce záměrně lže. V pubertě se vazba na vrstevníky zvětšuje na úkor vztahu k rodičům. Vývoj sebepojetí se zaměřuje na hledání vlastní identity, boj s pochybnostmi o sobě samém. Velmi důležitá je skupina vrstevníků, s kterou se dítě identifikuje, přebírá tzv. skupinovou identitu. Vývoj mentálních schopností a změna kvality myšlení umožňuje zjištění, že rodiče nejsou dokonalí a neomylní, dítě v žádném případě nechce být jako oni. Tento vývoj pokračuje v adolescenci, kdy je dospívající stále snadno ovlivnitelný vrstevníky, rychle mění názory a sebehodnocení je závislé na hodnocení druhých, experimentuje s různými rolami, situacemi a dovednostmi, což může snadno vést k rizikovému chování a vyhledávání extrémních emočních prožitků (adrenalinové zážitky, neobvyklé názorové směry, sekty, návykové látky, krátkodobé vztahy, záměrné porušování norem a zákona). Sebeprosazování adolescenta, hledání vlastní identity a revolta vůči rodičům i širší rodině je běžným jevem, který v normálním vývoji vede k vytvoření vlastní odolné a konzistentní identity dospělého jedince. Absence rodičů a rodinného zázemí tento vývoj osobnosti značně komplikuje.

Vztah socializace, prostředí a genetiky je komplikovaný, genetika a prostředí se vzájemně ovlivňují, ale míru tohoto ovlivnění nedokážeme určit. Podíl genetiky je zřejmý ze studií dvojčat, která vyrůstají ve shodném prostředí. Rozdíly ve vývoji jednovaječných dvojčat jsou menší než u dvojčat dvouvaječných. Řada studií popsala opoždění vývoje dětí v ústavní péči, k největším problémům patří chybění citové vazby k nějaké konkrétní osobě, opožděje se vývoj mimiky (úsměv), řeči. Důvody opoždění jsou komplexní, podílí se na něm nedostatek podnětů, nedostatek příležitostí k učení expozic a málo příležitostí k aktivnímu pohybu ve stabilním sociálním prostředí, kdy dítě svým chováním vyvolává určité reakce v okolí. Tyto studie zdůraznily nezastupitelný vliv rodiny na socializaci dítěte. Dítě se rodí vybaveno základními vrozenými vzorci chování, např. preference obličeje, sociální úsměv, broukání. Zároveň je vrozeně schopno adaptovat se a učit se. Rodina působí na vytváření představy dítěte o sobě samém, vytváří jeho sebepojetí a sebehodnocení, zprostředkovává kulturní přenos, předává dítěti tradice, zvyky, mateřský jazyk, hygienické rituály, způsoby stolování, oblékání, chování, vybavuje dítě určitým sociálním statutem, příslušností k vrstvě, třídě, etnické skupině. Tím vším je

---

rodina nejdůležitějším činitelem při utváření osobnosti dítěte, včetně odchylek a deformací. Do jisté míry však záleží i na aktivitě, prožívání i genetické výbavě dítěte.

Formování osobnosti bývá přímým odrazem kvality rodiny, i když je možný výskyt negativních genetických dispozic natolik silných, že je výchovné působení nedokáže ovlivnit.

Zanedbávání v rodině však ovlivní vývoj osobnosti vždy negativně. Výchovně zanedbávají jak rodiče s nízkou socioekonomickou a kulturní úrovní, kterým chybí rodičovské kompetence, zkušenost, motivace k rodičovskému chování, tak rodiče s vysokou socioekonomickou úrovní, kterým chybí čas na výchovu, dítě je nevídané a rodiče preferují jiné hodnoty než je jejich rodičovská role. Skryté nebo zjevné poruchy rodinné atmosféry mohou nesprávně zaměřit vývoj osobnosti tím, že se upevňují většinou nepříznivé vzorce chování a hledání náhradního citového vztahu končí v partě, sektě, ideologii, předčasném partnerském životě.

Problematické rodiny lze rozdělit podle stupně narušení fungování na **rodiny problémové**, které mají poruchu některé funkce, ale vývoj dítěte není ohrožen. Narušení funkcí v **rodině disfunkční** je vážnější, může být ohrožen vývoj dítěte a rodina sama není schopna problémy zvládnout, např. z důvodů chronického onemocnění, závislosti na návykových látkách, hmotná nouze. Je nutná pomoc institucionální, sanace a podpora rodiny, často dlouhodobá. **Rodina afunkční** neplní žádnou svou funkci, ohrožuje život dítěte, sanace obvykle není možná a institucionální pomoc dítěti spočívá v nalezení odpovídající náhradní rodinné péče. V tomto případě je pro dítě a jeho sebepojetí nutné vytvoření přijatelného obrazu původní rodiny. Pokud tento obraz nemůže být pozitivní, měl by být v nejhorším případě neutrální. Je nevhodné afunkční rodinu jakkoli hodnotit, odsuzovat, kriminalizovat, protože to může vést u dítěte k pocitům viny, selhání, společenského vyloučení, bezmoci ve vztahu k vlastní budoucnosti. Je vhodné přijatelný obraz rodiny vytvářet aktivně, nečekat na dobu, kdy se dítě začne spontánně zajímat o informace o svých rodičích, protože se většinou dozví údaje negativní. Vždy je nutné dítěti odpovědět na jeho případné otázky týkající se původní rodiny, říkat mu pravdu a při sdělení použít takovou formou, která odpovídá stupni jeho vývoje.

V praxi dětského a dorostového psychiatra se opakovaně řeší problematická komunikace v rodině, velmi často dítě například neví, že je nevlastní nebo že je rodič ve výkonu trestu. Prozrazení rodinného tajemství obvykle vnímá jako ztrátu důvěry (co když rodič lhal i v jiných věcech, např. že mě má rád) a autority, kdy rodič nedodržuje to, co sám od dítěte vyžaduje.

Děti se často dostávají do psychiatrické péče v důsledku traumatu spojeného s rozpadem rodiny a ztrátou jistoty, ale také v důsledku vleklých rozvodových sporů, jejichž součástí je znalecké posuzování vztahů v rodině. Obvyklým problémem je řešení úprav styku dítěte s rodiči po rozvodu, kdy je tématem i otázka střídavé péče, s kterou stále máme málo zkušeností. Není vhodná v případě emočně náročného rozchodu, pokud rodiče nejsou schopni společně konstruktivně komunikovat, v případě averze jednoho rodiče vůči druhému. Předpoklady pro střídavou péči jsou přání dítěte žít s oběma rodiči, stejný (podobný) přístup k výchově dítěte u obou rodičů, blízkost bydlíšť rodičů, aby dítě neměnilo školu a kamarády. Ideální je trvalé bydlení dítěte, u kterého se střídají rodiče. Pro dítě může střídavá péče znamenat možnost mít oba rodiče, ale také mohou mít problém s tím, kam vůbec patří, kde mají domov.

Často nejde v případě rozvodové problematiky o problém medicínský, ale sociální, v těchto případech lze diagnostický pobyt zdravého dítěte ve zdravotnickém (psychiatrickém) zařízení považovat za zcela neindikovaný a pro dítě traumatizující. Takový pobyt navíc neřeší podstatu problému, kterou je neschopnost rodičů spolu komunikovat alespoň v zájmu dítěte. V těchto případech je vhodná terapeutická práce především s rodiči a celou rodinou.

Význam rodiny v životě dítěte je nenahraditelný. Pro vývoj dítěte je však kromě objektivního stavu rodiny důležité i to, jak rodinu subjektivně vnímá, jak chápe své rodiče a širší rodinu, jak se vyrovná se svou minulostí a k jaké budoucnosti bude směřovat.

#### Literatura:

Bowlby J: Vazba, Portál, 2010; Matějček Z: Rodiče a děti, Avicenum, 1989;  
Matějček Z a kol: Náhradní rodinná péče, Portál, 1999; MPSV: Národní zpráva o rodině 2004;  
Váša-Trávníček: Slovník jazyka českého, 1937; Vágnerová M: Vývojová psychologie, Portál, 2000

---

## II. Potřeba služeb pro děti a rodiny, současný systém a možnosti rozvoje

PhDr. Radek Suda, Odbor sociálních služeb sociálního začleňování MPSV

Mgr. Klára Trubačová, Odbor rodiny a dávkových systémů MPSV

PhDr. Miloslav Macela, Odbor rodiny a dávkových systémů MPSV

### Potřeby

Historicko kulturní tradice determinuje jak na potřeby „ohrožených“ reaguje a společnosti reagují vždy, protože **sociální vyloučení společnost oslabuje**

Evropské společnosti dospěly k **dělbě odpovědnosti za řešení potřeb** mezi soukromé a společenské zdroje – poměr je však variabilní

Každá společnost pak vždy musí **definovat okruh potřeb**, na jejichž uspokojení hodlá participovat

Funkčnost systému podpůrných nebo intervenčních služeb se odvíjí od **poznání potřeb jednotlivců a společnosti**, a to na všech úrovních (jedinec, rodina, komunita, obec, kraj, stát)

Potřeby lidí jsou v základu **stejné**, různá je pak míra, rozsah a intenzita jejich uspokojování. **Specifičnost** tedy **spočívá** nikoli v potřebách, ale **ve způsobu jejich uspokojení**

### Potřeby dítěte (rodiny)

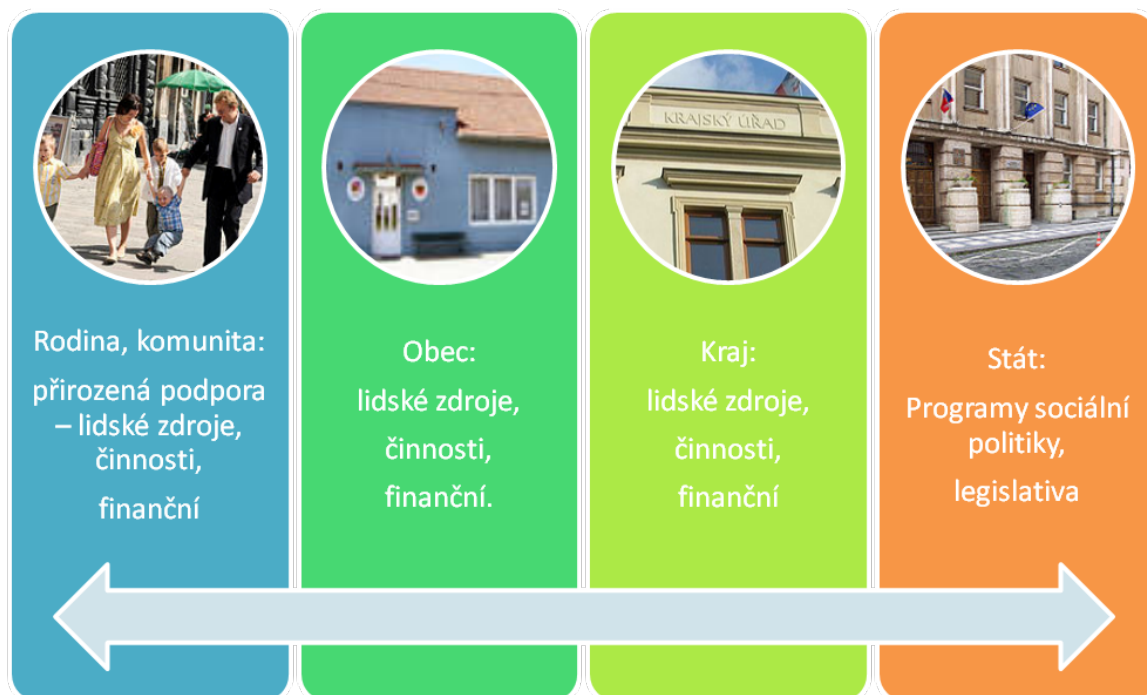
- potřeby má dospělý člověk i dítě
- rozdíl je v tom, že dospělý člověk může na své potřeby rezignovat
- potřeby dítěte lze označit jako „všestranný rozvoj“ či „zájem dítěte“
- tyto potřeby lze zajistit nejlépe v rodinném prostředí
- primární odpovědnost za zajištění potřeb dítěte nesou rodiče, stát je však garantem – dítě má na zajištění potřeb právo

### Formy, kterými jsou/mohou být potřeby uspokojovány

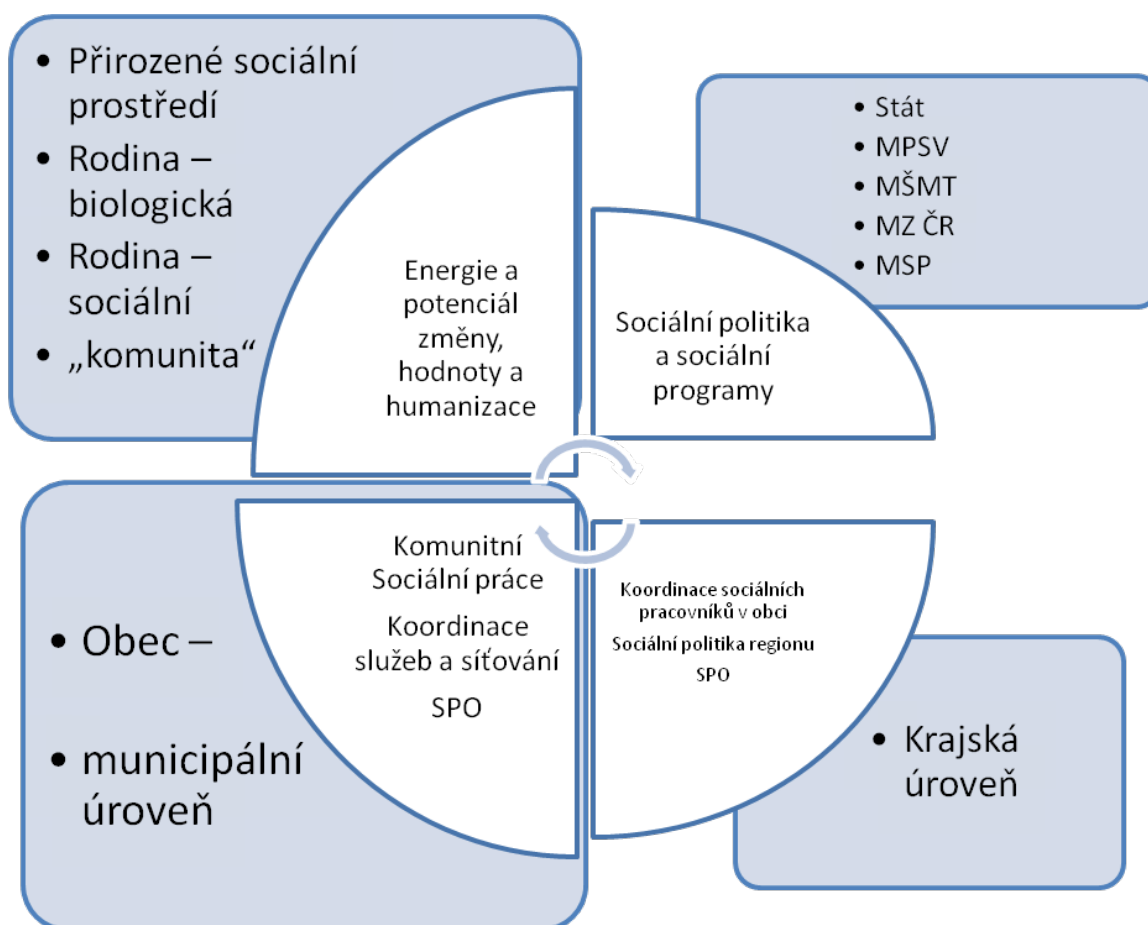
- aktivity na úrovni nejpřirozenějšího sociálního prostředí: rodina a komunita, které realizují formální i neformální nástroje podporující sociální začlenění jedince
- formální způsoby podpory a pomoci za strany veřejné správy (obecní a krajské samosprávy, stát) a nestátního sektoru



## Role rodiny, komunity, veřejné správy



## Role rodiny, komunity a veřejné správy



---

## Formální způsoby zajištění potřeb dítěte ze strany státu

- podíl na vytváření společenského prostředí (postoje, přístupy) = sociální programy a sociální politika
- vytváření právního prostředí (právní nárok na zajištění potřeb dítěte, stanovení povinností rodičů a dalších subjektů)
- prostřednictvím podpory rodičů, širší rodiny, náhradních rodičů (prevence, informace)
- podpora vybraných činností = služeb
- garance kvality (odbornost, standardy kvality) a kontroly

## Právní prostředí

- nový občanský zákoník, novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, novela zákona o sociálních službách
- není nutný samostatný zákon vyčleňující služby pro rodinu a děti ze systému ostatních sociálních služeb, cestou je postupné sjednocování se systémem sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb. (v systému sociálních služeb dojde paralelně ke změnám – od úpravy druhů služeb k úpravě jednotlivých činností)
- institut pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí zůstane zachován z důvodu specifčnosti činnosti a vztahu k cílové skupině
- je nutno zavést standardy zajišťující pro „objednatele“ (rodiny, děti, orgány veřejné správy) kvalitu práce a možnost kontroly
- cílový stav – jeden zákon o ochraně práv dítěte a podpoře rodiny

## Pro jaké cílové skupiny služby vytváříme?

- pro rodiny v nejrůznějších životních situacích a všech forem
- „Sociální změny, které způsobily současnou přeměnu někdejších forem manželství a rodiny, jsou převážně nevratné“ (Giddens)
- pro rodiny bez přívlastku
- „Nechci žádné rodině předepisovat, jak má žít!“ (spolková ministryně pro rodinu za CDU Kristina Schroeder)
- modely rodinného života se liší a neexistuje jeden dokonalý způsob výchovy dětí

## Prevence, informace

- podpůrná složka fungování rodiny a jednotlivce
- součástí jsou nízkoprahové informace o
  - tématech souvisejících s vývojem dětí – narození dítěte, vztahy, škola, dospívání
  - zdravotní péči a tématech souvisejících se zdravím
  - zaměstnávání a vzdělávání
  - službách rané péče
  - prenatálních, předporodních službách
  - indikacích ohrožení
  - možnostech podpory v případě ohrožení
  - právní a praktické poradenství, obhajující práva dětí a rodičů
- reakce na první signály v rámci sítě podpory - škola, lékař, komunita

## Příklady činností = služeb

- svépomocné skupiny v rámci komunity – intuitivní rodičovství
- služby zaměřené na informovanost v zájmu dětí a nezletilých
- centra podpory dětí a rodin
- trénink pozitivního rodičovství
- videotrénink interakcí
- mediaci
- programy psychosociální podpory pro rodiče samozivitele, zejména otce
- poradenská centra pro rodiny, kde se vyskytuje závislost
- programy typu Pět P (dobrovolnické programy)
- sociální centra v rámci komunity
- preventivní programy zaměřené na celou rodinu

### **Příklady životních situací, pro které služby vytváříme**

- těhotenství
- puberta/dospívání
- partnerské potíže
- výchovné problémy u dětí
- děti se zdravotním postižením
- násilí v rodině
- adopce, pěstounství
- odchod z náhradní péče

### **Financování: jaké služby má podporovat stát, kraj, obec?**

#### **Obec:**

volnočasové a zájmové aktivity, komunitní služby reagující na potřeby obce a lidí zde žijících

#### **Kraj:**

poskytování komplexních, profesionálních služeb

#### **Stát:**

vysoce specializované služby, služby nadregionálního charakteru, nové typy služeb = služby zcela chybějící (pilotní odzkoušení), skupiny ohrožené vyloučením a diskriminací

### **Dotáční řízení na podporu rodiny 2012**

- postupné sblížování se systémem sociálních služeb – mohou žádat i registrovaní poskytovatelé (aktivity se nesmí krýt se žádostí do dotačního řízení na sociální služby)
- uznané organizace
- budeme reagovat na potřeby cílových skupin, nikoli na potřeby poskytovatelů (mám zaměstnance, co teď s nimi?)

#### Dotáční řízení na podporu rodiny 2012

1. Preventivní programy na podporu rodin
2. Podpora náhradní rodinné péče
3. Služby v oblasti sociálně-právní ochrany dětí

#### Preventivní programy na podporu rodin

- aktivity směřující k předcházení negativních jevů v rodině
- aktivizační služby, vzdělávací a tréninkové aktivity, kurzy pro zvýšení rodičovských kompetencí
- poradenství v oblasti rodičovství
- podpora mezigeneračního soužití

Nebudou podporovány aktivity typu volná herna, zájmové kroužky s dětmi (tancování, zpívání, hraní), jazyková výuka, zejména ty, které jsou běžně poskytovány na komerční bázi

#### Podpora náhradní rodinné péče

- odborná pomoc a poradenství při výkonu náhradní rodinné péče
- podpora a doprovázení náhradních rodin
- odlehčovací služby

#### Služby v oblasti sociálně-právní ochrany dětí – služby posilující práva dětí

- preventivní služby
- ambulantní služby
- terénní služby
- podpůrné služby
- služby ve spolupráci s OSPOD

## Výhled pro rok 2012

- priority krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb
- priority dotačních politik jednotlivých poskytovatelů dotace
- novela zákona o sociálně právní ochraně dětí – standardy kvality, návrh na zavedení státního příspěvku pro další okruh poskytovatelů služeb
- realizace individuálního projektu MPSV „**Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny**“

## Výhled pro rok 2013

- vyhláška k ustanovení § 101, odst. 3
- první výstupy z individuálního projektu „Podpora procesů v sociálních službách
- činnosti služeb reagujících na sociální jevy a potřeby
- ocenění činností
- finanční kapitoly střednědobých plánů rozvoje SS
- základ reformy financování sociálních služeb – aktivní v roce 2014

### **Budujeme systém, který:**

- je plně zaměřen na dítě
- respektuje potřeby a vývoj dítěte
- sleduje dlouhodobý zájem dítěte, podporuje jeho jedinečnost s vývoj
- umožňuje rovné příležitosti pro všechny děti
- zahrnuje do řešení situace děti a rodiny a celé sociální okolí
- staví na silných stránkách dětí a rodin, identifikuje problémová místa
- funguje integrovaně a ve spolupráci všech zúčastněných subjektů
- je trvalým a interaktivním procesem
- poskytuje a reviduje opáření a poskytované služby
- je založen na objektivně zjištěných skutečnostech a důkazech

**Je nutno nalézt vhodnou formu ochrany**

# Děkujeme za pozornost!

**Mgr. Klára Trubačová** (klara.trubacova@mpsv.cz)  
*Odbor rodiny a dávkových systémů*

**PhDr. Miloslav Macela** (miloslav.macela@mpsv.cz)  
*Odbor rodiny a dávkových systémů*

**PhDr. Radek Suda** (radek.suda@mpsv.cz)  
*Odbor sociálních služeb a soc. začleňování MPSV ČR*



---

### III. HoSt Home-Start ČR

Mgr. Alžběta Benčová

Organizace existuje od roku 2003 (v Praze). V roce 2007 byla organizace rozšířena o pobočky v Brně a Liberci.

Specializujeme se na práci se sociálně ohroženými rodinami s dětmi do 6let, zaměřujeme se na interakci „rodič – dítě“ v raném vývojovém období. Organizace spadá do oblasti služeb sociální prevence, je registrována jako sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi.

Organizace má pověření k sociálně-právní ochraně dětí od roku 2011.

HoSt Home-Start ČR je členem mezinárodní organizace Home-Start Worldwide

#### Způsob práce :

1. Práce dobrovolníků v rodinách (dobrovolnická práce je hlavní činnost, lze ji kombinovat s terénní sociální prací – především v případech, které jsou velmi náročné)
2. Práce sociálních pracovníků v rodinách – terénní sociální práce
3. Diagnosticko-terapeutická práce v rodinách (začneme v začátku roku 2012)  
Videotrénink interakcí (začneme v polovině roku 2012)

#### Cílové skupiny:

- Rodiny, které momentálně prožívají náročnou životní situaci (odchod nebo úmrtí jednoho z rodičů, dlouhodobé onemocnění, izolace a osamělost, dále rodiče velmi mladí a o své dítě starají sami bez partnera – nebo jsou stále ještě sami dětmi ...)
- Rodiny ohrožené sociálním vyloučením, popř. v situaci sociálního vyloučení nebo sociálně znevýhodnění. Často se jedná o multiproblémové rodiny, kde je stanoven dohled nad dítětem/děťmi. (dlouhodobě nezaměstnaní, osoby s nízkou kvalifikací nebo bez kvalifikace, závislosti, rodiče bez zkušeností s fungujícím rodinným prostředím.)
- Rodiče, jimž se navrácí dítě do péče po předchozím odebrání do institucionální péče.

#### Nejčastější problémy, se kterými se rodiny potýkají:

- chybí jim potřebné dovednosti a schopnosti ve výchově dětí (např. intelektové nebo sociální). Nezažili rodinný model nebo sami vyrůstali v rodinách dysfunkčních a neumějí navázat dostatečnou citovou vazbu s dítětem.
- chybí základní sociální dovednosti a důležité volní vlastnosti, což stěžuje přístup k zaměstnání i při navazování dobrých sociálních vztahů v komunitě
- rodiny žijí spíše konzumním způsobem života, podléhají tlaku sociálního prostředí, ve kterém se pohybují, ale i tlaku médií (výrobky/finanční produkty) Rodiny nejsou dostatečně informovány, a v důsledku toho se zaplétají do závažných finančních problémů a jejich sociální a ekonomický status se dále zhoršuje.

#### Cíl práce:

Cíle jsou velmi konkrétní podle individuálních potřeb rodiny.

Zaměřujeme se především na:

- Prevenci zanedbání péče o děti
- Zvýšení kompetence rodiny ve výchově a péči o děti
- Podporu prohloubení vztahu rodičů s dětmi
- Aktivizaci k důslednější péči o děti - nácvik určitých rodičovských a sociálních dovedností
- Nácvik praktických dovedností v péči o domácnost
- Aktivizace rodiny v trávení volného času s dětmi (alesp. 1 týdně ven, hra s dětmi, domácí práce s dětmi...)
- Pomoc sladit situaci při příchodu dítěte zpět z institucionální nebo ústavní péče

- Zvýšení „životaschopnosti“ rodiny
- Trénink rodiny k větší samostatnosti, aby byla schopná samostatně řešit svou situaci (nespoléhat na pomoc institucí...)
- Trénink rodiny v přebírání odpovědnosti za své jednání a chování, trénink řešit věci včas (splátky, dluhy, odvolání, žádosti...)
- Začleňování rodiny do komunity, podpora ve vytváření podpůrné sociální sítě

### 1. Práce dobrovolníků:

Významnou podmínkou našich služeb je, že dobrovolníkem může být pouze osoba s rodičovskými zkušenostmi. Dobrovolníky jsou sami rodiče, kteří již překonali různé fáze vývoje rodiny a mají konkrétní představu o situacích a problémech, do kterých se mohou mladí a nezkušení rodiče dostat. Mohou tak pochopit a i předvídat různé nepříjemné životní situace, které mohou v průběhu zakládání nebo fungování rodiny nastat.

Pracujeme na princip: zkušený rodič pomáhá méně zkušenému rodiči

Věkový průměr našich dobrovolnic 40-45let (od 26-70let). V rámci projektu jsou 2 hlavní skupiny – na mateřské dovolené (chodí se svými dětmi), dobrovolnice s odrostlými dětmi.

Dobrovolníci nabízejí svůj vlastní (soukromý) čas a přátelství, čímž se významně liší od profesionálních pracovníků ostatních organizací zabývajících se sociální problematikou

- Nabízejí:
- Pečující přístup – Přítomnost naslouchající osoby, která dovede poradit a podpořit, někdy je to pro některé klienty opravdu poprvé, kdy o ně má někdo opravdový zájem a dává to najevo (často je dobrovolník jediná blízká osoba, kterou rodina má). Supluje chybějící sociální vazby.
- Objektivní a realistický nadhled – pocházíme z jiného prostředí, většinou máme větší nadhled a jiné zkušenosti.
- Čerstvé nápady a reflexe – rodina už většinou vyčerpala všechny pro ní dostupné způsoby řešení, proto může být pro rodinu velice obohacující, když někdo přijde s novými nápady. Rodiny většinou potřebují změnu nějakou dobu vstřebat, zvyknout si na ní, a potom mohou pomalu přistupovat k jejímu provedení.

Dobrovolnice, které chodí se svými dětmi, pracují metodou vlastního příkladu výchovy a péče o děti, nácvikem nápodobou.

Dobrovolnice s odrostlými dětmi, často do určité míry suplují chybějící vztahy v rodině – mateřskou nebo babičkovskou roli.

Dobrovolníci jsou metodicky vedeni pracovníky organizace.

### Vedení dobrovolníků:

Příprava:

- Přípravný kurz: základy soc.patologie, modelové situace, komunikační dovednosti, metodika a pravidla práce. Povinný. 20hod.
- S organizací podepisují dohodu o dobrovolnické činnosti, etický kodex, mlčenlivost

Metodické vedení

- Monitoring práce dobrovolníků - individuální konzultace s koordinátorem- 1x týdně, dle potřeby kdykoli
- skupinové supervize – 1x měsíčně

Doplňkové vzdělávání – odborné přednášky z praxe

Vlastní práce:

- pravidelné návštěvy dobrovolníků v rodinách max. 1x týdně na 2-3 hodiny
- délka spolupráce dobrovolníka s rodinou od několika měsíců až do max. 2 let (průměr 1 rok)
- jeden dobrovolník pracuje s jednou rodinou

---

## 2. Sociální práce s rodinou:

V rámci této spolupráce pracujeme s rodinami, které jsou náročné nebo nevhodné pro dobrovolnickou práci (silně manipulativní klient, problémy se závislostmi, psychiatrické onemocnění, domácí násilí apod.)

Nejčastějšími klienty jsou rodiny doporučené OSPOD. Práce s rodinou, je oproti dobrovolnické práci intenzivnější a direktivnější (zpravidla 1-2x týdně, nebo dle potřeby)

### Práce sociálního pracovníky spočívá především ve:

- vyhodnocování situace v rodině,
- sledování vhodného působení rodičů na děti - jednání, chování, interakce, emoce,
- práce s rodinou na zlepšování jejich vztahů s dětmi a na zlepšování sociální situace,
- motivace rodiny k intenzivnímu/systematickému řešení její situace - poskytování podpory při řešení,
- spolupráce s pracovníky OSPOD a dalšími orgány SPOD a subjekty pověřenými výkonem SPOD,
- vypracovávání zpráv a posudků pro orgány SPOD,
- psaní žádostí a návrhů za rodinu (s jejím souhlasem),
- doprovázení rodiny na instituce,
- doporučování dalších odborníků z praxe.
- V případě zhoršení situace v rodině a zvýšení intenzity ohrožení dítěte v rodině, kam dochází dobrovolník, je třeba spolupráci dobrovolníka s rodinou navázat odbornou prací sociálním pracovníkem, eventuálně případ zcela převzít sociálním pracovníkem a dobrovolnickou práci ukončit.

### Metodické vedení pracovníků

- Metodické a případové porady 1x týdně
- Externí supervize 1x2měsíce
- Případové konference – dle potřeby OSPOD
- Tento způs. práce pouze v Praze (omezená kapacita vzhledem k počtu pracovníků)

## 3. Diagnosticko-terapeutická práce:

Diagnosticko-terapeutická práce s rodinou je nový způsob práce s rodinou, který bychom chtěli v rámci komplexnější péče o rodiny zavést. Vychází z našich zkušeností z praxe, kdy rodiny jsou většinou „plaché“ v řešení závažných problémů dětí s odborníky. Rádi bychom rodinám nabídli možnost, že odborník dojde přímo k nim domů, do přirozeného prostředí a zhodnotí, vyšetří stav dětí přímo v rodině.

Tím se eliminuje stres z docházení za odborníkem do nějaké instituce.

Tuto práci bude zajišťovat psycholog a speciální pedagog.

V rámci psychologické práce půjde především o diagnostiku a práci s hyperaktivitou/ADHD, deprivacním syndromem, separační úzkostí (při návratu z ústavní péče), sdělování závažných situací, řešení úzkostných a depresivních stavů dětí (po domácím násilí apod.) atd.

V rámci speciálně pedagogické práce půjde o diagnostiku a práci s vývojovými vadami u dětí, logopedie, kompenzace zdravotních obtíží apod.

### Postup práce:

- Odborník nejprve zjistí anamnézu rodiny a provede analýzu situace.
- Další konzultací s odborníkem se bude společně s rodinou (pokud s tím bude rodina souhlasit) účastnit dobrovolník nebo pracovník organizace. Společně tak vytvoří plán podle možností a schopností rodiny, na kterém budou systematicky pracovat.
- Revize plánu bude probíhat 1x2 měsíce.



---

Rodinám budeme nabízet videotrénink interakcí, aby měly možnost pracovat na korekci svého chování vůči dětem.

**Mezioborová spolupráce (spolupráce s OSPOD):**

Na začátku spolupráce stanovujeme jasná pravidla (včetně informování 3 osoby) a hranice – co můžeme dělat my a co už je v kompetencích OSPOD.

Pracujeme „měkčím“ způsobem, většinou na přátelské bázi, jsme více vtaženi do života rodiny, rodina nám důvěřuje – můžeme tak lépe vysvětlit, komunikovat s rodinou o tom, co je potřeba změnit – domlouváme s OSPOD na konkrétních úkolech.

V rámci vzájemné spolupráce vytváříme individuální plán - cíl, prostředky k dosažení, kdo má jaké kompetence a úkoly, způsob předávání informací. Individuální plán zpravidla vychází z případových konferencí k jednotlivým případům nebo individuálních konzultací se sociální pracovníci. Individuální plán průběžně upravujeme nebo ověřujeme na případových schůzkách (např. HoSt, OSPOD, rodina). V průběhu celé práce probíhají telefonické nebo e-mailové konzultace



## IV.



### SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI

Seminář pořádaný MPSV dne 16. 8. 2011

## VÝZNAM SPOLUPRÁCE A NÁVAZNOSTI SLUŽEB PRO RODINY S DĚTMI

MUDr. Elena Turnovská

Mgr. Irena Kulhánková

### Dům tří přání o. s.

[www.dumtriprani.cz](http://www.dumtriprani.cz)

#### Dům Přemysla Pittra pro děti

Karlovarská 18, Praha 6 – Ruzyně

Tel.: 235 302 698, 607 199 291

#### Ambulantně terénní centrum

Svatovítská 7, Praha 6

Tel.: 233 931 310

## 1. Úvod

Občanské sdružení Dům tří přání poskytuje od roku 2003 podporu ohroženým dětem a jejich rodinám. Názvem příspěvku chceme zdůraznit jeden ze základních předpokladů, který je pro organizaci závazný. Od jejího vzniku, přes každoroční rozšiřování pracovního týmu a forem podpory až po současnost, kdy nabízíme komplexní odborné služby, je pro nás důležitá kompatibilita se systémem služeb poskytovaných ohroženým dětem napříč rezorty.

## 2. Poslání organizace Dům tří přání

Posláním organizace je poskytování komplexních služeb rodinám v ohrožení tak, aby **byla zachována vazba dítěte a vlastní rodiny**, a to prostřednictvím:

- ❖ **odborné práce s vlastní rodinou, aby dítě mohlo vyrůstat doma**
- ❖ **přípravy dítěte a rodiny na náhradní rodinnou nebo náhradní výchovnou péči v případě vyčerpání všech možností podpory**
- ❖ **příspěvní k systémovým změnám v péči o ohrožené děti a rodiny směrem ke spolupráci a kompatibilitě služeb napříč rezorty.**

---

Dítěti a rodině má být srozumitelné, kdo a jakým způsobem jim v systému péče poskytne podporu, a to s ohledem na míru ohrožení dítěte (prevencí počínaje, přes ambulantní, terénní nebo pobytové služby všech rezortů, až po podporu vlastní rodiny v situaci umístění dítěte do náhradní rodinné nebo náhradní výchovné péče).

Smyslem je, aby rodina byla respektována ve svých možnostech a schopnostech, aby se na procesu zlepšení situace pro dítě aktivně podílela a průběh a návaznost aktivit jí byl srozumitelný. Předpokladem je, aby služby jednotlivých rezortů na sebe navazovaly a doplňovaly se prostřednictvím spolupráce všech odborníků.

### 3. Principy práce našeho zařízení

- ❖ **Důraz na oprávněné zájmy, potřeby a práva dítěte**
- ❖ **Nehodnotící, na proces a řešení problému orientovaný přístup, postoj neutrality ke všem zúčastněným stranám**
- ❖ **Vnímání rodiny jako celku, práce s rodinným systémem, dítě je vždy středem zájmu**
- ❖ **Respekt k vlastní rodině dítěte, jejím možnostem i limitům:**
  - vedení rodiny k aktivnímu a samostatnému řešení situace
  - podpora rodiny společně s ochranou dítěte dle vyhodnocení míry jeho ohrožení
  - pokračující odborná práce s rodinou i při nutnosti náhradní rodinné nebo náhradní výchovné péče (rodina nepřestává být zodpovědná za další osud svých dětí a práce má směřovat k tomu, aby se dítě mohlo vrátit domů).
- ❖ **Komplexní pohled na dítě (hledisko zdravotně-psychologické, sociální, pedagogické)**
- ❖ **Mezioborový přístup a návaznost poskytovaných služeb a forem podpory:**
  - uvnitř organizace: profesionální týmová práce, ambulantní, terénní a pobytové formy podpory
  - vně organizace: partnerská spolupráce a respekt k odborníkům, organizacím a institucím napříč rezorty.
- ❖ **Úzká spolupráce s OSPOD:**
  - respekt k pracovníkům OSPOD jako ke „case managerům“ (pracovníkům klíčovým, koordinujícím všechny služby a odborné aktivity poskytované dítěti a rodině)
  - nabídka odborné spolupráce rozšiřuje možnosti pracovníků OSPOD před nutností zásahu soudu
  - případové konference jako obligátní součást práce a důsledné dodržování domluvených pravidel a závěrů s rozdělením kompetencí

- 
- o v případě vyčerpání všech dostupných forem podpory dítěte a rodiny umožňuje úzká spolupráce OSPOD s odborníky poskytnout soudu relevantní podklady pro rozhodnutí o náhradní rodinné nebo náhradní výchovné péči.

## 4. Komu jsou naše služby určeny

### *I. Dětem od 3 do 18 let ohroženým následujícími situacemi:*

- ❖ vztahové problémy v rodině
- ❖ výchovné problémy v rodině
- ❖ rozvodové spory
- ❖ rodiče nemají dostatečně osvojené rodičovské dovednosti
- ❖ sociální problematika (ztráta bydlení rodiče aj.)
- ❖ rodič je hospitalizovaný
- ❖ v rodině se vyskytuje psychiatrické onemocnění, závislost na návykových látkách apod.
- ❖ rodič byl/je ve VTOS

### *II. Projevy u dětí:*

- ❖ dítě vykazuje známky syndromu CAN (Child Abuse and Neglect) – týrané, zneužívané, zanedbávané děti
- ❖ dítě vykazuje poruchy chování - problémy s autoritami, záškoláctví, lhaní, výchovné problémy ve škole, šikana atp.
- ❖ dítě trpí psychickými nebo zdravotními problémy – úzkostnost, depresivní ladění, sebepoškození, psychosomatické obtíže apod.

Uvádíme orientační rozdělení pro přehlednost. Vyjadřuje hlavní skupiny, které se mohou prolínat nebo kombinovat, neboť velmi často pracujeme s rodinami mnohoproblémovými. Projevy u dětí jsou též popsány rámcově, mohou být různě kombinovány a skupiny se překrývají, nebo u nich nejsou přítomny žádné popsané projevy.

## 5. Cíle služeb Domu tří přání

- ❖ Zlepšení psychického a fyzického stavu dítěte
- ❖ Zlepšení školních výsledků a školní docházky dítěte
- ❖ Podpora a motivace členů rodiny k porozumění a řešení jejich situace
- ❖ Zlepšení komunikace mezi dítětem a rodičem (pečující osobou)
- ❖ Zlepšení komunikace mezi rodiči a sjednocení výchovných postojů

- 
- ❖ Zlepšení rodičovských dovedností
  - ❖ Především umístění dítěte do náhradní rodinné nebo náhradní výchovné péče
  - ❖ Zlepšení podmínek v rodině pro umožnění návratu dítěte domů z náhradní rodinné péče, nebo z pobytových zařízení.

## 6. Pracovní týmy Domu tří přání a využívané nástroje při práci s dítětem a rodinou

**Práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou** vyžaduje komplexní pohled, vyhodnocení situace a podporu ve všech oblastech, které trauma ve vývoji dítěte ovlivňuje. Musíme si být vědomi transgeneračního přenosu traumat, výchovných přístupů, modelů chování, postojů, vztahových vzorců a jiných zkušeností v rodinách ohrožených dětí.

Vytvořit podmínky k navození změny nebo zmírnění dopadu ne zcela příznivých možností rodiny na dítě může pouze **tým profesionálních pracovníků různých profesí**, který garantuje **mezioborovou spolupráci**. Odborný tým zaručuje **využití moderních nástrojů** sociální práce, pedagogiky, psychologického poradenství, terapeutických přístupů, diagnostiky a vyhodnocování rodinné situace.

**Odbornost personálu zaručuje:**

- ❖ **schopnost poskytnout dítěti a rodičům adekvátní podporu, aby mohlo dítě vyrůstat doma**
- ❖ **schopnost vyhodnotit, kdy vlastní rodina nemůže poskytnout vhodné podmínky pro zdravý vývoj dítěte, ač jí byly poskytnuty v dostatečné míře a v dohodnutém čase všechny dostupné formy podpory**
- ❖ **schopnost zvažovat v průběhu hledání náhradního řešení, zda dítěti skutečně nabízíme lepší podmínky než má ve vlastní rodině**
- ❖ **schopnost pracovat s vlastní rodinou a dítětem nadále tak:**
  - aby byli na tento závažný zásah do rodiny připraveni,
  - aby byl pro ně přijatelný,
  - aby následná podpora vazeb dítěte a vlastní rodiny kontinuálně pokračovala.
- ❖ **schopnost adekvátně kombinovat:**
  - optimální míru podpory vlastní rodiny a míru ochrany dítěte,
  - optimální míru profesionality a lidskosti s primárním respektem k dítěti a jeho rodině.

---

### **III. Pracovní týmy Domu tří přání**

#### **❖ Ambulantně terénní centrum:**

- vedoucí zařízení - psycholog
- sociální pracovníci s psychoterapeutickým výcvikem
- speciální pedagog

#### **❖ Dům Přemysla Pittra pro děti:**

- vedoucí zařízení – sociální pracovník s psychoterapeutickým výcvikem
- sociální pracovníci s psychoterapeutickým výcvikem
- vedoucí pedagogicko-výchovný pracovník
- tým pedagogicko-výchovných pracovníků

### **IV. Využívané nástroje při práci s dítětem a rodinou**

#### **❖ Krizová intervence**

#### **❖ Základní a odborné sociální poradenství**

#### **❖ Pedagogické a psychologické poradenství**

#### **❖ Terapeutické techniky (prvky systémické terapie, mediace, sociálně terapeutické činnosti apod.)**

#### **❖ Individuální podpora dítěte**

#### **❖ Trénink komunikačních dovedností v rodině**

#### **❖ Sociálně edukační vedení**

#### **❖ Případové konference jakožto nástroj multidisciplinární spolupráce**

## **7. Ambulantně terénní centrum**

### **Způsoby a formy práce s rodinou**

#### **❖ Mapování a vyhodnocení**

- Mapujeme s rodinou a dítětem vhodnost našich služeb pro podporu rodiny v její aktuální situaci
- Individuálně posuzujeme situaci rodiny a potřeby dítěte na základě:
  - konzultací s dítětem, s rodiči a dalšími spolupracujícími subjekty
  - konzultací s OSPOD a případových konferencí
  - využití nástrojů pro hodnocení míry ohrožení dítěte v rodině
  - psychologické a pedagogicko-psychologické diagnostiky aj.
- Společně s dítětem a rodinou vytváříme individuální plán podpory rodiny.

---

### ❖ **Ambulantní práce s rodinou**

- Rodiny s dětmi dochází pravidelně na konzultace
- Zváni jsou oba rodiče a děti, rodiče samostatně, děti samostatně, případně další rodinní příslušníci
- Náplní setkání je podpora rodiny k dosažení cílů daných individuálním plánem, a to s využitím výše popsaných nástrojů pro práci s dítětem a rodinou.

### ❖ **Intervence v terénu**

- Práce s dítětem a rodinou v přirozeném prostředí

### ❖ **Návaznost na pobytové služby**

- Připravujeme dítě a rodinu na pobytovou formu podpory, pokud je tato nutná.
- Pracujeme s dítětem a rodinou před a po ukončení pobytu v Domě P. Pittra pro děti.

## **8. Dům Přemysla Pittra pro děti**

Dům Přemysla Pittra pro děti (dále DPPD) představuje mezioborové krizové pracoviště rodinného typu (10 lůžek), které umožňuje individuální přístup k dítěti a rodině.

Prostřednictvím tzv. „terapie prostředím“ získávají dítě i rodiče pozitivní korektivní zkušenost:

- krátkodobý pobyt dítěte mimo rodinu umožňuje rodině i dítěti získat odstup potřebný pro přijetí a porozumění aktuální situaci v rodině. Vzniká tak prostor pro navození změn vedoucích k posílení rodiny a jejího fungování.
- nehodnotící přístup, přijetí a respekt k dítěti a rodině umožňuje vznik důvěry a motivuje rodiče k převzetí zodpovědnosti za fungování rodiny. V této atmosféře je též bezpečné vyjádření nesouhlasu s ohrožujícím jednáním ze strany rodičů vůči dítěti. Na změně tohoto jednání pak rodiče spolupracují.
- Dítěti se dostává podpora ve všech oblastech života, což mu umožňuje získat novou zkušenost se sebou samým, ve vztazích (s rodiči, vrstevníky, vychovateli a jinými autoritami), objevit své možnosti, nahlížet svou situaci jinou optikou apod.

Délka pobytu na nezbytně nutnou dobu (optimálně do 3 měsíců) zabezpečuje ochranu dítěte před sekundární traumatizací s rozvojem poruchy chování nebo psychických problémů, kterými děti mohou reagovat na dlouhodobé vytržení z rodiny.

### **Způsoby a formy práce s rodinou**

#### ❖ **Práce s dítětem v pobytové části**

- Dítěti poskytujeme odbornou podporu a péči

- 
- Zajišťujeme každodenní potřeby dítěte (hygiena, strava, sebeobsluha apod.)
  - Vedeme děti k podílení se na běžných pracích v domácnosti
  - Zajišťujeme povinnou školní docházku, přípravu do školy a další program dne.

#### ❖ **Ambulantní práce s rodinou**

- Rodiče nebo jiné pečující osoby dochází pravidelně na konzultace
- Probíhají pravidelné konzultace s dítětem na pobytu
- Náplní setkání je podpora rodiny k dosažení cílů daných individuálním plánem podpory
- Spoluvytváříme podpůrnou síť dítěti a rodině prostřednictvím spolupráce s dalšími odborníky, organizacemi a institucemi (škola, lékař, OSPOD aj.)

#### ❖ **Terénní práce s dítětem a rodinou**

- Pracujeme s dítětem a rodinou v přirozeném prostředí s cílem zachování vazeb a přípravy na návrat dítěte domů
- Doprovázíme dítě do školy, k lékaři, na volnočasové aktivity apod.

#### ❖ **Návaznost na ambulantní a terénní služby**

- Připravujeme dítě a rodinu na předání do následné péče Ambulantně terénního centra s cílem udržet změny v rodinném systému a dále rozvíjet získané dovednosti u dětí i rodičů.

## 9. Legislativa

#### ❖ **Zákon č.359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů**

r.2003 pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dětí se zaměřením na:

- zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- zřizování a provoz zařízení sociálně výchovné činnosti
- zřizování a provoz zařízení odborného poradenství pro péči o děti
- činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku
- pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů, souvisejících s péčí o dítě

---

❖ **Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů**

r. 2007 registrace sociálních služeb:

- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- azylové domy
- krizová pomoc

r. 2010 změna registrace sociálních služeb:

- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi - A-T centrum
- sociální rehabilitace - Dům Přemysla Pittra pro děti
- krizová pomoc - Dům Přemysla Pittra pro děti

❖ **Zákon č.94/1963 Sb. o rodině**

❖ **Listina základních práv a svobod (č.2/1993 Sb.)**

❖ **Úmluva o právech dítěte (č.104/1991 Sb.)**

## **10. KAZUISTIKA – Význam spolupráce a návaznosti služeb pro rodiny s dětmi v praxi**

K prezentaci jsme vybrali rodinu třináctiletého chlapce, se kterou jsme pracovali a budeme nadále pracovat způsobem výše popsáním. V jednotlivých fázích práce s rodinou byla jasně identifikovatelná rizika, ale i možnosti, které je mohou minimalizovat. Na tomto příkladu z praxe je též vidět, jak je nutné postupy sjednotit co nejdříve od zahájení práce s rodinou a jak je potřebné rodinu otevřeně a srozumitelně informovat o všech aktivitách a postupech. Velmi často se hovoří o tom, že pobyt dítěte mimo rodinu je pro dítě trestem. Tento příklad z praxe dokumentuje, že tomu tak nemusí být.

### ***1. Zahájení spolupráce v soukromé poradenské praxi***

Na soukromou poradnu se obrátil otec pro vyostřené konflikty se svým třináctiletým synem. Po rozvodu manželství ve věku šesti let chlapce mu byl svěřen do péče. Chlapec po konfliktu a potrestání odešel k matce.

Pro stupňující se kázeňské problémy ve škole doporučila výchovná komise rodičům přeřazení chlapce do speciální školy pro děti s poruchami chování. Dále se od druhého stupně ZŠ postupně zhoršoval v prospěchu, ač byl do čtvrté třídy premiantem třídy a měl samé jedničky. Vždy byl hodnocen jako velmi bystrý, což bylo důvodem tolerance k prvním signálům zhoršování jak v chování, tak v prospěchu.

Dalším projevem je rizikové chování, kdy ve volném čase bývá chlapec s partou starších kamarádů, chodí za školu, dopouští se i drobných krádeží, experimentuje s kouřením a alkoholem.



---

Od 4 let věku je chlapec sledován dětskou psycholožkou pro poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a bolesti hlavy.

S matkou je chlapec v běžném styku, pro nemožnost rodičů domluvit se docházelo při předávání chlapce k opakovaným konfliktům v přítomnosti chlapce, které v minulosti rodiče řešili za asistence sociální pracovníce i policie.

Matka chlapce přišla do poradny jednou, dále docházela s chlapcem k dětské psycholožce, která jej měla v péči od dětství. Chlapec se asi po měsíci vrátil k otci a začal docházet do poradny s ním. Matka podala návrh na PO o svěření syna do své péče.

Vzhledem k tomu, že se rodiče nemohli domluvit a na řešení jejich situace participovalo více odborníků (sociální pracovníce a kurátorka pro mládež, dětská psycholožka, zástupci školy, pracovníce poradny) bylo nutné sladit práci všech pracovišť. Proto byli jejich zástupci telefonicky kontaktováni a se souhlasem otce jim byl vysvětlen další postup a plánované předání rodiny do péče Domu tří přání. Též bylo všem aktérům vysvětleno, proč je nutné situaci rodiny zklidnit, umožnit psychodiagnostiku, dle které pak bude učiněna optimální volba školy a naplánován další postup. Na všechny změny musí být chlapec připraven a je nutné nabídnout podporu tak, aby změny zvládl. Vše bylo srozumitelně od počátku připravováno s otcem a posléze s chlapcem.

## ***II. Příprava na předání rodiny do Domu tří přání***

S chlapcem a otcem bylo domluveno, že se objednejí ke stálé externí dětské psycholožce Domu tří přání, aby byla co nejdříve realizována psychodiagnostika a pedagogická diagnostika. Na doporučení též otec oslovil občanské sdružení LATA, aby byla co nejdříve navázána spolupráce s dobrovolníkem pro chlapce.

Chlapec i otec byli seznámeni s alternativami dalšího postupu – ambulantně terénní podpora Domu tří přání společně s dobrovolnicí o. s. LATA / stacionář SVP / pobyt SVP / pobyt Dům tří přání. Bylo jim vysvětleno, proč je to nutné a co je čeká. Chlapec i otec s tímto postupem souhlasili.

## ***III. Práce s rodinou v rámci Ambulantně terénního centra Domu tří přání***

Tým ambulantně terénního centra (ATC) pokračoval v práci s rodinou v těchto oblastech:

### **❖ zklidnění situace**

- předejití řešení rodinné situace za účasti soudů, předejití ukončení školní docházky ve škole běžného typu a přeřazení chlapce do speciální školy pro děti s poruchami chování, předejití umístění dítěte do DDÚ

### **❖ uspořádání případové konference**

- intenzivní spolupráce se stávajícími odborníky (ředitel školy, třídní učitel, sociální pracovníce, kurátorka pro mládež, psycholožka chlapce)
- přizvání dalších odborníků (externí psycholožka D3P, vedoucí Domu Přemysla Pittra pro děti, LATA, ředitel smluvní školy)

---

#### ❖ dokončení diagnostiky a mapování situace.

Jak z diagnostiky, tak z mapovacích konzultací rodině a pracovníkům vyplynula nutnost pobytu chlapce v Domu Přemysla Pittra pro děti (dále jen DPPD). Stanovené cíle pobytu byly pojmenovány v Individuálním plánu podpory rodiny:

- psychická stabilizace a odpočinek chlapce v neutrálním prostředí
- rozhodnutí o volbě školy, kam bude chlapec docházet
- pomoc rodičům ke změnám v komunikaci mezi sebou, ve výchovných postojích vůči chlapci a v uspořádání rodinných vztahů, včetně nalezení optimální míry kontaktu chlapce s oběma rodiči.

Do závěrečné fáze práce s rodinou v ATC byla tedy přizvána budoucí klíčová pracovnice chlapce v DPPD.

#### **IV. Práce s rodinou v rámci Domu Přemysla Pittra pro děti**

**Chlapec** přišel do DPPD po čtyřech měsících práce s rodinou v poradenské praxi a v ATC. Členové rodiny byli připraveni na změny, které je v souvislosti s dočasným pobytem chlapce mimo rodinu čekají.

S chlapcem a rodiči byla po dobu pobytu domluvena docházka do smluvní školy v blízkosti DPPD. Dle jeho chování a prospěchu v nové škole bude poté indikován typ školy pro něj nejvhodnější.

Bylo domluveno, že chlapec bude trávit víkendy u rodičů střídavě a po zbylý čas bude v DPPD.

Co se týče volnočasových aktivit, chlapec zpočátku docházel na tréninky fotbalu. Vzhledem k náročnosti dojíždění požádal o jejich zrušení a trávil tak odpolední časy v DPPD společně s dalšími dětmi a vychovateli. Byl veden k samostatnosti, zodpovědnosti za své chování i učení ve škole, k podílení se na běžných pracích, které jsou v DPPD stejné jako v domácnosti. To vše probíhalo tak, aby nebyl chlapec přetěžován kompetencemi, které dětem nepřísluší, a bylo pamatováno na jeho soukromí a zvýšenou potřebu klidu a odpočinku.

Dále probíhaly na ambulanci DPPD konzultace chlapce s klíčovou pracovnící s cílem provázet ho během pobytu ve všech oblastech. Náplní konzultací byla témata týkající se vztahů s vrstevníky, trávení volného času, vztahu k autoritám, usnadnění přijetí změn v nové škole, přebírání zodpovědnosti za chování a vztah k učení. Okrajově a v mezích chlapcova bezpečí jsme se věnovali jeho postavení v rodině, jeho potřebám a přáním. Též se chlapec učil vnímat své vlastní emoce, myšlenky, aby lépe překonával náročné životní situace.

Při konzultacích byl chlapec první dva měsíce velmi stažený do sebe, způsob práce s ním byl možný zejména přes neverbální komunikaci. Rozhovor byl možný pouze v tématech praktického rázu. Postupem času se chlapec naučil z konzultací vytěžit úlevu, důvěru, sdílení. Díky tomu jsme mohli začít pracovat na individuálním plánu změny chování ve škole. Poslední měsíc pobytu chlapec dosáhl výrazného zlepšení: otevřeně se na všem domlouval, nebál se hovořit o sobě a o tom, co potřebuje, co si myslí a co ho těší nebo trápí. Byl také schopen rozlišit u sebe emoce, zájmy, potřeby. Též se mu podařilo přenechat zodpovědnost za řešení rodinné situace rodičům a nám a převzít zodpovědnost za své fungování ve škole a ve volném čase.

---

Ve smluvní škole, kam chlapec docházel po dobu pobytu, se mu podařilo zlepšit prospěch o jeden až dva stupně ve většině předmětů. V chování došlo k tak výrazné změně, že ředitel školy nabídl chlapci i rodičům možnost pokračovat ve školní docházce i po návratu domů. Chlapec i rodiče to přivítali.

**S rodiči** chlapce paralelně probíhaly ambulantní konzultace za účasti klíčové pracovníce DPPD a také klíčové pracovníce ATC, aby byla zachována kontinuita v podpoře rodiny. Pravidelné týdenní konzultace se týkaly vzájemné komunikace (kladli jsme důraz na to, aby nebyl chlapec vtahován do jejich konfliktů a měl jasně daná jednotná pravidla). Rodiče pochopili, jaké dopady na chlapce má to, že jsou v dlouhodobém sporu a že se na něj neshody mezi nimi přenáší.

Vztahy v rodině se upravily natolik, že rodiče jsou schopni domlouvat se na trávení času chlapce s oběma z nich s respektem k potřebám a přáním chlapce: o víkendech se v péči rodiče střídají, přes týden chlapec pobývá u otce a k matce přichází dle jeho i jejích časových možností. Rodiče se též domluvili na rozdělení zodpovědnosti za jednotlivé oblasti týkající se péče o syna: lékařská péče, školní docházka, příprava do školy apod.

#### ***V. Následná práce s rodinou v rámci Ambulantně terénního centra Domu tří přání***

- ❖ **Rodina je po návratu chlapce domů v návazné péči v Ambulantně terénním centru, kde probíhají konzultace s chlapcem a rodiči**
- ❖ **Pokračuje podpora chlapce dobrovolnicí z o.s. LATA**
- ❖ **Klíčová pracovníce ATC je nadále v kontaktu se školou, kam chlapec dochází**
- ❖ **S rodinou je domluven postup pro případ jakýchkoliv neshod**
- ❖ **Výstupem PK je protikrizový plán s úkoly pro jednotlivé odborníky, jak rodinu v těchto situacích podpořit a na koho se v té které situaci mohou obrátit (OSPOD, škola, ATC, LATA aj.)**

#### ***VI. Závěr***

Pobyt chlapce v Domě Přemysla Pittra pro děti trval čtyři měsíce a celkově se tedy s rodinou zatím pracovalo osm měsíců. Srovnáme-li tuto délku s délkou trvání problémů (sedm let), domníváme se, že není lepšího potvrzení toho, jak je důležité nespěchat a nepřístupovat ke změnám (rodinné uspořádání, škola aj.) bez náležité přípravy dětí i rodičů, jak je důležitá spolupráce, návaznost služeb a komplexní přístup k práci s rodinou.

## V. Společná pomoc

Dobrý den, dámy a pánové, vážení kolegové, jmenuji se Blanka Bendová, pracuji jako vedoucí Centra "PRO"/Pomoc Rodinám, Obětem/Blansko a jsem zástupkyní ředitelky OCH Blansko pro oblast služeb rodinám. Ve svém příspěvku vám chci představit systém služeb, jež nabízíme v našem regionu rodinám.

Oblastní charita Blansko - je jednou z deseti oblastních charit Diecézní charity Brno, která je zřízená brněnským biskupem. Posláním Oblastní charity Blansko je pomoc lidem, kteří se ocitli v takové situaci, kterou nejsou schopni zvládnout vlastními silami. Tato pomoc je realizována sociálními a zdravotními službami, krizovou, humanitární pomocí a výchovně-vzdělávacími aktivitami, podporou svépomoci a vzájemné pomoci s důrazem na respektování lidské důstojnosti.

Oblastní charita Blansko má v současné době 117 zaměstnanců a poskytuje 22 registrovaných sociálních služeb a realizuje dalších 11 prarodinných služeb a projektů. Hospodaří v roce 2011 s rozpočtem kolem 55 miliónů korun včetně investic. V roce 2010 to bylo 50 931 913,34 Kč, přičemž příjmy od ministerstev ČR činily z této nemalé sumy pouze 9 130 150,-Kč, dotace z Jihomoravského kraje 4 014 387,05 Kč a Individuální projekt JMK 20 013 748,21,-Kč.

OBLAST SLUŽEB PRO RODINY, KTERÉ POSKYTUJEME LZE ROZDĚLIT DLE SOUČASNÉ LEGISLATIVY NA DVĚ NA SEBE ÚZCE NAVAZUJÍCÍ ČÁSTI:

1/ Sociální služby pracující s rodinami registrované dle zákona č. 108/2006 Sb.





Naše charita však ještě poskytuje návazné sociální služby, které doplňují služby rodinám



---

Všichni pracovníci se tak snaží spolupracovat co nejlépe dle individuálních potřeb každého jednotlivce, který se na nás obrátí. Jedná-li se tedy o matku s dítětem, které má např. i zdravotní postižení, spojí se i se službou, která pracuje se zdravotně postiženými dětmi a ta dá matce nabídku návazné péče, pokud o to má zájem. Práce s rodinami, znamená velkou míru podpory, zapojení pokud možno celé rodiny, včetně

individuální práce a individuálního plánování s dětmi, protože děti jsou nedílnou součástí rodiny. A i nepříznivá či krizová situace, s níž se rodiny aktuálně setkávají, mají velký vliv na prožívání a chování dítěte, nesmí být opomíjeno. Je nutné zdůrazňovat a prosazovat jeho zájmy a práva. Je nutné s dítětem komunikovat a vysvětlovat mu vše přiměřeně vzhledem k jeho věku a vývoji. Pracovníci, jež pracují v těchto službách, jsou seznámeni a proškoleni v této oblasti a většina z nich má pověření k sociálně-právní ochraně dětí od JmK.

Cílem takto realizovaných služeb je poskytnutí individuální, důstojné a koncepční podpory, pomoci či doprovázení rodinám, matkám či otcům a jejich dětem, které se ocitly v těžké životní situaci.

V oblasti služeb pro rodiny chceme rodiče motivovat k využití svých schopností, podporovat

jejich vědomí vlastní jedinečnosti a hodnoty, zvýšit možnosti žít soběstačně smysluplný život v přirozeném společenství.

### **Prorodinné služby a služby pracující s rodinami při OCH Blansko v roce 2010 v číslech:**

#### **Registrované**

- ◆ Telefonická krizová pomoc – 2 809 kontaktů
- ◆ Odborné sociální poradenství – 616 uživatelů, 1637 intervencí a 694 kontaktů
- ◆ 3x Krizová pomoc – ambulantní 136 uživatelů a 381 kontaktů, pobytová 39 /z toho 25 dětí/, Magdala – 217 uživatelů, 731 kontaktů (i streetwork)
- ◆ 2x Terénní programy – 143 uživatelů a 571 kontaktů v přirozeném prostředí uživatelů
- ◆ 2x Azylové domy Blansko a Boskovice - 83 uživatelů /50 dětí + 33 matek/ a 1446 zaznamenaných intervencí
- ◆ Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Blansko a Boskovice – 168 uživatelů z toho 98 dětí

#### **Neregistrované**

- ◆ Klub Ratolest – Mateřské centrum – 750 rodin a 9083 kontaktů
- ◆ Centrum Cizincům – 27 uživatelů, 179 intervencí
- ◆ Spona – indiv. odborné poradenství 35 klientů , přednášky a besedy 385 účastníků
- ◆ Dobrovolnické centrum – 29 jednorázových, 900 občasných a 53 pravidelných dobrovolníků



Ráda bych teď blíže představila komplex služeb, který se nyní jmenuje Centrum "PRO" /Pomoc Rodinám, Obětem/Blansko. Dříve, před platností zákona o sociálních službách se jmenovalo Centrum pro matku a dítě. Vzhledem k tomu, že zde byly poskytovány služby matkám a jejich dětem již od roku 1995 zaměřené na naplnění jejich potřeb, snažili jsme se poskytované služby zachovat a pojmenovat tak, aby odpovídali požadovaným normám. Dále jsme je rozšířili o cílovou skupinu rodin. Stalo se tak proto, že chceme pracovat s celou rodinou, ne ji dělit. A domníváme se, že se tato praxe osvědčila. Centrum "PRO" Blansko poskytuje níže uvedené sociální a prarodinné služby:



Služby Centra "PRO" Blansko zajišťují doprovázení a odbornou pomoc rodinám, matkám či otcům

a jejich dětem při řešení obtížné životní situace tak, aby byly schopny zhodnotit své dosavadní postoje a převzít zodpovědnost za život svůj a život svých dětí.

Služby jsou poskytovány tak, aby rodina či rodič dokázala vytvořit svým dětem vhodné podnětné prostředí pro jejich harmonický rozvoj s ohledem na jejich schopnosti a možnosti.

Až v letošním roce se intenzivněji projevuje dopad úsporných opatření státu na rodiny pečující o nezaopatřené děti a to jak ze strany vyhledávání sociálních služeb, tak i ve zvýšené problematičnosti v rámci vztahů v rodině, především mezi partnery a v citovém rozpoložení osob pečujících o děti / spojené s velkými zatěžujícími obavami jak o budoucnost, tak o zajištění aktuální stravy a bydlení/.

Z tohoto důvodu jsme ke konci loňského roku rozšířili cílovou skupinu ve pobytové službě krizové pomoci, neboť jsme zaznamenali trend rozdělení rodin v krizi. Kdy děti bývají buď v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo v kojeneckých ústavech či dětských krizových centrech a následně umísťovány do

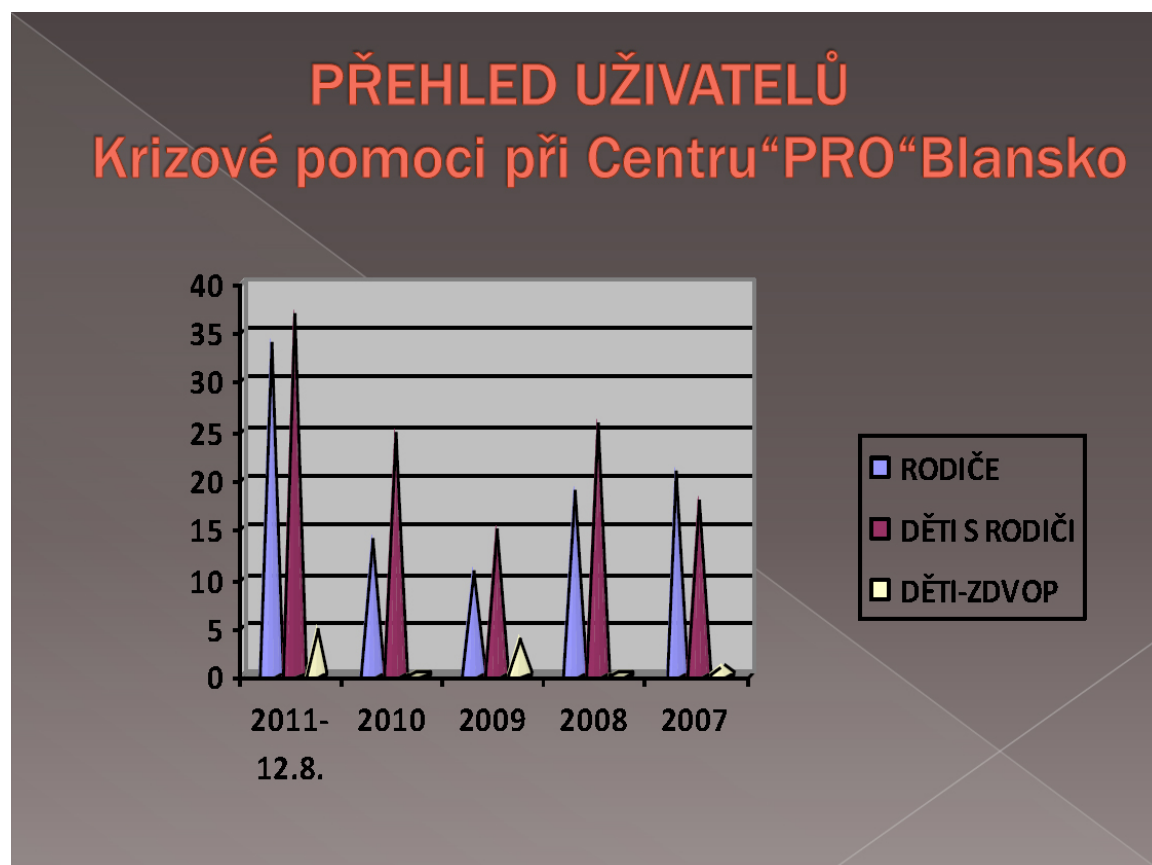
ústavní péče a rodiče se bez dětí snaží svoji obtížnou situaci řešit, ale způsobuje to nemalé problémy a především zbytečné strádání dětí, nejistotu celé rodiny apod. Častým následným jevem je pak rozpad celé rodiny, na který děti doplácí velkou měrou. Naše služby tomuto trendu chtějí zamezit. Vnímáme potřebnost včasné péče a práce s rodinou, včetně včasné cílené prevence.

### Krizová pomoc při Centru "PRO" Blansko

je pomoc určená ženám, matkám s dětmi, dětem a rodinám s dětmi (nejméně s jedním nezaopatřeným dítětem do věku 18 let). Cílem je poskytnutí bezplatného ubytování zpravidla na dobu 7 dnů se zajištěním bezpečí, podpory, naděje a vedení, aby pocítily úlevu a vrátily se na předkrizovou úroveň. Pomoc je poskytována nepřetržitě.

Krizová pomoc a ZDVOP /= zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc/

Samotné dítě je nám předáváno prostřednictvím Policie ČR a následně je kontaktována pracovnice OSPOD, nebo přímo na žádost pracovnice OSPOD. Je zde také možnost předání dítěte přímo od rodiče či zákonného zástupce, případně jiné aktuálně pečující osoby.



Mottem této služby by mohl být níže uvedený citát od Spencera Johnsona:

„Jít do neznáma je lepší než zůstat tam, kde nic není.“

Na základě našich dvouletých zkušeností s prací s rodinami jsem zvolila 2 příklady práce s rodinami, tak abych poukázala na velmi rozmanitou a náročnou práci všech zúčastněných a zároveň na jedinečnost každé rodiny, včetně nezbytnosti individuálního přístupu k nim.

Kazuistika - rodina a Kazuistika - děti



---

## KAZUISTIKA RODINA

- manželé se čtyřmi dětmi /od 4let do 13 let/ v exekuci přišli o menší domek. Důvodem byla nemoc otce rodiny, díky níž přišel o práci, a tím se rodina ocitla v nedostatku finančních prostředků
- OSPOD jim navrhl, aby děti na nějakou dobu umístili do krizového centra, a rodiče využili služeb Armády spásy
- zoufalí rodiče se od jedné známé / dobrovolnice z Klubu Ratolest - mateřského centra/ , dozvěděli, že při Centru"PRO"Blansko je provozována sociální služba Krizové pomoci, kde by jim snad dokázali poradit
- rodina navštívila Krizovou pomoc, a byla velmi ráda za možnost na krátkou dobu využít nabídky služeb, u sebe měli jen posledních 200,-Kč, ale pocit, že mohou situaci řešit společně a děti nemusí být sami bez rodičů, byl pro všechny velmi důležitý
- pracovníci krizové pomoci nejprve rodinu seznámili s pravidly poskytované služby, následně ji ubytovali v jednom z pokojů, pomohli zajistit stravu a dohodli se na dalších rozhovorech s rodiči
- matka rodiny se začala psychicky hroutit, bylo nutné zajistit jí terapeutickou pomoc, proto byla dojednána schůzka s psychologem, i ostatním členům rodiny byly poskytnuty podpůrné rozhovory
- matka na doporučení psychologa podstoupila ambulantní psychiatrickou léčbu
- dětem bylo umožněno využít nabídku Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, starší děti potřebovaly pomoc při přípravě do školy
- dětem byla zajištěna školní docházka v nedaleké místní základní škole, aby co nejméně zameškaly výuku
- jednáním na sociálním odboru a OSPOD se podařilo rodině zajistit podporu při předložení žádosti o mimořádnou okamžitou pomoc
- byla nutná opětovná intervence pracovníků Krizové pomoci na příslušném MěÚ, ale vše se odvíjelo nakonec dobře a tak rodina obdržela obnos na stravu a základní hygienu
- následně pak přichází matce rodičovský příspěvek

Pracovníci Krizové pomoci společně s rodiči hledají ubytovací možnosti a během sedmi dnů nachází pro rodinu vhodný podnájem. Následně se rodina odstěhovala a pracovníci krizové pomoci předali rodinu soc.sloužbě Terénní programy a děti i nadále využívají Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.

Matce se za pomoci terénních pracovníků podařilo najít práci a otec zůstane doma a pomůže s péčí o děti a domácnost. Za spolupráce s odborným sociálním poradenstvím a soc.sloužbou Terénních programů a úřadu s podařilo otci vyřídit částečný invalidní důchod, neboť jeho zdravotní obtíže přetrvávaly i nadále.

Síť pomoci pro rodinu vytvořila:

Soc.sloužba – Krizová pomoc, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Terénní programy, Odborné sociální poradenství

MěÚ – odbor soc.věcí a OSPOD

---

Úřad práce

Základní škola – učitelé

Odborníci - psycholog, spec.pedagog, psychiatr, obvodní lékař, pediatr, posudkový lékař a odborní lékaři /neurolog, ortoped, chirurg a další/

Celkem tedy asi 18 zapojených spolupracujících subjektů do práce s rodinou

## KAZUISTIKA DĚTI

O víkendu kontaktovala službu konající pracovníky pracovnice Azylového domu z našeho regionu.

Matka, která byla jejich uživatelkou, vyhrožovala ublížením sobě či dětem, protože to už nezvládá a ze svých čtyř dětí chce jen jedno, a pokud si někdo ty ostatní děti nevezme, ona jim nebo sobě něco udělá.

Ačkoliv se pracovnice Azylového domu snažila, nedařilo se uživatelku zklidnit. Proto pracovníci Krizové pomoci po poradě s vedoucí zařízení přijeli převzít děti přímo do Azylového domu, aby zkusili s matkou pohovořit a zároveň zajistili bezpečí pro děti, které jejich matka odmítala.

Po příjezdu zjistili, že paní opravdu děti (chlapec 4roky, děvčátka 14 měsíců a 4 měsíce) odmítá, i to, že matka by vyhrůžky mohla naplnit. Vysvětlili jí, že pokud se o děti nedokáže sama postarat, že je možné vše naplánovat a případně zajistit další podporu. Pokud by paní měla zájem, může děti navštěvovat, budeme hledat nová, pro ni přijatelná řešení, že by bylo vhodné druhý den ráno navštívit pracovníci OSPOD, s ní celou situaci rozebrat a dohodnout se na dalších krocích.

Matka však odmítala jakékoliv možnosti, možná se zastaví na OSPODu, neví, co by tam měla povídat. Až si najde práci, pro dvě starší děti si přijde, tu nejmenší už asi nechce. Nejstarší dcera co s ní zůstane, tak ta bude přes den ve školce a ono se uvidí. Ji taky rodiče kdysi nechaly v děčáku a zvládla to, oni pak o ni bojovaly.

Byl jí vysvětlen postup, co se bude dít, když děti předává do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jak by šla následně situace zlepšit, a opětovně byla vyzvána i k návštěvám dětí a pracovníků v našem zařízení.

Matka nebyla schopna děti vypravit, tak se pracovníci dohodli s pracovníci Azylového domu na pomoci při sbalení nejn nutnějších věcí pro děti a dohledání jejich dokladů/rodný list, očkovací průkaz, kartičku pojišťovny../Dále jsme převzali od matky léky, pracovnice AD upřesnily jejich dávkování. Při odjezdu matka tvrdila, že děti jsou po jídle, jedly asi před necelou hodinou..

Po příjezdu do zařízení/20 min./ bylo dětem nabídnuto jídlo. Všechny děti /dle věku měly různou stravu/ hladově hltaly, byly k nezastavení, hlavně starší chlapec se snažil pobrat co nejvíce jídla jak do ruk, tak do úst. Pak si stěžoval na bolest břicha, podobně i u jeho sester.

U nejmladší holčičky bylo zjištěno, že dávkování potravy odpovídá měsíčnímu dítěti, proto jsme se spojili s dětskou lékařkou, a po konzultaci naplánovali postupné zvyšování dávek.

Dle zdravotní dokumentace, která byla u matky dohledána a následně poskytnuta pracovníky azylového domu, jsme zjistili nutnost kardiologické a neurologické prohlídky, dále u ní vůbec nebylo zahájeno očkování.

---

U staršího děvčátka bylo nutné provést opožděné očkování – vše pracovníci zajišťovali ve spolupráci s pediatričkou, u níž byl registrován jen chlapec.

Dětská lékařka navštěvovala děti v zařízení a konzultovala zdravotní stav dětí, byla nutná medikace z důvodu infekce dýchacích cest u obou holčiček.

Současně s tím byl i kontaktován místně příslušný OSPOD a OSPOD, kam děti spadaly dle místa trvalého bydliště.

S oběma byla navázána aktivní spolupráce.

Postupně z anamnézy matky vyplynulo, že má celkem sedm dětí, jedno si ponechala ve své péči /děvče 5,5let/, tři jsou v péči ústavní a tři aktuálně v našem Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále ZDVOP).

Děti se ve ZDVOPu cítily velmi dobře, vyjadřovaly spokojenost především z individuálních kontaktů a jim nabízených aktivit.

Příjem potravy se postupně dostal do normálu, ale bylo velmi náročné děti učit stolovat a přijímat přiměřené množství. Chlapec se zapojil do nabízených aktivit Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, starší děvčátko pod vedením speciálního pedagoga rozvíjela hrubou i jemnou motoriku, po čtrnácti dnech začala sama chodit.

U chlapce bylo nutné korigovat více jeho chování, měl tendenci jiným ubližovat a prosazovat se nevhodným způsobem, po týdnu byly projevy citelně zlepšeny.

Intenzivní spolupráce s pracovníci OSPOD v trv.bydlišti dětí jsme jednali o vhodnosti návratu dětí k matce či jejich umístění na základě předběžného opatření do ZDVOPu, který poskytuje dlouhodobější péči malým dětem.

Od lékařky bylo zjištěno, že matka musela asi před měsícem nechat hospitalizovat nejmenší dceru z důvodu podezření dehydratace. Další dvě děti prokazatelně nedostávaly dostatek stravy vzhledem k věku a neměly vhodně upravený denní režim.

OSPOD si vyžádal zprávu o matce a péči o dětech i jejich zajištění od azylového domu a od dětské lékařky.

Na základě zjištěných skutečností, kdy matce končil pobyt v azylovém domě z důvodů porušování domovního řádu a protože si matka nezajistila náhradní bydlení a neměla ani dostatek prostředků na zajištění stravy a základních potřeb pro své děti, bylo rozhodnuto o předběžném opatření = umístění všech dětí, včetně nejstaršího děvčete, které si matka ponechala jako jediné dítě u sebe.

Matka během týdne děti ani jednou nenavštívila, komunikovala pouze s pracovníky obou OSPODů, ale spořeji než bylo nutné. Občas reagovala výbušně, ale bylo znatelné, že je velmi rozpolcena.

Předběžné opatření měl vykonat místně příslušný OSPOD.

Problém nastal při hledání vhodného zařízení pro všechny děti, neboť jsme se všichni společně shodli na tom, že by bylo dobré děti ponechat společně, nedělit je.

Sociální pracovníci OSPODu/trv.bydliště dětí/ se podařilo najít dostupné zařízení ZDVOPu, které bylo ochotné všechny čtyři děti přijmout. Dle jejích slov, když kontaktovala jednotlivá zařízení v republice, byla plně obsazena. Toto zařízení navrhlo, že přijme nejprve dvě starší děti a během 3týdnů další dvě.

Výhodou byla i možná dostupnost pro matku dětí.

Matka při návštěvě OSPODu uvedla, že zvažuje pěstounskou péči u nejmenší dcery, ale následně od ní ustoupila. Dítě bylo podrobena všem potřebným vyšetřením a ta dopadla dobře, je jen lehce opožděno.

Byl stanoven lékařský dohled s pravidelnými kontrolami. Kvůli lehčímu opoždění doporučena rehabilitace.

Soud byl požádán o vydání dalšího opatření, ale soudkyně špatně napsala rozhodnutí o umístění starších dětí, místo ZDVOPu uvedle jen jméno zařízení, které kromě zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytuje i ústavní péči. Po upozornění a žádosti o opravu, soudkyně odmítá rozhodnutí přepsat /ústav je však určen jen do určitého věku, tak budou obě starší děti převedeny do jiného místa-dětského domova, kam dvě mladší děti nemohou vzhledem k věku přijmout/.

A tak se stalo, že děti nemohly být umístěny společně, přes všechnu snahu pracovníků OSPODu i Krizové pomoci, a bylo nutné pro dvě nejmladší holčičky hledat nové zařízení.

Děti jsou již asi navždy od sebe rozděleny, ačkoliv jejich vazby byly viditelné a pro ně všechny prospěšné.

Po měsíci se alespoň, díky vstřícnosti kojeneckého ústavu podařilo dvě nejmladší děti umístit do stejného zařízení, ale ne na stejný pokoj.

Závěrem chci říci, že nasazení všech pracovníků bylo opravdu velké a snaha udržet děti pospolu také, ale bohužel, ne vždy se vše podaří. Děti mají skvěle zajištěné všechny základní potřeby, ale není to vše co potřebují. Jejich primární vazby budou už navždy asi narušené.

Matka kontaktovala naše zařízení den po převozu dětí, byla velmi rozladěna, ale při krizovém rozhovoru se pak uklidnila, a začala následně plánovat, jak by situaci mohla změnit. Byly jí doporučeny sociální služby a organizace v místě, kde aktuálně pobývala, aby jí mohly v její obtížné situaci doprovodit a poskytnout poradenství.

Dnes máme informace, že matka děti nevyhledává a žije někde v zahrádkářské kolonii ve společnosti lidí bez domova, pro obživu sbírá kovy a papír.

Síť pomoci pro rodinu vytvořila:

Soc.slужba – Krizová pomoc, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

MěÚ – odbor soc.věcí a OSPOD místně příslušný a OSPOD v trvalém bydlišti dětí a matky

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, Kojenecký ústav

Odborníci - psycholog, spec.pedagog, pediatr, odborní lékaři /neurolog, kardiolog/  
Celkem tedy 12 zapojených spolupracujících subjektů do práce s rodinou.

Mgr. Blanka Bendová  
Zástupkyně ředitelky pro oblast rodiny  
Vedoucí komplexu služeb Centra "PRO" Blansko  
DCH Brno-Oblastní charita Blansko  
Tel.: 00420737224951  
e-mail: matka-dite.blansko@caritas.cz  
www.blansko.caritas.cz



## VI. Zapojení mateřských a rodinných center v rámci Transformace systému péče o ohrožené děti

Zpracovaly: Petra Benešová, Monika Čuhelová, Dana Hubálková

### Úvod:

Mateřská a rodinná centra slouží jako komunitní centra, kde se setkávají a sdílejí zkušenosti rodiny z různých společenských a ekonomických vrstev. Mnohé z nich můžeme řadit mezi ohrožené rodiny či rodiny s ohroženými dětmi.

**Profesionální centra** – mnoho z center je již dnes na vysoké úrovni a jejich nepodporováním by vypadla z komunity důležitá složka podchycující problematiku rodiny, jsou kontaktním místem, socializačním a díky otevřenosti a nízkoprahovosti do nich může opravdu každá rodina – MaRC má k rodinám nejbližší.

### 1. Specifika a výhody MaRC v práci s rodinami:

- aktivity MaRC podporují kontakty mezi funkční, ohroženou a nefunkční rodinou a tím dochází k podpoře integrace ohrožených rodin do komunity
- nedochází k etiketizaci rodin
- pro klientu nemají nálepku úřadu, instituce
- znají dobře komunitu
- osobní navázání a důvěra
- MaRC – preventivní činnost – oslovuje i ty rodiny, které jsou na hraně
- MaRC již navštěvují ohrožené rodiny

### 2. MaRC v síti organizací - již nyní spolupracují s ostatními subjekty:

– OSPOD, sociální odbor, odbor prevence kriminality, psychologické poradny, krizová centra, intervenční centra, Amalthea...

### **Komise pro rodinu, mládež a komunitního plánování Litomyšl 14. června 2011, prezentace organizací**

Organizace	počet klientských rodin 2010	předpoklad 2011
Amalthea – pěstounská péče – reg. Litomyšl	14	13
Amalthea – pěstounská péče – Pardubický kraj	85	80
Amalthea – sanace rodiny – reg. Litomyšl	0	2
Amalthea – sanace rodiny – Pardubický kraj	36	35
Charita Nové Hrady - sociál. akt. služby pro rodiny s dětmi	X	14
Rodinné centrum Litomyšl	317	330
OSPOD Litomyšl registruje	cca 980	cca 980
Charita Litomyšl	X	2

---

### **3. Uživatelé služeb – klienti MaRC:**

#### **Funkční rodiny, které jsou ohroženy**

- rozvod
- nenaplnění partnerského vztahu
- nemoc
- výchovný problém dítěte
- závislost (alkohol, automaty,.....)
- ztráta zaměstnání
- finanční potíže – zvýšení životních nákladů (zdražování, studium, ....), neuvážené finanční půjčky, mateřská a rodičovská dovolená

#### **Ohrožené rodiny ( v závorce počet rodin v MC Krůček v roce 2011 – o jejichž problému víme, předpokládáme, že počet je mnohem vyšší – není evidováno)**

- Samoživitelé/samoživitelky (8)
- Patchworkové rodiny (4)
- Rodiny, ve kterých je partnerský konflikt (8)
- Rodiny s nízkými příjmy (25)
- Rodiny s nezaměstnaným členem (14)
- Rodiny bez trvalého bydliště – dočasné ubytování (7)
- Rodiny se členem ohroženým závislostí (droga, alkohol, gambler) – (3)
- Rodiny s rodičem ve vězení nebo s rodičem zapojeným do kriminální činnosti –(1)
- Rodiny menšin (Vietnamci, Romové, Ukrajinci, ..... ) – (6)
- Rodiče s dětmi s postižením (4)
- Rodiče s postižením (3)
- Pěstounské rodiny (3)
- Ženy z azylových domů a kojeneckých ústavů (7)

#### **Celková statistika:**

**Počet rodin (počet rodin, které navštívili MC Krůček, započítány jen jedenkrát za rok): 465**

**Návštěvnost dětí: 5 241; návštěvnost dospělých: 6 434; celkem návštěvnost: 11 675**

V roce 2011 - 8 klientek nakontaktováno na službu krizového centra – dluhy, problémový rozvod, řešení problému s partnerem gamblerem...

V roce 2011 - 12 žen využilo služby psychologické poradny.

V roce 2011 - 14 rodičů proškoleny v kursu rodičovských kompetencí - setkávání po dobu 4 měsíců (8 setkání po 14 dnech) a 36 v kursu Respektovat a být respektován.

---

#### 4. Služby MaRC pro ohrožené rodiny:

##### a) Služby na podporu rodiny, které mají preventivní a podpůrný charakter

Běžný pobyt v MC a zapojování do programů pomáhá posilování osobnosti a rodičovských dovedností rodičů, vytváření hodnotového žebříčku a upevňování návyků prospěšných dítěti a celé rodině. MaRC nabízejí např. tyto služby primární prevence a podpory<sup>1</sup>:

- Komunikace s ostatními rodiči a profesionály
- Herna – prostor pro dítě s rodičem – prostor pro hru a komunikaci a vytváření zdravých návyků
- Bezpečný prostor pro rodiny s dětmi (např. rozvedených rodičů – prostor pro výměnu dítěte)
- Podpora partnerských vztahů
- Kampaně na posílení rodiny
- Vzájemná svépomoc rodin
- Prostor pro setkávání pěstounů
- Informační a poradenské centrum pro případ ohrožení

##### b) Služby, které jsou zaměřeny na pomoc a podporu jednotlivým členům rodiny a/nebo rodině jako celku nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci:

- **Tréninkové služby** – např. výchova dítěte, vaření, dílny
- **Odlehčovací služby** – např. hlídání dětí
- **Nízkoprahové kluby pro rodiče**
- **Rodičovské podpůrné skupiny** – výměna zkušeností pod vedením odborníka, svépomocné skupiny...
- **Vzdělávání pro matky a otce** - pozitivní rodičovství, rodičovské kompetence, zdravý životní styl, besedy, kampaně, vzdělávání v oblasti sladování osobního a pracovního života...
- **Poradenské služby** – přímo v některých MaRC psychologická poradna, laktanční poradna
- **Informační služby** – kontaktování na odborníky z jiných institucí
- **Prostor pro kontakt** – s odborníkem (kontakt zprostředkuje pracovník MaRC), rozvedené rodiny

---

<sup>1</sup> Konkrétní aktivity v rámci služeb pro rodinu nabízených v MaRC jsou uvedeny v příloze 1.

---

## **5. Nový systém péče o ohrožené děti (z prezentace paní Novákové ve Svitavách)**

### **Propojení rodiny, služeb a OSPOD a soudů:**

komunita (škola, MaRC, lékaři, širší rodina...)

terénní a ambulantní služby pro děti a rodiny - MaRC

různé typy náhradní rodinné péče; služby pro přípravu náhradních rodičů; podpůrné a odlehčovací služby; specializovaná pobytová zařízení s nízkou kapacitou

## **6. Různé nabídky služeb v MaRC – klíčem k zapojení mohou být:**

- Potvrzení o spolupráci od OSPOD
- Potvrzení o spolupráci od ostatních zařízení – krizových center, poraden, odboru sociálního a prevence kriminality – to by ukázalo, že tato centra jsou opravdu v komunitě vnímána jako ty, které se na transformaci mohou spolupodílet
- Uzananá organizace – zaručuje úroveň služeb v centrech (Metodika – pozor právě na UO – museli vypracovávat dlouhodobý projekt za jiných priorit MPSV)

### **Závěr:**

Výhodou MaRC je, že vznikají z přímé potřeby rodin ve městě a tím pádem znají problematiku, situaci a poměry rodin v dané obci. Předností je znalost systému a organizací působících v obci a okolí, což umožňuje efektivní zprostředkování návazné služby. MaRC tak vytváří unikátní službu, není jiná organizace, která by nabízela podobné služby všem rodinám, včetně ohrožených, bez rozdílu. Proto je vhodné jejich zapojení do systému sítě organizací zabývajících se péčí o ohrožené děti.



---

## VII. Střediska výchovné péče a jejich místo v systému sociálně-právní ochrany dětí

Mgr. Petr Spurný, ředitel Střediska výchovné péče RESOCIA Přerov

Střediska výchovné péče představují v naší společnosti účinnou možnost v oblasti předcházení a řešení problémového chování dětí. V rezortu školství se problematikou péče o děti s rizikových chováním, případně problémy v chování až poruchami chování zabývají školy, školská poradenská zařízení a zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

Školy jako instituce poskytující mimo vzdělávání také výchovnou péči zaměřují svou pozornost na oblast prevence ve smyslu primárně preventivního působení, dále poskytují základní služby diagnostické (minimálně v podobě včasného rozpoznávání projevů rizikového chování), následně služby intervenční povahy (minimálně v rozsahu matchingu, tedy spárování dítěte s rizikových chováním a jeho rodičů se specializovanými institucemi). Škola také díky metodicky zakotvené funkci školního metodika prevence musí být schopna poskytnout základní poradenské služby dětem a rodičům a v případě potřeby (zjedná-li se o např. problematiku šikanování či o chování prekriminální až kriminální povahy v rámci školní výuky) má k dispozici také nástroje v oblasti konfrontace dětí s důsledky jejich chování (mám zde na mysli systém hodnocení chování dětí).

Další institucí na poli péče o děti s problémy v chování je pedagogicko-psychologická poradna, která se, minimálně sekundárně, setkává s dětmi, kteří mimo svých problémů v oblasti učení vykazují doprovodné známky problémů v chování.

Systém ústavní výchovy a ochranné výchovy v rezortu školství představuje kontroverzní a do velké míry přežívající relikv v oblasti práce s dětmi s poruchami chování. V současnosti je v ČR v ústavní péči v rezortu školství kolem 8 tisíc dětí, zahrneme-li do ústavní výchovy také kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let, které jsou součástí rezortu zdravotnictví, dostáváme se téměř k 10 tisíc ústavně umístěných dětí. Tento systém, který do velké míry udržuje sám sebe, stojí rozpočet ČR jen na neinvestičních nákladech ročně min. 3,5 miliardy Kč. Alarmující skutečností mimo jiné je, že byť v posledních letech natalita v ČR stagnuje, resp. klesá, počty dětí umístěných do ústavní výchovy stoupají a to rok od roku o min. 200 umístěných dětí. Péče v zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy je nejen drahá, ale také prakticky uzavřena sama do sebe (segregující) a také neefektivní.

Jedno lůžko v ústavní výchově stojí státní rozpočet od 300 tisíc v dětském domově až po téměř 550 tisíc v diagnostickém ústavu. Dětských domovů je v ČR v současnosti 146, dětských domovů se školou 31, výchovných ústavů 32, dětských diagnostických ústavů a diagnostických ústavů (pro mládež) celkem 12 (kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let v rezortu Ministerstva zdravotnictví potom 34). Zaznamenání hodnou institucí jsou zvl. dětské diagnostické ústavy, v kterých děti s předběžným opatřením absolvují diagnostický pobyt v délce kolem 2 měsíců. Výstupem pobytu je závěrečná diagnostická zpráva, která soudu doporučuje další péči o dítě. Tato zpráva tedy státní rozpočet stojí kolem 90 tisíc korun, přičemž za tyto prostředky v mnoha případech diagnostický ústav dospěje k závěru, který je obdobný závěrům institucí, které s dítětem pracují „v terénu“ (např. OSPOD).

Neefektivita systému ústavní výchovy vychází zvl. z faktu, že v zařízeních jsou umístovány děti s různými problémy (od dětí z neexistujících či nefunkčních rodin, přes děti z rodin ze sociálně vyloučeného prostředí až po děti s kriminálním chováním či chováním agresivním). Studie z posledních 10 let (které uvádím na závěr tohoto příspěvku) potvrzují, že více než polovina dětí se po absolvované ústavní výchově dopouští po době o něco delší než 1 rok trestné činnosti (přičemž více než třetina umístěných dětí se před ústavní výchovou kriminálně nechovala). Fatální je také průměrná délka pobytu dítěte v ústavní výchově, která např. v dětských domovech představuje průměrně 5,6 roku.

---

Střediska výchovné péče mezi školská poradenská zařízení nepatří, jsou v legislativním ohledu součástí systému ústavní výchovy, přičemž drtivá většina středisek je zařízeními ústavní výchovy zřizována a řediteli těchto zařízení nepřímo řízena. V tomto ohledu opravdu představují střediska výchovné péče často předstupeň ústavní výchovy, což je vnímání, s kterým se často můžeme ve formulacích ředitelů zařízení pro výkon ústavní výchovy setkat.

Střediska výchovné péče jsou nejen neperspektivně legislativně uchopena, nemají také definovány jasné standardy personálního zajištění služeb (můžeme se proto, např. na Severní Moravě setkat se středisky, která mají pouhé 1,5 či 2 úvazky odborných pracovníků). Dalším problémem je jejich nesystémové rozmístění v rámci ČR, ambulantní pracoviště chybí ve více než polovině měst třetího typu v ČR (srovnejme 40 ambulantních středisek s téměř 100 pedagogicko-psychologickými poradnami), v kraji Vysočina a v Olomouckém kraji jsou ambulance k dispozici pouze v počtu 1 zařízení pro celý kraj.

Stávající legislativa umožňuje zřizovat nejen střediska ambulantní a internátní (kterých je v ČR pouze 18 a opět v Kraji Vysočina a v Olomouckém kraji úplně chybí), ale také denní stacionáře. Denní stacionář představuje potencionálně velmi efektivní (a finančně nenáročný) způsob péče o děti s problémy ve školní docházce, pro děti nepřízpusobené školním požadavkům a dětem s prekriminálním chováním. V současnosti jsou však v ČR pouze 4, z toho 3 v Praze, oblast Moravy nemá tuto formu péče k dispozici vůbec.

Péče středisek je ve srovnání s ústavní výchovou nesrovnatelně levnější (1 dítě „vyjde“ ročně na cca 9 tisíc Kč) a tím, že pracují přímo v terénu a v každodenním kontaktu s rodinou dítěte, jeho kmenovou školou a orgány sociálně právní ochrany jsou schopny účinně působit ve snižování počtů dětí umísťovaných do ústavní výchovy. Tam kde střediska výchovné péče působí, jsou rodiči, školami a orgány sociálně právní ochrany dětí vnímány jako často jediný existující účinný prvek v péči o děti s problémy v chování.

Střediska potřebují legislativní samostatnost, zřetelné oddělení od systému ústavní výchovy, finanční a materiální jistotu, personální standardy, zasíťování v rámci celé ČR (min. 1 ambulantní pracoviště v každém městě třetího typu) a dále rozvoj zvl. denních stacionářů, a to stejně jako ambulance v sídlech, ve městech III. typu, protože péče, kterou nabízejí musí být dětem a rodičům dostupná (přes tyto zřetelné požadavky se v současnosti z prostředků MŠMT paradoxně buduje internátní středisko výchovné péče v obci Tršice /Olomoucký kraj/, kterážto obec má 1600 obyvatel a je cca 10 km vzdálena od nejbližšího města, kterým je Olomouc, resp. Přerov, přičemž toto zařízení zřizuje a bude v duchu stávající praxe provozovat zařízení pro výkon ústavní výchovy, konkrétně dětský diagnostický ústav v Olomouci).

Pokud reálné potřeby středisek nebudou v dohledné době naplněny, hrozí jim, že se opravdu beze zbytku stanou předstupněm ústavní výchovy, kterou budou dále sytit. V tomto smyslu stávající situace středisek výchovné péče plně potvrzuje zjištění MPSV, že na rozdíl od jiných zemí Evropy investuje náš stát do ústavní péče o ohrožené děti 75% všech alokovaných prostředků.

Zdroje:

Analýza efektivity fungování systému péče o ohrožené děti, Odbor prevence kriminality MV ČR 2007.

SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY U DĚTÍ, Závěrečná zpráva z výzkumu, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, MV ČR 2000.

Principy péče o ohrožené děti. MŠMT 2009.

---

## VIII. Služby pro rodiny s dětmi, zahraniční zkušenost, dobrá praxe

### A Preventivní služby, sanace rodin, terénní programy

#### **Svépomocné skupiny v rámci komunity - intuitivní rodičovství**

Svépomocné skupiny založené rodiči v rámci komunity, zaměřené na trénink tzv. intuitivního rodičovství. Pravidelné schůzky a výměna nových zkušeností na společných setkáních. Vzájemná podpora rodin mezi sebou, vlastní webové stránky.

Cílová skupina: rodiny s dětmi

#### **Služby zaměřené na informovanost v zájmu dětí a nezletilých**

Služby zaměřené na informovanost o sociálních a kulturních trendech ovlivňujících rozvoje dítěte a komunitu (komerce, ztráta tradic, zaměřenost na tělesný vzhled, promiskuita, expozice násilí v mediích apod.). Služba předává informace o vědeckých diskuzích a názorech předních odborníků, sdílení iniciativ a strategií, s cílem usnadnit porozumění, uvědomění a posílení praktických dovedností při řešení těchto společenských otázek.

Cílová skupina: rodiny s dětmi

#### **Podpůrná komunitní centra, Sure Start Children's Center**

Univerzální služba, která nabízí komplexní služby a poradenství pro děti do pěti let a jejich rodiny. Centra naplňují potřeby místní komunity. Mezi klíčové služby nabízené dětskými centry patří:

- Integrovaná péče a vzdělání pro děti do 5 let
- Zdravotní služby pro rodiny s dětmi (od preventivních prohlídek přes návštěvy zdravotnických pracovníků pro podporu kojení)
- Podpora rodiny - rodičovské poradenství a usnadnění přístupu k specializovaným službám
- Podpora rodičů v hledání pracovních a rekvalifikačních příležitostí

Cílová skupina: rodiny s dětmi

#### **Trénink pozitivního rodičovství**

Tento trénink pracuje na vytvoření pevného vztahu mezi dítětem a rodičem a snaží se předcházet obtížím při výchově. Odborníci poskytují rodičům podněty pro výchovu. Vycházejí z teorie, praktických příkladů a kazuistik tréninku efektivního rodičovství krok za krokem a zároveň představují postupy pozitivní výchovy ve smyslu výchovného působení (výchovy), která je založena na vztahu lásky mezi rodičem a dítětem, na účinném řešení problémových situací vycházejícím ze vzájemného respektování rodičů a dítěte.

Cílová skupina: rodiny s dětmi

#### **Videotrénink interakcí (Video Home Training)**

Progresivní metoda intervence při poruchách interakce mezi aktéry komunikace (zejména poruchách kontaktu rodič – dítě, učitel – žák, pomáhající – klient) nebo jako metoda na podporu úspěšné komunikace v různých kontextech pomáhání i profesionálního rozvoje pomáhajících. Metoda videotrénink interakcí (VTI) je původně krátkodobou intenzivní formou pomoci v domácím prostředí rodiny, tedy přímo tam, kde problém vzniká. Je určena rodinám, které mají obtíže při výchově a vedení svých dětí nebo při každodenním kontaktu s nimi. Nabízí se také jako účinná alternativa k péči mimo domov, tedy namísto umístění dítěte ve speciální internátní škole, dětském domově, diagnostickém nebo výchovném ústavu apod., ale také místo dlouhodobé ambulantní péče.

Využívá se hned po porodu při práci s rodinou v porodnici, v rodinném prostředí, v azylovém zařízení či jiných zařízeních sociální či zdravotní péče apod. Vhodný u dětí všech věkových skupin.

---

Cílová skupina: práce s rodinou – biologickou i náhradní, práce s učiteli a vychovateli dětí a mladistvých, práce s pracovníky pomáhajících profesí, manažery, vedoucími týmů apod.

### **Mediace**

Mediace patří mezi tzv. alternativní způsoby řešení sporů. Jde o metodu, při níž se fyzické nebo právnické osoby, které se sporují o to, co je mezi nimi po právu, obrátí na nezávislou a nestrannou třetí osobu, tzv. mediátora, aby jim zprostředkovala (pomohla) nalézt smírné řešení jejich sporu. Často využívané pro rodiny nacházející se v konfliktní situaci, nečastěji jde o rozchod partnerů či rozvod. Prevence traumatizace a vtahování dětí do konfliktní situace mezi dospělé osoby.

Cílová skupina: rodiny nacházející se v konfliktní situaci, předrozvodové, rozvodové a porozvodové kauzy

### **Programy psychosociální podpory pro rodiče samoživitele, zejména otce**

Tyto programy jsou zaměřeny na primární prevenci. V rámci prevence se programy zaměřují na podporu rodičovských kompetencí, zvládnání změny rolí a dalších změn, které přichází s narozením dítěte. V rámci služby řeší problematiku péče o dítě, sladění rodinného a pracovního života, ekonomickou situaci apod. Podpora je zaměřena zejména na otce samoživitele. Pracuje se i s podpůrnou sítí rodiny (sousedé, příbuzní, známí apod.)

Cílová skupina: „rodiče samoživitelé“

### **Programy zaměřené na úzkou spolupráci státních orgánů a neziskových organizací**

V rámci těchto programů úzce spolupracuje policie, státní orgány a neziskové organizace. Dochází k rychlé výměně informací. Neziskový sektor se zaměřuje zejména na terapeutickou a dlouhodobou práci s klienty. Jednotlivé organizace se zaměřují buď na práci s obětí, nebo agresorem. Zainteresované subjekty si vyměňují potřebné informace.

Cílová skupina: aktéři domácího násilí

### **Poradenská centra pro rodiny, kde se vyskytuje závislost (na alkoholu, psychoaktivních látkách, hazardních hrách apod.)**

Centrum je zaměřeno na pomoc rodinám, kde se vyskytuje závislost u některého člena rodiny. Centrum poskytuje kompletní nabídku služeb týkající se této problematiky. V centru se s klienty vždy pracuje multidisciplinárně.

- Informační a poradenské služby
- Program pro těhotné ženy se závislostí
- Program pro závislosti u osob s mentálním nebo psychiatrickým onemocněním
- Program pro závislosti dětí a mladistvých ve věku 10-19 let
- Program pro alkoholové závislosti
- Program pro závislosti na psychoaktivních látkách
- Program pro ostatní závislosti
- Svépomocné skupiny

Cílová skupina: rodiny a závislost některého člena

---

## Programy typu Pět P

(Pomoc, Přátelství, Podpora, Péče a Prevence) jde o dobrovolnické programy určené dětem a mládeži ve věku 6-15 let, které to mají jakýmkoli způsobem v životě složitější, než jejich vrstevníci. Jsou zaměřeny na řešení sociálních a komunikačních obtíží dětí a fungují na principu přátelského vztahu dítěte s dospělým dobrovolníkem. Odborně sestavená dvojice se schází nejméně po dobu deseti měsíců na jedno odpoledne v týdnu a věnuje se volnočasovým aktivitám, které si společně domlouvá. Dlouhodobý vztah dítěte s dobrovolníkem má vytvořit prostor pro růst sociálních dovedností, posilovat sebevědomí dítěte a rozšířit jeho motivaci k navazování přirozených vrstevnických vztahů. Dítě má tak nového "člověka pro sebe", který na něj má čas, má se komu svěřit, s kým si hrát, rozvíjet své dovednosti nebo získat nové. Díky tomu může postupně nabývat zdravé sebejistoty a osvojovat si prosociální vzorce chování i prožívání. Dobrovolník je zde v roli průvodce, ne vůdce.

Cílová skupina: ohrožené skupiny dětí ve věku 6-15 let

## Sociální centra v rámci komunity

Centrum poskytuje komplexní služby v rámci komunity. Všechny služby a programy je možné nalézt v rámci jednoho centra. Mezi základní nabízené služby patří:

- Program podpory při hospodaření s penězi
- Poradenské a informační centrum, právní poradenství
- Preventivní program proti domácímu násilí- Program SCHOOL: Příběh dítěte zažívajícího domácí násilí a ukázka možného řešení situace, předané formou divadelního představení hraného ve školách, ve spolupráci s nízkoprahovým centrem pro mladistvé
- Program zaměstnanosti - pomoc s hledáním zaměstnání
- Nízkoprahové centrum pro mladistvé 14-21 let
- Centrum pro seniory
- Překladačský servis pro cizince zdarma, pomoc s vyřizováním dokumentů na úřadech

Cílová skupina: komunita, rodiny s dětmi

## Centra pro rodinu

Centra poskytující komplexní podporu rodinám, zaměřenou na bio-psycho-sociální potřeby rodin. Centrum je určené pro širokou veřejnost, poskytuje poradenství i zprostředkování kontaktu na další subjekty. Dále nabízí asistenci při spolupráci s dalšími potřebnými službami mimo toto centrum. Mezi základní nabízené služby patří:

- Poradenské a informační centrum
- Mediace pro rodiny v předrozvodové, rozvodové a porozvodové fázi, pro rodiny v konfliktních situacích apod.
- Sociálně- právní poradenství
- Odborné poradenství pro děti od 0-5 let- multidisciplinární tým ( pediatr, speciální pedagog, psycholog)
- Dobrovolnictví v rodinách
- Důvěrné malé svépomocné skupiny zaměřené na vzájemnou podporu
- Skupinky pro matky s dětmi 0-1 rok, za přítomnosti odborníka
- Skupinky pro matky s dětmi od 6 -17 let, za přítomnosti odborníka

Cílová skupina: rodiny s dětmi

---

### **Preventivní terénní programy zaměřené na celou rodinu**

Tyto programy se zaměřují nejen na děti nacházející se v rodině, ale na celou rodinu jako systém. Program je individuálně zaměřen na potřeby dětí i celé rodiny. Pracuje se tedy i s problematikou finanční tísně, případnými psychickými či zdravotními problémy, nezaměstnaností apod. Terénní pracovníci sestavují spolu s klienty jednotlivé, konkrétní a hlavně realistické kroky a uchopují problematiku komplexně. Navštěvují rodiny, kde dochází k tréninku sociálních dovedností a rodičovských kompetencí, trénink péče o domácnost, asistují při vyřizování důležitých dokumentů apod. Propojují rodiny s dalšími subjekty (lékař, psycholog, poradny, úřady, police apod.). Terénní pracovníci vše monitorují, průběžně vyhodnocují a pracují dle individuálních plánů. Preventivně působí jako podpora rodinám a pomáhají tak předcházet umístování dětí mimo rodinné prostředí.

Cílová skupina: nízký věk rodičů, sociálně znevýhodněné rodiny, rodiče samoživitelé, rodiny nacházející se v často opakujících se krizích („multiproblémové rodiny“)

## **B Náhradní rodinná péče**

### **Respitní služby**

Krátkodobé služby určené rodičům, pěstounským rodinám nebo osvojitelům, které pečují o děti se speciálními potřebami vyžadujícími nepřetržitou péči nebo o děti s výchovnými problémy. Tato služba jim umožňuje odpočinout si a nabrat nové síly a je prevencí proti syndromu vyhoření. Respitní péče se využívá většinou pravidelně v krátkých intervalech nebo dle potřeby pečujících. Od několika hodin do maximálně 14 dnů.

### **Akutní (pohotovostní) pěstounská péče**

Využívá se v případech, kdy jde o extrémní okolnosti, kdy je dítě opuštěno a zcela ponecháno bez pomoci nebo v případech kdy je ohroženo zdraví dítěte nebo jeho život. Pro tyto případy se o takto traumatizované děti starají speciálně vyškolení odborníci a poskytují komplexní péči a terapii.

### **Krátkodobá pěstounská péče**

Tato péče je využívána v případech, kdy je nutné dočasné umístění dítěte do péče mimo rodinu, než dojde k stabilizaci rodinného prostředí a možnosti návratu do původní rodiny. Řádově se počítá s obdobím od několika týdnů do maximálně několika měsíců. Biologická rodina je dítěti nablízku a pravidelně dítě navštěvuje.

### **Dlouhodobá pěstounská péče**

Tato péče navazuje na krátkodobou pěstounskou péči, pokud se nepodaří zajistit stabilní prostředí a situace vyžaduje umístění dítěte na delší dobu mimo biologickou rodinu nebo se předpokládá dlouhodobější práce s rodinou nebo v případech, kdy se jedná o starší děti, které si nepřejí osvojení apod. Často jde o několikaleté umístění dítěte do pěstounské péče nebo umístění dítěte do pěstounské péče do dosažení zletilosti.

### **Terapeutická pěstounská péče**

Tento typ pěstounské péče je prováděn speciálně odborně vyškolenými odborníky, kteří zvládnou péči o děti, u kterých se objevilo delikventní chování, prostituce, drogová závislost, zvýšená agrese vůči okolí, přestupky apod. Jde o velmi zkušené pěstouny, kteří jsou zároveň odborníci v oblasti psychologie, zvládnání výchovných technik. Je zde neustálá spolupráce s psychology, sociálními pracovníky a dalšími odborníky. Pěstouni poskytují 24 hodinovou péči, v případě potřeby se střídají 4 pěstouni na jedno dítě.



---

## **Tradiční nebo rehabilitační pěstounská péče**

Této formy pěstounské péče se využívá v případech zanedbání péče nebo týrání, kde je naděje na obnovení rodičovských funkcí a změnu rodičovského přístupu po dlouhodobé rodinné a individuální terapii s rodinou., zejména ve formě re-edukace a psychoterapie. Bývá povolen kontakt s rodiči pod supervizí, rodiče se učí rodičovským dovednostem a jsou pod nařízeným dohledem.

## **Pěstounská péče pro dospělé**

Forma podpory pro dospělé, kteří nezvládají samostatné bydlení a péči o sebe z důvodu fyzického omezení, psychického rozpoložení nebo vlivem nestabilního nebo složitého rodinného zázemí. Centrum poskytuje služby 24 hodin denně v podobě stravy, ubytování, podpory při vyřizování dokumentů a asistenci při nácviu dovedností péče o vlastní osobu a péče o domácnost. Neposkytuje terapeutickou a zdravotní péči. Maximální počet rezidentů při této formě pěstounské péče je 5 osob. Obdoba Domů na půl cesty.

## **C Ústavní péče**

### **Malá residenční zařízení (small group homes)**

Typ malých residenčních zařízení zajišťujících trvalou péči ohroženým dětem.

Tyto děti v těchto domech bydlí před umístěním do pěstounské péče nebo jako obdoba ústavního zařízení do doby, než dojde k znovu navrácení dítěte do původní rodiny. Maximální počet dětí v těchto residenčních službách je 20, optimálně bývají umístěny cca 4 děti v jednom zařízení. Speciální skupinu tvoří děti s postižením nebo se specifickými potřebami, maximální počet těchto dětí pak v domově tvoří 6 klientů. V těchto zařízeních rodinného typu pracují sociální pracovníci s klienty individuálně, učí se vzájemnému soužití, spolupráci, podílí se v závislosti na věku, na chodu domácnosti. Učí se tak sociálním dovednostem a je brán ohled na individuální potřeby dětí.

## **Zdroje**

[www.intuitiveparenting.com.au/our\\_philosophy.php](http://www.intuitiveparenting.com.au/our_philosophy.php)

[www.right2childhood.com.au/](http://www.right2childhood.com.au/)

[www.salford.gov.uk/surestart.htm](http://www.salford.gov.uk/surestart.htm)

[www.spinusa.org](http://www.spinusa.org)

[www.spin-vti.cz](http://www.spin-vti.cz)

[www.fossacesia.org](http://www.fossacesia.org)

[www.amcr.cz](http://www.amcr.cz)

[www.ipinfa.es](http://www.ipinfa.es)

[www.beds.ac.uk](http://www.beds.ac.uk)

[www.lorainelcentro.com](http://www.lorainelcentro.com)

[www.cypnow.co.uk](http://www.cypnow.co.uk)

[www.fosterparenting.com/foster-care/types-of-foster-care.html](http://www.fosterparenting.com/foster-care/types-of-foster-care.html)

[www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)

[www.youthnetworks.eu](http://www.youthnetworks.eu)

[www.csd.stoke.gov.uk](http://www.csd.stoke.gov.uk)

[www.nzfvc.org.nz](http://www.nzfvc.org.nz)

[www.dyicommitteeguide.org](http://www.dyicommitteeguide.org)

[www.scie.org.uk](http://www.scie.org.uk)

[www.suffolk.gov.uk](http://www.suffolk.gov.uk)

[www.lorainelcentro.com](http://www.lorainelcentro.com)

<http://petp.hest.cz/>

<http://informa.comune.bologna.it>

<http://onefamily.ie/training-and-consultancy/positive-parenting-training-for-trainers>

---

## Poznámky



---

## Poznámky

---

Účelová neperiodická publikace

## **Služby pro rodinu a děti**

**Sborník příspěvků ze semináře konaného dne 16.srpna 2011**

Vyšlo v roce 2011,  
vydání první, 52 stran, 2 500 výtisků.  
Vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí,  
Na Poříčnickém právu 1, 128 01 Praha 2  
jako neprodejnou účelovou publikaci.

**ISBN 978-80-7421-041-9**

**Neprodejné**



