Inovace

v práci s ohroženými dětmi a rodinami

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

MPSV

PRÁVO NA DĚTSTVÍ

Inovace

v práci s ohroženými dětmi a rodinami

Mgr. Kristýna Jůzová Kotalová, Mgr. Jana Poláková, Bc. Pavel Houška, edd.

© Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019

ISBN 978-80-7421-199-7

Tento materiál vznikl v rámci projektu **Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí** Ministerstva práce a sociálních věcí. Najdete ho na www.pravonadetstvi.cz.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

MPSV

PRÁVO NA DĚTSTVÍ

Obsah

ÚVODNÍ SLOVO 7

TRANSFORMACE SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI 8

- Úmluva o právech dítěte a Národní strategie ochrany práv dětí 9
  - Principy systému, který zajišťuje ochranu práv dětí a naplňování jejich potřeb 9
- O projektu 10
  - Co jsou hlavní cíle projektu? 10
  - Tyto cíle jsou naplňovány prostřednictvím realizace klíčových aktivit (dále jen KA) projektu 10
  - A proč? 10
  - Jak dlouho a kde je projekt realizován? 10
  - Seznamte se s webem pravonadetstvi.cz 10

PROČ POTŘEBUJEME INOVACE? 11

- Témata vycházející z Analýzy inovací byla pro účely tvorby této publikace seskupena z hlediska dítěte a jeho prostředí 11
- Průřezové principy inovativních přístupů a služeb 11

VYMEZENÍ POJMŮ 12

- Nejlepší zájem dítěte 12
- Ohrožené dítě 12
- Potřeby dítěte 12
- Rodičovské kompetence 12
- Respektování názoru a participace dítěte 12
- Podpůrné služby pro rodiny s dětmi 12
- Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny 12
- Preventivní služba 12
- Sociální inovace 12

DEFINICE INOVATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ 13

PRŮŘEZOVÉ PRINCIPY INOVATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ 14

- Koordinovaná podpora dítěte a rodiny jako základní princip sítě služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny 14
  - Co je koordinovaná podpora a její základní principy 14
  - Minimální klíčové momenty koordinované podpory 14
- Ověření dopadu služby na klienta 15
  - Evaluace služeb 15
  - Zjišťování efektivity služby a jejího dopadu na cílovou skupinu 15
  - Podmínky evaluace 16
  - Měření dopadu služby v rámci systému služeb pro děti a rodiny 16
  - Nástroje evaluace 17
  - Měření efektivity – shrnutí 17
- O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí 17
  - Proč by měl být názor dítěte, mladého člověka pro nás důležitý a co slovo participace znamená? 17
  - Dítě nemá být objektem, ale partnerem 18
  - Děti a mladí dospělí jako poradci MPSV 18
  - Shrnující doporučení: Zkušenosti dětí a mladých dospělých 19

LITERATURA 20

Spolu a včas – pomoc v oblasti duševního zdraví

DĚTI S POTŘEBAMI V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ 23

Srovnat si to v hlavě

DĚTI OHROŽENÉ RIZIKOVÝM UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK 53

(Ne)Zlobíme, voláme o pomoc!

DĚTI A MLÁDEŽ S RIZIKOVÝMI PROJEVY CHOVÁNÍ 81

Nechme rodiče být rodiči

POSILOVÁNÍ RODIČOVSKÝCH KOMPETENCÍ 107

Jak se s dětmi nerozvést

MINIMALIZACE DOPADŮ ROZVODOVÉ ČI ROZCHODOVÉ SITUACE RODIČŮ NA DĚTI 139

Most mezi rodinou a školou

PREVENCE A VČASNÁ IDENTIFIKACE OHROŽENÍ DÍTĚTE VE ŠKOLE 167

Nezahálíme, hledáme svou cestu životem

DĚTI V PROBLÉMOVÉ SITUACI PROJEVUJÍCÍ SE ZÁŠKOLÁCTVÍM 201

Rodiče nejsou problém, ale součást řešení

RODIČE SE ZKUŠENOSTÍ OPAKOVANÉHO ODEBRÁNÍ DÍTĚTE Z PÉČE 233

Pomoc rodiči znamená pomoc dítěti

PRÁCE S BIOLOGICKOU RODINOU DÍTĚTE VYRŮSTAJÍCÍHO V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI 267

Vědět odkud pocházíme, nám pomůže hledat, kam směřujeme

ŘEŠENÍ SITUACE DĚTÍ DLOUHODOBĚ UMÍSTĚNÝCH V ÚSTAVNÍ PÉČI 297

ZÁVĚREM… 332

O AUTORKÁCH A AUTORECH 335

SEZNAM ZKRATEK 350

„Materiál rozvíjí principy dobré praxe v daných tématech a může zájemcům z řad poskytovatelů nebo zadavatelů služeb sloužit jako vodítko při nastavování změn ve stávajících programech či přípravě programů zcela nových.“

Úvodní slovo

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

v rukou držíte dokument, jehož cílem je představit základní přístupy k pokrytí tzv. bílých míst systému péče o ohrožené děti a rodiny v ČR. Jedná se o popis přístupů a východisek služeb pro děti a rodiny, jimž se v současnosti z různých důvodů nedostává dostatečné podpory. Tento dokument si klade za cíl podporovat rozvoj inovativního potenciálu aktérů sítě služeb pro děti a rodiny v České republice. Máme tím na mysli rozvoj a zkvalitňování služeb pro děti a rodiny napříč zainteresovanými rezorty, jako jsou školství, sociální věci, zdravotnictví, spravedlnost. Vznikl v rámci aktivity Podpora a rozvoj služeb v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, která je jednou z aktivit projektu Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí[1] Ministerstva práce a sociálních věcí.

Co v něm najdete?

Materiál sumarizuje hlavní zjištění deseti odborných týmů[2], které v průběhu předchozích deseti měsíců pracovaly na definici základních principů rozvoje služeb předcházejících ohrožení dítěte, nebo na toto ohrožení reagujících. Témata, kterými se týmy zabývaly, vzešla z Analýzy inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v ČR (dále jen Analýza inovací)[3]. Tato témata představují místa, která si v rámci současného systému zaslouží zvláštní pozornost – představují okruhy potřeb rodin s dětmi, jež se jeví jako nedostatečně pokryté, případně zasluhující výraznější rozvoj.

Text definuje **principy, na kterých by měly stát služby respektující a chránící práva dětí, dále uvádí kontext potřebnosti služeb (popis současného stavu), požadavky na zavedení služby a její personální zajištění, příklady české a zahraniční dobré praxe a další informace**. Materiál tedy rozvíjí principy dobré praxe v daných tématech a může zájemcům z řad poskytovatelů nebo zadavatelů služeb sloužit jako vodítko při nastavování změn ve stávajících či přípravě zcela nových programů.

Sjednocení pohledů, hledání společného jazyka

Z Analýzy inovací i činnosti pracovních skupin vyplynulo, že velkým problémem systému je jeho roztříštěnost a nejednotnost přístupu jednotlivých aktérů k podpoře dětí a rodin a k chápání jejich práv a potřeb. Na to se snažíme reagovat návrhem principů a postupů, které by měly všem zainteresovaným aktérům zprostředkovat **jednotný pohled na dítě, jeho rodinu a jejich potřeby**. Ten je předpokladem včasné a efektivní pomoci, tedy i alternativního využití stávajících personálních a odborných zdrojů.

Prevence na prvním místě

Dalším aspektem, na který je v popsaných postupech kladen důraz, je **zaměření na prevenci a co nejvčasnější záchyt rizikové situace představující možné ohrožení dítěte**. I tento princip je všeobecně známý, z důkladného zmapování situace v rámci našeho projektu je však zřejmé, že v prevenci a včasném záchytu ohrožení dítěte má současný systém značné rezervy.

Zaměření na síťování služeb a hledání společného jazyka, stejně jako důraz na prevenci a včasné zachycení problémů reaguje také na dobré praxe ze zahraničí, jejichž mapování tvořilo jeden ze zdrojů využitých k formulaci principů odbornými týmy. Ukazuje se, že země s nejrozvinutějšími systémy ochrany dětí (např. Švédsko, Holandsko, Velká Británie) postupně opouštějí cestu úzce specializovaných odborných služeb a více stavějí na službách na bázi komunity, vzájemné výpomoci a čerpání přirozených zdrojů rodiny. U specializovaných služeb je pak kladen velký důraz na jejich dostupnost a nízkoprahovost. Dalším charakteristickým znakem většiny zahraničních praxí je zaměření na prevenci ohrožení dítěte, případně na co nejrychlejší záchyt obtíží dítěte a jeho rodiny a jejich včasné řešení. Jsme si vědomi problematičnosti přenosnosti zahraničních praxí jako celku, neboť často fungují v rámci do větší či menší míry odlišných společenských systémů a tradic, nicméně zahraniční praxe jsou pro zdejší praxi inspirativní i ve svých jednotlivostech. Fungují také jako impulzy k zamyšlení nad stávající podobou dílčích součástí systému podpůrné sítě v ČR.

Související materiály

Tento text je součástí dalších výstupů klíčové aktivity projektu zaměřené na inovativní služby a přístupy v práci s ohroženými dětmi a rodinami. Navazuje na materiál „Inovovat může každý. Základní principy vybraných inovativních přístupů a služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny“ a „Hledání nových cest. Komplexní přehled inovativních služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny“, kde jsou uvedeny příklady inovativních služeb zjištěné v rámci celé ČR. Všechny materiály jsou zveřejněny na webu projektu www.pravonadetstvi.cz.

Mgr. Kristýna Jůzová Kotalová
vedoucí oddělení transformace služeb pro rodiny a děti
Ministerstvo práce a sociálních věcí

---

[1] Číslo projektu CZ.3.2.63/0.0./0.0/15_017/0001687.

[2] Týmy složené ze zástupců poskytovatelů sociálních služeb, orgánu sociálně-právní ochrany dětí, akademické sféry a dalších. Podrobně viz kapitola: Proč potřebujeme inovace.

[3] Analýza zpracovaná Institutem projektového řízení pro Ministerstvo práce a sociálních věcí, která byla vydána v roce 2017. Podrobně viz *https://www.mpsv.cz/files/clanky/31566/Analyza_inovativnich_postupu_a_sluzeb_pro_rodiny_a_deti_v_Ceske_republice_2017_.pdf*.

Transformace systému péče o ohrožené děti

Česká republika se přistoupením k Úmluvě o právech dítěte (dále jen Úmluva) zavázala k respektování a zabezpečení práv stanovených touto Úmluvou. Řada poznatků však dokládá, že současný systém péče o ohrožené děti k naplnění práv dětí garantovaných Úmluvou plně nesměřuje, a proto je nutné jej transformovat za účelem co nejkomplexnějšího naplňování práv dětí. Transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny je v podmínkách České republiky systematicky realizována od roku 2006.

Jejím cílem je:

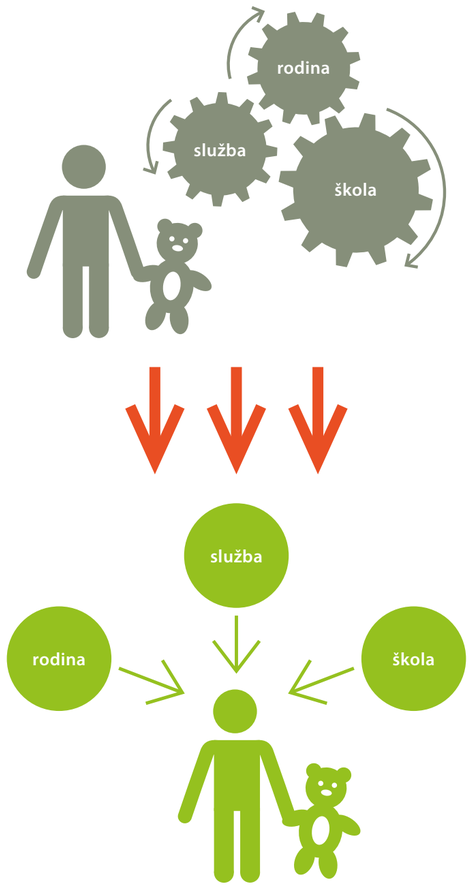
- zajistit důslednou ochranu práv každého dítěte a naplnění jeho individuálních potřeb;
- podpořit kvalitu života dětí a rodiny;
- eliminovat diskriminaci a nerovný přístup k dětem;
- podporovat všestranný rozvoj dítěte doma v jeho přirozeném rodinném prostředí, a nebude-li to možné, tak primárně v náhradním rodinném prostředí;
- podpořit účast dítěte na rozhodování o záležitostech, které se ho týkají.

Zmíněná transformace reaguje na neuspokojivý stav péče o ohrožené děti a rodiny, tedy zejména na:

- **roztříštěnost péče o ohrožené děti a rodiny** (služby pro ohrožené děti probíhají v odlišných legislativních rámcích a spadají pod různá ministerstva i úrovně veřejné správy; v systému se prolínají různé způsoby řízení, přístupy k naplňování práv a potřeb dítěte, metodického vedení a financování);
- **nedostatek preventivních služeb na podporu dítěte a rodiny** (nedostatek terénních, ambulantních a nízkokapacitních pobytových služeb zaměřených na včasnou pomoc rodině);
- **návaznost financování péče o ohrožené děti a rodiny na rezortní příslušnost služeb a institucí, nikoliv na potřeby dítěte** (v případě pobytových zařízení dílčí návaznost financování na kapacity).

V rámci současného systému je dítě obvykle „přesouváno" mezi jednotlivými službami, avšak nikým není garantována koordinace péče, soulad cílů jednotlivých aktérů, participace dítěte a aktivní postavení rodičů. Oproti tomuto stavu je žádoucí systém, ve kterém je maximální míra pozornosti soustředěna na dítě, odpovědnost za zajištění pomoci dítěti je ponechána rodičům a v němž je péče o dítě koordinována a finanční prostředky jsou vázány na dítě.

Schéma 1: **Grafické znázornění stávající a žádoucí podoby systému péče o ohrožené dítě**



Úmluva o právech dítěte a Národní strategie ochrany práv dětí

Základním východiskem transformace systému péče o ohrožené děti je již zmíněná *Úmluva o právech dítěte*, kdy je ve vztahu ke službám pro rodiny a děti úkolem členských států:

Článek 3:

1. *Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány.*
2. *Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.*
3. *Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru.*[4]

Článek 18:

1. *Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby byla uznána zásada, že oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Rodiče nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Základním smyslem jejich péče musí při tom být zájem dítěte.*
2. *Za účelem zaručení a podpory práv stanovených touto úmluvou poskytují státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, rodičům a zákonným zástupcům potřebnou pomoc při plnění jejich úkolu výchovy dětí a zabezpečují rozvoj institucí, zařízení a služeb pro děti.*
3. *Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna potřebná opatření k tomu, aby bylo zabezpečeno právo dětí pracujících rodičů využívat služeb a zařízení péče o děti, která jsou pro ně určena.*[5]

Optimální podoba systému péče o děti a rodiny v podmínkách ČR byla vymezena v dokumentu *Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství"*[6] (dále jen Strategie). Tento dokument nadrezortního charakteru byl schválen vládou v roce 2012. Přestože období platnosti aktuální Strategie uplynulo koncem roku 2018, nic to nemění na tom, že se jednalo o přelomový dokument, v jehož základních principech byla nalezena vládní shoda.

Principy Strategie jsou nicméně univerzálně platné, přičemž mezi ně patří zejména:

Principy systému, který zajišťuje ochranu práv dětí a naplňování jejich potřeb

1. Je plně zaměřen na dítě.
2. Respektuje potřeby a vývoj dítěte.
3. Sleduje dlouhodobý zájem dítěte, podporuje jeho jedinečnost a vývoj.
4. Umožňuje rovné příležitosti pro všechny děti bez ohledu na jejich pohlaví, schopnosti, rasu, etnikum, zdravotní postižení, okolnosti nebo věk.
5. Zahrnuje do řešení situace děti a rodiny, stejně tak jako celé jejich sociální okolí.
6. Staví na silných stránkách dětí a rodin a identifikuje problémová místa.
7. Funguje integrovaně a ve spolupráci všech zúčastněných subjektů.
8. Je trvalým a interaktivním procesem.
9. Vytváří a reviduje opatření a poskytované služby.
10. Je založen na objektivně zjištěných skutečnostech a důkazech.

Výše uvedených principů bylo doposud částečně dosaženo prostřednictvím naplňování následujících priorit:

Strategie – které oblasti jsou klíčové a průřezové pro ochranu práv dětí?

- Priorita A: Participace dítěte
- Priorita B: Eliminace diskriminace a nerovného přístupu vůči dětem a mladým lidem
- Priorita C: Právo na rodinnou péči
- Priorita D: Zajištění kvality života pro děti a rodiny

Hlavním cílem Strategie je vznik funkčního systému zajišťujícího ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb, a to na bázi deseti základních principů.

[4] Úmluva o právech dítěte, článek 3, online, dostupné z: *https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf*

[5] Úmluva o právech dítěte, článek 18, online, dostupné z: *https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf*

[6] Strategie je dostupná na: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf*.

O projektu

MPSV podporuje naplnění cílů transformace mimo jiné prostřednictvím projektu s názvem *Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí.*

Co jsou hlavní cíle projektu?

- podpora transformace systému péče o ohrožené děti v praxi;
- posílení mezirezortní a multidisciplinární spolupráce;
- podpora orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) a dalších klíčových aktérů v oblasti síťování služeb pro ohrožené děti a rodiny (jako jsou např. školy, sociální a volnočasové služby, lékaři, soudci, policie, představitelé samosprávy a zástupci komunit a další);
- vytváření, podpora a rozvoj sítí služeb na lokální, krajské a celostátní úrovni;
- podpora nástrojů vedoucích k nastavení, zjišťování a rozvoji kvality systému sociálně-právní ochrany dětí (dále jen SPOD);
- nastavení modulů celoživotního vzdělávání pracovníků OSPOD;
- podpora a rozvoj náhradní rodinné péče (dále jen NRP).

Tyto cíle jsou naplňovány prostřednictvím realizace klíčových aktivit (dále jen KA) projektu:

- **KA 1: Podpora a rozvoj služeb v oblasti sociálně-právní ochrany dětí (SPOD)** – výstupem aktivity jsou analýzy místních sítí služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny a návrh jejich optimální podoby (na úrovni obcí s rozšířenou působností a krajů), krajské zprávy ze síťování, metodika síťování služeb, návrh ukotvení preventivních služeb (tj. tato publikace), soubor inovativních principů a služeb, interaktivní katalog jevů a služeb pro rodiny s dětmi;
- **KA 2: Monitorování systému ochrany práv dětí** – výstupem aktivity je návrh statistického monitorovacího systému v oblasti SPOD a návrh monitoringu a řízení kvality v oblasti SPOD;
- **KA 3: Celoživotní vzdělávání pracovníků OSPOD** – výstupem aktivity je soubor doporučení pro optimalizaci vzdělávání pracovníků OSPOD;
- **KA 4: Rozvoj náhradní rodinné péče** – výstupem aktivity je manuál inovativních postupů v procesu odborného posuzování zájemců o náhradní rodinnou péči, soubor doporučení systémových změn v oblasti zajištění příprav a následného vzdělávání žadatelů o náhradní rodinnou péči a návrh implementace systému průběžného vzdělávání a supervize lektorů PRIDE a jejich akreditace, baterie doporučení pro zprostředkování náhradní rodinné péče dětem se specifickými potřebami a manuál postupů při zprostředkování, návrh služeb a dalšího vzdělávání příbuzenských pěstounů a ucelený vzdělávací program věnovaný problematice attachmentu u dětí v náhradní rodinné péči;
- **KA 5: Osvěta** – výstupem aktivity je realizace osvětové kampaně v oblasti náhradní rodinné péče.

A proč?

Fungující spolupráce klíčových aktérů v systému, podpora profesionality pracovníků a zvyšování kvality práce a systému SPOD jako takového pomohou ve svém důsledku včasně eliminovat ohrožení dětí. Stejně tak je nezbytné posílit včasnou práci s rodinou prostřednictvím profesionální podpory zapojených odborníků. Chceme, aby tento projekt přispěl k tomu, aby co nejvíce dětí mohlo vyrůstat ve svých rodinách, případně v rodinách náhradních, což je klíčové poslání pro oblast péče o ohrožené děti a jejich rodiny.

Jak dlouho a kde je projekt realizován?

Od 1. 1. 2016 do 30. 6. 2019 ve 12 zapojených krajích: Jihočeském, Jihomoravském, Královéhradeckém, Karlovarském, Moravskoslezském, Olomouckém, Pardubickém, Praze, Středočeském, Ústeckém, Zlínském a v Kraji Vysočina.



Seznamte se s webem pravonadetstvi.cz

Co zde najdete?

- aktuality a souhrnné informace o projektu;
- interaktivní katalog jevů a služeb pro rodiny s dětmi;
- metodiky a dokumenty k ochraně práv dětí;
- aktuality z akcí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a mnohé další…

Proč potřebujeme inovace?

Z hlediska projektu Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí jsou inovace vnímány jako efektivní nástroj doplnění sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny. Již zmíněnou Analýzou inovací bylo prokázáno, že **síť služeb je v České republice nedostatečná** a kromě omezených kapacit stávajících služeb zůstávají některé oblasti, resp. potřeby rodin s dětmi, zcela nepokryty. Zároveň nelze vzhledem k finančním limitům v oblasti práce s ohroženými dětmi a rodinami očekávat, že bude možné financovat doplnění všech služeb, resp. jejich chybějících kapacit.

Inovace jsou proto vhodným východiskem pro zaplnění „bílých míst" sítě, kdy lze nastavením nových postupů, resp. vznikem nových služeb alternativním způsobem využít kapacity stávajících služeb.

Témata vycházející z Analýzy inovací byla pro účely tvorby této publikace seskupena z hlediska dítěte a jeho prostředí:

Dítě jako jedinec a v partě (vrstevnické skupině):

- děti se specifickými potřebami v oblasti duševního zdraví;
- děti ohrožené rizikovým užíváním návykových látek;
- děti a mládež s rizikovými projevy chování.

Dítě v rodině, ve škole a za školou:

- posilování rodičovských kompetencí;
- minimalizace dopadů rozvodové či rozchodové situace rodičů na děti;
- prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole;
- děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím.

Dítě mimo rodinu:

- rodiče se zkušeností opakovaného odebrání dítěte z péče;
- práce s biologickou rodinou dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči;
- řešení situace dětí dlouhodobě umístěných v ústavní péči.

V návaznosti na zmiňovanou Analýzu inovací a poznatky byla pozornost dále zaměřena na **průřezové principy**, které by měly být nejen součástí inovovaných postupů a služeb, ale také by měly být implementovány do služeb stávajících, kde doposud nejsou standardní součástí metodologie.

Průřezové principy inovativních přístupů a služeb:

- gatekeeping jako zastřešující princip inovativních služeb;[7]
- ověřování dopadu služby na klienta (evaluace);
- participace dětí.

Na základě vymezených témat byly následně v rámci odborných týmů[8] zpracovány texty, jež jsou součástí této publikace. Jejich cílem je nastavení základních principů pro zavedení inovativních služeb, resp. změn služeb stávajících.

[7] V textu dále používáme termín koordinovaná podpora dítěte a rodiny. V zahraničních zdrojích (např. Better Care Network, nedatováno) je termín gatekeeping definován jako proces, díky němuž děti a rodiny získávají služby na míru dle potřeb. Je chápán jako základní nástroj pro předcházení neopodstatněnému umísťování dětí mimo rodinu či do institucionální péče.

[8] Odborné týmy tvořili interní metodici MPSV, ale také odborníci z praxe či zástupci akademické sféry, kteří se pravidelně scházeli a spolupracovali na výsledné podobě všech 10 témat publikace. Každý odborný tým se skládal z odborného garanta, externího metodika, odborných konzultantů a interních metodiků MPSV.

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto materiálu byly v rámci odborných týmů a cíleného setkání odborných garantů vymezeny základní pojmy tak, aby byly jednotně chápány kvůli nastavení principů jednotlivých témat. Definice základních pojmů je odvozena z kontextu projektové aktivity.

Nejlepší zájem dítěte

Nejlepším zájmem dítěte je plné užívání veškerých práv definovaných v Úmluvě o právech dítěte. V případě, že ochrana jednoho z těchto práv omezuje jiné z těchto práv či mu brání, je třeba hledat takové opatření, které zachová obě dotčená práva v nejvyšší možné míře. Je důležité respektovat, že se zájmy dítěte v průběhu času mění, a to změnou situace dítěte, dalších okolností a zejména také zvyšováním věku a postupným dospíváním dítěte (úměrně s tím se také zvyšuje autonomie dítěte).

Ohrožené dítě

V tomto materiálu je ohrožené dítě vnímáno v širším kontextu, než jak jej definuje § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen zákon o SPOD), který vymezuje užší skupinu ohrožených dětí, na něž se zaměřuje sociálně-právní ochrana. Významná část inovativních služeb představených v dokumentu je cílena na včasnou pomoc dětem ohroženým různými faktory, které způsobují, že nejsou naplňovány jejich potřeby, nebo mohou být či již jsou porušována jejich práva – přitom se však ještě nemusí jednat o děti, do jejichž situace by měl zasahovat OSPOD. Cílem těchto služeb je právě takové situaci předejít.

Potřeby dítěte

Soubor potřeb v oblasti vztahů, bezpečí, zdraví, učení se, chování a materiálního zajištění, jejichž dostatečné naplnění vede ke stavu celkové tělesné, duševní a sociální pohody dítěte. Jsou vymezeny na základě pojetí nejlepšího zájmu dítěte podle Úmluvy o právech dítěte. Potřeby dítěte se plně odrážejí v právech dítěte, oboje je vzájemně provázáno a jejich naplňování spolu souvisí. Zásadou práce s ohroženým dítětem a rodinou je přitom **naplnění co největšího počtu potřeb v maximální možné míře**.

Rodičovské kompetence

Rodičovské kompetence jsou takové schopnosti a dovednosti rodičů, které umožňují dítěti se přiměřeně vyvíjet ve všech oblastech života. Znamená to, že rodiče sami nebo s podporou dokážou uspokojovat potřeby dítěte v kontextu jeho věku, duševního, mentálního i tělesného vývoje, a umožňují/podporují tím optimální rozvoj jeho potenciálu. Jakýkoli **zásah do situace rodiny by měl být přiměřený**, měl by plně respektovat úroveň rodičovských kompetencí a zachovávat v co nejvyšší míře autonomii rodiny.

Respektování názoru a participace dítěte

Názor dítěte má mimořádný význam a je nutné respektovat právo dítěte, které je schopno formulovat své vlastní názory, tyto názory svobodně vyjadřovat při projednávání všech záležitostí, jež se ho dotýkají. Vyjádření dítěte přitom musí být věnována ze strany pomáhajících profesionálů náležitá pozornost[9]. Nezbytným předpokladem je také aktivní účast dítěte na řešení své vlastní situace úměrná jeho věku, rozumové vyspělosti a dalším kompetencím.

Podpůrné služby pro rodiny s dětmi

Činnosti ve prospěch dětí vykonávané subjekty bez ohledu na rezortní příslušnost, tj. sociální a doplňkové služby, služby zdravotnického typu, vzdělávací služby, služby v oblasti bezpečí, komunitní a neformální služby apod.

Síť služeb pro ohrožené děti a rodiny

Chápeme ji jako soubor institucí, organizací a dalších subjektů, které na určitém geograficky vymezeném území (obec, město, region, kraj) svou činností ovlivňují situaci ohrožených dětí a rodin, ať už formálně na základě pravomoci vyplývající z legislativy, nebo neformálně, tedy v prvé řadě svým deklarovaným společenským posláním. Za aktéry sítě považujeme všechny subjekty, které přicházejí do kontaktu s dětmi a jejich rodinami, poskytují jim služby či se podílejí na tvorbě a výkonu politik (např. sociální pracovníci, učitelé, psychologové a psychiatři, pediatři, pracovníci volnočasových služeb, soudci, starostové a další). Základním principem fungování sítě je partnerství, mezioborová spolupráce, založená na respektování společných principů a cílů, a případné překonávání bariér, jež spolupráci brání.

Preventivní služba

Služba, jejímž cílem je předcházet ohrožení dítěte, a to jednak obecnými preventivními programy a opatřeními (primární prevence), jednak včasnou identifikací rizik a intervencí na podporu rodiny a dítěte, aby nedošlo k rozvoji ohrožení dítěte (podpora protektivních faktorů).

Sociální inovace

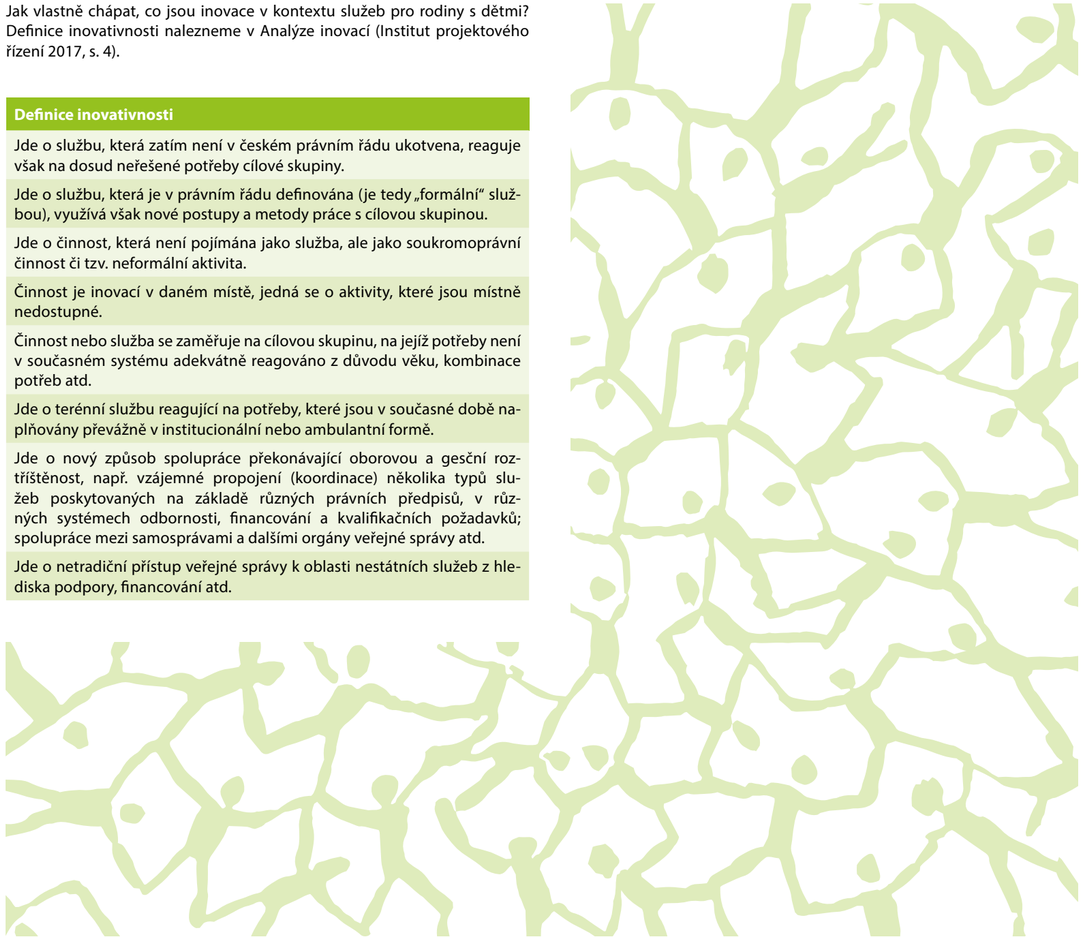
Nové nebo inovované přístupy v podpoře ohrožených dětí a rodin, které prokazatelně reagují na potřeby cílové skupiny a jež nejsou současným standardním systémem adekvátně řešeny.

[9] Toto právo dítěte je ukotveno i v § 8 odst. 2 zákona o SPOD.

Definice inovativních přístupů

Jak vlastně chápat, co jsou inovace v kontextu služeb pro rodiny s dětmi? Definice inovativnosti nalezneme v Analýze inovací (Institut projektového řízení 2017, s. 4).

Definice inovativnosti
Jde o službu, která zatím není v českém právním řádu ukotvena, reaguje však na dosud neřešené potřeby cílové skupiny.
Jde o službu, která je v právním řádu definována (je tedy „formální“ službou), využívá však nové postupy a metody práce s cílovou skupinou.
Jde o činnost, která není pojímána jako služba, ale jako soukromoprávní činnost či tzv. neformální aktivita.
Činnost je inovací v daném místě, jedná se o aktivity, které jsou místně nedostupné.
Činnost nebo služba se zaměřuje na cílovou skupinu, na jejíž potřeby není v současném systému adekvátně reagováno z důvodu věku, kombinace potřeb atd.
Jde o terénní službu reagující na potřeby, které jsou v současné době naplňovány převážně v institucionální nebo ambulantní formě.
Jde o nový způsob spolupráce překonávající oborovou a gesční roztříštěnost, např. vzájemné propojení (koordinace) několika typů služeb poskytovaných na základě různých právních předpisů, v různých systémech odbornosti, financování a kvalifikačních požadavků; spolupráce mezi samosprávami a dalšími orgány veřejné správy atd.
Jde o netradiční přístup veřejné správy k oblasti nestátních služeb z hlediska podpory, financování atd.



Průřezové principy inovativních přístupů

Průřezové principy jsou společné pro všechna témata inovativních služeb. Doposud však nejsou součástí běžné praxe stávajících služeb, proto je inovací jejich zavádění samo o sobě a je podmínkou, aby byly součástí služeb inovovaných.

V této kapitole se podrobněji zaměřujeme na princip koordinované podpory dítěte a rodiny jako klíčový princip, jímž lze vědomě vyhodnocovat zvolené nástroje podpory rodiny. Dále blíže představíme princip průběžného ověřování dopadu služby na cílovou skupinu – tedy nástroje evaluace. Kapitolu zakončíme příspěvkem o participaci dětí, jenž obsahuje i podněty dětí a mladých dospělých, kteří mají zkušenost se systémem péče o ohrožené děti.

Koordinovaná podpora dítěte a rodiny jako základní princip sítě služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny

Kristýna Jůzová Kotalová

Co je koordinovaná podpora a její základní principy

Koordinovanou podporu chápeme jako proces uvažování nad možnostmi podpory dítěte v rámci celého systému péče o ohrožené děti. Klíčové je, že každý aktér podpory by měl znát svou roli i kompetence v práci s ohroženým dítětem a rodinou. Hlavním cílem koordinované podpory je hledat způsoby a možnosti průchodu dítěte systémem péče tak, aby se dítěti a jeho rodině dostalo v každý okamžik takové funkční podpory a pomoci, která bude vycházet z potřeb dítěte. Dále platí, že bude respektovat kompetence dítěte a rodičů, využívat přirozené zdroje rodiny ze strany širší rodiny a komunity a bude v co nejvyšší možné míře respektovat autonomii a právo rodiny na soukromí.

V centru všech zainteresovaných osob a institucí je ochrana práv dítěte s důrazem na **právo dítěte vyrůstat v přirozeném prostředí**. Systém péče musí být zároveň prostupný i opačným směrem, tedy jakákoli intervence ve prospěch dítěte musí mít jednoznačně stanovená kritéria svého naplnění, tudíž kdy se další pokračování realizace intervence jeví jako nevhodné.

Koordinovaná podpora dítěte a rodiny tedy jasně definuje:
KDY je třeba učinit rozhodnutí ve prospěch dítěte, tj. rozpoznání okamžiku, kdy potřeby dítěte nejsou dostatečně naplněny, nebo naopak již byly naplněny.
KDO má rozhodnutí učinit, tj. kdo je odpovědný za to, že potřeba změny situace dítěte bude včas rozpoznána.
JAK se rozhodnutí odrazí v procesu práce s dítětem a rodinou, tj. jaký další krok má následovat.

Jde o nutnost nastavit v jakémkoli podpůrném systému kritické body, kdy se musí učinit rozhodnutí týkající se dítěte, stanovit, kdo je v kterém momentě za rozhodnutí odpovědný, na základě čeho rozhodnutí dělá (co je klíčové, podstatné), jaký je další krok a jak se lze v každém momentě vrátit zpátky. Koordinovaná podpora garantuje jednak průchod dítěte systémem (že dostane včas podporu, kterou potřebuje), jednak by měla zaručovat pravidla tohoto průchodu (tj. že nebude až moc hladký a rychlý), tedy vyjadřuje právo dítěte na ochranu před předčasným umístěním dítěte mimo rodinu, resp. před příliš rychlým průchodem dítěte systémem.

„Koordinovaná podpora dítěte a rodiny vyjadřuje právo dítěte na přiměřenou pomoc ve správný okamžik."

Minimální klíčové momenty koordinované podpory

V rámci postupu práce s dítětem a rodinou je nezbytné pojmenovat všechny momenty, v nichž je nutné učinit rozhodnutí ve prospěch dítěte.

Níže je uveden minimální rozsah momentů, v nichž by měl být princip koordinované podpory uplatněn. **Žádoucí je v každém doporučeném postupu práce s dítětem a rodinou identifikovat maximální možný počet klíčových momentů.**

V každém z momentů je nutné položit si otázku:

- Jaký aktér (rodič, učitel, lékař, terénní pracovník apod.) je odpovědný za rozpoznání rizika?
- Jaký je další krok, kdo a jak je o rizikové situaci informován (předpokladem naplnění požadavku identifikovat ohrožené děti je znát další postup, vědět, jak postupovat poté, co potřeby dítěte identifikuji).

Minimální rozsah klíčových momentů koordinované podpory dítěte a rodiny

A. **Preventivní podpora**, tj. rozhodnutí o okamžiku, kdy je třeba rodině poskytnout podporu, založenou na dobrovolné spolupráci rodiny při řešení její situace, formou doporučení služby nebo přímého poradenství a konzultací.
   Specifické otázky:
   - Kdo je schopen v danou chvíli dítěti a rodině nabídnout odpovídající podporu?
   - Kdo je odpovědný za společné vyhodnocování vývoje situace rodiny a dítěte a z jakého titulu (dobrovolná spolupráce, dohoda)?

B. **Intervence**, tj. rozhodnutí o tom, že je v zájmu dítěte vstoupit (intervenovat) do rodiny formou podpůrných služeb, že doposud přijímaná preventivní opatření nebyla účinná a že bylo identifikováno ohrožení dítěte.
   Specifické otázky:
   - Kdo je v danou chvíli odpovědný za identifikaci ohrožení dítěte?
   - Jaké jsou cíle intervence? Podle čeho poznáme, že byly naplněny? Kdy je možné od intervence upustit, případně zvolit jinou formu intervence?

C. **Přijetí opatření**, tj. zásah do rodičovských práv, rozhodnutí o tom, že přijímaná podpůrná opatření nejsou účinná a je třeba vydat ve prospěch dítěte rozhodnutí.
   Specifické otázky:
   - Kdo je v danou chvíli odpovědný za vydání rozhodnutí?
   - Jaké jsou cíle opatření? Podle čeho poznáme, že byly naplněny a že je možné od opatření upustit?

Ověření dopadu služby na klienta

Pavel Houška

Evaluace služeb

Práce s dítětem či rodinou vždy reaguje na konkrétní situaci včetně kontextu a prostředí, ve kterém se rodina nachází, přičemž hodnocení přínosu pomoci může být subjektivně posuzováno jinak ze strany klienta a jinak ze strany pracovníka.

Poskytovatelé služeb si tak kladou otázky jako:

- Plní naše služba své poslání?
- Odpovídá potřebám klientů?
- Nabízí klientům účinnou pomoc?
- V čem se situace našich klientů zlepšila?
- Jak můžeme doložit, že je naše služba efektivní?

Do hodnocení efektivity služby navíc kromě poskytovatele služby a jejího klienta vstupuje také zadavatel (ten, kdo službu přímo zřizuje, nebo financuje její provoz, u nás typicky samospráva, státní správa, nadace atd.), přičemž cíle všech zúčastněných nejsou stejné, resp. jsou rozdílné z optiky úrovně řešení situace (např. cílem klientky azylového domu pro matky s dětmi je řešení její bytové a sociální situace, cílem azylového domu je poskytování kvalitní služby vzhledem k potřebám cílové skupiny kvalifikovaným a adekvátně ohodnoceným personálem a cílem kraje, který službu azylového domu financuje, je zejména ochrana zdravého vývoje dětí v regionu). Při hodnocení služby si proto nevystačíme pouze se zjišťováním spokojenosti klienta se službou, nýbrž potřebujeme (v ideálním případě objektivně) doložit, že **služba plní účel, pro který je zřizována, a to na všech úrovních** (tj. jak na úrovni individuální práce s klientem, tak na úrovni nastavení služby i na úrovni jejího reagování na sociální problém).

Je proto nezbytné měřit účinnost jednotlivých služeb a programů a ověřovat, jaké přinášejí pro klienty výsledky. Proto by součástí běžné praxe poskytování služeb (nejen) pro ohrožené děti a rodiny **mělo být kontinuální ověřování dopadu služby na klienty**, stejně jako průběžná **evaluace fungování služby**, analyzující funkční části i překážky v jejím dobrém fungování.[10]

V případě **inovativních postupů a služeb** se pak implementace nového přístupu nemůže obejít bez kvalitního měření dopadů zaváděné služby na klienty a podrobné analýzy procesu fungování služby jako takové. Nová služba totiž obhajuje svoji existenci právě v porovnání se stávajícími standardními postupy.

Zjišťování efektivity služby a jejího dopadu na cílovou skupinu

Vzhledem ke složitosti sociálního prostředí obecně a z ní vyplývající nemožnosti kontrolovat podmínky ovlivňující výsledky (Disman 2002) není v pomáhajících profesích většinou proveditelný klasický vědecký experiment[11], proto se zejména při sledování dopadu programu na cílovou skupinu využívají další výzkumné metody, jako kvaziexperimentální přístup[12] nebo neexperimentální přístup – srovnání pre-post[13] (Pavlovská 2012).

Světová zdravotnická organizace (WHO 2000) popisuje šest hlavních typů evaluace:

- evaluace formou analýzy potřeb;
- evaluace procesu;

[10] Weinbach (2005) rozděluje evaluaci na single-system evaluaci, což je zjednodušeně evaluace konkrétní práce s klientem, a programovou evaluaci, v rámci níž dochází ke zhodnocení fungování celého programu/služby.

[11] Za zlatý standard je zejména v medicínském výzkumu považována tzv. randomizovaná dvojitě zaslepená studie, využívaná zejména při zavádění nových léčivých látek. Studie probíhá tak, že se zkoumaný vzorek náhodně (randomizace) rozdělí na dvě skupiny, kdy jedné se podává lék, zatímco druhá dostává pouze placebo. Aby byla zajištěna objektivita, nevědí ani účastníci studie, ani lékaři a další profesionálové, kteří podávají léky a vyhodnocují výsledky, kdo je ve skupině s účinnou látkou a kdo s placebem (proto dvojitě zaslepená).

[12] Evaluace pomocí srovnávacích skupin, kdy se zkoumaná populace srovnává s kontrolní skupinou postavenou na stejných atributech (věk, pohlaví, vzdělání, společenské postavení atd.).

[13] Měří klientovy vlastnosti či schopnosti při nástupu do služby a po jejím ukončení, přičemž se předpokládá, že změny u klienta zapříčinilo působení služby.

- evaluace nákladů;
- evaluace spokojenosti klientů;
- evaluace výsledku;
- ekonomická evaluace.

Při **evaluaci inovativních služeb** je potřeba sledovat nejen **přínos pro klienta**, ale také zhodnotit **průběh poskytování služby** a její fungování.[14] U nových přístupů a služeb totiž ve zvýšené míře hrozí **riziko neúspěchu programu**, které není primárně **způsobené neefektivností programu** jako takového, ale může být důsledkem **bariér v okolním prostředí** či u klienta služby.[15] Pilotní ověřování, které má sloužit jako podklad pro následná systémová opatření, by proto mělo také **hodnotit fungování** samotného **systému**. Dále je vhodné sledovat a vyhodnocovat **případy**, u nichž k **pozitivnímu posunu nedošlo**, včetně zkoumání příčin tohoto stavu (Institut projektového řízení 2017).

Podmínky evaluace

Vzhledem k **náročnosti a komplexnosti procesu** evaluace **inovativního programu** či služby je potřeba, aby v organizaci byly pro evaluaci služby vhodné **podmínky**. Jednak je důležité zajistit dostatečné **lidské a technické kapacity** pro zpracování evaluace (čas, prostorové zabezpečení a technické vybavení), jednak je potřeba, aby pracovník řídící ověřování dopadu měl dostatečné odborné znalosti na poli společenskovědního výzkumu. Může se jednat buď o **interního, či externího pracovníka** poskytovatele inovovaného programu, případně může zadavatel inovace disponovat vlastním **evaluátorem**, se kterým poskytovatel inovované služby sdílí data. Při zapojení externího evaluátora se osvědčuje **spolupráce s akademickými pracovišti**.

Příklad zahraniční praxe

Holandská společnost TNO působí v oblasti inovací v různých oborech činnosti. Společnost představuje pomyslný most mezi akademickou sférou, veřejnými institucemi a společnostmi působícími v praxi. Jeden z mnoha projektů TNO zahrnoval přenesení a adaptaci programu pro děti rodičů v rozchodové situaci CODIP, který byl vytvořen v USA. Organizace zajistila přenesení programu CODIP do holandského prostředí, jeho adaptaci a evaluaci. Na evaluaci programu se podíleli pracovníci TNO s pracovníky z akademické sféry, společně také o programu publikovali odbornou studii. Pracovníci TNO zároveň nabízejí program k využití profesionálům, které v dané metodě školí, a průběžně jej po několik let evaluují. Daří se jim tak tuto dobrou praxi rozšiřovat po celém Holandsku.[16]

Měření dopadu služby v rámci systému služeb pro děti a rodiny

Dopady práce s ohroženými dětmi a rodinami, resp. efektivita této práce, se projevují v dlouhodobějším časovém horizontu (např. zachování fungování rodiny, úspěšné osamostatnění a společenské začlenění dítěte vyrůstajícího mimo vlastní rodinu apod.). Mimoto je agenda ohrožených dětí a rodin mezioborově roztříštěná a cíle práce, stejně jako měření jejich efektivity nejsou jednotné. Z těchto důvodů se jako vhodný nástroj evaluace jeví přístup založený na důkazech, **tzv. evidence based practice (EBP)**. Jeho využití bylo navrženo též Analýzou inovací (Institut projektového řízení 2017). Jedná se prakticky o využití postupu, kdy je **vědeckými metodami získán důkaz** o efektivitě služby.

Ačkoli má své limity, pro něž je některými odborníky kritizovaný[17], má několik nesporných přínosů (Barochová, Baláž 2011):

- umožňuje zvýšit důvěryhodnost praxe;
- umožňuje standardizaci práce a garanci kvality;
- podporuje šíření dobré praxe;
- prokazuje efektivitu služby a její dopad na klienty;
- může sloužit jako podklad pro zadavatele služeb;
- může sloužit jako argument při získávání zdrojů.

Příklad zahraniční praxe

Holandské ministerstvo zdravotnictví, pod něž patří agenda péče o děti a rodiny, spravuje **online databázi EBP programů působících na poli pomoci a podpory pro děti a rodiny**.[18] V této databázi je možné vyhledat programy či služby jak podle oboru činnosti, tak podle konkrétní situace, na kterou reagují. EBP programy zařazené do databáze jsou dále rozděleny odbornou komisí ministerstva na základě předem daných kritérií do tří úrovní:

1. teoreticky podložené (zkoumá se teoretické zakotvení programu a jeho nastavení);
2. ověřená efektivita (proběhla evaluace programu v Holandsku, která splnila daná kritéria a ověřila pozitivní dopad na cílovou skupinu);
3. nákladově efektivní (ověření ekonomičnosti programu při udržení pozitivního dopadu), (Brug 2010).

Tuto databázi mohou využít jak potencionální příjemci intervencí, tak profesionálové a také zadavatelé či zřizovatelé služeb z řad holandské samosprávy[19].

[14] Informace k tomu, jak hodnotit fungování služby, lze nalézt v Metodice pro evaluaci nesoutěžních projektů OP Zaměstnanost 2014–2020.

[15] K hodnocení úspěšnosti inovace je potřeba též vzít v potaz časové hledisko, tj. je nutná určitá doba, aby inovace vůbec mohla nastartovat a rozběhnout se, a aby tedy byl dostatečný čas k doložení, zda funguje, či nefunguje.

[16] Osobní sdělení Marisky Klein Velderman (pracovnice TNO, zapojené do implementace programu CODIP v Holandsku, Laiden) dne 28. 6. 2018.

[17] Odpůrci EBP nejčastěji poukazují na vysokou složitost sociálního okolí zkoumaných služeb a z toho vyplývající nevhodnost užití kvantitativních metod při sběru a zpracování dat, kdy kvantitativní metodologie tvoří v EBP dominantní část (viz Barochová, Baláž 2011).

[18] Databáze je dostupná na: *http://www.nji.nl/jeugdinterventies*.

[19] Osobní sdělení Marisky Klein Velderman (pracovnice organizace TNO, zabývající se inovacemi v technologické a sociální oblasti, Laiden) dne 28. 6. 2018.

Nástroje evaluace

Obecně lze k evaluaci využívat hned několik nástrojů, standardně používaných při společenskovědním výzkumu, a to jak **kvantitativní**, tak **kvalitativní** metodologie:

- analýza dokumentů;
- dotazník;
- fokusní skupina;
- pozorování;
- rozhovor (strukturovaný, polostrukturovaný, zpětnovazebný);
- sociometrie.

Mimoto existuje **množství specializovaných nástrojů**, které lze využít zejména k pre-post evaluaci. Použít se dají dotazníky zaměřené na konkrétní problematiku (závislosti, zdravotní potíže, rizikové chování), případně dotazníky zaměřené na sociální fungování či kvalitu života. Ačkoli jsou dotazníky určeny k jinému účelu, než je evaluace (typicky k měření potřeb či sociálního fungování klienta), dají se využít při dodržení metodiky dotazování k měření změny v životě klienta a lze z nich dovozovat efektivitu poskytnuté podpory či intervencí.

Příklady dotazníků[20]

- **Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti** – dotazník zjišťuje problémové oblasti života dospívajícího spolu s rizikovým užíváním návykových látek.[21]
- **Dotazník kvality života** WHOQOL-BREF a WHOQOL-100 – dotazník ke zjišťování kvality života u dospělých vytvořený Světovou zdravotnickou organizací, umí měřit míru tělesného či duševního omezení respondenta vzhledem k průměru populace.[22]
- **Family Star** – licencovaný systém hodnocení života klienta v kontextu péče o dítě se zaměřením na vývoj (změnu).[23]
- **Dotazník o zanedbávání** – jedná se o balíček dotazníků k rozpoznání a popsání zanedbávání u dětí a mládeže (Nevoralová 2012).[24]

Měření efektivity – shrnutí

- Požadavek měření dopadu služeb pro děti a rodiny na jejich klienty a měření jejich efektivity není dán pouze potřebou sledovat výkon služeb a programů, ale jeví se i jako příležitost ke sjednocení vnímání problematiky ohrožených dětí a rodin napříč rezorty. Poskytuje také pevné zakotvení pomáhajících profesí a případnou argumentační bázi při získávání zdrojů na provoz služeb.
- V případě inovativních služeb je kvalitní evaluace nezbytnou součástí zavádění nových postupů či služeb, protože přináší důkazy o jejich efektivitě a fungování. Vzhledem ke složitosti provádění evaluací a z důvodu zajištění kvality procesu evaluace je zapotřebí při zjišťování efektivity nově zaváděné služby využívat evaluátora, ideálně ve spolupráci s akademickou sférou.
- Dlouhodobým cílem hodnocení efektivity služeb je vytvoření široké báze služeb postavených na důkazech, které umožní pozitivní rozvoj celého systému, z něhož budou ve výsledku nejvíce profitovat samotní klienti služeb, tedy ohrožené děti.

O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí

Ingrid Hanzlíková

Dospělí často činí zásadní rozhodnutí, která mají přímý dopad na životy dětí, bez jejich účasti. Ne vždy jsou priority dospělých shodné s prioritami dětí. Většina dětí je přitom, v míře odpovídající jejich věku, schopna vyjádřit své pocity a přání. Umění rozumět jim co nejlépe patří k základním kompetencím rodiče. Děti potřebují především poskytnout podporu a srozumitelné informace.

Proč by měl být názor dítěte, mladého člověka pro nás důležitý a co slovo participace znamená?

Participační právo dětí a mladých dospělých je ukotveno především v článku 5 a článku 12 Úmluvy o právech dítěte. V české legislativě se nachází např. v zákoně o sociálně-právní ochraně dítěte[25] a v občanském zákoníku[26], a to zejména v otázce, jak přistupovat k vyslechnutí názoru dítěte a jak dítě zapojovat při rozhodování o věcech, které se ho týkají.

Jak lze chápat participaci? Např. Schröder (1995) vysvětluje, že nejde o to, „pustit děti k moci" anebo „předat dětem velení". Participace znamená sdílet rozhodnutí, která se týkají vlastního života a života společenství, a společně nalézat řešení problémů. Přitom nejsou děti kreativnější, demokratičtější nebo otevřenější než dospělí. Jsou jenom jiné a z tohoto důvodu vnášejí do rozhodovacích procesů nové aspekty a perspektivy.

Pohled dítěte, mladého člověka se zkušeností s životem

- na ulici,
- v dětském domově,
- bez rodičů v kojeneckém ústavu,

[20] Jde o dotazníky využitelné při evaluaci individuální práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami. Dotazníky byly vybrány na základě vhodnosti použití s ohledem na cílovou skupinu a její sociální situaci, případně vycházejí z doporučení zástupců odborných týmů.

[21] Více informací získáte na *http://www.casmp.cz/dotazniky.htm*.

[22] Viz *https://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=577796*.

[23] Viz *http://www.outcomesstar.org.uk/using-the-star/see-the-stars/family-star/ (k tomu také Institut projektového řízení 2018)*.

[24] Více informací lze získat na *http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/3833/Dotaznik-o-zanedbavani*.

[25] § 8, odst. 2, 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

[26] § 867, odst. 1, 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

- bez identity kvůli dětství prožitému za zdmi instituce,
- kdy byli šikanováni,
- bez možnosti se vyjádřit, se kterým z rodičů chtějí žít,

může odborníky obohatit a hlavně pomoci zlepšit přístup v dané situaci, a předejít tak neefektivní či nefungující podpoře. Mladí lidé nám mohou dát ten nejjasnější náhled na svůj život a sdělit nám, jak si představují, že bychom jim mohli co nejlépe pomoci.

Dítě nemá být objektem, ale partnerem

Aplikace participačních práv v praxi znamená, že dítě není bráno jako pouhý objekt paternalistické ochrany, ale je zapojováno do záležitostí, které se ho týkají – je k němu přistupováno jako k partnerovi, jehož pohled je důležitý.

Příklad aktivní participace mladých lidí – skupina sebeobhájců

Skupina sebeobhájců funguje již čtvrtým rokem pod organizací Lumos. Sebeobhájci jsou mladí lidé z různého sociálního prostředí, někteří mají zkušenost s životem v institucionální péči, jiní vyrůstají v pěstounské rodině. Spojuje je zájem změnit situaci dětí a mladých lidí žijících mimo vlastní rodinu. Společně se vyjadřují ke změnám v péči o ohrožené děti a mládež i k problematice práv dětí.

Děti a mladí dospělí jako poradci MPSV

Členové skupiny sebeobhájců organizace Lumos se zapojili do projektu Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí Ministerstva práce a sociálních věcí. Cílem spolupráce bylo propojit mladé lidi se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu s pracovními týmy, jež tvořili odborníci z praxe, akademické sféry a metodici projektu MPSV. Společně hledali odpovědi na to, **jak zlepšit systém veřejnoprávní ochrany dětí**.

Jak spolupráce probíhala?

Čtrnáct dětí a mladých dospělých ve věku 16–22 let sdílelo své příběhy a diskutovalo s odborníky, jaká intervence a pomoc je důležitá pro děti a mladé dospělé v různých náročných životních situacích (např. odebrání z rodiny, spory o dítě během rozvodu, šikana a další). Pracovní tým sbíral jejich podněty a vyslechl řadu doporučení, která využil při tvorbě kapitol zaměřených na inovativní principy v práci s ohroženými dětmi u témat, jako jsou např. rizikové projevy v chování dětí, užívání návykových látek, záškoláctví, potřeby dětí v oblasti duševního zdraví či rodiče s opakovanou zkušeností odebrání dětí.

Forma zapojení a způsob zjišťování názorů[27]

- fokusní skupiny, kde mladí lidé diskutovali s pracovním týmem a sdíleli své zkušenosti;
- online dotazníky a skypové a telefonické rozhovory k jednotlivým tématům, která jsou součástí následujících kapitol.

Z rozhovorů a skupinových setkání vyplynulo mnoho konkrétních **doporučení**. Některá z nich se prolínala napříč všemi projednávanými tématy – více viz Shrnující doporučení: Zkušenosti dětí a mladých dospělých.



[27] Zpracování dat provedla Ingrid Hanzlíková z Lumos.

Shrnující doporučení: Zkušenosti dětí a mladých dospělých

- Mladí lidé postrádají **více partnerského dialogu s dospělými, větší zájem a individuální přístup**.

„Často nemají žáci k pracovníkům ve škole velkou důvěru. Důležitý pro získání této důvěry vnímám osobní přístup poradců a i samotných učitelů.“ (Magdaléna, 19 let)

„Pomohlo by, kdyby si dal výchovný poradce na dveře: ‚Čau, tady Jiří Novák, jsem tady na řešení problémů,‘ a věděli bychom, že tam je člověk.“ (Pavel, 22 let)

- Děti a mladí dospělí a jejich rodiče by potřebovali **vnímavější sociální pracovníky/pracovnice**, kteří budou věřit ve změnu a zlepšení situace rodiny a budou je podporovat.

„Sociální pracovnice mluvila na mamku moc složitě, nevěřila mamce, neměla pochopení pro její nemoc a nevěřila, že by se z toho mohla dostat.“ (Pavel, 22 let)

„Je potřeba osvěta pro rodiče, aby věděli, co mají dělat, jak mají pomoci svým dětem. Pomoci jim pochopit, že to není ostuda, že něco nezvládají.“ (Veronika, 18 let)

„Brečel jsem, nevěděl jsem, co se stalo. Mámu jsem viděl až po roce, nikdo mě neinformoval, neujistil, že je OK.“ (Jirka, 19 let)

- Mladí lidé by **byli rádi součástí diskuzí s rodiči a sociálními pracovníky[33], aby věděli, jaký je plán a co se od nich očekává**. Chtějí, aby se o nich nemluvilo bez nich. Aby věděli, co se děje a jak je situace závažná.

„Dětský domov ani sociální pracovnice nám nechtěli říct nic o mámě, protože byla závislá. My jsme ale měli právo o mámě dostat informace. Chtěli jsme vědět, jak na tom je.“ (Jirka, 19 let)

- Chtějí podávat **informace dopředu a pravdivě**, i když mohou být bolestné pro všechny zúčastněné.

„Nám řekli až potom v diagnosťáku, co se stalo, proč jsme nejeli s bráchou z lázní domů za mamkou. Informace jsme dostali až na místě od sociální pracovnice. Ale bylo to takové mlžení z její strany. Doteď nemám úplně jasno, proč jsem v dětském domově.“ (Pavel, 22 let)

- Děti a mladí lidé by uvítali, kdyby měla síť služeb **krizový plán pro práci s dítětem a jeho podporu v dané situaci**. Všichni zúčastnění by měli spolupracovat a předávat si efektivně zásadní informace. Děti by měly dostat informace včas a formou, která pro ně bude srozumitelná.

„Toto [kde je máma, kam ji odvezli, jestli je v pořádku] nám nikdo nechtěl říct. Říkali, že neví, že to nám řekne sociální pracovnice. Na tu jsme ale neměli žádný kontakt.“ (Jirka, 19 let)

Literatura

- BAROCHOVÁ, Eliška, BALÁŽ, Roman, 2011. Na důkazech založená praxe, Sociální práce / Sociálna práca, 1 (2011), 3–4.
- Better Care Network, nedatováno [online]. [Cit. 30. 7. 2018]. Dostupné z: *https://bettercarenetwork.org/library/principles-of-good-care-practices/gatekeeping*
- BRUG, Johannes, et al., 2010. Towards evidence-based, quality-controlled health promotion: the Dutch recognition system for health promotion interventions, Health education research, 25 (6), 1100–1106 [online]. [Cit. 30. 7. 2018]. Dostupné z: *https://academic.oup.com/her/article/25/6/1100/657957*
- DISMAN, Miroslav, 2002. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum.
- HOFSCHNEIDEROVÁ, Anna, 2017. O konceptu nejlepšího zájmu dítěte, Epravo.cz [online]. [Cit. 31. 10. 2018]. Dostupné z: *https://www.epravo.cz/top/clanky/o-konceptu-nejlepsiho-zajmu-ditete-106509.html*
- HOFSCHNEIDEROVÁ, Anna, 2016. Praktický právní průvodce nejlepším zájmem dítěte. Pro pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Liga lidských práv.
- INSTITUT PROJEKTOVÉHO ŘÍZENÍ, 2017. Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v ČR. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [Cit. 30. 7. 2018]. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/31566/Analyza_inovativnich_postupu_a_sluzeb_pro_rodiny_a_deti_v_Ceske_republice_2017_.pdf*
- INSTITUT PROJEKTOVÉHO ŘÍZENÍ, 2018. Analýza a návrh systému monitoringu kvality a strategie implementace systému řízení kvality v systému SPOD. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [Cit. 30. 7. 2018]. Dostupné z: *http://www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/analyza-a-navrh-kvalita-finalni-verze*
- MACELA, Miloslav, 2018. Analýza financování systému péče o ohrožené děti v České republice. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MATULAYOVÁ, Tatiana, a kol., 2017. Sešit sociální práce č. 1, Role sociálního pracovníka ve školství. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství" [online]. [Cit. 30. 7. 2018]. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf*
- NAVIGA 4, HOPE GROUP, nedatováno. Metodika pro evaluaci nesoutěžních projektů OP Zaměstnanost 2014–2020. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [Cit. 30. 7. 2018]. Dostupné z: *https://www.esfcr.cz/detaily-dokumentu/-/document_library_display/gKXYaK9P5PQX/view/752280*
- PAVLOVSKÁ, Amalie, 2012. Rozdělení evaluace z hlediska užitého typu výzkumu, Adiktologie.cz [online], 12. 9. 2012. [Cit. 30. 7. 2018]. Dostupné z: *http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/378/3807/Rozdeleni-evaluace-z-hlediska-uziteho-typu-vyzkumu*
- SCHRÖDER, Richard, 1995. Kinder reden mit! Beteiligung an Politik, Stadtplanung und -gestaltung. Wienheim: Belzt.
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WHO), 2000. Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek.
- Úmluva o právech dítěte a související dokumenty, 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- UNICEF INNOCENTI RESEARCH CENTRE, 2003. Changing Minds, Policies and Lives: Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia; Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families, UNICEF [online]. [Cit. 30. 7. 2018]. Dostupné z: *https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/gatekeeping.pdf*
- WEINBACH, Robert W., 2005. Evaluating Social Work Services and Programs. Boston: Pearson.
- ZATLOUKAL, Leoš, a kol., 2011. Komplexní posuzování potřeb klientů v rámci poradenského rozhovoru z hlediska přístupu zaměřeného na řešení, Sociální práce / Sociálna práca, 1 (2011), 81–92.



Spolu a včas – pomoc v oblasti duševního zdraví

Děti s potřebami v oblasti duševního zdraví

Zuzana Hrivíková
Kristýna Jůzová Kotalová
Michal Goetz
Radka Michelová

Obsah

PROČ SE ZABÝVAT DĚTMI S POTŘEBAMI V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ? 26

- Současný stav dětské psychiatrické péče 26
- Reforma psychiatrické péče 26
- Duševní onemocnění dítěte a škola 27
- Služby pro děti s potřebami v oblasti duševního zdraví 27
- Pobytové služby pro děti s potřebami v oblasti duševního zdraví 27
  - Ze školského ústavního zařízení do dětské psychiatrické nemocnice – rizikové momenty 28
  - Pobyty v zařízeních na žádost rodičů 29
- Děti s kombinovanými potřebami 29
- Role orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) 29
- Rodiče s duševním onemocněním 30
- Duševní onemocnění a stigma 30
- O kolika dětech hovoříme? Vybraná statistická data 31

KLÍČOVÉ POJMY 32

- Dítě s potřebami v oblasti duševního zdraví 32
- Duševní zdraví 32
- Duševní onemocnění, duševní porucha 32
- Depistáž 32
- Včasná identifikace dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví 32
- Centrum duševního zdraví (CDZ) 32

NÁVAZNOST NA ÚMLUVU O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, ÚMLUVU O PRÁVECH DÍTĚTE A ZÁKLADNÍ PRINCIPY TRANSFORMACE SYSTÉMU SLUŽEB PRO OHROŽENÉ DĚTI A RODINY 33

- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením 33
- Úmluva o právech dítěte 34
- Národní strategie ochrany práv dětí 35

SPECIFICKÉ POTŘEBY DÍTĚTE V KONTEXTU TÉMATU 36

- Specifické potřeby dítěte, kterých se týká oblast duševního zdraví 36
  - Souvislost duševního zdraví dítěte s oblastmi hodnocení naplnění potřeb dítěte 36

CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÉ SITUACE DÍTĚTE A RODINY – SHRNUTÍ 38

- Limity podpory dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví 38
  - Pozdní zajištění odborné podpory 38
  - Stigmatizace dětí s duševním onemocněním a jejich rodin 38
  - Nedostupnost navazujících služeb 38
  - Limitovaný náhled na situaci dítěte 38
  - Přijímání dílčích opatření, nekoordinovanost služeb 39

PRINCIPY PODPORY DÍTĚTE A RODINY 40

- Rozšiřování povědomí veřejnosti, společenské přijetí 40
- Prevence 40
- Včasnost péče 40
- Pozornost soustředěná na příčinu 40
- Individuální přístup 40
- Aktivní zapojení dítěte a rodiny 41
- Práce s přirozeným prostředím dítěte, komplexní podpora rodiny 41
- Komplexnost a provázanost péče 41
- Podpora dítěte a rodiny v přirozeném prostředí, preference terénních a ambulantních služeb 41

- Nástroje podpory dětí s duševním onemocněním a jejich rodin 42
  - Edukace odborné veřejnosti o problematice duševního zdraví a duševního onemocnění 42
  - Osvěta široké veřejnosti 42
  - Včasná identifikace potřeb dětí v oblasti duševního zdraví a včasné zprostředkování pomoci 42
  - Případová práce 42
  - Případová konference, rodinná konference 42
  - Strukturované vyhodnocení situace dítěte 42
  - Terénní práce 42
- Specifické kompetence pracovníka pro danou práci s dítětem a rodinou 42

MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE – NAKLÁDÁNÍ S INFORMACEMI 44

- O mlčenlivosti 44

ZAVÁDĚNÍ INOVATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ A SLUŽEB DO PRAXE 45

- Ověřování dopadu na cílovou skupinu 45
  - Způsoby ověřování dopadu na cílovou skupinu: 45
- Inspirativní praxe z ČR 46
- Inspirativní praxe ze zahraničí 46

POSTOJE DĚTÍ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH K TÉMATU PRÁCE S DĚTMI S POTŘEBAMI V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ 48

- Základní výstupy z diskuze k tématu 48

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ – SPOLU A VČAS – POMOC V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ 49

- Doporučení 49

LITERATURA 50

Proč se zabývat dětmi s potřebami v oblasti duševního zdraví?

Děti s potřebami v oblasti duševního zdraví jsou pro účely tohoto textu vnímány jako ty, které se **potýkají s duševním onemocněním nebo jakoukoliv jinou formou duševní nepohody** (podrobně viz kapitola Klíčové pojmy). Podstatné je, že si dítě **samo ani s podporou rodičů nedokáže v takové situaci poradit a přitom jsou ovlivněny i další aspekty jeho života** (jeho další potřeby). V tomto pojetí tedy není nejdůležitější diagnóza dítěte, ale to, jak se dítě cítí. Otázkou zůstává, kdo a jaké má kompetence potřeby dítěte rozpoznat a podpořit jejich naplnění.

Oblast duševního zdraví je **oblastí typicky multidisciplinární** – zahrnuje aspekty zdravotní, duševní i sociální. Přestože základní postupy spolupráce mezi experty jednotlivých oborů jsou dány, nejsou doposud nastaveny principy fungování multidisciplinárních týmů.

Z hlediska dětí je oblast duševního zdraví o to složitější, že se potřeby mění a vyvíjejí, a **zvláštního významu tudíž nabývá prevence** – včasný záchyt prvních signálů, že potřeby dítěte naplňovány nejsou. Možnost včasného záchytu spočívá v rukou těch, kdo jsou dítěti nejblíže či s ním tráví nejvíce času – typicky rodiče nebo učitelé. Je otázkou, zda právě oni disponují dostatečnými znalostmi a schopnostmi pro to, aby dokázali chování dítěte interpretovat z hlediska potřeby v oblasti duševního zdraví a aby věděli, jak dítěti nejlépe pomoct nebo mu pomoc zprostředkovat.

Je zřejmé, že **potřeby dětí v oblasti duševního zdraví nejsou v současné době systémově ošetřeny**, tedy že se dětem, které se mohou potýkat nebo se potýkají s obtížemi, nedostává včasné, komplexní a provázané pomoci.

Současný stav dětské psychiatrické péče

V současnosti většinu péče o duševní zdraví dětské a dorostové populace zajišťují:

- dětské psychiatrické nemocnice;
- dětská oddělení psychiatrických nemocnic;
- dětská psychiatrická oddělení a kliniky všeobecných nemocnic;
- pedopsychiatrické a pedopsychologické ambulance.

Kapacita těchto zařízení je obecně nedostatečná, a proto jsou **neúnosně dlouhé čekací doby zejména na první vyšetření i mezi kontrolami**. Vlivem koncentrace lůžek v psychiatrických nemocnicích probíhá péče často odlehle od přirozeného prostředí dítěte, kdy je **obtížné udržovat intenzivní kontakt mezi dítětem a jeho blízkými a posilovat kompetence rodiny v oblasti naplňování specifických potřeb dítěte**. Nedostatkem stacionářů s intenzivní péčí a ambulancí jsou prodlužovány doby hospitalizace. Mimo jiné dochází k hospitalizaci dětí, které by mohly být léčeny v ambulancích, pokud by byly dostupné.

Nedostatečné povědomí laické, ale často i odborné veřejnosti v oblasti pomáhajících profesí či výchovy a vzdělávání o duševních nemocech a prevenci duševních obtíží, stejně jako stigmatizace psychiatrie vedou velmi často k **odkládání řešení nebo k pozdnímu rozpoznání problému**. To může zapříčinit progresi stavu až do krize, která je často spojena s umístěním dítěte na lůžko. Chabé vědomosti o podstatě duševních obtíží na straně různých odborníků, přicházejících do kontaktu s dítětem, rodičů nebo samotných dětí také často vedou k zaměňování potíží a zvolení neadekvátního zařízení pro péči. Při omezené kapacitě včasného vstupu do systému a kvůli pozdějšímu záchytu nových případů může docházet k postupnému navyšování skryté populace se subklinickými duševními obtížemi a plně propuknutým duševním onemocněním. V souvislosti se současným trendem péče je možno výhledově očekávat další zvýraznění potřeby péče v dospělém věku kvůli nedostatečné péči v dětském a adolescentním věku.

Reforma psychiatrické péče

V reakci na dlouhodobě nevyhovující stav psychiatrické péče byla v roce 2013 zahájena reforma psychiatrické péče[1] spočívající především ve včasné diagnostice a léčbě duševních poruch, deinstitucionalizaci, rozšíření komunitní péče a rozvoji nových typů služeb (centra duševního zdraví, ambulance s rozšířenou péčí).

Cílem reformy je zlepšení kvality života osob s duševním onemocněním a vytvoření tzv. **vyváženého modelu péče**, v němž při naplňování práv, potřeb, osobních cílů a přání klientů a jejich rodin existuje vyvážený poměr mezi službami komunitními, ambulantními a pobytovými, služby jsou poskytovány co nejblíže bydlišti pacienta a intervence je zaměřena jak na zmírnění příznaků duševní nemoci, tak na zvýšení samostatnosti, kvality života a rozvíjení schopností pacienta. Předpokladem je **multidisciplinární přístup, tj. spolupráce v rámci multidisciplinárních týmů**. Pobytová zařízení (psychiatrické léčebny) budou v rámci reformy podpořena ve zpracování transformačních plánů a aktuálně již vznikají první Centra duševního zdraví (CDZ). Jedním ze směrů reformy je též psychiatrická péče o děti a mládež.

Reformní kroky jsou postupně realizovány též ve vztahu k této cílové skupině – **otevírá se téma včasné identifikace obtíží dítěte, zajištění včasné diagnostiky, sítě služeb pro děti s duševním onemocněním, transformace dětských psychiatrických léčeben**.

Vzhledem k tomu, že se jedná o rozsáhlou systémovou změnu týkající se citlivé oblasti duševního zdraví a několika tisíc pacientů, je reforma záležitostí dlouhodobou.

Duševní onemocnění dítěte a škola

Škola je **významným aktérem systému služeb** pro děti s potřebami v oblasti duševního zdraví. Ve školním prostředí (ve smyslu předškolního, základního i navazujícího vzdělávání) je možné se dobře seznámit s běžným chováním dítěte a poměrně **rychle zachytit jeho případné změny**. Zároveň **lze působit preventivně** ve smyslu **vytváření bezpečného a otevřeného prostředí** (aplikace efektivních preventivních programů, prevence šikany apod.), využívání kapacit školního psychologa, resp. školního poradenského pracoviště, aktivního navázání spolupráce mezi školou a rodinou.

V následné práci s dítětem a rodinou je škola důležitým partnerem v podpoře dítěte, např. využitím podpůrných opatření, individuálním přístupem k dítěti, prací s třídním kolektivem a poskytováním poradenství rodičům. Potřeby v oblasti duševního zdraví jsou nedílnou součástí aktivit směřujících ke společnému vzdělávání.

Dětem s potřebami v oblasti duševního zdraví je možné **zajistit podpůrná opatření** v rámci školy (Žampachová, Čadilová 2015). Jedná se např. o opatření v organizaci výuky, modifikaci vyučovacích metod a forem, hodnocení, přípravu na výuku, zdravotní a sociální podporu, práci s třídním kolektivem a úpravu prostředí. Nárok dítěte na podpůrná opatření vyplývá z podmínek daných právním předpisem[2], nicméně doporučení vyplývající z katalogu podpůrných opatření lze dílčím způsobem aplikovat na práci se všemi žáky, u nichž teprve vzniká podezření na duševní onemocnění.

Škola je též důležitou autoritou v životě dětí a rodin. Doporučení týkající se dítěte mohou být akceptována jako odborná a důvěryhodná, samozřejmě za předpokladu, že dlouhodobě funguje otevřená komunikace mezi školou a rodinou.

Služby pro děti s potřebami v oblasti duševního zdraví

Pro podporu dětí a rodin s potřebami v oblasti duševního zdraví jsou za stávajících podmínek využívány zejména terénní programy, služby odborného poradenství, odlehčovací služby, osobní asistence, služba rané péče, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, denní nebo týdenní stacionáře, někdy jsou využívány také domovy pro osoby se zdravotním postižením, případně domy na půl cesty, telefonická krizová pomoc a krizová pomoc, služby následné péče a terapeutické komunity.

V případě dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví **je žádoucí využívat kombinaci více služeb**, neboť potřeba zvláštní podpory dítěte může generovat další potřeby rodiny, např. v oblasti financí (nárok na příspěvek na péči a další dávky, finanční a dluhové poradenství v případě, že jeden z rodičů pečuje o dítě a není výdělečně činný, náklady na pomůcky na péči či služby apod.), vzdělávání, bydlení (bezbariérovost), rodinného soužití (zajištění péče o další sourozence, partnerský život apod.), duševní hygieny atd.

Je zároveň nutné, aby práce s dítětem a rodinou byla koordinována (viz dále). Tomu odpovídá i aktuálně nastavený koncept Center duševního zdraví, v nichž působí multidisciplinární týmy složené z psychiatra, sestry pro péči v psychiatrii / všeobecné sestry, sociálního pracovníka / pracovníka v sociálních službách, klinického psychologa, peer konzultanta (osoby se zkušeností s duševním onemocněním) a pracovního konzultanta[3].

Pobytové služby pro děti s potřebami v oblasti duševního zdraví

Děti s potřebami v oblasti duševního zdraví jsou nejčastěji **klienty domovů pro osoby se zdravotním postižením a dětských psychiatrických nemocnic (DPN)**. Potřeby v oblasti duševního zdraví jsou dále identifikovány u významného podílu dětí umístěných ve školských ústavních zařízeních (DgÚ, DD, DDŠ, VÚ, SVP), případně v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP).

Text vychází ze zkušeností a praxe autorů a autorek (podrobně viz kapitola Proč potřebujeme inovace?). Názory autorů a autorek nemusí nutně odrážet postoj Ministerstva práce a sociálních věcí.

[1] Dostupné z: *www.reformapsychiatrie.cz*.

[2] Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

[3] Základní principy péče poskytované v CDZ. Dostupné z: *http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2016/12/170206-Principy-p%C3%A9%C4%8De-v-CDZ.pdf*.

Šetření provedené v rámci přípravy reformy psychiatrické péče[4] v 17 psychiatrických nemocnicích, zaměřené na naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, prokázalo, že v psychiatrických nemocnicích bylo **iniciováno naplňování:**

- Článku 28 Úmluvy (přiměřená životní úroveň a sociální ochrana);
- Článku 25 (nejvyšší možná úroveň zdraví);
- Článků 12 a 14 (rovnost před zákonem, svoboda a osobní bezpečnost); a Článku 19 (nezávislý život a zapojení do komunity).

Naplňování Článků 15 a 16 (ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání a ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním) bylo **částečně dosaženo**.

Mezi nejproblematičtější oblasti patřilo:

- zohledňování plánů na zotavení formulovaných spolu s uživateli péče;
- zohledňování preferencí uživatelů péče co do místa a způsobu léčby;
- používání alternativních metod pro deeskalaci krizových situací, namísto izolace a omezujících prostředků;
- a v neposlední řadě také naplňování přístupu k edukačním a zaměstnaneckým příležitostem.

Dle zjištění Veřejného ochránce práv (VOP)[5] i shody dalších odborníků je k hospitalizaci v lůžkových zařízeních častěji přistupováno v souvislosti **s nedostatkem terénních a ambulantních služeb**. Tato situace se též týká školských ústavních zařízení (DD, DDŠ, VÚ, DgÚ), z nichž jsou děti opakovaně odesílány na pobyty v psychiatrických nemocnicích[6].

Z hlediska potřeb dětí se jedná o jejich umístění do zcela nevhodného segmentu služeb, kdy ústavní zařízení zpravidla nejsou vybavena potřebnými odbornými službami (psychoterapie) a ani režim kolektivní výchovy a koncentrace dětí s nejrůznějšími potřebami v oblasti duševního zdraví nevytváří podporující prostředí.

Z hlediska potřeb dětí je třeba jakýkoliv typ pobytové péče, včetně péče v psychiatrických nemocnicích, pokládat za krajní řešení, jelikož samotné umístění generuje pro dítě řadu rizik. Primární podpora musí proto směřovat ke komplexní práci s celou rodinou.

Základním nedostatkem pobytu dětí v psychiatrických nemocnicích je jejich **omezená dostupnost pro rodiny vyplývající z centralizace péče**. Nelze předpokládat, že pro stabilizaci a postupnou nápravu situace dítěte postačí terapie samotného dítěte bez souběžné práce (terapie) s celou rodinou zároveň. Mimo časové náročnosti je dojíždění do DPN též finančně náročné, tedy se stává pro mnoho rodin nereálné. Jak poznamenává též VOP, *„vzhledem k tomu, že až třetinu hospitalizovaných tvoří děti s nařízenou ústavní (nebo uloženou ochrannou) výchovou, vzniká už jen z tohoto důvodu velká poptávka po intenzivní práci s rodinou. Psychiatrie má potenciál podpořit optimalizaci výchovného prostředí dítěte a snížení pravděpodobnosti rehospitalizace. Na straně psychiatrických nemocnic však rodinná terapie a sociální práce s rodinami dětí rozvinuta není.“*[7]

Ze školského ústavního zařízení do dětské psychiatrické nemocnice – rizikové momenty

Mimo otázku dostupnosti souvisí s DPN též řada otázek týkajících se pobytových zařízení obecně. Podmínky péče o děti jsou samozřejmě limitovány tím, že jde o kolektivní zařízení, nicméně i tak je třeba věnovat pozornost zejména:

- zajištění práva dítěte na informace;
- zajištění práva dítěte na sdělení svého názoru na situaci a svého přání – s tím úzce souvisí souhlas s umístěním, navrženou terapií apod.[8];
- plánu podpory dítěte (léčby, terapie) v celkovém kontextu potřeb dítěte;
- právu na kontakt s rodiči a dalšími blízkými osobami;
- právu na soukromí.

Děti s potřebami v oblasti duševního zdraví patří též mezi **klienty školských ústavních zařízení**. Psychický stav dětí může odrážet jejich reakci na dlouhodobě nepříznivou situaci, jíž byly vystaveny, tedy může být původní příčinou umístění dítěte. Prostředí ústavu, zvláště tam, kde nejsou plně dodržována základní dětská práva, například tam, kde jsou **děti vystaveny úzkosti, stresu, strachu nebo nestabilitě, může samo o sobě přispět k rozvoji duševní poruchy**. Úroveň zajištění odborné pomoci v jednotlivých zařízeních je různá, obvykle souvisí s personálními a finančními možnostmi zařízení, případně dostupností odborníků v místě sídla zařízení.

[4] Dostupné z: *http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2019/04/Zpr%C3%A1va-z-mapov%C3%A1n%C3%AD-kvality-p%C3%A9%C4%8De-_-napln%CC%8Cova%CC%81ni%CC%81-U%CC%81mluvy-o-pra%CC%81vech-lidi%CC%81-se-zdravotni%CC%81-m-postiz%CC%8Ceni%CC%81m-FINAL.pdf.*

[5] Zpráva ze systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic. Dostupné z: *https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/SZ-detske-psychiatricke-lecebny.pdf.*

[6] Tamtéž.

[7] Tamtéž.

[8] Právo dítěte sdělit svůj názor je pojímáno z hlediska základních práv dítěte, nikoliv tematické právní úpravy (medicínské právo). Tedy názor a přání dítěte jsou brány v potaz, přestože dítě nemusí aktivně disponovat právem dávat souhlas např. s navrhovanou medikací nebo zákrokem.

*„Existuje tlak školských zařízení, aby lůžková psychiatrie řešila výchovné problémy dětí, se kterými si například v dětském domově neví rady. **Psychiatrické nemocnice jsou v současné době často vnímány jako ‚odkladiště‘ složitých dětí.** Poznal jsem to při návštěvách školských zařízení a odraz toho bylo možné zaznamenat ve třech DPN. Při návštěvách školských zařízení jsem se setkal v jednom soudním rozhodnutí s umístěním dítěte do psychiatrické nemocnice z důvodu nedostatku míst v diagnostickém ústavu. Mám také zdokumentovaný případ (rok a půl starý) umístění dítěte z důvodu konfliktu s ředitelem.“*[9]

Pobyty v zařízeních na žádost rodičů

Významnou otázkou vztahující se k pobytové péči jsou též **opakované či dlouhodobé pobyty dětí v zařízení na žádost rodičů**. Příčinou je často nedostatečná podpora rodičů v péči o dítě s duševním onemocněním. Přestože cílem je zajistit dětem odbornou péči, jakákoliv forma pobytové služby přináší dětem další rizika, zejména **riziko psychické deprivace**. Zároveň není v těchto případech rodině garantováno, že se jí dostane veškeré dostupné pomoci a že byly vyčerpány všechny možnosti podpory při setrvání dítěte v rodině (například terénní služby, stacionární péče apod.). Proto může jít v takových případech (vztahují se i k dalším obdobným pobytům, například u dětí se zdravotním postižením v DOZP) o naplnění věcného obsahu § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a to konkrétně písmena f)[10].

Některá pobytová zařízení umožňující přijetí dítěte na základě dohody s rodiči ale nemají o výše uvedené zákonné povinnosti povědomí a OSPOD se o dětech dlouhodobě nebo opakovaně umístěných nedozvídá.

Děti s kombinovanými potřebami

Potřeby dětí v oblasti duševního zdraví mohou být **kombinovány s dalšími potřebami, jako jsou potřeby vyplývající z mentálního či tělesného postižení nebo obtíží v oblasti chování**. V těchto případech není jednoduché stanovit diagnózu dítěte ani nastavit dostatečnou podporu dítěte a rodiny.

Podle odhadu DPN Louny tvořily v roce 2013 děti s mentálním postižením cca 1/3 klientů, v DPN Opařany jsou na děti s mentálním postižením zaměřena 2 specializovaná oddělení.

Současný systém služeb je značně **limitován, pokud jde o podporu klientů s vícečetnými potřebami**. Sociální, zdravotní a vzdělávací služby podléhají odlišnému řízení a metodickým postupům, jejich cílové skupiny jsou obvykle předem definovány (např. podle diagnózy, věku, pohlaví, sociální situace).

Dítě, které se potýká zároveň s duševní poruchou, mentálním postižením a poruchou chování, navíc staršího věku, nemá **v našich současných podmínkách prakticky žádnou možnost podpory ve formě terénních, ambulantních nebo pobytových služeb**. Východiskem je proto podpora dětí a rodin multidisciplinárními týmy a zřizování multifunkčních služeb zdravotně-sociálního charakteru.

Role orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Role orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) je uplatňována v situaci, kdy **rodina nedokáže prostřednictvím vlastních zdrojů naplnit potřeby dítěte, neumí nebo nechce využívat dostupné zdroje podpory** (širší rodina, komunita, terénní a ambulantní služby), případně potřeby dítěte nenaplňuje či ohrožuje záměrně. Práce OSPOD tak spočívá především v práci s dětmi ohroženými dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Děti s potřebami v oblasti duševního zdraví nelze považovat za ohrožené pouze z důvodu přítomnosti duševní poruchy nebo jejích příznaků.

Nicméně **může nastat situace ohrožení dítěte v souvislosti s přítomností duševní poruchy**, a to zejména pokud:

- je dítě týrané, zanedbávané nebo zneužívané (děti s duševní poruchou jsou považovány za rizikové z hlediska pravděpodobnosti stát se obětí);
- dítě nemá k dispozici dostatečnou odbornou péči (v takovém případě OSPOD motivuje rodiče k jejímu využití, případně využití nařídí);
- rodiče nedisponují dostatečnými kompetencemi k tomu, aby dokázali v uspokojivé míře zajistit potřeby dítěte;
- dítě bylo umístěno do ústavní péče nebo je opakovaně či dlouhodobě umísťováno do pobytové péče na žádost rodičů.

[9] Zpráva ze systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic. Dostupné z: *https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Zdravotnicka_zarizeni/SZ-detske-psychiatricke-lecebny.pdf.*

[10] § 6 zákona č. 359/2009 Sb. – Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti,… **písm. f)** které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců.

V případech, kdy je vyhodnoceno ohrožení dítěte, plní OSPOD roli klíčového pracovníka (koordinátora případu), nebo tuto roli deleguje na jiný subjekt (např. NNO).

Rodiče s duševním onemocněním

Pro účely tohoto textu se pozornost autorského týmu zaměřila na problematiku dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví, a to v souladu s Analýzou inovativních postupů a služeb pro děti a rodiny v ČR, která byla zpracovaná v roce 2017.[11]

Za kritické místo systému lze samozřejmě považovat též situaci **dětí, které žijí v péči rodiče trpícího duševním onemocněním – i zde je možné poukázat na nedostatek komplexní koordinované péče**, resp. nedostatek služeb. Pro dospělé klienty je nicméně síť podpůrných služeb dostupnější než pro klienty dětské.

Z hlediska potřeb dětí je potom na duševní onemocnění rodiče nahlíženo především optikou schopnosti rodičů zajistit péči o děti. Vyhodnocení silných stránek a rizik je v těchto případech náročnou disciplínou a bývá též podmíněno přítomností dostatečně pevné sítě služeb. Téma rodičů s duševním onemocněním je proto rámcově uchopeno v metodickém textu týkajícím se posilování rodičovských kompetencí (viz kapitola Nechme rodiče být rodiči).

Duševní onemocnění a stigma

„Nejen rodiče, ale i další rodinní příslušníci často považují duševní onemocnění za něco, co se jejich dětí samozřejmě nemůže týkat, a návštěvu odborného lékaře tak odkládají, či přímo odmítají,“ popisuje problematickou situaci předseda kongresu a viceprezident organizace IACAPAP MUDr. Michal Goetz, Ph.D., z Fakultní nemocnice v Motole a dodává: *„S kolegy jsme se shodli, že* ***je potřeba klást větší důraz na osvětu a destigmatizaci pedopsychiatrie****. Zhruba 13 procent dětí od 8 do 15 let trpí duševním onemocněním, které zasahuje jejich každodenní život, a od prvních příznaků trvá průměrně osm let, než dojde k vyhledání odborné pomoci, což má k ideálnímu stavu samozřejmě daleko.“*[12]

Stigma provázející duševní onemocnění ve společnosti přetrvává, ačkoli je realizována řada osvětových kampaní[13]. **Děti s potřebami v oblasti duševního zdraví navíc mohou čelit dvojímu stigmatu** – jednak mohou být vystaveny předsudkům v sociálním prostředí svých vrstevníků (nepřijetí dítěte do kolektivu, šikana, osamělost, izolace, jež mohou vést i ke vzniku či prohloubení duševní poruchy), jednak mohou stigma vnímat skrze vnímání svých rodičů, kteří mohou pociťovat vinu, stud, odsouzení okolí, nepřijetí (např. pokud má dítě výrazné projevy chování navenek apod.).

Boj proti stigmatu – výzkum mezi rodiči dětí s psychiatrickou diagnózou

Gül Dikec, psychiatrická sestra, nemocnice Istanbul[14]

Byl proveden kvalitativní průzkum mezi 15 rodiči s hospitalizovanými dětmi. Nejčastěji rodiče uváděli, že se cítí kvůli nemoci dítěte diskriminováni, společensky vyloučeni, zaznamenali útoky okolí (např. při nápadném chování svého dítěte), skrývají nemoc dítěte, zažívají nežádoucí pozitivní diskriminaci. Rodiče na to reagují rezignací, informováním okolí nebo normalizací stavu dítěte.

Za podpůrné mechanismy v situaci, kdy se rodina cítí stigmatizována, lze považovat otevřený přístup personálu, povzbuzení, aby o své situaci mluvili, sdíleli ji, a vzdělávání na téma duševního zdraví a duševních poruch ve školách, pedagogických fakultách, mezi veřejností.

[11] Analýza zpracovaná Institutem projektového řízení. Dostupné z: *http://www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/analyza-inovativnich-postupu-a-sluzeb-pro-rodiny-a-deti-v-ceske-republice2017.*

[12] Dostupné z: *http://www.reformapsychiatrie.cz/2018/08/06/v-praze-se-uskutecnil-svetovy-kongres-detskych-psychiatru-a-spoluprac ujicich-odbornosti-iacapap/.*

[13] Například *www.nevypustdusi.cz*, Život jako každý jiný *(www.transs.cz)* apod.

[14] Poznatky z prezentace Gül Dikec. 23. Světový kongres mezinárodní asociace dětské a adolescentní psychiatrie (IACAPAP), Praha, 23. července 2018.

O kolika dětech hovoříme? Vybraná statistická data

Jak vyplývá ze statistické ročenky psychiatrické péče[15] za rok 2017, **v České republice jsou:**

- 3 dětské psychiatrické nemocnice s 210 lůžky a 19,62 úvazky lékařů.
- V roce 2017 zde bylo hospitalizováno 987 dětí na celkem 57 506 ošetřovacích dnů, což je průměrně 58,3 dne.
- V nemocnicích bylo hospitalizováno[16] celkem 1282 dětí na 28 121 ošetřovacích dnů. V ambulantní péči bylo v roce 2017 celkem 28 314 dětských pacientů, nejvíce v Praze a Moravskoslezském kraji.

Z hlediska sociálně-právní ochrany dětí nejsou děti s potřebami v oblasti duševního zdraví zvlášť sledovány. Lze pouze vyčíst, kolik dětí trpělo dle zjištění OSPOD posttraumatickou stresovou poruchou – v roce 2017 se jednalo o více než 100 dětí[17].

[15] Dostupné z: *www.uzis.cz.*

[16] Celkový počet lůžek dětské psychiatrie v nemocnicích není uveden.

[17] Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2017. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/cs/7260.*

Klíčové pojmy

Vzhledem k multidisciplinárnímu charakteru oblasti duševního zdraví je nezbytně nutné definovat základní pojmy tak, aby jim shodně rozuměli aktéři ze všech zapojených oborů. Klíčové pojmy uvedené v tomto textu jsou tedy definovány tak, aby byly obecně aplikovatelné na společnou mezioborovou práci s dítětem.

Dítě s potřebami v oblasti duševního zdraví

Dítě, u nějž byla komplexním vyhodnocením jeho situace zjištěna potřeba určité formy podpory, pokud jde o oblast duševního zdraví, včetně situace, kdy takovou potřebu deklaruje samo dítě. Není přitom podstatné, zda byla dítěti stanovena diagnóza, případně jaká. Na potřeby je nahlíženo zásadně z hlediska jejich vývoje v závislosti na situaci, v níž se dítě nachází.

Duševní zdraví

Dle definice WHO je zdraví vnímáno jako stav celkové fyzické, psychické a sociální pohody, udává žádoucí směr pozitivního vymezení stavu a ponechává prostor pro jeho subjektivní vnímání. Další prameny oblast duševního zdraví rozšiřují například o realistickou a spolehlivou sebeúctu, stabilitu, dobrý kontakt s realitou, udržení kontroly nad vlastním životem, flexibilitu, vitalitu, schopnost vyrovnat se se ztrátami apod. (Viktorinová 2016)

Duševní onemocnění, duševní porucha

Formální vymezení duševního onemocnění (resp. duševních poruch) je zarámováno Mezinárodní klasifikací nemocí (v ČR aktuálně platnou MKN-10), skupinou poruch psychického vývoje (F0–F99).

Depistáž

Vědomé a cílené vyhledávání dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví, ohrožených rozvojem duševního onemocnění nebo přímo jeho projevy.

Včasná identifikace dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví

Rozpoznání potřeb dítěte bez ohledu na to, jakým způsobem je dítě projevuje navenek, předpokladem je individuální přístup k dítěti a odborná erudice.

Centrum duševního zdraví (CDZ)

Multidisciplinární týmy na podporu osob s duševním onemocněním působící přímo v komunitách, ve složení sociální a zdravotní pracovníci a peer konzultanti. CDZ poskytují mobilní, ambulantní, krizové a denní služby.

Návaznost na Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, Úmluvu o právech dítěte a základní principy transformace systému služeb pro ohrožené děti a rodiny

Práva dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví jsou součástí práv osob se zdravotním postižením upravených **Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením**[18]. Níže jsou jmenována ustanovení této Úmluvy vztahující se specificky k dětem.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Preambulí této Úmluvy je konstatováno uznání členských států Úmluvy, že **děti se zdravotním postižením by měly plně užívat všechna lidská práva a základní svobody na rovnoprávném základě s ostatními dětmi**, a majíce na zřeteli závazky, které za tímto účelem přijaly státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy o právech dítěte.

Stejně tak **obecné zásady Úmluvy** zahrnují respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.

- **Článek 7 je specificky zaměřen na děti se zdravotním postižením**, přičemž konstatuje:

> 1. *Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá nezbytná opatření, aby **dětem se zdravotním postižením zaručily plné užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními dětmi**.*
> 2. *Při jakékoliv činnosti týkající se dětí se zdravotním postižením musí být **předním hlediskem nejlepší zájem dítěte**.*
> 3. *Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zabezpečují dětem se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními dětmi, **právo svobodně vyjadřovat své vlastní názory ve všech záležitostech, které se jich dotýkají, přičemž se jejich názorům musí věnovat náležitá pozornost odpovídající jejich věku a zralosti**, a při realizaci tohoto práva jim poskytují pomoc přiměřenou jejich zdravotnímu postižení a věku.*

- **Článek 23 je zaměřen na respektování obydlí a rodiny** a mimo jiné konstatuje:

> 3. *Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby děti se zdravotním postižením **měly rovná práva na život v rodinném prostředí**. S cílem realizovat tato práva a předcházet ukrývání, opouštění, zanedbávání a segregaci dětí se zdravotním postižením se státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zavazují poskytovat dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám včasné a komplexní informace, služby a podporu.*
> 4. *Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby dítě nebylo odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, vyjma případů, kdy příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení rozhodnou, že takové oddělení je potřebné v nejlepším zájmu dítěte. **Dítě nesmí být za žádných okolností odděleno od rodičů z důvodu jeho zdravotního postižení nebo zdravotního postižení jednoho či obou rodičů.***
> 5. *Pokud nejsou nejbližší příbuzní schopni pečovat o dítě se zdravotním postižením, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, **vyvinou veškeré úsilí k zajištění náhradní péče v rámci širší rodiny, a pokud to není možné, v rámci společenství v rodinném prostředí**.*

[18] Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/28419/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf.*

Úmluva o právech dítěte

Práva dětí s duševním onemocněním upravená *Úmluvou o právech dítěte* vyplývají jednak z obecné úpravy práv vztahujících se ke zdraví dítěte jako jednotlivce, jednak z práv zdůrazňujících integritu a podporu celé rodiny. V oblasti duševního zdraví dochází k silnému prolínání zdravotní a sociální oblasti – při poskytování podpory dětem je proto zvláště důležité **mít na zřeteli základní práva dětí jako oporu vyhodnocení situace dítěte z mezioborového hlediska**.

Mezi práva, která nelze v práci s dětmi v oblasti duševního zdraví opominout, náleží zejména právo dítěte na plné začlenění do společnosti:

- ***Právo duševně nebo tělesně postiženého dítěte požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti** (Čl. 23).*

Zároveň je dětem s potřebami v oblasti duševního zdraví *Úmluvou o právech dítěte* přiznáno právo na zvláštní péči:

- ***Právo postiženého dítěte na zvláštní péči**, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podpory a zabezpečení oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadované pomoci odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují (Čl. 23).*

Děti s potřebami v oblasti duševního zdraví mají dále právo na přístup k adekvátním službám a zdrojům pomoci:

- *Uznávajíce zvláštní potřeby postiženého dítěte se pomoc (v souladu s odstavcem 2, viz výše) **poskytuje podle možností bezplatně, s ohledem na finanční zdroje rodičů nebo jiných osob, které se o dítě starají, a je určena k zabezpečení účinného přístupu postiženého dítěte ke vzdělání, profesionální přípravě, zdravotní péči, rehabilitační péči, přípravě pro zaměstnání a odpočinku**, a to způsobem vedoucím k dosažení co největšího zapojení dítěte do společnosti a co nejvyššího stupně rozvoje jeho osobnosti, včetně jeho kulturního a duchovního rozvoje (Čl. 23).*

Právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení:

- *Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby **žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám**. K tomu stát přijímá (mimo jiné) opatření k rozvoji osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče […](Čl. 24).*

Specificky jsou upravena **práva dětí pobývajících v zařízeních pobytové péče** (tj. zde dětské psychiatrické léčebny, diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy):

- *Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte, které bylo svěřeno příslušnými orgány do péče, ochrany nebo léčení tělesného či duševního zdraví náhradnímu zařízení, na **pravidelné hodnocení zacházení s dítětem a všech dalších okolností spojených s jeho umístěním** (Čl. 25).*

Při poskytování odborné pomoci dětem s potřebami v oblasti duševního zdraví musí být zároveň respektováno jejich právo na **neomezení rodičovské péče:**

- *Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistí, aby dítě **nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte**. Takové určení může být nezbytným v některém konkrétním případě, například, jde-li o zneužívání nebo zanedbávání dítěte rodiči nebo žijí-li rodiče odděleně a je třeba rozhodnout o místě pobytu dítěte (Čl. 9).*
- *Dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo dítě, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, **má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem** (Čl. 20).*

Národní strategie ochrany práv dětí

Základní principy transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny jsou definovány v textu **Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“**. Přestože období platnosti aktuální Strategie uplynulo koncem roku 2018, nic to nemění na tom, že se jednalo o přelomový dokument, v jehož základních principech byla nalezena vládní shoda. Principy je proto možné považovat za univerzálně platné. K dětem s duševním onemocněním je vázán především cíl Strategie č. 5 Vyrovnání příležitostí pro děti a mladé lidi se zdravotním postižením:

- ***Děti se zdravotním postižením a jejich rodiny mají mít přístup k takovým službám, které jsou nezbytné pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti.** Děti se zdravotním postižením mají rovná práva na život v rodinném prostředí. Stát poskytuje dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám včasné a komplexní informace, služby a podporu.*
- *Stát zajistí, aby osoby se zdravotním postižením **nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí**.*
- *Dítě nesmí být za žádných okolností odděleno od rodičů z důvodu jeho zdravotního postižení nebo zdravotního postižení jednoho či obou rodičů. **Pokud nejsou nejbližší příbuzní schopni pečovat o dítě se zdravotním postižením, stát vyvine veškeré úsilí k zajištění náhradní péče v rámci širší rodiny, a pokud to není možné, v náhradním rodinném prostředí.***
- *Je doporučeno zajistit poskytování dostatečných finančních, technických a lidských zdrojů školám, aby stát mohl pro děti se zdravotním postižením účinně zajistit **vzdělání v hlavním vzdělávacím proudu**; a aby změnil své právní předpisy s cílem zakázat školám odmítání dětí na základě nedostatečných materiálních zdrojů;*
- *poskytovat socioekonomickou podporu pro děti se zdravotním postižením bez ohledu na jejich věk; podporovat a umožňovat péči o děti se zdravotním postižením v rodinném prostředí zajištěním dostatečné podpory pro jejich rodiče nebo opatrovníky;*
- *přijmout opatření řešící překážky v podobě postojů a prostředí, které brání plné, rovné a účinné účasti dětí se zdravotním postižením ve společnosti, a vyškolit všechny odborníky pracující s dětmi nebo pro děti se zdravotním postižením.*

Specifické potřeby dítěte v kontextu tématu

Vyhodnocování potřeb dítěte je v kontextu duševního zdraví podmíněno multidisciplinárním pohledem výrazněji než v jiných oblastech. Významným prvkem je lékařský pohled, avšak ani zde nelze podporu dítěte a rodiny zúžit na psychiatrickou léčbu, nebo dokonce medikaci. **Je proto nutné nejen zohlednit všechny ostatní aspekty života dítěte, ale také zvážit, jaký rozsah informací je pro jednotlivé aktéry pomoci a podpory nezbytné znát, pokud jde o diagnózu dítěte.** Nejčastější komplikací strukturovaného vyhodnocování situace dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví je právě omezená dostupnost informací.

Specifické potřeby dítěte, kterých se týká oblast duševního zdraví

Jde-li o oblast duševního zdraví, prolíná se zpravidla též s tělesnou a sociální stránkou života dítěte, a ovlivňuje tak oblast jeho zdravotního stavu, socializace, rozvoje identity, vzdělávání apod. Teprve když se provedením komplexního vyhodnocení[19] prokáže vliv duševního stavu dítěte na další oblasti jeho života, je třeba uvažovat o možném ohrožení dítěte – **duševní onemocnění samo o sobě není považováno za ohrožení** (mimo jiné právě komplexním vyhodnocením lze identifikovat takové zdroje opory, které možné ohrožení eliminují).

Souvislost duševního zdraví dítěte s oblastmi hodnocení naplnění potřeb dítěte

Duševní zdraví dítěte může mít přímou souvislost s následujícími oblastmi hodnocení naplnění potřeb dítěte:

- **Zdraví:** zahrnuje tělesný i duševní stav dítěte, hlavním cílem je přitom zjistit, zda „je dítěti dobře", není nutné uvádět podrobnou diagnózu dítěte; zdrojem informací jsou kromě lékaře a rodičů zejména učitel, poskytovatel služby apod.
- **Učení se:** celkový náhled na to, jak dítě nabývá vědomostí a zkušeností, zda se potýká s překážkami, a to nejen z hlediska školního vzdělávání.
- **Emoční vývoj a chování:** zde se mohou potřeby dětí v oblasti duševního zdraví projevit nejnápadněji a nejdříve, podstatou je zachycení změny v projevech a chování dítěte.
- **Rodinné a sociální vztahy:** mohou být přítomností duševního onemocnění dítěte narušeny, rodina z důvodu péče o dítě mění své fungování, případně role, je třeba zejména identifikovat silné stránky rodiny.
- **Identita:** může být duševním onemocněním ovlivněna, ale i zde bez ohledu na diagnózu dítěte lze zjišťovat, zda má dítě nějakou představu samo o sobě a o tom, kam patří.
- **Sociální prezentace:** mohou zde být generovány potřeby vyplývající z nestandardního nebo nápadného chování dítěte navenek, což může dále vést k vnímání stigmatu duševní poruchy.
- **Samostatnost a sebeobsluha:** je významným ukazatelem toho, jaký má duševní onemocnění vliv na běžné fungování dítěte.
- **Základní péče o dítě:** potřeby dítěte s duševním onemocněním mohou klást vyšší nároky též na oblast základní péče o dítě, v tomto smyslu je třeba vyhodnotit potřebnou míru podpory rodičů.
- **Zajištění bezpečí a ochrany dítěte:** pokud je duševní onemocnění dítěte provázeno stavy, kdy dítě ohrožuje sebe nebo své okolí, je dítěti i rodině nutné zajistit dostatečnou podporu – naplnění potřeby bezpečí, přestože jde o potřebu výraznou a navenek viditelnou, by však nemělo omezovat naplnění ostatních potřeb dítěte (např. pokud jde o omezující opatření, medikaci apod.).
- **Citová vřelost rodičů:** může být duševním onemocněním ovlivněna, je-li komunikace s dítětem specifická nebo pokud je péče o dítě zvláště náročná a rodičům se nedostává dostatečné podpory.
- **Stimulace a podněty:** podpora rozvoje dítěte s duševním onemocněním může vyžadovat zvláštní dovednosti, případně pomůcky, a může být časově náročná, je třeba zhodnotit míru podpory rodičů v této oblasti.
- **Vedení a hranice:** výchova dítěte s duševním onemocněním může být ovlivněna jeho projevy a může generovat požadavek specifických výchovných přístupů; naopak neadekvátní reakce (např. tresty za určité projevy chování) může vést k prohloubení obtíží dítěte.
- **Stabilita:** situace dítěte s duševním onemocněním může být v závislosti na druhu onemocnění velmi proměnlivá, stejně jako situace celé rodiny, je třeba hledat zdroje podpory k zachování maximální možné míry stability.
- **Širší rodina:** je hodnocena jako možný zdroj podpory dítěte s duševním onemocněním a jeho rodičů.
- **Bydlení rodiny:** duševní onemocnění dítěte může klást zvláštní požadavky na podmínky bydlení rodiny, např. jde-li o bariéry, uspořádání bytu apod.

[19] Viz Manuál Vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte pro orgány sociálně-právní ochrany (MPSV 2014). Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/18887/manual_010415.pdf.*

- **Zaměstnání rodičů, finanční situace:** pokud duševní onemocnění dítěte vyžaduje intenzivní péči, případně finančně nákladné pomůcky či léky, může dojít k destabilizaci finanční situace rodiny.
- **Sociální začlenění rodiny:** je-li duševní onemocnění dítěte znatelné navenek, může vést ke stigmatizaci dítěte a rodiny a ke zvýšeným nárokům na vztahy v rámci komunity.
- **Dostupnost zdrojů:** dostupnost zdrojů je při posuzování situace dítěte s duševním onemocněním nahlížena zejména optikou odborných služeb.



Charakteristika specifické situace dítěte a rodiny – shrnutí

Situace dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví a jeho rodiny je specifickou situací, jejíž řešení je navíc často ztíženo stigmatem provázejícím oblast duševních chorob. Zároveň je ale třeba ve středu zájmu udržet dítě a rodinu, nikoliv diagnózu či konkrétní sociální situaci.

Limity podpory dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví

Jak vyplývá ze skutečností uvedených výše, podpora dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví a jejich rodin je v našem současném systému limitována – nyní shrneme problematické aspekty:

Pozdní zajištění odborné podpory

Projevy duševního onemocnění dítěte, zvláště ty nápadnější, mohou být interpretovány chybně. **Dítě není schopno své potřeby tlumočit a formulovat poptávku pomoci.** Stejně tak rodiče, případně další pečovatelé, nemusí včas vyhledat odbornou pomoc, ať už z důvodu její nedostupnosti nebo obavy ze stigmatizace rodiny. Dítěti není garantováno ani včasné rozpoznání potřeb v oblasti duševního zdraví ze strany dalších osob podílejících se na péči o něj či na jeho výchově (učitelé, vychovatelé, pracovníci sociálních služeb, pracovníci volnočasových aktivit apod.), pokud nedisponují dostatečným vzděláním a zkušenostmi v oblasti duševního zdraví.

Mylná interpretace projevů dítěte **může vést též k nevhodné reakci** (např. trest), jež dále prohloubí nepříznivý stav dítěte. Na chování dítěte bývá nahlíženo optikou důsledků, nikoliv příčin.[20] Pozdní rozpoznání potřeby dítěte vede k eskalaci jeho obtíží a směřování do psychiatrické péče, ačkoli v prvotní fázi by postačovala jiná forma odborné pomoci.

Stigmatizace dětí s duševním onemocněním a jejich rodin

Situace dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví může klást zvýšené nároky na porozumění. Duševní onemocnění jsou spojena s řadou předsudků a obav, a to i ze strany profesionálů (například obava ze zvládnutí naplnění specifických potřeb dítěte). Nejistota v porozumění vlastnímu dítěte se může týkat i rodičů, což dále ztěžuje plné přijetí dítěte a zajištění odborné pomoci.

Obava ze stigmatizace rodiny může být též důvodem pozdního vyhledání pomoci pro dítě s potřebami v oblasti duševního zdraví. V některých případech, zejména z důvodu nízké informovanosti veřejnosti, dítě i jeho rodina mohou být skutečně vystaveny odmítnutí nebo sociálnímu vyloučení.

Nedostupnost navazujících služeb

Síť služeb pro děti s potřebami v oblasti duševního zdraví není dostatečná[21]. **Existence dostupných služeb je nicméně předpokladem včasného vyhledání pomoci.** Je-li v regionu obecně známý nedostatek odborníků (zejména dětských psychiatrů a psychologů – tento poznatek se objevuje též v mnoha analýzách místní sítě služeb[22]), prodlužuje se doba, kdy je odborná pomoc dítěti zajištěna, a může také stoupat tendence obtíže dítěte přehlížet či bagatelizovat.

Často je shledán nedostatek psychiatrických služeb[23], přičemž řešení tohoto stavu vyžaduje dlouhodobý a systémový přístup (změna vzdělávacího systému, motivace, ohodnocení pedopsychiatrů). Tzv. měkká opatření, jako je **prvotní intervence školního psychologa, sociálního pedagoga, praktického lékaře, terapeuta apod., nejsou vždy plně a včasně využívána**[24].

Limitovaný náhled na situaci dítěte

Posuzování situace dítěte s potřebami v oblasti duševního zdraví je často významně ovlivněno diagnózou dítěte. Určení příslušné diagnózy je vnímáno jako základní zdroj informací, neboť předpokládá nastavení specifické a vysoce odborné péče o dítě. **Pro komplexní podporu dítěte a rodiny je nicméně nezbytné ucelené vyhodnocení jeho situace.** Samotná terapie nemůže být efektivní bez toho, aby byla zároveň řešena sociální situace rodiny, rodičovské kompetence, materiální zajištění rodiny apod.

Přijímání dílčích opatření, nekoordinovanost služeb

Z důvodu rezortní roztříštěnosti systému péče o ohrožené děti a rodiny dochází k poskytování odborné pomoci dítěti z různých zdrojů, aniž by však péče byla dostatečně koordinována. Není zřejmé, kdo by měl péči o dítě napříč jednotlivými odbornostmi koordinovat. **Plánování odborné podpory dítěte musí být dlouhodobé, dílčí intervence nejsou dostatečně efektivní, neboť po jejich uplynutí dochází k návratu dítěte do podmínek, v nichž se potřeby dítěte původně rozvinuly.** Nekoordinovaná podpora dítěte často nesleduje ani hledisko vývoje do budoucnosti, například pokud jde o podporu osamostatňování dítěte.



[20] Tématem, jak zkoumat příčiny problémového chování u dětí a jak pracovat s traumatem u dětí, se zabývá např. norský psychoterapeut Lars H. Lyster. Více viz článek „Jak zkrotit (svou) příšeru". Dostupné z: *http://www.pravonadetstvi.cz/aktuality/jak-zkrotit-svou-priseru-1.html*.

[21] Analýza inovativních postupů a služeb pro děti a rodiny v ČR (Institut projektového řízení 2017). Dostupné z: *http://www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/analyza-inovativnich-postupu-a-sluzeb-pro-rodiny-a-deti-v-ceske-republice2017*.

[22] Analýza místní sítě služeb a návrh její optimální podoby – 87 zpráv z 11 krajů zapojených do projektu MPSV „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí" najdete na: *http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/analyzy-siti-sluzeb/*.

[23] Tamtéž.

[24] Tamtéž.

Principy podpory dítěte a rodiny

Základní principy služeb jsou odvozeny z principů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny[25] a z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením[26], resp. z Úmluvy o právech dítěte. Specifické principy vztahující se k práci s dětmi s potřebami v oblasti duševního zdraví reagují na nedostatky stávajícího systému (viz výše).

Přestože řada aktivit již nyní směřuje k žádoucímu naplnění principů, jejich implementace je podmínkou celkové optimalizace práce s dětmi v oblasti duševního zdraví.

Mezi základní principy podpory dítěte a rodiny patří:

Rozšiřování povědomí veřejnosti, společenské přijetí

Osvěta široké veřejnosti o tématu duševního onemocnění je předpokladem včasného rozpoznání potřeby dítěte ze strany rodičů, učitelů, lékařů apod. a také včasného vyhledání podpory – zbavení se stigmatu, obav a předsudků.

Prevence

Pro prevenci duševního onemocnění je významná zejména osvěta. Z hlediska dětí jde o psychosociální výchovu, dostupné poradenství, programy primární prevence, osvětu. Z hlediska rodičů, škol nebo dalších subjektů a institucí věnujících se dětem jde o budování dostatečných kompetencí a získávání vědomostí k včasnému rozpoznání potřeb dítěte v oblasti duševního zdraví, tj. prevence nesprávné interpretace projevů dítěte.

Včasnost péče

Včasnost rozpoznání potřeb dítěte v oblasti duševního zdraví a včasnost zajištění potřebné podpory je předpokladem efektivity terapie dítěte. Jak jsme uvedli v kapitole Duševní onemocnění a stigma, dítěti se odborné pomoci dostává v době až 8 let od prvních příznaků duševních obtíží. Včasná intervence je podmíněna dostatečnou edukací osob, které mají největší příležitost změny v chování dítěte nebo jiné projevy potřeb v oblasti duševního zdraví zachytit – **rodiče** (dostupnost informací, například informační linky, všeobecná osvěta, destigmatizace tématu duševního zdraví), **učitelé** (zdůraznění tématu duševního zdraví dětí v odborné průpravě, dostupnost informací, znalost sítě podpůrných služeb), praktičtí lékaři (pozornost soustředěná na psychosociální kontext, kontext zdravotního stavu) apod.

Pozornost soustředěná na příčinu

Dítě s duševním onemocněním může své potřeby dávat najevo různými způsoby, které mohou být mylně interpretovány, zaměňovány s povahovými rysy či dopady výchovy dítěte. Ať už jde o prvotní příznaky duševního onemocnění nebo o vyjádření určitého diskomfortu dítěte, který teprve může vést k rozvoji duševní poruchy, je na projevy dítěte vždy nutné nahlížet optikou možných závažnějších potíží. Neznamená to samozřejmě „hledání diagnózy" za každou cenu, ale pouze ponechání možnosti příčin v oblasti duševního zdraví v úvaze. Klíčová je přitom změna (v chování dítěte, jeho náladách, vzhledu apod.), tedy předpokladem je individuální přístup k dítěti a dobrá spolupráce s rodiči.

Příklad špatné praxe

Dětský domov se školou

V dětském domově se školou bylo zjištěno, že podstatná část dětí nese známky sebepoškozování – děti ve věku 8–10 let měly pořezané paže, nohy i trup, jizvy byly různého stáří, některé děti jich na sobě měly desítky – poškození bylo patrné na první pohled. Výkladem personálu pro tento stav byla údajná účelovost jednání dětí, které se měly sebepoškozovat pouze proto, aby si vynutily transport sanitním vozem, odkud bylo možné pokusit se o útěk.[27]

Individuální přístup

Péči dětem je nutné poskytovat „na míru", v závislosti na komplexním vyhodnocení jejich potřeb. Více dětí se stejnou psychiatrickou diagnózou se bude vždy nacházet v různé sociální situaci, zdravotním stavu, budou mít na svou situaci odlišný náhled. Jak je uvedeno výše, v našich podmínkách není dostatečná síť psychiatrických služeb, které by umožňovaly flexibilně kombinovat terénní, ambulantní a pobytové formy péče a podpory. Přesto je třeba vyvíjet maximální úsilí, aby bylo možné individuální potřeby dítěte naplnit v nejvyšší dosažitelné míře. Na systémové úrovni k tomuto stavu směřuje probíhající reforma psychiatrické péče[28], na místní úrovni je nutné vyhledávat a kombinovat různé typy služeb, jež jsou v přímé práci s rodinou dostupnější, například služby terénních pracovníků obcí, SAS, služby sociální rehabilitace, dobrovolnické služby, svépomocné podpůrné skupiny, pobytové služby pro děti v doprovodu rodičů apod. Předpokladem jejich funkčnosti je nastavení případové práce a koordinace služeb (všichni zapojení odborníci mají shodné informace o aktuálních potřebách dítěte a povědomí o aktivitách ostatních).

[25] Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/cs/14322*.

[26] Text Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/28419/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf*.

[27] Vlastní šetření MPSV 2016.

[28] Dostupné z: *www.reformapsychiatrie.cz*.

Aktivní zapojení dítěte a rodiny

Přestože se duševní stav (zejména duševní onemocnění) dítěte může zdát překážkou toho, aby dítě dokázalo získat náhled na vlastní situaci, je nadmíru důležité se jeho vnímáním zabývat a zohlednit jej v rozhodování o formě a míře podpory dítěte. Právě proto, že vlastní duševní obtíže mohou být pro dítě i jeho okolí nesrozumitelné, možností popsat svou situaci lze lépe porozumět stavu dítěte. Pokud je dítě vyslyšeno, jakkoliv jsou jeho přání v danou chvíli nerealizovatelná (například kdyby ohrožovalo samo sebe), nabývá určité kontroly nad situací, což může snižovat hladinu stresu z neznámé situace.

Práce s přirozeným prostředím dítěte, komplexní podpora rodiny

Duševní onemocnění dítěte nelze úspěšně léčit, aniž by bylo dostatečně ošetřeno jeho prostředí. Rodina je nejvýznamnějším zdrojem opory dítěte, nicméně situace onemocnění dítěte může být pro členy rodiny náročná (porozumění potřebám dítěte, přijetí jinakosti dítěte, změna režimu fungování rodiny, změna rolí v rámci rodiny, možná změny materiálního zabezpečení rodiny apod.), a proto je nutné **rodině poskytovat aktivní podporu**. Mimo spolupráce s odborníky (psychiatr, psycholog, terapeut dítěte) je možné posilovat rodičovské kompetence v obecné rovině (poradenství, SAS, sociální rehabilitace) nebo na úrovni dílčích potřeb (respitní péče, dobrovolnická výpomoc, výpomoc v domácnosti, finanční podpora rodiny).

Naopak v případě, kdy je rodina zdrojem ohrožení dítěte, je nutné včas rozhodnout o opatřeních, která by zamezila prohlubování nepříznivého stavu. Ohrožení v rámci rodiny je možné detekovat pouze komplexním vyhodnocením situace rodiny a zaměřením se na příčiny, nikoliv důsledky obtíží dítěte. Přestože přemístění dítěte mimo jeho rodinu je dalším zdrojem traumatu, jakákoli terapie dítěte, jež by bylo nadále ovlivňováno patologickým rodinným schématem nebo se do takové rodiny vracelo, je neefektivní.

U dětí žijících v náhradním prostředí (náhradní rodinná či ústavní výchova) je podpora prostředí mimořádně důležitá jednak z důvodu, že se často jedná o děti s anamnézou zvyšující pravděpodobnost rozvoje duševního onemocnění (Dunovský 1999), jednak proto, že kompetence náhradních pečovatelů je třeba systematicky posilovat s ohledem na specifické potřeby svěřených dětí. Z hlediska potřeb dítěte je vždy preferována náhradní rodinná péče, která je v situaci dítěte s duševním onemocněním spjata s kvalitou doprovázení rodiny.

Komplexnost a provázanost péče

Podpora dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví je založena na **mezioborovém přístupu**. Je třeba jednak zajistit, aby dítěti a rodině byly v jeden okamžik poskytovány všechny potřebné formy podpory (tj. aby se zároveň s řešením duševního stavu dítěte dostávalo rodině podpory i v oblasti zdravotní, sociální, vzdělávací, materiální apod.), jednak aby na sebe jednotlivá podpůrná opatření navazovala. Opatření ve prospěch dítěte je třeba plánovat v dostatečné perspektivě tak, aby bylo možné předcházet dopadům duševního onemocnění dítěte na dospělost.

Není dáno, kdo by měl být **koordinátorem mezioborové práce s dítětem a rodinou**, neboť jednotliví aktéři působí ze shodných pozic. Obecně lze, v souladu s konceptem Center duševního zdraví a zahraniční praxí[29], doporučit, aby se jednalo o osobu, která je v intenzivním přímém kontaktu s rodinou. Zapojení ostatních pracovníků a profesí se následně odvíjí od individuálního plánu práce s dítětem (pokud dítě není v evidenci OSPOD, a IPOD tudíž není zpracován, tak se jedná o obdobu plánu – v případě mezioborové koordinace je existence plánu nezbytná).

Podpora dítěte a rodiny v přirozeném prostředí, preference terénních a ambulantních služeb

Přirozené prostředí dítěte umožňuje zahrnout do práce s ním též faktor prostředí (obecně, není-li sama rodina zdrojem ohrožení dítěte) jako pozitivní prvek. Setrváním dítěte v rodinném prostředí lze omezit rozsah poskytovaných služeb na minimum, a tím nijak nenarušovat aktivizaci a participaci dítěte a jeho rodiny v řešení situace dítěte.

V případě umístění dítěte do pobytové služby je nutné počítat s nárůstem rizik v oblasti stability dítěte, jeho identity, vzdělávání, socializace, případně bezpečí. Pokud je z lékařského hlediska indikována hospitalizace dítěte, je při rozhodování o jeho umístění vždy nutné zohledňovat také ostatní faktory (tj. jednotlivé aspekty života dítěte by měly být rovnocenně posuzovány a brány v potaz).

Ambulantní služby umožňují práci s dítětem a rodinou dostupnou dle potřeb dítěte za podmínky jejich dostatečného pokrytí. V mnoha regionech[30] je vnímána nedostupnost ambulantních služeb a je třeba věnovat pozornost jejich dalšímu rozvoji, resp. v případě rozvoje preferovat tento typ služeb. K efektivnímu využití kapacit ambulantních služeb může přispět včasný záchyt potřeb dítěte řešený primárně na úrovni školy, případně dalšími typy služeb (psycholog v rodinném centru, rodinný terapeut), který umožní limitaci potřebnosti následné odborné péče.

[29] Viz kapitola Inspirativní praxe ze zahraničí, Multidisciplinární týmy Velké Británie a koncept Wraparound (USA).

[30] Viz Analýza místní sítě služeb a návrh její optimální podoby – 87 zpráv z 11 krajů zapojených do projektu MPSV „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí" najdete na: *http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/analyzy-siti-sluzeb/*.

Nástroje podpory dětí s duševním onemocněním a jejich rodin

Pro naplnění výše uvedených principů práce s dětmi s potřebami v oblasti duševního zdraví je možné využít zejména následující nástroje:

Edukace odborné veřejnosti o problematice duševního zdraví a duševního onemocnění

Zahrnutí tématu duševního zdraví do oborového vzdělávání aktérů (sociální práce, pedagogika a vychovatelství, související lékařské obory apod.), mezioborové a společné vzdělávání týkající se potřeb dětí, navazující prohlubující vzdělávání v nových trendech v oblasti duševního zdraví.

Osvěta široké veřejnosti

Realizace osvětových kampaní na lokální i celostátní úrovni s cílem destigmatizovat téma duševního onemocnění a zvýšit vnímavost veřejnosti vůči potřebám dětí.

Včasná identifikace potřeb dětí v oblasti duševního zdraví a včasné zprostředkování pomoci

Aktivní vyhledávání dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví , např. sledování dětí rodičů s duševním onemocněním, rodičů závislých na návykových látkách, dětí v rodinách s výskytem domácího násilí, dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných a dalších rizikových skupin.

Případová práce

Podpora dítěte a rodiny prostřednictvím identifikace jejich potřeb, zprostředkování odborných služeb klíčovým pracovníkem za součinnosti multidisciplinárního týmu, využití formy případové konference se zvláštním zřetelem k ochraně zájmů dítěte a rodiny jako účastníků případové konference.

Případová konference, rodinná konference

Případová konference umožňuje provést komplexní vyhodnocení situace dítěte a rodiny za účasti rodiny, případně blízkých osob a odborníků různých oborů, kteří jsou do podpory rodiny zapojeni nebo by mohli k této podpoře přispět. Osobní setkání zvyšuje míru porozumění jednotlivým aspektům života dítěte. V rámci případové konference je nutné dobře ošetřit mlčenlivost, nejen z hlediska zákonných norem, ale zejména z hlediska etiky vůči dítěti a rodině. Existují bezpečné způsoby, jakými se dají informace nezbytné pro pomoc dítěti sdílet.

Rodinné konference umožňují v bezpečném prostředí aktivizovat zdroje podpory dítěte a rodiny v rámci širší rodiny či blízkých osob rodiny.

Strukturované vyhodnocení situace dítěte

Jedná se o vyhodnocování situace dítěte[32], kdy je definována potřebná míra podpory dítěte a rodiny, se zohledněním maxima aspektů jejich života. Účelem využití tohoto nástroje je zohlednění (neopominutí) komplexních potřeb dítěte v oblasti duševního zdraví, a to i mimo zdravotní oblast.

Terénní práce

Terénní práce umožňuje poskytování podpory dítěti v jeho přirozeném prostředí za plného využití potenciálu rodiny. Zároveň je možné poznávat a zohledňovat další specifické potřeby rodiny (např. materiální zajištění, psychický stav jejích členů apod.).

Specifické kompetence pracovníka pro danou práci s dítětem a rodinou

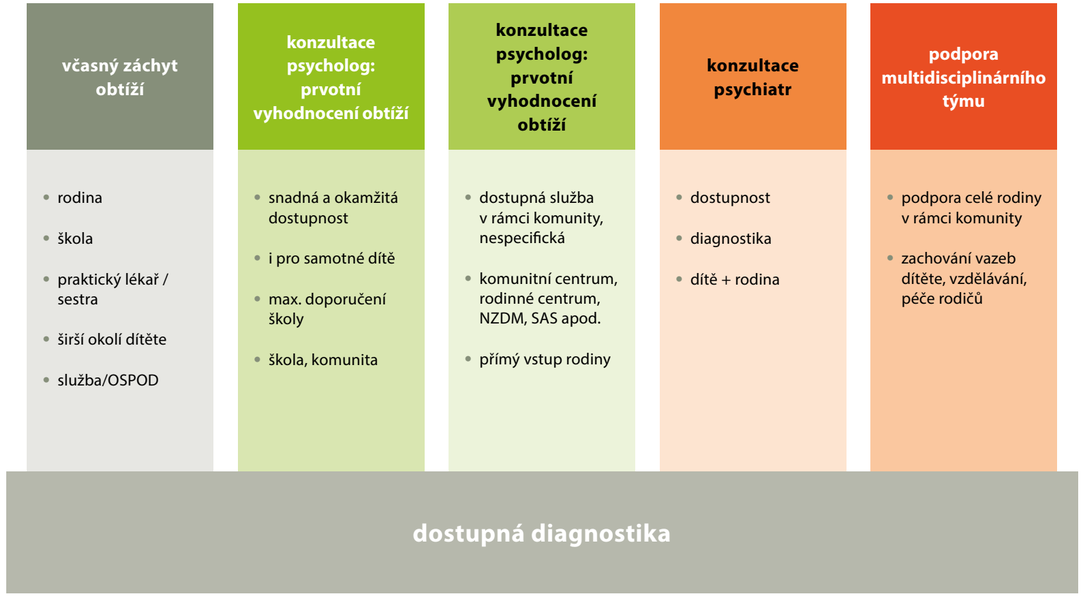
Kompetence pracovníka působícího v oblasti duševního zdraví dítěte předpokládají zejména:

- osobnostní zralost;
- respekt k etickým principům práce a k právům klientů;
- kvalitní výkon vlastní profese, využití maxima odborných poznatků a jejich další rozvoj;
- základní vzdělání v oblasti duševních poruch a duševního zdraví;
- rozšířené dovednosti komunikace s dítětem a rodinou;
- schopnost zapojení do případové práce, schopnost hájit zájmy dětí;
- schopnost pracovat s vlastními předsudky a obavami;
- znalost zdrojů v komunitě – služby pro děti a dospělé s duševním onemocněním.

[31] Viz kapitola Inspirativní praxe ze zahraničí, Vermont Family Based Approach (USA).

[32] Nemusí se jednat o strukturované vyhodnocení ukotvené legislativou či metodikou v oblasti SPOD nebo sociálních služeb.

Schéma 1: **Modelové schéma podpory dětí a rodin**



Mezioborová spolupráce – nakládání s informacemi

Doporučení pro podporu dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví a jejich rodin prostřednictvím mezioborové spolupráce jsou uvedena výše (viz Komplexnost a provázanost péče, kapitola Principy podpory dítěte a rodiny). Doplňující doporučení se vztahuje k nakládání s informacemi v rámci případové mezioborové práce.

Aktéři podpůrné sítě pro dítě s potřebami v oblasti duševního zdraví (nejčastěji lékaři, sociální pracovníci, psychologové, učitelé, vychovatelé apod.) jsou při výkonu svých profesí vázáni postupy danými oborovou legislativou a metodickými pokyny. V jejich rámci je obvykle upravena mlčenlivost, rozsah informací o klientech, které lze sdílet, a jeho odůvodnění.

O mlčenlivosti

Závazek mlčenlivosti jednotlivých aktérů může být vnímán jako limitující pro sdílení informací podstatných pro práci s dítětem a rodinou. V praxi se proto hledají různé cesty, jakým způsobem lze z povinné mlčenlivosti ustoupit, např. souhlas klienta, trojstranná dohoda apod., což ovšem má své limity:

- sdílení informací, byť se souhlasem klienta, ho staví do pasivní role, nadto pokud se jedná o informace o nezletilých dětech, za něž souhlas udělují rodiče;
- mlčenlivost a oprávnění přijímat nebo sdílet informace o klientech je pro různé obory upraveno různým způsobem, nelze tedy sdílet informace ve shodném rozsahu a obsahu;
- prolomení mlčenlivosti by mělo vždy být odůvodněno např. podezřením na ohrožení dítěte – tato podmínka je ale založena na domnělých skutečnostech a nemá relevantní objektivní oporu;
- snaha o získání maxima informací zpravidla není naplněna, neboť mlčenlivost je v některých případech nepřekročitelná (např. lékař rodiče), žádný z aktérů nemá univerzální znalost situace klienta a sdílení informací je vždy limitováno ochotou klienta (rodiče a dítěte) informace sdělovat.

Mimo zákonem dané mlčenlivosti je hlavním určujícím prvkem sdílení informací integrita klienta – jeho „vlastnictví" informací o své situaci. **Obecně má klient právo sdělovat jenom informace, které se rozhodne sdělit (odtud také ukotvení mlčenlivosti pomáhajících profesionálů). Toto právo nabývá významu u osob s duševním onemocněním, jejichž schopnost rozhodovat samy o sobě může být zpochybňována, a také u dětí, jimž je právo rozhodovat o sobě a o rozsahu informací, které chtějí sdílet, přiznáváno ještě obtížněji.**

Východiskem z výše uvedeného limitu případové mezioborové spolupráce je:

- sdílení informací o situaci klienta **na případových setkáních s aktivní účastí klienta** a jemu blízkých osob;
- **sjednocení pojmů a využívání základních pojmů** (mezioborově), kdy lze jednotně hovořit například o ohrožení dítěte nebo jeho podpoře;
- **komunikace na úrovni potřeb dítěte**, kdy je možné dosáhnout shody na tom, co dítě potřebuje, aniž by byly řešeny detaily či specifika jeho situace (např. lze hovořit o tom, že má dítě zvýšenou potřebu v oblasti bezpečí, ale s aktéry již není nutné sdílet skutečnost, že existuje podezření na zneužívání dítěte).

Zavádění inovativních přístupů a služeb do praxe

Zavádění inovovativních postupů uvedených v kapitole Principy podpory dítěte a rodiny není podmíněno realizací systémové nebo legislativní změny. Jak bylo popsáno, **role jednotlivých aktérů systému, pokud jsou do důsledku naplňovány, umožňují včasný záchyt potřeb dítěte i poskytnutí podpory v oblasti duševního zdraví.**

Předpokladem je:

- **osvěta široké veřejnosti a zvyšování otevřenosti k přijetí lidí různorodých potřeb**, nejen v oblasti sociální a zdravotní, ale také v oblasti školství, zaměstnanosti, bydlení apod.;
- **vzdělávání aktérů** podpůrné sítě služeb;
- **společné (mezioborové) vzdělávání** aktérů;
- realizace **případových nebo metodických setkávání**;
- fungování místních **mezioborových platforem**;
- **osvěta veřejnosti o potřebách dětí s duševním onemocněním** a jejich rodin, zmírnění obavy ze stigmatizace a zvýšení pravděpodobnosti včasného vyhledání pomoci;
- **podpora terénních a ambulantních služeb na úrovni komunitního plánování**, resp. vytváření střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb na úrovni kraje.

Systémová doporučení k zavádění inovativních postupů práce s dětmi s potřebami v oblasti duševního zdraví mohou být následující:

- **rozvoj multidisciplinárních týmů a služeb multidisciplinárního charakteru** (obecně i specificky v podobě CDZ pro děti a mládež);
- **ukotvení práva dítěte na včasnou pomoc** (dostupnost odborné podpory, včetně krizové pomoci);
- **ukotvení podmínek dostupnosti odborných psychiatrických služeb.**

Ověřování dopadu na cílovou skupinu

Vychází ze stanovených cílů (změn), kterých chtěl klient v průběhu spolupráce dosáhnout.

Dosaženým cílem můžeme rozumět např.:

- posílení konkrétních rodičovských kompetencí;
- dítě a rodič posílili vzájemný vztah;
- spolupráce rodiče s pěstounem funguje;
- dítě se vrátilo k rodiči;
- rodič se rozhodl dítě do své péče zpět nepřevzít, ale účastní se kontaktu s dítětem dle jeho potřeb aj.

Způsoby ověřování dopadu na cílovou skupinu:

Efektivita různých přístupů k dětem s potřebami v oblasti duševního zdraví **je obtížně měřitelná z důvodu velkého množství faktorů, které v situaci dítěte hrají roli** (např. vývoj osobnosti dítěte, vliv rodiny, prostředí).

Vzhledem k tomu, že navrhované příklady dobré praxe (viz dále) nejsou samy o sobě metodou, ale inovovativním postupem práce a spolupráce jednotlivých aktérů, **měla by předmětem hodnocení být především rychlost a efektivita této spolupráce**.

V případě **nastavení včasné detekce ohrožení dítěte v oblasti duševního zdraví je možné sledovat časovou lhůtu, ve které je dítěti zajištěna odborná podpora**, ve smyslu konzultace s psychologem, odborným pracovníkem školy, terapeutem apod., případně přímo intervence dětského psychiatra. Při tom vycházíme z předpokladu, že včasná odborná pomoc má přímý dopad na další vývoj stavu dítěte.

V případě mezioborové (týmové) spolupráce lze uvažovat o zvýšení efektivity působení jednotlivých odborníků prostřednictvím koordinované a cílené spolupráce. Vzhledem k obtížnosti měření samotné efektivity lze ověření dopadu směřovat k míře informovanosti dítěte a rodiny v jejich situaci a porozumění podpůrnému procesu, tedy fungování týmu a rolím jednotlivých aktérů. Dalším indikátorem vyplývajícím z případové spolupráce může být **rozsah podpory, kterou má v konkrétní situaci k dispozici celá rodina**. Prostřednictvím individuálního plánu ochrany dítěte je možné monitorovat přijímaná opatření a jejich vzájemný soulad.

V obecné rovině je nutné poznamenat, že **dopady inovovativních služeb na cílovou skupinu dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví jsou vždy zhodnotitelné až v dlouhodobém časovém horizontu** (hodnocení kvality života dítěte).

Inspirativní praxe z ČR

Centra duševního zdraví (CDZ)[33]

Centra duševního zdraví jsou součástí reformy psychiatrické péče, aktuálně probíhající v České republice. Obecným cílem reformy je zlepšení kvality života lidí s duševním onemocněním. Konkrétně je záměrem **vytvoření provázané a koordinované sítě služeb, kdy bude spolupráce jednotlivých aktérů založena na multidisciplinárním přístupu**. Důraz je kladen na včasnou diagnostiku a léčbu duševních poruch. Bude **rozšířena komunitní péče a zavedeny nové typy služeb:** centra duševního zdraví a ambulance s rozšířenou péčí. Cílem je vytvoření vyváženého modelu péče, v němž služby reflektují priority pacientů/klientů a těch, kteří o ně pečují, existuje vyvážený poměr mezi komunitními, ambulantními a nemocničními službami, služby jsou poskytovány co nejblíže bydliště pacienta/klienta, intervence se zaměřuje jak na zmírnění příznaků duševní nemoci, tak na zvýšení samostatnosti, kvality života a rozvíjení schopností pacienta/klienta. V rámci reformy je pozornost postupně soustředěna na cílovou skupinu dětí a mládeže.

Centra duševního zdraví jsou novým prvkem systému péče o osoby s duševním onemocněním. Primárně jsou zaměřena na dospělé, kteří jsou nejvíce ohroženi hospitalizací, postupně se rozšiřují na další cílové skupiny. Principem CDZ je práce multidisciplinárního týmu (viz výše) a propojení na další služby v regionu (služby zaměstnávání, vzdělávání, bydlení apod.). Aktuálně (červen 2019) bylo otevřeno 5 Center duševního zdraví a dalších 15 by mělo vzniknout do července 2019.

Inspirativní praxe ze zahraničí

„A skutečně potřebujete diagnózu k tomu, abyste dítěti pomohli? U nás, když dítě mluví doma víc s kečem než se svou matkou, tak mu prostě pomůžeme!"

(Joaquín Fuentes, vedoucí oddělení dětské a adolescentní psychiatrie, Španělsko[34])

V rámci práce na tématu duševního zdraví dětí jsme provedli rešerši příkladů dobré praxe v zahraničí. Částečně se jednalo o doporučení členů pracovní skupiny podílející se na tvorbě textu, částečně jsme využili informace získané díky účasti na světovém kongresu dětské psychiatrie IACAPAP[35].

Vermont Family Based Approach, USA

Jedná se o přístup k dítěti s duševním onemocněním realizovaný organizací **Vermont Center for Children, Youth and Families**[36]. Spočívá v propojení fyzických, psychických a sociálních aspektů života dítěte a zahrnutí celé rodiny do podpory dítěte s duševním onemocněním.

Na zdraví dítěte je nahlíženo **celostně, s předpokladem, že duševní stav je možné ovlivnit zlepšením toho fyzického a naopak**, přitom jsou využívány běžně dostupné prostředky (hudba, sport), potenciálně ohrožené děti jsou aktivně vyhledávány.

V praxi funguje model tak, že jsou ve spolupráci komunity a školy **vytipovány děti, které mohou být ohroženy rozvojem duševní poruchy** (např. výskyt depresí, závislostí na návykových látkách, ADHD apod. v rodině). Tyto děti (v rámci Vermontského programu se např. jednalo o 470 zapojených rodin za 4 roky) **jsou ve větší míře začleněny do aktivit běžně dostupných ve škole, jako je tělesné cvičení, jóga, hra na hudební nástroj, sborový zpěv** apod. Aktivity jsou nízkoprahové, dostupné dětem bez ohledu na talent, důležité je zapojení. Zároveň je zapojena celá rodina – otevírá se otázka zdravé výživy, cvičení, meditace. Aktivity postačují v rozsahu 30 minut denně. Medikace, která by dítěti s duševní poruchou náležela, není efektivní, pokud není pomoc dítěti podpořena širším (celostním) kontextem a rámcem celé rodiny. Děti a jejich rodiny mají k dispozici průvodce a v případě potřeby i specializovanou podporu (psychologa, psychiatra).

Mezioborové propojení v rámci odborného týmu, schopnost dosáhnout rovnosti bio-psycho-sociálního přístupu, tj. nepreferovat medicínský přístup ani v případě dětí, u nichž byla duševní porucha diagnostikována – dle realizátorů programu je možné tímto přístupem významně omezit medikaci dítěte.

Autism Research Centre, klinika psychiatrie, Univerzita Cambridge[37]

Příklad včasné identifikace ohrožení dětí je založen na výzkumu širšího vzorku dětí, u nichž byly popsány znaky, které mohou vést k pozdějšímu rozvoji autismu.

[34] Informace dostupné z: *www.reformapsychiatrie.cz*.

[34] Prezentace „Odlišnosti a jedinečnost u dětí s poruchami autistického spektra (ASD – Autism Spectrum Disorder)", 23. Světový kongres mezinárodní asociace dětské a adolescentní psychiatrie (IACAPAP), Praha, 23. července 2018.

[35] Dostupné z: *www.iacapap2018.org*.

[36] Dostupné z: *http://www.med.uvm.edu/vccyf*.

[37] Dostupné z: *www.autismresearchcentre.org*.

Výzkum včasné identifikace autismu u dětí ukazuje, že plošný screening není efektivní, protože u malých dětí existuje široké spektrum rychlosti jejich vývoje. V případě, že vznikne podezření, že by dítě mohlo být ohroženo, **je zkoumána širší rodina dítěte** – typické indikátory pro výskyt autismu, např. starší otec, výskyt příznaků u otce matky, výskyt drog v rodině, onemocnění sourozenců apod.

V rámci studie byly zpracovány dotazníky vyplněné 600 rodiči dětí, u nichž bylo podezření na vznik autismu. Jako časté indikátory se ukázaly:

- malá interakce dětí s jejich vrstevníky,
- neporozumění pravidlům,
- slabé vyjadřování,
- opakující se chování,
- vztah k věcem spíše než k lidem,
- odpor ke změnám.

Pro diagnostiku je třeba využívat klinické nástroje, nicméně diagnóza vždy vyplývá z celkového kontextu projevů dítěte, nikoliv izolovaně.

Podstatou práce s dětmi a rodinami je zvyšování povědomí odborné i laické veřejnosti o možných indikátorech rozvoje autismu. Využívá se tzv. multiplikovaná metoda při zapojení podpory chování (= učit se dovednostem), sociální komunikace (= využití dovedností) a učení (= vytváření přátelského prostředí). Ke klientům je přistupováno individuálně, zohledňují se schopnosti adaptace. Podpora je nastavena s perspektivou budoucího vývoje, je plánována od narození do dospělosti.

I v situaci, kdy není jasně stanovena diagnóza, pracuje se s dítětem a jeho rodinou na základě znalosti dítěte a kontextu jeho života.

Multidisciplinární týmy, Velká Británie

Jedná se o pilotní službu pro dospělé pacienty, která nicméně může být inspirací též pro práci s dětmi s duševním onemocněním. Dobrá praxe byla sdílena v rámci individuálních konzultací odborníků účastnících se Světového kongresu mezinárodní asociace dětské a adolescentní psychiatrie v červenci (IACAPAP) 2018 v Praze[38], konkrétně zmiňujeme sdělení doktora Rudolfa Uhera.

Praxe mulitidisciplinárních týmů byla pilotně odzkoušena v Londýně. Základ tvořily 12členné týmy, ve kterých byl zastoupen psychiatr na částečný úvazek a dále zdravotní sestry, sociální pracovníci a pracovní terapeuti. Členové týmu seskupení do dvojic či trojic navštěvovali klienty v jejich domovech někdy i 3krát denně, zajišťovali podání potřebných léků a další podporu. Tím bylo klientům-pacientům umožněno zůstat doma a zároveň se ukázalo, že mnoho úkonů vykonávaných obvykle psychiatrem může být zajištěno jinými členy týmu a psychiatr má poté více prostoru zaměřit se cíleně na aktuálně potřebné klienty.

Wraparound, USA[39]

Inspirativní je též koncept práce s jednotlivcem založený na plánování a koordinaci služeb **„Wraparound"** – plán podpory dítěte nebo mladého člověka je vytvářen společně se členy jeho rodiny a je posuzován i řízen zásadně z jejich perspektivy.

Jedná se o strukturovaný přístup k plánování služeb a koordinaci péče pro jednotlivce s komplexními potřebami (nejčastěji jde o děti, mladistvé a rodiny). Wraparound je procesem, během kterého probíhá strukturované, kreativní a individualizované týmové plánování péče, které je v důsledku efektivnější a odpovídá potřebám dětí a rodin. Plány péče, které vznikají jako součást tohoto modelu, jsou mnohem více holisticky zaměřené, než „klasické" léčebné plány, a jsou tak pro klienta „výhodnější" (jsou více relevantní ve vztahu k potřebám a cílům dětí a rodin).

Wraparound se obvykle odehrává prostřednictvím čtyř fází:

- etkání a příprava týmu,
- vytvoření úvodního plánu,
- implementace
- přechodová fáze.

Během Wraparound procesu „tým" lidí, kteří mají vztah a ovlivňují život dítěte nebo mladého člověka (jedná se zejména o členy rodiny, lidi z okolí rodiny, poskytovatele služeb, zástupce úřadu apod.), společně **vytvářejí individuální plán péče**, uvádějí ho v život, monitorují jeho naplňování a účinky a pracují společně směrem k úspěšnému zvládnutí situace.

Zásadou celého Wraparound procesu je, že je **nahlížen a řízen z perspektivy (pohledu) rodiny, dítěte nebo mladého člověka**.

Příslušný plán obvykle zahrnuje intervence formálních služeb, další odborné služby, které rozvíjejí kompetence dětí a rodin, aby mohli naplňovat své potřeby, dále pak komunitní služby a podporu a např. doprovod od přátel, příbuzných a dalších osob, které jsou zahrnuty do rodinné sociální sítě. Po vytvoření úvodního plánu se tým i nadále setkává a monitoruje pokroky dítěte, mladého člověka nebo rodiny. Tento proces evaluace je realizován prostřednictvím předem určených a vybraných indikátorů, které tým určil a ke kterým vztahuje položky z individuálního plánu.

[38] Dostupné z: www.iacapap2018.org.

[39] Informace čerpány z Analýzy inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v ČR (Institut projektového řízení 2017), s. 133-137. Dostupné z: *http://www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/analyza-inovativnich-postupu-a-sluzeb-pro-rodiny-a-deti-v-ceske-republice2017*.

Postoje dětí a mladých dospělých k tématu Práce s dětmi s potřebami v oblasti duševního zdraví[40]

Z fokusních setkání[41], z diskuze s dětmi a mladými dospělými, kteří vyrůstali mimo vlastní rodinu, vyplynulo mnoho postřehů a doporučení k **tématu rodičovských kompetencí a výskytu duševního onemocnění** (rodiče nebo dítěte) v rodině.

Základní výstupy z diskuze k tématu:

- v krizových situacích odebírání (zkolabování rodiče, ztráta rodiče) děti potřebují **dostat informace** s ohledem na jejich věk;
- je třeba dítěti **dát vědět, na koho se může obrátit**, předat mu kartičku té osoby s fotkou a kontaktem (telefon, FB, e-mail, adresa);
- děti a mladí lidé by uvítali, kdyby **měla síť služeb krizový plán**, jak budou s dětmi v krizi pracovat a podporovat je – nejlépe, aby všichni zúčastnění spolupracovali, byli tým a předávali si efektivně zásadní informace;
- děti by měly **dostat informace včas a formou, která pro ně bude srozumitelná**;
- síť služeb by se měla zaměřit na **prevenci a podporu rodiny** dříve, než když už je situace vysoce riziková a kritická pro dítě a ostatní členy v rodině;
- je třeba **cíleně se zajímat o okolí rodiny**, mapovat, kdo z rodiny, vzdálených příbuzných, ale i známých a kamarádů může pomoci, podpořit rodinu, děti;
- odborníci a profesionálové, se kterými se mladí lidé setkali, většinou nevěděli, jak krizovou situaci řešit, a tak ji **neřešili a nechali v tom mladé lidi** bez adekvátní podpory.

[40] Výstupy zpracovala Ingrid Hanzlíková z Lumos.

[41] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

Závěrečné shrnutí – Spolu a včas – pomoc v oblasti duševního zdraví

Základní podpora dětí a rodin s potřebami v oblasti duševního zdraví se neliší od běžné práce s ohroženým dítětem a rodinou. Přesto, jak vyplývá z výše uvedeného textu, má svá specifika, která je třeba brát v potaz, a **zvýšit tím naději dítěte na kvalitní prožití dětství a úspěšné budoucí začlenění do běžného života**.

Doporučení:

- **Nebojte se**

  Děti s potřebami v oblasti duševního zdraví potřebují v první řadě **přijetí a pochopení**. Svou roli v jejich podpoře hrají různí aktéři – rodiče, sociální pracovníci, pedagogové, dobrovolníci apod., nejenom psychiatři. Přestože odborná léčba je základem pomoci nemocnému dítěti, nikdy nepomůže jen sama o sobě. Aktéři podpůrné sítě proto musí aktivně přijímat své úkoly a věnovat dítěti patřičnou péči v rámci vlastní odbornosti. V případě pochyb o vlastních kompetencích je vhodné konzultovat postup s psychiatrem.

- **Buďte pozorní**

  Nemůžeme spoléhat na to, že si děti řeknou o pomoc samy. Zvláště v případě obtíží v oblasti duševního zdraví může být dítě z vlastní situace a svých pocitů zmatené a může mít strach. Dětem je třeba **věnovat dostatečnou individuální pozornost** a je nutné se zdržet rychlých soudů, pokud jde o aktuální situaci dítěte. Jen tak je možné zachytit včas jak prvotní projevy duševního onemocnění, tak i diskomfort dítěte, který může k rozvoji onemocnění v budoucnu vést.

- **Plánujte**

  Přestože u dětí s potřebami v oblasti duševního zdraví hraje významnou roli zdravotní aspekt a například stabilizace akutního stavu dítěte jistě přináší dítěti i jeho okolí úlevu, není možné opomíjet potřeby z dalších oblastí jeho života. Vedle psychiatrické intervence je tak třeba **koordinovat naplňování potřeb dítěte** v oblasti vzdělávání, sociálních vztahů, osamostatnění, sebepoznání apod.

- **Buďte otevření**

  V oblasti duševního zdraví panuje řada předsudků, které mohou mít vliv na přístup rodičů a širšího okolí rodiny k dítěti. Nedílnou součástí podpory rodiny je **osvěta a otevřenost komunikovat potřeby dítěte** napřímo, stejně jako přijetí dítěte a rodiny bez předsudků.

- **Mějte respekt k přáním dítěte a rodičů**

  Subjektivní vnímání situace ze strany dítěte a rodičů je nutné zohlednit vždy – v oblasti duševního zdraví to pak platí dvojnásob. Možnost **sdělit svá přání a vědomí, že je možné další vývoj aktivně ovlivnit, jsou podstatné** pro stabilizaci psychického stavu.

Literatura

- DUNOVSKÝ, Jiří a kol., 1999. Sociální pediatrie. Praha: Grada Publishing.
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana, 1998. Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing.
- LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk, 2011. Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum.
- KALIŠOVÁ, Lucie, 2016. Duševní nemoc u dětí a dospívajících. Příručka pro učitele. Praha: Psychiatrická nemocnice Bohnice. [online]. [Cit. 10. 5. 2019]. Dostupné z: *http://www.psychiatrickarehabilitace.cz/obj/files/1/sys_media_242.pdf*
- Psychiatr Michal Goetz: Zhruba 13 procent dětí od 8 do 15 let trpí duševním onemocněním. [online]. Česká škola. 3. 8. 2018. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *http://www.ceskaskola.cz/2018/08/psychiatr-michal-goetz-zhruba-13.html*
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada Publishing.
- TÓTHOVÁ, Jana, 2011. Úvod do transgenerační psychologie rodiny. Praha: Portál.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál.
- VIKTORINOVÁ, Michaela, 2016. Co je duševní zdraví. [online]. Psychoanalýza dnes. 6. 6. 2016. [Cit. 10. 5. 2019]. Dostupné z: *http://psychoanalyzadnes.cz/2016/06/06/co-je-dusevni-zdravi/*.
- WINKLER, Petr, ŠPANIEL, Filip, CSÉMY, Ladislav, JANOUŠKOVÁ, Miroslava, KREJNÍKOVÁ, Linda, 2013. Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *https://www.nudz.cz/files/common/reforma_systemu_psychiat_pece.pdf*
- ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, ČADILOVÁ, Věra a kol., 2015. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.



Srovnat si to v hlavě

Děti ohrožené rizikovým užíváním návykových látek

Lenka Richterová
Tomáš Jandáč
Petr Vácha
Pavel Houška
Zuzana Mačičková

Obsah

ÚVOD 56

KLÍČOVÉ POJMY 58

- – Návyková látka, omamná a psychotropní látka 58
- – Rizikové užívání, rizikové chování 58
- – Akutní intoxikace 58
- – Dítě ohrožené rizikovým užíváním návykových látek 58
- – Škodlivé užívání a závislost 58

LIDSKOPRÁVNÍ KONTEXT 59

- • Základní principy lidskoprávního přístupu k problematice užívání omamných a psychotropních látek a závislosti 59

CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÉ SITUACE DÍTĚTE A RODINY V RÁMCI TÉMATU 60

- • Dítě rizikově užívající návykovou látku 60
  - – Vnější příčiny 60
  - – Vnější příčiny 60
- • Dítě v rodině s problémy s návykovými látkami 61
  - – Z praxe práce s dětmi a rodiči se závislostí na návykových látkách vyplývá 61
- • Důležitost práce s rodičem 61
- • Ne každé užívání návykových látek v adolescenci je problémové 62

SPECIFICKÉ POTŘEBY DÍTĚTE V KONTEXTU TÉMATU – JAK NA NĚ NEZAPOMENOUT 63

- – Kdo si může všimnout, že se něco děje? 63
- • Co funguje? 63
  - – Komunitně postavený primárně preventivní program 63
  - – Síť adiktologických ambulancí pro děti a dorost 63
  - – Práce s motivací 63

PRINCIPY SLUŽBY V RÁMCI DANÉHO TÉMATU 65

- – Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií 65
- – Kontinuita působení a systematičnost plánování 66
- – Cílenost a adekvátnost intervencí i forem působení 67
- – Včasný začátek preventivních a léčebných aktivit 67
- – Důraz na interakci a zapojení dětí 68
- – Denormalizace užívání návykových látek 68
- – Podpora protektivních faktorů 68
- – Zapojování více aktérů sítě 68
- • Možné metody a postupy práce s dítětem a rodinou 69
  - – Práce s dítětem s rizikem vzniku závislosti 69
  - – Práce se závislou matkou 69
- • Mezioborová spolupráce s dalšími aktéry v síti – ukázky fungující spolupráce 70
  - – Aktéři sítě pro (nejen) ohrožené rodiny s dětmi pocházejí z nejrůznějších oblastí a rezortů 70
  - – Ukázka spolupráce na úrovni případové práce 71
  - – Ukázky spolupráce na úrovni navazování spolupráce mezi organizacemi, vzájemného vymezení působnosti služeb a plánování služeb a preventivního působení v rámci regionu 71
- • Specifické kompetence pracovníka – co potřebuje umět pro danou práci s dítětem/rodinou? 72

UVEDENÍ PRINCIPŮ DO PRAXE 73

- • Ověřování dopadu na cílovou skupinu – jaké jsou nástroje? 73
  - – Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících 73
  - – Dotazník kvality života WHOQOL-BREF a WHOQOL-100 73
- • Inovativní praxe v ČR 73
- • Inovativní zahraniční praxe 74

POSTOJE DĚTÍ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH K TÉMATU RIZIKOVÉ UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK 75

- • Základní výstupy z diskuse k tomuto tématu 75
  - – Podpora od rodiny je nejdůležitější 75
  - – Role nezaujatého člověka 75
  - – Srovnat si to v hlavě 75
  - – Zaměření školy – odpovědných pracovníků – na příčiny absence 75

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ – CO BY MĚLA SPLŇOVAT DOBRÁ PRAXE – PRINCIPY 77

- • Při zavádění nových či přehodnocování stávajících služeb je dobré řídit se následujícím: 77
- • Každá služba by měla stát na principech popsaných v předchozí části, tedy: 77

LITERATURA 78

Úvod

Rizikové užívání omamných a psychotropních látek (zneužívání drog) je užívání každé látky ze seznamu kontrolovaných látek pro účely jiné než lékařské a vědecké (Kalina 2001).

Do skupiny dětí ohrožených rizikovým užíváním návykových látek patří jak **děti rizikově užívající a závislé, tak děti žijící v rodinách uživatelů návykových látek**. Specifickým rozdílům se budeme věnovat dále.

Pro představu, kolika dětí se tato problematika týká a jaká je vlastně situace v České republice, předkládáme výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných návykových látkách (dále ESPAD) z roku 2015. Jedná se o mezinárodní studii, jež se provádí každé čtyři roky. Jejím cílem je zmapovat situaci v užívání legálních i nelegálních drog mezi mladistvými (15–16 let) tak, aby bylo možné porovnat situaci v různých evropských zemích.

Výsledkem poslední studie byla zjištění, že:

- 66 % studentů někdy v životě kouřilo cigarety, 29,9 % kouřilo v posledních 30 dnech, 16,4 % kouří denně;
- 95,8 % studentů ochutnalo alkohol, 41,9 % pilo v posledních 30 dnech 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti;
- průměrný věk prvního užití alkoholu je 12,6 let a první cigarety 11,9 let;
- 37,4 % studentů vyzkoušelo v životě nějakou nelegální drogu, nejčastěji konopné drogy (36,8 %);
- průměrný věk zkušenosti s konopím dosahuje 14,5 let;
- 27,6 % studentů hraje denně nebo téměř denně PC hry a 83,9 % surfuje po internetu;
- 9,1 % hrálo v posledním roce hazardní hry a odhadem je 2,7 % ohroženo rizikem vzniku problémového hráčství.

Výsledky této studie ESPAD naznačují p**okles výskytu rizikového užívání návykových látek** u české mládeže. Tento trend je možné zaznamenat nejen v ČR, ale v řadě dalších evropských zemí. Trendy ve snižování užívání návykových látek byly tak překvapivé, že se Národní monitorovací středisko rozhodlo provést v roce 2016 opakovanou validizační studii a ověřit výsledky ESPAD 2015. Tato studie potvrdila výsledky předložené ve studii ESPAD. Zdá se tedy, že trendy sledované v období 2011–2015 nadále pokračují i v roce 2016 (Mravčík et al. 2017). Tyto údaje lze považovat za věrohodné, ale o pravděpodobných vlivech je možné pouze usuzovat, protože větší studie na toto téma zatím není realizována (Zaostřeno 2016).

Hypotézou může být z**měna způsobu trávení volného času mládeže zapříčiněná zejména nárůstem používání internetu** a sociálních sítí. Děti tráví méně času venku a více času ve virtuálním prostoru. Pravděpodobně se také projevují **pozitivní dopady realizace programů primární prevence** a dalších opatření protidrogové politiky. Stabilní bohužel zůstává fakt, že v mnohých rizikových aktivitách zůstávají české děti nad průměrem celé Evropy. Podle studie HBSC, realizované v roce 2014, vykazovali čeští žáci nadprůměrné pití alkoholu. Pravidelnou konzumaci alkoholu přiznalo 4–5 % 11letých, 7 % 13letých a 17 % 15letých (v Evropě je tento průměr 3 %, 5 % a 13 %). Vyšší hodnoty udávali tradičně chlapci (WHO 2016).

Čím je specifické problémové užívání drog či alkoholu u mladých lidí?

Definice pojmu problémového užívání drog či alkoholu u mladých lidí se liší od definice u dospělých. Klíčovým se jeví fakt, že **užívání návykových látek mladými lidmi a dětmi je často problematické, protože má vztah k jiným oblastem a problémům v životě** jedince. Zneužívání látek dětmi je obvykle spíše důsledkem než příčinou jejich náchylnosti k zneužívání a váže se k problémům, jako je rozpad rodiny, nedostatečné bydlení, problematické chování, záškoláctví a potíže v oblasti duševního zdraví, včetně sebepoškozování. Více než v jiných cílových skupinách se u mladých lidí vyskytují duální diagnózy (závislost a psychiatrické onemocnění), kombinace s dalšími onemocněními a sociálně patologickými jevy. Z těchto důvodů je nutný komplexní přístup při řešení jejich situace (Gilvarry et al. 2016). V případě dětí se projevuje také přitažlivost kombinace užívání různých látek a nových syntetických drog.

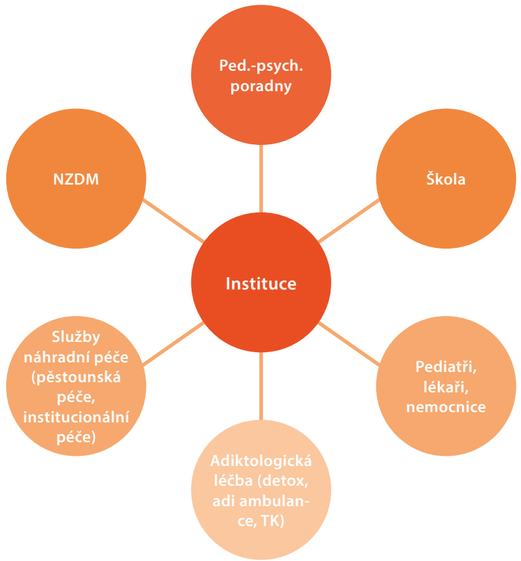
Nedostatečný systém pomoci

Do interakce s dítětem vstupuje mnoho institucí (viz Schéma 1). Současný systém péče a **dostupnost sítě služeb** pro děti a dospívající s problémy v oblasti rizikového užívání návykových látek či závislosti jsou **nedostatečné**. Odborníci se ve výsledcích studie zaměřené na analýzu potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek ve Středočeském kraji shodují (Miovský 2015), že u nás **téměř chybí komplexní podpora a pomoc a aktuální síť služeb nepokrývá poptávku**. A mimo Středočeský kraj je situace ještě neuspokojivější.

V ČR existuje zatím **jediné detoxikační centrum pro děti** (Dětské a dorostové detoxikační centrum v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze). **Síť ambulantních služeb** se sice postupně utváří, zatím je však **nedostatečná**. A právě u dětí ohrožených užíváním je podstatné včasné vyhodnocení situace, případná diagnostika závislosti a včasná nabídka pomoci při řešení situace dítěte.

Text vychází ze zkušeností a praxe autorů a autorek (podrobně viz kapitola Proč potřebujeme inovace?). Názory autorů a autorek nemusí nutně odrážet postoj Ministerstva práce a sociálních věcí.

Schéma 1: **Instituce, které mohou hrát roli při identifikaci rizikového užívání návykových látek u dětí a mládeže.**



Příklad špatné praxe[1]:

Stále se objevuje praxe, kdy jsou mladí lidé užívající omamné a psychotropní látky z tohoto důvodu umísťováni proti své vůli do zařízení ústavní péče. Umístěním dítěte do ústavního zařízení sice dojde k oddělení dítěte od rizikového prostředí, nijak zde ale není řešen jeho problém, pokud jde o rizikové užívání návykových látek nebo závislost. **Tento postup je dále problematický hned z několika důvodů:**

- Systém náhradní péče a jeho opatření nemají být využívány v jiných případech než v případě nezbytnosti zajištění ochrany dítěte před svými rodiči. Pokud tedy rodiče dítě netýrají, nezneužívají ani nezanedbávají tak, aby docházelo k nepřiměřenému ohrožení jeho života nebo zdraví, pak tento systém nelze využívat.
- Adiktologické služby určené pro dospělé vycházejí z vnitřní motivace svých klientů a mají různé služby pro lidi v různých stadiích motivace ke změně závislostního chování (terénní programy, k-centra, ambulantní poradny, terapeutické komunity atd.). Například pro vstup do terapeutické komunity je potřeba silná motivace užívajícího ke změně, bez ní by do komunity nebyl přijat. Proces změny závislostního či rizikového chování je totiž natolik obtížný, že její dosažení bez silné vnitřní motivace je velmi nepravděpodobné. Není žádný důvod postupovat u dětí odlišným způsobem.
- Při každé intervenci zasahující do soukromí dítěte a jeho rodiny má být postupováno v souladu s rozvíjejícími se rozumovými schopnostmi dítěte a má být zohledněn jeho názor na řešení situace. Zejména u mladých lidí pohybujících se na hranici zletilosti proto není možné nucení k léčbě, stejně jako se tomu neděje u dospělých (často jen o několik měsíců starších), resp. je potřeba postupovat u obou skupin stejně. V případě dětí mladšího věku, u nichž rozumové schopnosti ještě nejsou dostatečně rozvinuté, mohou o léčbě dítěte rozhodnout jejich rodiče. Ani zde však není prostor pro využití sociálně-právních nástrojů při řešení situace dítěte: Nevyvíjejí-li rodiče v otázce léčby dítěte potřebnou aktivitu, důsledkem čehož je dítě vystaveno nepřiměřenému (vážnému a pravděpodobnému) ohrožení svého zdraví, je třeba uplatnit pravidla zákona o zdravotních službách pro poskytnutí zdravotní péče nezletilému bez souhlasu jeho rodičů.

[1] Poznámka editora.

Klíčové pojmy

Návyková látka, omamná a psychotropní látka

„Látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. Běžné synonymum rovněž pro látky, které mají schopnost vyvolávat závislost“ (Kalina 2001). Je to každá chemická látka, která mění psychický stav. Její zneužívání může vést k rozvoji duševních a behaviorálních poruch.

Rizikové užívání, rizikové chování

Je to chování s vyšší pravděpodobností zdravotního a sociálního poškození v důsledku užívání drogy. Může se dát do souvislosti s jakoukoli drogou a jakýmkoli rizikem poškození zdraví, vztahů či sociálních poměrů, např. v oblasti práce, bydlení či vzdělávání (Kalina 2001). Obvykle se jedná o dlouhodobé užívání látky s následným poškozením v oblasti somatické a psychické.

Akutní intoxikace

Jedná se o stav po užití psychoaktivní látky, který můžeme charakterizovat jako přechodné změny ve fyziologických, psychických a behaviorálních funkcích.

Dítě ohrožené rizikovým užíváním návykových látek

Za rizikovou skupinu se podle Kaliny (2015) dá považovat celá dětská skupina ve věku 12–18 let. Individuální riziko zvyšují také další psychické komplikace, rizikové rodinné prostředí, genetické predispozice atd.

Škodlivé užívání a závislost

Škodlivé užívání je pravidelné užívání zvyšující riziko vzniku závislosti. Závislost je definována souborem behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se vyvíjejí po opakovaném užití látky a jež typicky zahrnují následující projevy:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving – bažení);
- potíže v kontrole užívání látky;
- psychosomatický odvykací stav;
- průkaz tolerance;
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů;
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Jak lze vidět na pyramidě (Schéma 2), od užití návykové látky vede ještě dlouhá cesta ke vzniku závislosti. Podstatný je nejen závislostní potenciál určité psychoaktivní látky, ale i vnitřní nastavení uživatele a kontext užívání (Kalina 2015).

Schéma 2: **Pyramida užívání návykových látek**



Lidskoprávní kontext[2]

Z pohledu současné tuzemské praxe vycházíme při řešení situací spojených s užíváním návykových látek i s nelátkovými závislostmi u dětí zejména ze dvou základních dokumentů. Jde o **Obecný komentář Výboru OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva** č. 14, jehož předmětem je čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, který garantuje **právo každého na nejvýše dosažitelnou úroveň tělesného i duševního zdraví** (E/C.12/2000/4). Dále se jedná o **Studii vysokého komisaře OSN pro lidská práva o dopadech světového drogového problému na užívání lidských práv** (A/HRC/30/65). Na základě těchto dokumentů lze definovat tři základní principy lidskoprávního přístupu k problematice užívání omamných a psychotropních látek a závislosti.

Základní principy lidskoprávního přístupu k problematice užívání omamných a psychotropních látek a závislosti

1. Je třeba důsledně **rozlišovat užívání** omamných a psychotropních látek na straně jedné **a závislost** na omamných a psychotropních látkách na straně druhé. **Pouze závislost je otázkou zdravotního stavu a může indikovat léčbu.** Podle dostupných vědeckých poznatků nemusí užívání nutně vést k závislosti.

   > *„Zvláštní zpravodaj pro právo na zdraví zdůraznil rozdílnost mezi drogovým užíváním a drogovou závislostí. Drogová závislost je chronickou, relapsující poruchou, která by měla být léčena medicínsky s využitím biopsychosociálního přístupu. Drogové užívání není ani zdravotním stavem, ani nutně nevede k drogové závislosti.“* (OSN 2015, odst. 7)

   K tomu lze ještě doplnit, že k závislosti se z hlediska lidských práv a svobod přistupuje jako ke zdravotnímu znevýhodnění. Lze zde proto odkazovat i na Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením.

2. **Léčba má své místo pouze u závislosti.** I v tomto případě musí být ovládána **principem dobrovolnosti**, tj. může být poskytnuta pouze **na základě svobodného a informovaného souhlasu**.

   > *„Lidé, kteří užívají drogy, a lidé, kteří jsou na drogách závislí, mají stejné právo na zdraví jako kdokoli jiný, a tato práva nemohou být krácena ani v případě, že užívání drog zakládá trestný čin (viz A/65/255, odst. 7). Zvláštní zpravodaj dovodil, že na léčbu drogové závislosti se uplatňují stejné standardy etického léčení jako na jiné zdravotní stavy, a to včetně práva pacienta rozhodovat o své léčbě a léčbu odmítnout.“* (OSN 2015, odst. 7)

3. S ohledem na dobrovolnost léčby představuje důležitou součást protidrogové politiky **rozvoj programů harm reduction**, tedy takových programů, které si nutně nekladou za cíl dovést člověka k léčbě či abstinenci, ale jejichž cílem je **snižovat rizika spojená s užíváním**.

   > *„Intervence harm reduction směřují ke snížení újmy, která je spojena s užíváním psychoaktivních drog, aniž by nutně zrazovaly od užívání. Zahrnují programy výměny jehel a stříkaček, předepisování substitučních látek, místnosti určené pro aplikaci drog, podporu neinjekčních způsobů užívání drog, praktiky zaměřené na prevenci předávkování, a terénní a vzdělávací programy (viz A/65/255, odst. 50). Lidé, kteří užívají drogy injekčně, jsou vystaveni zvýšenému riziku nákazy HIV, hepatitidou B a C a tuberkulózou.“* (OSN 2015)

Všechny tyto principy, primárně směřované k dospělým lidem, se uplatňují též ve vztahu k dětem. Jediný rozdíl, který se u dětí objevuje, je skutečnost, že od určitého stadia vývoje dítěte je možné akceptovat, že svobodný a informovaný souhlas s léčbou dítěte závislého na omamných či psychotropních látkách bude udělen jeho rodiči. V takovém případě je potřeba pečlivě zvážit **míru rozvoje rozumových schopností dítěte**, protože nucené formy intervence budou v těchto případech narážet na stejnou násilnost a neúčinnost, pro něž jsou nepřípustné v případě dospělých.

[2] Poznámka editora.

Charakteristika specifické situace dítěte a rodiny v rámci tématu

Dítě rizikově užívající návykovou látku

Důvody užívání omamných a psychotropních látek dětmi a mladými lidmi mohou vycházet z různých příčin. Nejčastěji se můžeme setkat s dvěma hlavními zdroji příčin, a to s příčinami vnějšími a vnitřními. Při řešení situace mladého člověka je proto potřeba brát v úvahu jak úroveň osobních problémů, tak i vlivů prostředí, a tomu následně přizpůsobit podporu či pomoc. Jednostranné zaměření na osobní patologii dítěte či přeceňování vlivu okolního prostředí mohou znemožnit efektivní pomoc, a proto je třeba se jich vyvarovat.

Vnější příčiny

Jedná se o působení prostředí, ve kterém dítě žije či pobývá. To může znamenat jak širší prostředí (např. anonymní sídliště nenabízející mnoho příležitostí k trávení volného času, sociálně vyloučená lokalita atd.), tak i vlivy bližšího okolí mladého člověka (potíže v rodině, ve škole atd.).

Vliv života v sociálně vyloučené lokalitě na užívání omamných a psychotropních látek

Kolektiv BRIZOLIT vydal v roce 2018 publikaci zabývající se trestnou činností v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Práce se opírá o rozsáhlý výzkum realizovaný v 300 vyloučených lokalitách. Část publikace se věnuje také užívání návykových látek obyvateli SVL, včetně mládeže do 15 let.

Ze zjištění autorů vyplývá, že množství lidí užívajících v SVL „tvrdé drogy“ se příliš neliší od zbytku populace. Zásadní rozdíl je ovšem v tom, že zatímco mladým lidem z běžné populace většinou započátku nabízejí nelegální látky cizí lidé, u dětí ze SVL se naopak ve většině případů jedná o osoby, které dítě dobře znají nebo jsou přímo členy rodiny (Toušek, Walach, Kupka 2018).

K závěru, že děti žijící v SVL získávají přístup k legálním i nelegálním návykovým látkám prostřednictvím známých lidí i členů vlastní rodiny, dochází také Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách – pilotní ověření (Sociofaktor 2010).

Z dostupných šetření vyplývá několik charakteristik vztahujících se k dětem a mladým lidem ze SVL a jejich přístupu k omamným a psychotropním látkám:

- **Větší tolerance obyvatel SVL k pití alkoholu u nezletilých.**
- **Vysoká míra užívání tabákových výrobků a jejich rekreační užívání u dětí od poměrně nízkého věku.** „S cigaretovou závislostí se lze setkat u dětí ve věku 11 až 12 let. V prostředí některých sociálně vyloučených lokalit se přitom setkáváme s vysokou mírou tolerance kouření cigaret ze strany rodičů závislých dětí. Výjimkou např. není scénka, kdy rodič stojící na venkovním prostranství v hloučku ostatních dospělých požádá své dítě ve věku 10 let o zapálení cigarety. To cigaretu zapálí, jednou či dvakrát vdechne a až poté je rodičem napomenut, že je na kouření ještě příliš mladý, cigareta je mu odebrána a v jejím užívání pokračuje rodič.“ (Sociofaktor 2010)
- **Až masový charakter užívání kanabinoidů mezi dětmi a dospívajícími.** „Tito ji volí jako iniciační rituál dosažení věku dospělosti. Navíc se zdá, že kouření marihuany kromě své rekreační funkce plní výrazně integrační funkci. Je důvodem k setkávání, navazování nových kontaktů, k realizaci sociální výměny. Je otázkou, zda existuje alternativní integrační činnost, která by pro tuto věkovou kohortu mohla být žádoucí alternativou ke kouření marihuany.“ (Sociofaktor 2010)
- Oproti zbytku populace se u dětí a mladých lidí ve větší míře objevuje **zneužívání organických rozpouštědel.**

Jak v prostředí SVL, tak i mimo něj se objevuje tzv. **„vícegenerační závislost“**. V jedné rodině se můžeme setkat s tím, že užívají děti (sourozenci, bratranci), rodiče, a někdy dokonce i prarodiče. U romských obyvatel může hrát roli skutečnost, že za užíváním omamných či psychotropních látek stojí silné rodinné vazby napříč více generacemi (Sociofaktor 2010). Tento fenomén se však objevuje i u majoritní populace, a nelze jej tudíž interpretovat čistě na základě etnického původu.

Z výše uvedeného vyplývá, že **výskyt závislosti může být podmíněn sociálním okolím jedince**. Sociálně vyloučené lokality, ve kterých se kumulují sociálně patologická rizika, jsou v tomto ohledu více znepokojující než běžná místa v městském prostoru (Sociofaktor 2010).

Vnitřní příčiny

Dospívání je období rozporu a boje. Důležitým úkolem je hledání vnitřní identity a integrity. K tomu patří kritické pohlížení na vše, emoční nevyrovnanost, pudovost, abstraktní myšlení, noření se do sebe a zrcadlení se v druhém (Těmínová, in: Preslová a Hanková 2010).

Jak uvádí Těmínová (in: Preslová a Hanková 2010), **drogy hrají v rámci dospívání a iniciace dospělosti důležitou roli. To akcentuje i naše kultura** a rovněž podle zákona patří alkohol a tabák k dospělosti.

Na užívání drog mladistvými se můžeme dívat následujícími úhly pohledu:

1. Užívání drogy v souvislosti s plněním svých vývojových úkolů (forma odporu, vyjádření nového názoru, lépe se navazují vztahy s opačným pohlavím, droga jako značka dospělosti).
2. Užívání jako samoléčba – droga pomáhá na prožité trauma nebo rozvíjející se duševní onemocnění.
3. Užívání je společenským rituálem, užívání ale ne zneužívání – její užívání má jasná pravidla – místo, dobu, čas, četnost, osoby.

V prvním případě má užívání formu zlobení a naší nejčastější reakcí je trest, který se v tomto období obvykle míjí účinkem a mnohdy naopak situaci ještě zhorší. Důležité je s mladým člověkem mluvit, vyjednávat, vytyčovat společné hranice a trénovat odpovědnost.

V druhém případě užívání drog odpovídá rozvoji duální diagnózy, a abychom mohli s takovým klientem pracovat, potřebujeme kvalitní psychiatrickou péči. Důležitá je spolupráce zúčastněných a komplexní řešení situace. Pokud mladistvý užívá drogu jako samoléčbu traumat, je namístě psychoterapeutická péče.

Dítě v rodině s problémy s návykovými látkami

Problémy dětí drogově závislých rodičů mohou být krátkodobé (průběh poporodní adaptace), ale také dlouhodobé, např. hyperaktivita a nesoustředěnost, poruchy řeči, pomalejší tempo nebo ADHD (Lukešová 2011). Vliv drogy na těhotnou ženu i plod je velmi individuální. Drogově závislí rodiče mohou být ohroženi například virovými hepatitidami, HIV, což představuje riziko pro jejich děti. Specifickým problémem užívání psychoaktivních látek u žen je možnost poškození plodu. Novorozenci žen závislých na opioidech mívají nižší porodní váhu a častěji se u nich vyskytují chromozomální odchylky. Užívání stimulancií v těhotenství vede k nižší porodní hmotnosti a k vyššímu výskytu novorozeneckých vad (Nešpor 1997).

Pokud se žena závislá na psychoaktivních látkách stane matkou, může to přinést mnoho problémů. Abstinenční příznaky matky mohou způsobovat rané odloučení dítěte od matky (Vavřincová 2001). Některé děti mohou také být svědky akutních intoxikací či abstinenčních příznaků matky. To následně může ovlivnit psychický vývoj dětí. Užívání psychoaktivních látek ženou-matkou může také v důsledku vést k její neschopnosti zajistit nutné potřeby dítěte.

Z praxe práce s dětmi a rodiči se závislostí na návykových látkách vyplývá:

Role matky je u uživatelek psychoaktivních látek ovlivněna:

- nízkým sebevědomím matky,
- nedostatkem sociálních a ekonomických prostředků včetně sociální podpory,
- zdravotními problémy dítěte.

Děti závislých rodičů jsou vystaveny většímu riziku zneužívání a týrání.

Velmi často se u těchto dětí vyskytují:

- úzkosti a smutek,
- nízké sebevědomí,
- deprese,
- poruchy spánku s nočními můrami,
- noční pomočování,
- problémy ve škole spojené s poruchami učení,
- sociálně patologické jevy.

Důležitost práce s rodičem

Kunc (2017) zdůrazňuje důležitost práce jak s dítětem, tak s rodičem. Zhodnocení rodinné situace je kromě rozhovoru se samotným dítětem cenným zdrojem informací. Přibližuje různá sdělení rodičů o potřebách dítěte, například:

- rodič dítě odevzdává do rukou odborníků (já už nemůžu, převezměte starost vy, bezmoc), vyhýbá se (předává zodpovědnost),
- zbavuje se pocitu viny (potvrďte mi, že nenesu žádnou vinu),
- trestá (neposloucháš, tak se musíš léčit),
- popírá (zlehčuje problém),
- lituje se (uniká mi, pomozte mi udržet dítě v závislém vztahu) apod.

Užitečná jsou pak srovnání sdělení rodičů s mírou závažnosti obtíží či fází vývoje problému (zlehčování rizikových signálů, výrazná dramatizace běžných vývojových potřeb adolescenta).

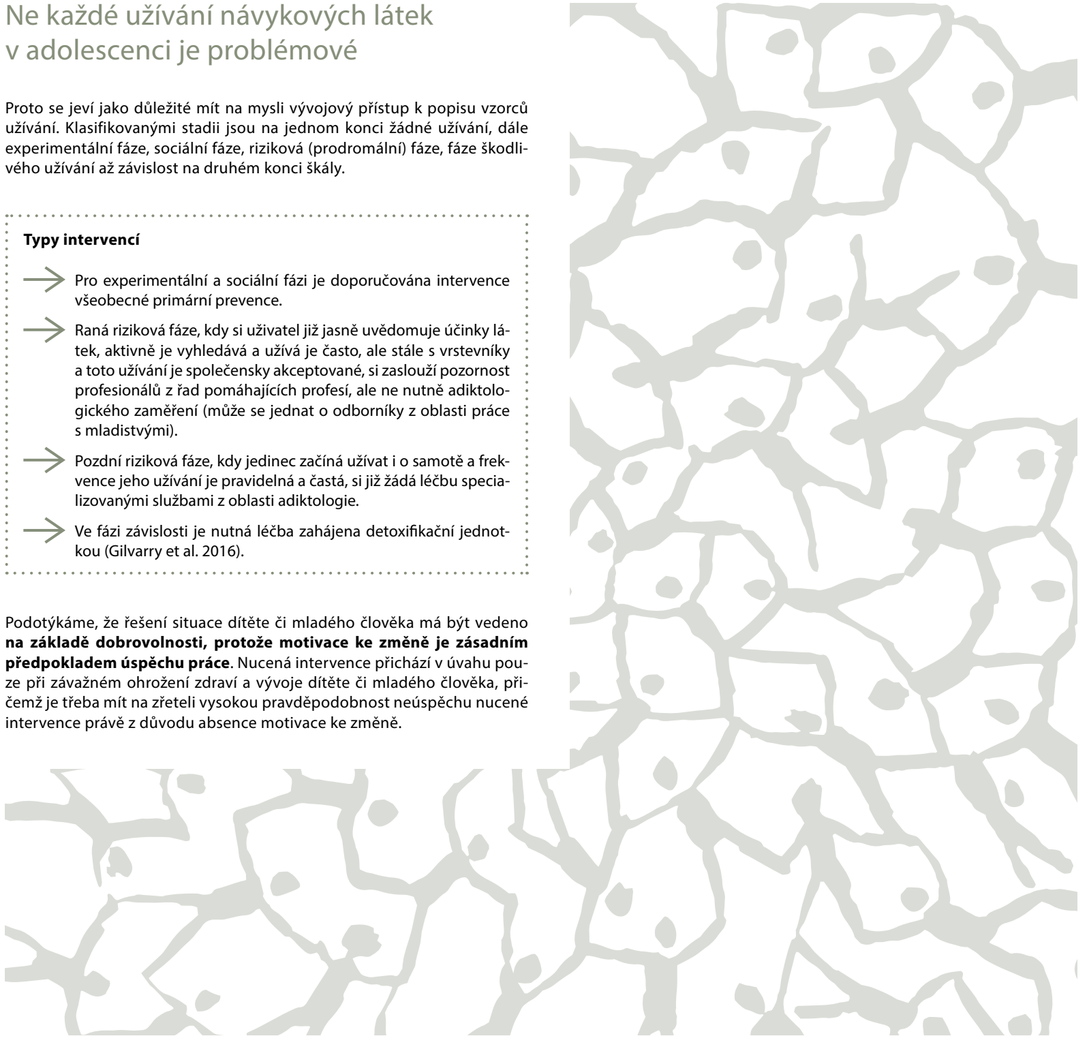
Ne každé užívání návykových látek v adolescenci je problémové

Proto se jeví jako důležité mít na mysli vývojový přístup k popisu vzorců užívání. Klasifikovanými stadii jsou na jednom konci žádné užívání, dále experimentální fáze, sociální fáze, riziková (prodromální) fáze, fáze škodlivého užívání až závislost na druhém konci škály.

Typy intervencí

- Pro experimentální a sociální fázi je doporučována intervence všeobecné primární prevence.
- Raná riziková fáze, kdy si uživatel již jasně uvědomuje účinky látek, aktivně je vyhledává a užívá je často, ale stále s vrstevníky a toto užívání je společensky akceptované, si zaslouží pozornost profesionálů z řad pomáhajících profesí, ale ne nutně adiktologického zaměření (může se jednat o odborníky z oblasti práce s mladistvými).
- Pozdní riziková fáze, kdy jedinec začíná užívat i o samotě a frekvence jeho užívání je pravidelná a častá, si již žádá léčbu specializovanými službami z oblasti adiktologie.
- Ve fázi závislosti je nutná léčba zahájena detoxifikační jednotkou (Gilvarry et al. 2016).

Podotýkáme, že řešení situace dítěte či mladého člověka má být vedeno **na základě dobrovolnosti, protože motivace ke změně je zásadním předpokladem úspěchu práce**. Nucená intervence přichází v úvahu pouze při závažném ohrožení zdraví a vývoje dítěte či mladého člověka, přičemž je třeba mít na zřeteli vysokou pravděpodobnost neúspěchu nucené intervence právě z důvodu absence motivace ke změně.



Specifické potřeby dítěte v kontextu tématu – jak na ně nezapomenout

Specifické potřeby se mění v závislosti na etapě vývoje dítěte. V prvních letech života je to potřeba kontinuálního kontaktu s tzv. primární pečující osobou. **Velkého významu nabývá potřeba přítomnosti stálé pečující osoby v prvních čtyřech až pěti letech života dítěte.** Primární pečující osoba je nositelkou kvality péče a bezpečí. Kolem pátého roku nastupuje ve větší míře potřeba dítěte expandovat do světa a dítě se také učí rozumět hranicím a pravidlům (Chvála a Trapková 2017). V našem prostředí dítě v tomto věku nastupuje do základního školství. Od této chvíle nabývá na významu vliv vrstevníků a spolužáků. Na prvním stupni základní školy dítě ještě spatřuje jako základní oblast bezpečí domov v rodině. S nástupem rané puberty začátkem druhého stupně ovšem převáží vliv vrstevníků, kteří znamenají základní kámen vlivu na chování dítěte. Vliv vrstevníků hraje hlavní úlohu po zbytek adolescence až do chvíle, kdy je na prahu dospělosti vystřídán potřebou založit vlastní rodinu a úzkého partnerství s jednou osobou.

Kdo si může všimnout, že se něco děje?

Příležitosti, kdy je možné vystopovat **náznaky nesnází, v nichž se dítě může nacházet**, jsou spojeny napříč institucionálním putováním mladého člověka. **V prvních letech** života se jedná **o pediatra** nebo poslední dobou znovu se objevujícího rodinného lékaře. Dalším záchytným bodem mohou být **pracovníci mateřských škol**. Po vstupu do **základního školství** tuto úlohu přebírají **učitelé**. Tíha ovšem neleží zdaleka jen na nich. Školy disponují **výchovnými poradci, metodiky primární prevence či školními psychology** a v posledních několika letech se ve školách začali objevovat také **sociální pracovníci či sociální pedagogové**. Řada škol využívá služeb externích organizací pro lektorování programů primární prevence. **Lektoři** těchto programů mohou odhalit náznaky problémů bez zatížení pohledu tím, že by byli s dětmi v kontaktu každý den.

V případě podezření na užívání návykových látek u starších dětí **navrhujeme vyplnění krátkých screeningových dotazníků**, které jsou vytvořeny tak, aby je zvládl spravovat nejen zdravotník a specialista, ale hlavně pracovník z jiného odvětví – sociální pracovník, učitel, výchovný poradce apod. Nejvíce se osvědčily dotazníky CRAFFT (Knight 1999), Screeningový dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti (Tarter 1990), CAGE (Ewing 1984), Fagerström (Heatherton 1991), SURPS (Woicik 1999).

Co funguje?

Komunitně postavený primárně preventivní program

Jako nejvhodnější způsob zapojování celých rodin s dětmi do procesu práce zvládání obtížných sociálních rizik se podle zahraničních zkušeností jeví **komunitně postavený primárně preventivní program**. V takovém programu se neposilují pouze sociální dovednosti dětí, jejich dovednosti zvládání stresových situací a zvyšování informovanosti nebo upravování norem, ale posilují se také dovednosti rodičů. Programy pomáhají rodičům ve výchově, kdy se zvyšuje vřelost a komunikace mezi rodiči a dětmi a je nastavována přiměřená kontrola. Rodiče mají také možnost účastnit se svépomocných skupin s jinými rodiči. Během nich zjišťují, že se všichni setkávají s podobnými problémy, a mohou zde sdílet své postřehy. V této atmosféře jsou informace přijímány snáze než při frontálním výkladu odborníka.

Síť adiktologických ambulancí pro děti a dorost

Další způsob práce s dětmi ohroženými závislostí je v rámci **sítě adiktologických ambulancí pro děti a dorost**, která je ve zrodu a v našich podmínkách prozatím velmi nedostatečná. Tato síť může být místem zhodnocení závažnosti problémů, diagnostikou, případně ambulantní terapií, zaměřenou jak na dítě, tak i celou rodinu. Ambulanci je možno využívat krátkodobě formu poradenství či dlouhodobě s pravidelným docházením. Výhodou adiktologických ambulancí je fakt, že řeší problém bez vyčlenění dítěte z přirozeného prostředí a mohou intervenovat jak v počátcích rizikové situace, tak i při léčbě závislosti. Jedině tak se dají hledat individuální potřeby dítěte a rodiny.

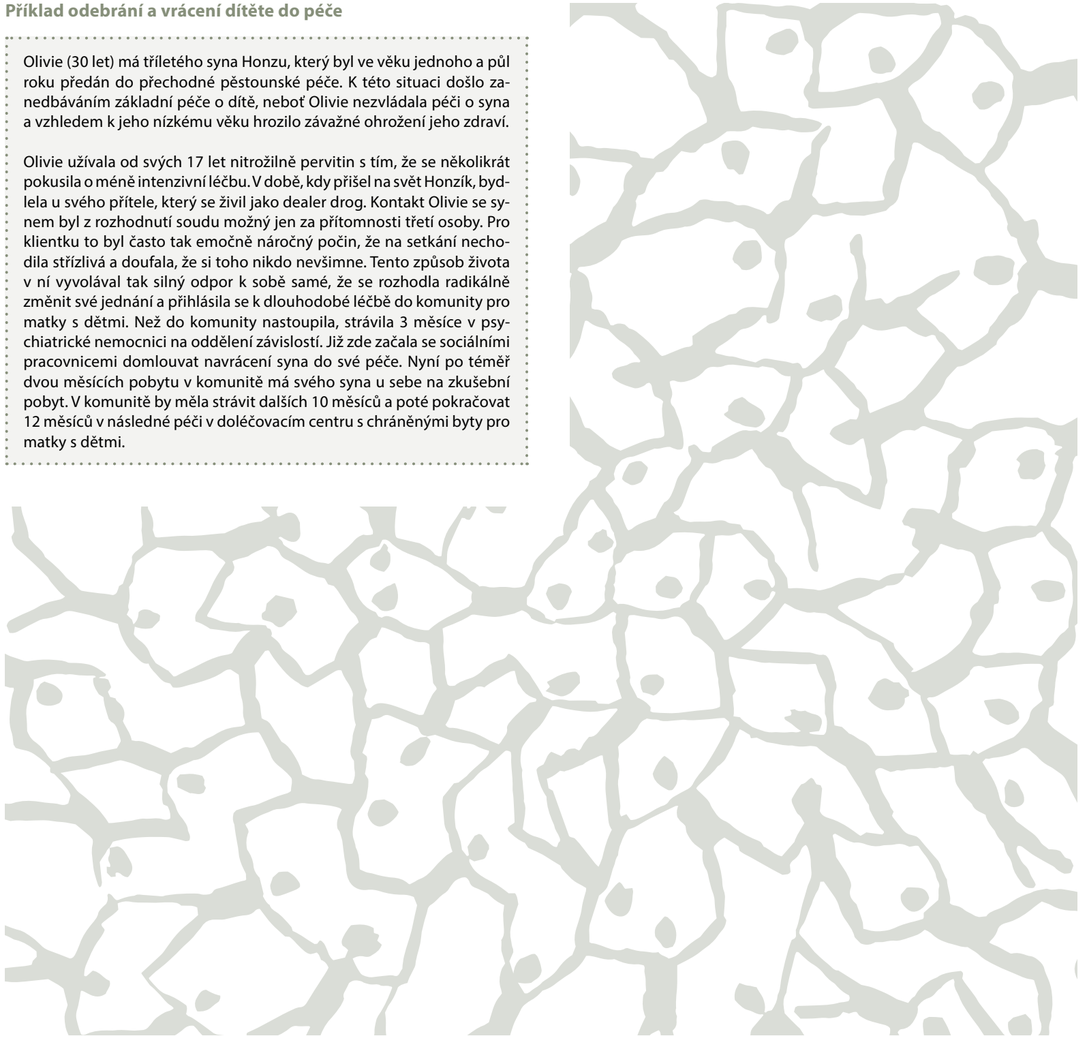
Práce s motivací

Komplikovaná je motivace jednotlivých účastníků procesu. Práce s dítětem ohroženým vznikem závislosti je často práce s nemotivovaným klientem. Způsob, jakým se dá s tímto tématem pracovat, je **vytvoření kvalitního kontraktu mezi všemi zúčastněnými (**například mezi rodiči, dítětem, terapeutem, případně školou a OSPOD). Na základě potřeb jednotlivých stran se řeší, co je a není možné poskytnout. Je přitom vhodné zdůraznit, že v případě mladých lidí, kteří se již blíží hranici zletilosti, by požadavek zapojení rodičů jako strany kontraktu neměl představovat překážku přístupnosti a přijatelnosti této služby pro mladého člověka, a proto by neměl mít absolutní povahu.

Příklad odebrání a vrácení dítěte do péče

Olivie (30 let) má tříletého syna Honzu, který byl ve věku jednoho a půl roku předán do přechodné pěstounské péče. K této situaci došlo zanedbáváním základní péče o dítě, neboť Olivie nezvládala péči o syna a vzhledem k jeho nízkému věku hrozilo závažné ohrožení jeho zdraví.

Olivie užívala od svých 17 let nitrožilně pervitin s tím, že se několikrát pokusila o méně intenzivní léčbu. V době, kdy přišel na svět Honzík, bydlela u svého přítele, který se živil jako dealer drog. Kontakt Olivie se synem byl z rozhodnutí soudu možný jen za přítomnosti třetí osoby. Pro klientku to byl často tak emočně náročný počin, že na setkání nechodila střízlivá a doufala, že si toho nikdo nevšimne. Tento způsob života v ní vyvolával tak silný odpor k sobě samé, že se rozhodla radikálně změnit své jednání a přihlásila se k dlouhodobé léčbě do komunity pro matky s dětmi. Než do komunity nastoupila, strávila 3 měsíce v psychiatrické nemocnici na oddělení závislostí. Již zde začala se sociálními pracovnicemi domlouvat navrácení syna do své péče. Nyní po téměř dvou měsících pobytu v komunitě má svého syna u sebe na zkušební pobyt. V komunitě by měla strávit dalších 10 měsíců a poté pokračovat 12 měsíců v následné péči v doléčovacím centru s chráněnými byty pro matky s dětmi.



Principy služby v rámci daného tématu

Při navržení účinného postupu směřujícího k řešení problémů spojených s užíváním návykových látek vycházíme z Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018. Tento dokument předpokládá komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy takový, který vychází ze široké celospolečenské, mezirezortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních a reaguje na potřeby komplexně.

Přístup je založen na třech strategiích:

- **snižování nabídky drog** (např. potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog, důležitými orgány jsou policie a soudy);
- **snižování poptávky po drogách** (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů);
- **snižování rizik spojených s jejich užíváním** (harm reduction přístup i služby).

Tento text se bude zabývat strategiemi snižování poptávky po drogách a snižováním rizik spojených s jejich užíváním, protože tyto strategie odpovídají kompetencím a rolím pomáhajících profesí, pro které je tento materiál určen především.

Rizikové užívání návykových látek může být příčinou, ale i důsledkem dalších nepříznivých sociálních, zdravotních i psychických jevů spojených například: s bydlením, zaměstnáním, chudobou a exekucemi, záškoláctvím, úrazy a otravami, týráním dětí a domácím násilím, rizikovými sexuálními kontakty, krádežemi a jinou trestnou činností, dopravními nehodami pod vlivem návykové látky, ale i náhradní péčí, zdravotní péčí, sebevraždami a jinými jevy.

Je to problematika velmi komplexní a je spojena s negativními sociálními, zdravotními, trestněprávními, bezpečnostními i ekonomickými dopady, které nepříznivě ovlivňují zdraví jednotlivců i veřejné zdraví.

Principy[3]**, které by měla splňovat efektivní a kvalitní inovativní služba**, se lze inspirovat v oblasti primární prevence, kde bylo v tomto ohledu publikováno již mnoho studií.

Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií

Existuje množství faktorů, které se společně podílejí na vzniku situace, kdy mladý člověk začne rizikovým způsobem užívat návykové látky nebo se ocitne v ohrožení nelátkovou závislostí. Tak, jak jsou komplexní příčiny situace, musí být komplexní i její řešení. Z toho vyplývá, že nelze stanovit konkrétní postup působení na dítě, který by byl univerzálně platný, lze však vymezit několik principů[4], jež umožní zachytit komplex příčin co nejšířeji.

→ Při zjišťování potřeb je důležité vycházet z celostního modelu, tedy přístupu, který se zaměřuje na pokrytí všech potřeb člověka (biologické, psychologické, sociální, spirituální atd.). To zaručí, že motivy a potřeby dítěte budou popsány plasticky a neopomene se žádný podstatný aspekt. Zjišťování potřeb dítěte se vždy musí odvíjet od konceptu nejlepšího zájmu dítěte tak, jak je definovaný v Úmluvě o právech dítěte a komentáři k ní.

→ Vzhledem k úzkému vztahu dítěte a jeho rodiny není většinou možné dítě efektivně podpořit, aniž bychom do spolupráce nezahrnuli jeho rodinu, případně osobu, která má dítě v péči. K blízkým dítěte je přitom potřeba přistupovat s respektem k jejich rodičovské roli a na rodiče hledět primárně jako na součást řešení situace. Spolupráce s rodinou je vedena snahou o udržení vztahu a kontaktu mezi rodiči a dítětem, vždy však s respektem k přání dítěte.

→ Zásadní je také mezioborová spolupráce na řešení situace dítěte, je-li to v dané lokalitě možné (tedy je-li s kým spolupracovat). Služby samy proto mají aktivně vyhledávat další aktéry sítě a snažit se s nimi navázat spolupráci, případně spolupracovat s místním koordinátorem služeb, je-li v místě taková pozice zřízena. Nesoulad v pohledu na poskytování služeb různými aktéry

[3] Principy jsme rozpracovali volně dle publikace Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospělých (Miovský et al. 2015).

[4] Základní principy v této oblasti z pohledu ochrany práv jsou především:

1. Je třeba důsledně rozlišovat mezi užíváním omamných a psychotropních látek a závislostí na omamných a psychotropních látkách. O léčbě má smysl hovořit pouze v případě závislosti.
2. Léčba závislosti musí být ovládána principem dobrovolnosti – může být poskytnuta pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu. V případě dětí mohou tento souhlas do určitého stadia vývoje dítěte udělit jeho rodiče, v závislosti na rozvíjejících se schopnostech dítěte. Na stupeň rozvíjejících se schopností dítěte by však neměly být kladeny nepřiměřené požadavky – obecně by mělo platit, že pokud se dítě dostalo do závislosti samostatně, jeho léčba by měla podléhat jeho vlastnímu svobodnému a informovanému souhlasu. Jinak bude stejně neúčinná a bude pouze projevem násilí vůči dítěti.
3. Musí být zajištěna dostupnost programů harm reduction, a to i pro děti a dospívající.

(rezortismus) či nejasnost v kompetencích jednotlivých aktérů nesmí stát v cestě jejich spolupráci, protože ve svém důsledku nejsou efektivní, a služby tak nenaplňují své poslání.

Příklad z praxe

Multidisciplinární tým v Ambulanci dětské a dorostové adiktologie v Praze

Adiktologická ambulance je zdravotnické zařízení, ve kterém se na léčbě podílejí adiktologové, psychologové, sociální pracovníci, právníci a pediatři. Péče probíhá na základě vícestranného kontraktu s dítětem, rodičem a případně OSPOD. Jeden z pracovníků je garantem péče o pacienta a vývoj konzultuje s dalšími odbornostmi dle individuální potřeby dítěte a rodiny. Léčba vychází z mapování rizikového chování, práce s relapsem a práce s psychodynamikou.

Kontinuita působení a systematičnost plánování

Z důvodu komplexnosti problematiky závislostí a užívání návykových látek a množství změn, které dítě vzhledem k jeho vývoji potkávají, je velmi nepravděpodobné, že by situaci dítěte mohla vyřešit jednorázová intervence. Stejně tak se jako **neefektivní** ukazují **jednorázové preventivní akce**. Preventivní program, podobně jako práce s dítětem se závislostí, má proto probíhat tak, aby bylo možné reagovat na průběh vývoje dítěte i změny v prostředí, ve kterém žije.

Každá služba si má být vědoma možných návazností na další služby a aktéry a mít popsané postupy spolupráce. V každé chvíli má být zřejmé, kdo je odpovědný za přechod dítěte mezi službami, tj. kdo zajistí přenos a důvěrnost informací mezi všemi zúčastněnými (služby, rodina, dítě, škola atd.), kdo připraví dítě na přechod, kdo zjistí názor dítěte a jeho potřeby v daném momentě, kdo dítě v procesu změny služeb „ošetří". **Nepřijatelné je „vypadnutí" dítěte ze sítě v důsledku neošetřeného přechodu mezi službami.**

Důležitá je úzká **spolupráce s pracovníky OSPOD**. V případě, že je situace dítěte pracovníky OSPOD vyhodnocena jako ohrožení dítěte dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., stává se osobou odpovědnou za koordinaci případu pracovník OSPOD.

Stejně tak **má být zajištěna kontinuita podpory** v případě, kdy je navazující služba dostupná až v delším časovém úseku po ukončení předchozí podpory (typicky jsou s dlouhou čekací dobou spojeny služby dětských psychiatrů a psychologů). Je proto potřeba plánovat práci dlouhodobě se stanovením krátkodobých, střednědobých a dlouhodobých cílů a návazné služby kontaktovat s dostatečným předstihem. V případě neočekávané situace je nezbytné zajistit kontinuitu podpory vhodným způsobem umožňujícím udržení motivace zúčastněných či dosažené změny.

Náležitě musí být nastaveno také **ukončování podpory dítěte nebo rodiny**. Důležité je zejména nastavení krizových scénářů a společné mapování možných zdrojů podpory pro případ nenadálých a krizových situací.

Příklad z praxe

Josefína (28 let) přišla do hlavního města ze severních Čech. V Praze od počátku navštěvovala kontaktní centrum kvůli výměně injekčního materiálu a jiných potřeb, které souvisely s jejím užíváním pervitinu. Během tohoto docházení s ní pracovníci KC pracovali na základním sociálním poradenství a pomáhali jí s navštěvováním úřadů. Léčbu v této době odmítala. Po několika letech bydlení ve squatu jednoho dne zjistila, že je těhotná. Tato nová situace nastartovala přemýšlení o životní změně. Dlouhodobě navštěvovala motivační skupinu, kde jí terapeuti pomáhali se na tuto změnu připravit. Přestože byla těhotná, pervitin někdy užívala. Díky kontaktům s pracovníky služeb ovšem mohla v pořádku porodit. Dítě bylo hospitalizováno v dětském centru, se kterým úzce spolupracuje denní stacionář pro závislé. Josefína tedy mohla začít navštěvovat intenzivní ambulantní službu ve stacionáři a přes den bylo o novorozeně postaráno. Spát mohla v dětském centru. Po úspěšně dokončené léčbě po několika dnech recidivovala na pervitinu, neboť její partner chtěl, aby se prostituovala. Díky dobrým vztahům ve stacionáři se však Josefína rychle dostala na detoxifikační jednotku, po níž následovala roční léčba v terapeutické komunitě pro matky s dětmi. Zde mimo jiné pracovala na separaci od původního prostředí a od partnera. Po pobytu v komunitě bydlela rok v doléčovacím centru a nyní je již druhým rokem spokojená v pronajatém bytě.

Tento příklad ukazuje důležitost koordinace a plánování služeb reagujících na vývoj situace. Na řešení situace dítěte a jeho matky spolupracovali zaměstnanci adiktologických služeb, pracovnice OSPOD a zaměstnanci dětského centra. Přestože v současnosti neexistuje v ČR služba, v rámci které by mohla matka absolvovat léčbu závislosti spolu s novorozeným dítětem, podařilo se díky aktivitě pracovnice OSPOD zajistit léčbu matky bez ztráty kontaktu s jejím dítětem (jakkoliv toto řešení nepředstavuje ideální stav – z hlediska citového stability a vývoje dítěte se jeví jako lepší alternativa společný pobyt matky spolu s dítětem v místě léčby, případně v rodině pěstounů na přechodnou dobu), z čehož v konečném důsledku může nejvíce profitovat samotné dítě.

Velmi důležitou roli sehrála v citovaném případu pracovnice OSPOD, která koordinovala podporu a pomoc poskytovanou matce, neboť tento postup vyhodnotila jako postup umožňující v dané situaci nejvyšší míru naplnění potřeb a práv dítěte (vzhledem k dostupným službám by alternativou bylo buď umístění dítěte do náhradní péče se ztíženou možností návštěv matky, nebo ponechání matky s dítětem v situaci, kdy neměla odpovídající bydlení ani pomoc s péčí o dítě, v době, kdy absolvovala léčbu, což by nevyhnutelně vedlo k ukončení léčby závislosti matkou).

Dalším důležitým momentem bylo zprostředkování kontinuity služby, kdy po dokončení léčby došlo k zajištění návazné péče pro matku, která tak nezůstala bez podpory, což se později ukázalo jako zásadní pro dítě, kdy včasná podpora matky během relapsu zabránila dalšímu odloučení dítěte od rodiny.

Cílenost a adekvátnost intervencí i forem působení

Mají-li být intervence či preventivní působení účinné, musí být zaměřeny správným směrem a použité metody musí odpovídat intenzitě problému. Proto musí plán řešení vždy vycházet z individuálně posouzených potřeb dítěte[5] a být v souladu s nejlepším zájmem dítěte. Intervence má být tedy vedena tak, aby v co nejmenší míře zasahovala do práv dítěte.

Pro správné a adekvátní zaměření pomoci je také nezbytná vlastní motivace mladého člověka při řešení své situace, stejně jako je tomu u dospělých. Bez dobrovolné spolupráce dítěte při řešení jeho situace totiž dojde k jejímu zlepšení jen těžko. Samozřejmostí by dnes již mělo být rozlišování experimentování s návykovými látkami, občasného či excesivního užívání a závislosti na nich. Na každý způsob užívání by pak měla připadat adekvátní forma práce s dítětem. **Opatření přijímaná proti vůli dítěte mají být zvolena jen v krajních případech závažného ohrožení zdraví nebo života dítěte, přičemž tímto opatřením nesmí být opatření systému veřejnoprávní ochrany dítěte, jelikož tento systém slouží k zajištění ochrany dítěte před jeho rodiči či jinými pečovateli, nikoli před sebou samým.**[6]

Problémem současného systému adiktologických služeb pro děti je **nedostatečný počet všech typů služeb pro děti (ambulantních, terénních i pobytových)**. Je proto žádoucí, aby zejména zadavatelé podporovali rozšiřování všech typů služeb nabízejících pomoc dětem s problémy se závislostí. Zvláštní důraz je přitom potřeba klást na **služby umožňující včasné zachycení problémů dětí v této oblasti**. Dále je také důležité využívat stávající služby co nejefektivněji a zužitkovat potenciál plynoucí z možné spolupráce mezi různými aktéry působícími na poli práce s dětmi (kromě samotných rodin se jako zásadní jeví zejména spolupráce se školami, terénními pracovníky pracujícími s mládeží a aktéry poskytujícími volnočasové aktivity pro děti).

K včasné identifikaci problémů se závislostí u dětí mohou přispívat i dlouhodobé programy primární prevence poskytované školním třídám kontinuálně.

Příklad špatné praxe

Kazuistika využití neadekvátních plošných testování na základních školách

Příkladem nevhodného použití intervence a její špatné interpretace může být testování žáků na přítomnost návykových látek z odpadních vod na severomoravských školách v Orlové a Bohumíně. Vyjádření Rady vlády pro drogy a drogovou politiku říká, že plošné testování školáků na přítomnost drog přináší nepřesné výsledky a zastrašuje rodiče i děti. Testování odpadních vod je doplňková metoda pro sledování míry užívání drog v populaci. Pokud se však testování neprovádí správně, přináší zavádějící výsledky, což je právě tento případ. Výsledný obraz situace je nejasný, nesourodý a zveřejněné výstupy zavádějící, neboť vzbuzují pocit vysokého užívání drog mezi školáky a záměrně vyvolávají strach mezi veřejností. Uměle je tak zvyšován tlak na plošné testování. Plošné testování je neefektivní metodou, a pokud by se k němu přistoupilo, došlo by k odčerpání prostředků na základní preventivní programy v samotných školách, jejichž realizace je dlouhodobě podfinancována. Postup zástupců škol by byl nesprávný a zkratkovitý, kdyby se k rozboru odpadních vod a následnému testování samotných žáků přiklonili namísto toho, aby se věnovali systematické protidrogové prevenci (Úřad vlády 2016).

Včasný začátek preventivních a léčebných aktivit

Tuzemská i zahraniční praxe ukazují, že pro včasné zachycení dítěte ocitajícího se v rizikové situaci je klíčová úzká spolupráce aktérů napříč obory (pediatři, školy, komunitní služby, specializované sociální a adiktologické služby atd.). Vzhledem ke složitosti jednotlivých systémů, jejichž spolupráce je nezbytná, se jako zásadní jeví **pozice koordinátora služeb na regionální úrovni**. Na úrovni případové práce je koordinátorem služeb pro konkrétní děti, které jsou dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb. vyhodnoceny jako ohrožené, pracovník OSPOD. V oblasti prevence a práce s dětmi, jež se ocitají v rizikových situacích, ale ještě nenaplňují znaky ohrožení, však odpovědná osoba není jednoznačně stanovena. Z tohoto důvodu se jeví jako vhodné zavádět na úrovni regionů (obcí, měst, obcí s rozšířenou působností – ORP, mikroregionů atd.) **funkci koordinátora práce s dětmi a rodinou**. Tuto funkci by mohla zajišťovat buď obec z vlastních personálních kapacit, případně by se jí mohla zhostit některá z neziskových organizací za úzké spolupráce se samosprávou.

[5] Existují různé nástroje sloužící k vyhodnocení potřeb dítěte. Lze je nalézt například na stránkách MPSV: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/18887/manual_010415.pdf*, dále na stránkách některých nestátních organizací: *https://www.wearelumos.org/czechrepublic/media-centre/publications/vyhodnocov%C3%A1n%C3%AD-pot%C5%99eb-d%C4%9Bt%C3%AD/?*.

[6] K tomuto tématu se v současnosti vede odborná diskuze zejména mezi pracovníky SPOD. K tématu se také vztahuje Obecný komentář č. 21 Úmluvy o právech dítěte, jenž řeší práva „dětí ulice". K tomu viz *https://www.epravo.cz/top/clanky/o-konceptu-nejlepsiho-zajmu-ditete-106509.html*. Dále také viz Studie vysokého komisaře OSN pro lidská práva o dopadech světového drogového problému na užívání lidských práv (A/HRC/30/65), dostupná na: *https://www.ohchr.org/en/hrbodies/hrc/regularsessions/session30/documents/a_hrc_30_65_e.docx*.

Důraz na interakci a zapojení dětí

Aktivní zapojení dítěte do celého procesu je velmi důležité. Nejde při tom jen o motivaci k řešení vlastní situace dítěte (která je jistě rozhodující), ale i o možnost aktivně se účastnit plánování a naplňování stanovených úkolů či aktivit. Důležitost zapojení těch, kterých se program týká, je třeba mít neustále na paměti a při každé vhodné příležitosti umožnit dítěti zapojení. Aktivní zapojení samotného dítěte do celého procesu totiž mj. snižuje možnost opomenutí některého důležitého aspektu jeho situace. To se týká i přípravy preventivních programů, při níž by neměl být opomíjen pohled samotných dětí.

V ideálním případě vyhledává pomoc samo dítě či jeho rodina. Je nezbytné mít na paměti, že k tomu, aby mohlo dojít k vyhledání pomoci, **je zapotřebí několika podmínek, které by měli aktivně vytvářet sami poskytovatelé a zadavatelé služeb:**

- **Informovanost o tom, na koho se rodina či dítě mohou obrátit.** Pro naplnění tohoto bodu však nestačí pouze to, že např. obec vydá adresář poskytovatelů služeb působících na jejím území. Je nutné vycházet z toho, že nejzranitelnější skupiny (např. rodiny v sociálně vyloučených lokalitách) mají znesnadněný přístup k informacím, případně nemají z různých důvodů k institucím důvěru. Je proto potřeba hledat cesty, jak takové skupiny oslovit s nabídkou pomoci (terénní práce, kampaně ve sdělovacích prostředcích či preventivní programy ve školách).
- Neméně důležité je zajistit **informovanost o návazných službách navzájem**. Projekt MPSV zabývající se síťováním služeb na podporu rodiny prokázal, že pokud na úrovni ORP existuje pozice, jež se zabývá propojováním různých aktérů sítě mezi sebou, přispívá to ke vzájemné znalosti služeb i k jejich lepší provázanosti a dostupnosti.
- Obecná **co největší znalost práv dětí i rodičů** (vhodnými nástroji mohou být kampaně ve sdělovacích prostředcích, preventivní programy ve školách, terénní práce apod.).

Denormalizace užívání návykových látek

S fenoménem denormalizace se setkáváme v mnoha oblastech sociální práce a k využití denormalizace dochází často i v rámci práce s dětmi a mladými dospělými. Denormalizace znamená, že se snažíme působit na hodnoty a normy dané sociální skupiny s cílem přehodnocení přístupu k užívání alkoholu a návykových látek jako běžné normy.

V praxi se tento princip objevuje zejména v programech primární prevence, v nichž lektoři působí proti vnímání užívání návykových látek dětmi coby normy.

Důležitý je tento princip také při práci s dětmi závislých rodičů či s dětmi, u nichž dochází k přenosu závislosti z rodičů na děti, nebo s dětmi z lokalit s vyšším výskytem užívání návykových látek.

V naší zemi je podstatné také působení směrem k denormalizaci pití alkoholu a kouření tabáku.

Podpora protektivních faktorů

Dobré rodinné klima a fungující bezpečná komunita jsou základními protektivními faktory. Důležitou roli hraje také nabídka a dostupnost volnočasových aktivit pro děti. V rámci preventivních programů je proto vhodné se na tyto aspekty zaměřit.

V případě intervence se nejeví jako efektivní hledání „viníků“ situace, protože takový přístup nevede k řešení. Naopak je nezbytné **chápat dítě a jeho rodinu jako klíč ke zvládnutí situace**. Hledání a posilování kapacit dítěte a rodiny k řešení jejich situace má být základní strategií práce.

Příklad z praxe

Na následujících řádcích prezentujeme posílení protektivního faktoru dobré komunikace v rodině. Zdravá komunikace s nejbližšími příslušníky, kdy lze v tomto vztahu probírat mnohé problémy a hledat podporu, je jedním z nejsilnějších protektivních faktorů. Na posilování komunikace je možné pracovat i během pobytu v terapeutické komunitě v rámci rodinných sezení klientů. Radek (17 let) byl klientem terapeutické komunity pro léčbu závislostí, kde jednu z metod práce s klientem představovala rodinná terapie. Radek od počátku léčby tvrdil, že jeho matce se nebude chtít na rodinná setkání do komunity docházet. Celé jeho dětství trpěla závislostí na alkoholu, nemohla mu být vhodnou oporou a za toto své chování se natolik stydí, že ho nedokáže překonat. Terapeuti se nedali odradit a opakovaně Radka motivovali, aby matku na setkání zval. Ta nakonec skutečně přijela a sezení s Radkem a terapeuty absolvovala. Na tomto sezení bylo v plánu nastavit a otevřít mezi oběma zdravou komunikaci. Nakonec však proud emocí, které byly několik let v obou zamrzlé, způsobil nejdřív vlnu hněvu, ale poté také odpuštění a přijetí sebe navzájem. Zbytek dvoudenního pobytu matky v komunitě oba dva propovídali a slíbili si, že v nastaveném rytmu a zdravé podpoře sebe navzájem budou nadále pokračovat.

Zapojování více aktérů sítě

Jak již bylo řečeno výše, složitost problematiky a množství potenciálních dopadů na život dospívajících předpokládají řešení situace formou multidisciplinární spolupráce. Programy a služby na sebe proto **musí navazovat, být vzájemně propojené**. Tato jejich vzájemná propojenost musí být transparentní, kontraktovaná a zohledněná ve způsobu realizace.

Možné metody a postupy práce s dítětem a rodinou

Práce s dítětem s rizikem vzniku závislosti

Cíl práce s dítětem:

- navázání kontaktu;
- komplexní vyhodnocení situace a jeho potřeb;
- v případě potřeby indikace vhodného typu léčby (ambulantní, pobytová).

Mezi možné cíle léčby patří:
- směřování k abstinenci, snížení užívání, změna životního stylu, stabilizace stavu a minimalizace rizik;
- podpora stabilizace a zlepšení rodinných a sociálních vztahů;
- zvyšování kompetence, zodpovědnosti, dovednosti a aktivity dítěte.

Způsoby práce s dítětem:

- individuální práce s dítětem formou poradenství, skupinové práce, individuální psychoterapie;
- práce s celou rodinou formou rodinné terapie či poradenství;
- podpora dítěte v jeho volnočasových zájmech;
- začlenění dítěte do širší sociální sítě;
- podpora dítěte v získávání většího sebevědomí, zvládání školní docházky a prospěchu.

Příklad z praxe

Příklad z praxe: Včasná intervence formou individuálního a rodinného poradenství

Chlapec (13 let) s rodiči přichází do adiktologické ambulance pro podezření z nadužívání počítače. Chlapci se zhoršily výsledky ve škole a má problémy s usínáním během výuky. Ukazuje se, že si rodiče neumí poradit s pravidly ohledně užívání počítače. Pokud se snaží omezit čas, který syn tráví na počítači, setkají se se vztekem a agresí dítěte. Například, když mu zabavili počítač, syn je obelstil a zase si ho vzal, a bezradní rodiče nebyli schopni zakročit. Obava rodičů je i obavou z dospívání syna. Včasná intervence v této rodině pomohla vytvořit dohodu o hraní na PC s jasnými pravidly. Terapeutka rodičům vysvětluje, že je normální, že syn někdy zkusí pravidla porušit, ale dohody je třeba dodržovat, a to je jejich úkol. Do vytvořené dohody se zapojila i část o přípravě do školy. Pokud přišla poznámka ze školy, tak byl čas na PC omezen. Chlapec byl celé domluvě přítomen a souhlasil. Na dalším setkání po dvou měsících se nastavení dohody ukázalo jako dostatečné a účinné.

Práce se závislou matkou

Základním cílem léčebného programu pro závislé matky s dětmi je plnohodnotné zapojení matky do běžného života, kde základním prostředkem dosažení tohoto cíle je abstinence (Sedláčková 2005).

Cíl práce se závislou matkou:

- zvýšení odolnosti vůči dalším selháním, zvládání stresových situací;
- zvýšení odpovědnosti za své jednání;
- získání základních sociálních a komunikačních dovedností;
- osvojení si pracovních a hygienických návyků;
- přijetí a poznání sebe sama, získání náhledu na své dosavadní chování, na své možnosti a limity;
- emoční stabilizace;
- zlepšení zdravotního stavu, zvýšení fyzické a psychické kondice;
- stabilizace sociální situace.

Specifické cíle u skupiny dětí závislých matek:

- zajištění láskyplné péče matky v období jejího léčení;
- diagnostika zdravotního stavu dítěte a v případě potřeby zajištění jeho adekvátního léčení;
- zajištění odpovídající péče, a tím i vývoje dítěte;
- zajištění speciální péče o dítě v případě jeho zdravotního či jiného postižení.

K metodám práce využívaným při rezidenční léčbě závislých matek patří:

- **Skupinová terapie** – skupiny dynamické, interakční, tematické, prevence relapsu, samořídící, hodnotící, ženské skupiny, komunity.
- **Individuální psychoterapie**.
- **Režim a pravidla** – celý program je velmi pevně strukturován, je vytvořena podrobná vnitřní legislativa, je definováno pět kardinálních pravidel, při jejichž porušení je klient z komunity vyloučen.
- **Rodinné a rodičovské poradenství** – je realizováno jednak formou rodičovských skupin, které mají charakter především skupinového poradenství, a jednak i formou rodinného poradenství v rámci návštěv rodiny podstupující léčbu.
- **Výchova a vzdělávání** – v oblasti výchovy se zaměřujeme především na trénink odpovědnosti, získání hygienických, pracovních a společenských návyků, ale i na přípravu týdenních či měsíčních finančních plánů. Neméně důležité je také další vzdělávání a v rámci možností též příprava klientů na následný profesní růst, rekvalifikaci či studium.
- **Pracovní terapie** – je zaměřena především na zabezpečení aktivit běžného dne (vaření, zahrada, úklid, praní).

- **Volnočasové aktivity** – sport, zážitkové akce, klubové pořady, kvízy, čtenářský a filmový klub.
- **Sociální služby** – hlavním cílem poskytování sociální práce v rámci léčby je odstranit negativní sociální důsledky drogové kariéry, které ovlivňují současný život matky a při nevyřešení by mohly být zátěží do budoucna.
- **Zdravotní péče** – služby psychiatra, praktického lékaře, gynekologa, hepatologa a stomatologa, kteří poskytují kontinuální péči během pobytu matky v léčbě.

Po ukončení léčby by matky měly být schopny abstinovat a díky tomu se zapojit do běžného života – pracovat, studovat, starat se o dítě a navazovat partnerské vztahy s nedrogovými partnery. Měl by se zlepšit jejich zdravotní stav a měly by být sociálně stabilizované.

Příklad z praxe

Kazuistika léčby matky v terapeutické komunitě

Lucie (31 let) pochází z okresního města v západních Čechách. Pervitin a jiné nelegální návykové látky užívá pravidelně od 14 let. Na západě Čech nenalezla podporu v adiktologických službách, neboť tamní síť pomoci je velmi chabá. V Praze se navázala na pracovnice kontaktního centra, které nakonec domluvily léčbu v terapeutické komunitě, kde Lucie začala pobyt se svým novorozeným synem.

V terapeutické komunitě Lucie nejdříve musela pracovat s myšlenkami na sebevraždu. V tom jí pomohla důvěra, kterou získala ve vztahu ke své garantce. V tomto vztahu mohla nalézt také bazální bezpečí. Zpočátku Lucii pomohl i řád a pravidla zařízení. Naštěstí chtěla zůstat naživu pro svého syna. Často zatoužila z komunity odejít nebo utéct – zvláště v prvních měsících pobytu. Při skupinách, na nichž se řešily tyto odchodové tendence či přímo útěky, byli pro Lucii největší oporou ostatní klienti. Musela se naučit sociálním dovednostem a také musela čelit tomu, že celé její dosavadní okolí je pro ni velmi nebezpečné. V komunitě zároveň poznala, že s muži může mít i jiné vztahy než se jim prodávat. Přes všechnu snahu komunitu nedokončila rituálním odchodem, přesto však v komunitě strávila deset měsíců a pokračovala ročním pobytem v doléčovacím centru s chráněným bydlením. Nyní je již třetím rokem bez drog a se svým původním prostředím neudržuje kontakt.

Mezioborová spolupráce s dalšími aktéry v síti – ukázky fungující spolupráce

Aktéři sítě pro (nejen) ohrožené rodiny s dětmi pocházejí z nejrůznějších oblastí a rezortů:

- **státní správa a samospráva** (ministerstva, krajské úřady, obce s rozšířenou působností, městské policie, protidrogoví koordinátoři atd.);
- **práce a sociální věci** (úřady práce, sociální služby atd.);
- **spravedlnost** (soudy, státní zastupitelství, věznice, Probační a mediační služba atd.);
- **vnitro** (policie, centra pro integraci cizinců atd.);
- **školství, mládež a tělovýchova** (školy a školská zařízení, pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, dětské domovy, výchovné ústavy apod.);
- **zdravotnictví** (adiktologické ambulance, pediatři, psychiatři, nemocnice, krajské dětské domovy pro děti do 3 let atd.);

a mimorezortní (např. volnočasové).

Bodem, na kterém se aktéři shodují a mohou spolupracovat, je jejich snaha o podporu dítěte a rodiny a snaha o zlepšení jejich životní situace. Rozčlenění ministerstev, do jejichž gesce spadají ohrožené rodiny s dětmi a drogová problematika, je vidět ve Schématu 3.

Schéma 3: **Rozčlenění ministerstev**



Klíčovými aktéry v protidrogové problematice jsou i nestátní neziskové organizace.

Ukázka spolupráce na úrovni případové práce

Příklad z praxe

Neziskové organizaci Pilot (sociální služba) dala kurátorka podnět k práci s klientem (15 let) pro sebepoškozování a nadužívání alkoholu. Ten byl pro agresi hospitalizován v psychiatrické léčebně (zdravotní služba). Matka měla strach ze zvládnutí návratu syna a vyhledala v Pilotu individuální terapii. Zakázkou byla příprava na návrat syna do rodiny a komunikace s ním. Matka byla čerstvě podruhé rozvedená. U klienta, který po hospitalizaci nastoupil také do péče Pilotu, se ukázala dominantní adiktologická problematika, protože začal užívat větší množství THC. Proto byl odeslán do adiktologické ambulance (zdravotní služba). Ve chvíli, kdy se užívání povedlo omezit, bylo odhaleno domácí násilí, jež probíhalo ze strany nevlastního otce. Právě když nevlastní otec poprvé napadl matku, klient započal se sebepoškozováním. Následně byla rodina nasměrována na Intervenční centrum (sociální služba).

Jakkoli jsou informace kazuistiky kusé, lze na tomto příkladu názorně ilustrovat několik slabin současného systému:

1. V dobře nastaveném systému by první známky sebepoškozování dítěte mohly být odhaleny ve škole nebo třeba při volnočasových aktivitách chlapce. Aby k tomu mohlo dojít, musel by systém obsahovat mezičlánek mezi institucí SPOD a službami poskytovanými v komunitě (škola, kroužky atd.), který by uměl na situaci reagovat a byl známý lidem, jež signály obtížné situace dítěte zachytí. Ve školním prostředí by to mohl být školní sociální pracovník, na úrovni komunity pak třeba obecní koordinátor práce s rodinami v obtížné situaci.

2. Jako zcela neefektivní se jeví hospitalizace v psychiatrické léčebně, která dle popisu nevnesla do případu klienta žádnou pozitivní změnu. Je s podivem, že informace o domácím násilí v rodině nevyšla najevo během pobytu chlapce v léčebně, v rámci něhož by měla probíhat intenzivní práce s dítětem včetně individuální a skupinové terapie.

3. Z popisu případu vyplývá, že klient i jeho matka byli systémem posouváni na základě aktuálních zjištění. Zdá se, že zcela absentoval profesionál, který by pomoc a podporu matce a dítěti koordinoval a plánoval postup spolu se samotnou rodinou. Tento jev je bohužel v současné praxi poměrně rozšířený a přináší hned několik negativních důsledků jak pro klienty, tak pro systém:

   a. Klienti procházejí několika službami, přičemž v každé musí znovu vyprávět svůj příběh. Tento přístup často vede ke znechucení klientů a jejich „přesycení" službami. Může docházet také k retraumatizaci či k posílení pocitu bezvýchodnosti u rodiny v nesnázích.

   b. Služby na sebe nenavazují a nedochází ke společným setkáním klíčových osob a klientů při přechodu mezi službami. To někdy způsobuje, že klient v každé službě začíná „od znovu", což je spojeno s časovou ztrátou pro klienta i službu, a tím pádem i finanční ztrátou na straně systému.

   c. Z důvodu chybějících kapacit terénních a ambulantních služeb jsou nadužívány pobytové služby (v tomto případě pobyt v PL), přičemž tyto instituce jsou finančně nejnákladnější a nejvíce omezují práva svých klientů.

Ukázky spolupráce na úrovni navazování spolupráce mezi organizacemi, vzájemného vymezení působnosti služeb a plánování služeb a preventivního působení v rámci regionu

Příklady z praxe

Pilot – služba podpory rodiny

Jedná se o program SPOD pro děti od 12 let a jejich blízké. Nabízí individuální i skupinovou práci a pro děti navíc i výjezdy. Důležitou součástí práce je síťování a komunikace s OSPOD. Metodou práce je vícestranné kontraktování.

Mezirezortní setkání aktérů sítě pro ohrožené rodiny s dětmi obecně

Síťaři projektu MPSV se účastnili celé řady setkání a akcí zaměřených na mezirezortní setkávání aktérů sítě pro ohrožené rodiny s dětmi, případně je sami organizovali:

- mezioborová multidisciplinární spolupráce aktérů, např. na podporu prevence (zapojení zástupců obcí – OSPOD, sociálních služeb, škol, policie, Probační a mediační služby, zástupců volnočasových aktivit apod.);
- setkání pracovních skupin a týmů nad tématy drogové problematiky v daných lokalitách (v rámci ORP, kraje) – a to jak pro pracovníky z přímé péče, tak pro prezentaci aktérů za účasti odborníků, např. z adiktologických klinik, či jiných profesionálů z lokality;
- případové a rodinné konference – se zapojením rodiny a náhledem do práce všech aktérů (nemusí je pořádat OSPOD);

- kulaté stoly a tematické semináře mezioborové spolupráce (např. se zaměřením na matku uživatelku, dospívajícího, dítě);
- programy, přednášky a diskuze v rámci protidrogové prevence – pro školáky i veřejnost, zejména s důrazem na interaktivitu;
- dny prevence (nejen) závislostí (zaměřené např. na trávení volného času, dospívající experimentátory s drogami v lokalitě);
- svépomocné skupiny (pro rodiče a blízké uživatelů);
- pobyty (letní/jarní tábory) pro ohrožené děti s preventivním programem (pořádají např. neziskové organizace – NZDM/SAS či DDM a děti doporučuje i OSPOD).

Specifické kompetence pracovníka – co potřebuje umět pro danou práci s dítětem/rodinou?

Na kompetence pracovníka, který se jakkoliv setkává s potřebami dítěte na poli užívání návykových látek, se musíme dívat pohledem **evidence based** přístupu, tedy přístupu založeného na vědeckých základech a na informacích, které jsou vědecky ověřované. Tento přístup upřednostňuje **bio-psycho-socio-spirituální model** přístupu k člověku. Z filozofie tohoto modelu vyplývá, že **prevence a léčba jsou multidisciplinární činnosti**, jež jsou postaveny na poznatcích z oborů, jako jsou základy zdravovědy a somatické podstaty člověka, základy psychologie a sociální práce. A vše je završeno nadstavbou individuálního vztahu ke klientovi. Tyto obory pracovník nemusí obsáhnout do hloubky, ale vždy **je dobré znát propojení dané části modelu s jádrem problematiky závislosti**.

Z biologické složky modelu považujeme za důležité znát to, jak která skupina návykových látek působí na organismus (stimulancia povzbudivě, opioidy sedativně apod.) a jaké poškození organismu může užívání těchto látek způsobit (vztah THC k rozvoji psychotických onemocnění u disponovaných jedinců, toxické psychózy u pervitinu, závažnost užívání alkoholu apod.).

Z psychologické složky je nutné znát obrysy psychopatologie, neboť užívání návykových látek se často pojí s dalšími psychickými poruchami nebo jsou tyto poruchy příčinou užívání. Nezřídka se setkáváme s tím, že se klienti při prožívání symptomů psychických poruch sami „léčí" tím nejdostupnějším. Nároky na tuto složku jsou o to vyšší, neboť v České republice je nedostatek psychiatrů a kritický nedostatek pedopsychiatrů.

Pracovník by měl mít ponětí o tom, jak vypadá **síť adiktologických služeb** a jejich posloupnost. Každý typ služby využívá své specifické metody léčby a přístupu ke klientům. Klient se svými potřebami není indikován do všech typů služeb, ale je vhodné ho spárovat s pro něj příslušnou službou. K tomu je zapotřebí znát také principy závislosti a principy léčby, neboť každý typ léčby má jiný cíl, kterého chceme s klientem dosáhnout. Ne vždy se jedná o cíl, na jehož konci je doživotní abstinence. Mezi případné doporučené vzdělávání v rámci kurzů, seminářů a výcviků zařazujeme kurz motivačních rozhovorů a seminář o krátké intervenci.

Vzhledem k náročnosti práce s lidmi, kteří potřebují pomoc a podporu v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek a závislostí na nich, považujeme za důležité, aby měl pracovník dostatečně zralou osobnost a byl dobrým vzorem pro své klienty. Zároveň by měl mít vyjasněný vztah k návykovým látkám a neměl by mít tendence si tento vztah řešit skrze své zaměstnání.

Metoda práce	Kompetence pracovníka
Diagnostika a screening	Znalost návykových látek a jejich účinků
První pomoc při akutní intoxikaci, poradenství, harm reduction	Znalost první pomoci a postupů v emergentní adiktologii
Poradenství a psychoterapie	Znalost sociální práce
Poradenství a psychoterapie	Znalost vývojové psychologie a psychopatologie
Matching – párování potřeb klienta a služeb	Znalost sítě adiktologických služeb
	Dostatečná zralost osobnosti
	Vyjasněný vztah k návykovým látkám

Uvedení principů do praxe

Ověřování dopadu na cílovou skupinu – jaké jsou nástroje?

Způsobem ověřování dopadu na cílovou skupinu jsou evaluace. Ty WHO (2000) definuje jako prostředek k získání zpětné vazby ohledně programu/intervence. Spočívá v systematickém shromažďování, analyzování a interpretování informací o průběhu programu/intervence, jejich možných účincích a dopadech (EMCDDA 1998). Evaluace má zásadní význam pro určení toho, zda programy/intervence fungují tak, jak by měly. Cílem je tedy vytvořit a udržet efektivní, účinné a kvalitní programy/intervence (WHO 2000). Informace, které přinese evaluace, mohou být využity například při rozhodování o tom, jak program/intervenci vylepšit, zda ji rozšířit či naopak zcela opustit a zavrhnout (EMCDDA 1998).

Příklady nástrojů, které je možné využít při evaluaci služeb v praxi:

Dotazník CRAFFT – rizikové chování u dětí a dospívajících

Cílem dotazníku CRAFFT je identifikovat děti a dospívající, případně mladé dospělé, s vysokou mírou rizikového chování při intoxikaci, provést zhodnocení aktuálního stavu, tzn. zachytit časné známky onemocnění souvisejících s užíváním návykových látek, a zajistit účinnou intervenci včetně odeslání pacienta do odborné péče. V manuálu dotazníku jsou uvedeny informace o rizikových faktorech užívání, symptomech užívání návykových látek, typech drogových služeb, práci s motivací a „karty" s přehlednými informacemi, ukázkami dotazníků, včetně karet „co dělat, když…" – krátké intervence s osvědčenými postupy pro komunikaci s pacientem a jeho rodiči, právní pozadí problematiky atd.

Je určen hlavně pro praktické lékaře, ale využívat ho mohou i další profese.

Dotazník kvality života WHOQOL-BREF a WHOQOL-100

Kvalita života se v současné době používá pro hodnocení zdravotních a sociálních intervencí u širokého spektra onemocnění a nepříznivých životních okolností. Světová zdravotnická organizace vyvinula dotazník zaměřený právě na měření kvality života WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life Assessment) a jeho zkrácenou verzi WHOQOL-BREF:

Příklad z praxe

Využití dotazníkových nástrojů v Denním stacionáři Horní Palata

V zařízení Horní Palata, které pracuje s neurotickými dospělými, dávají při vstupu do péče k vyplnění dotazník WHOQOL-100 na kvalitu života a také dotazník na výskyt psychopatologie (SCL-90). Stejné dotazníky vyplňuje pacient i při ukončování léčby a předpokládá se úbytek symptomu psychopatologie a zvýšení kvality života. Limitem dotazníku je schopnost introspekce pacienta a také možnost záměrného zkreslení. Přináší ale přínosné informace o výsledku léčby.

Inovativní praxe v ČR

V textu, který máte v rukou, uvádíme mnoho inspirativních příkladů z české praxe. V této kapitole proto přidáváme jediný, jenž dle našeho názoru ukazuje velmi důležité principy práce, a to **síťování a individuální přístup**.

Příklad z praxe

Práce s motivací klientky

Příklad služby: kurátorka pro mladistvé.

Poskytovatel: obecní úřad obce s rozšířenou působností v krajském městě v severovýchodních Čechách.

Řešené téma: podpora nezletilé klientky se závislostí na návykových látkách při řešení obtížné životní situace.

Co je inspirativní: osobní nasazení s přihlédnutím k individuálním potřebám klientky. Kurátorka měla velmi dobrý přehled o možnostech a síti pomoci s adiktologickým problémem. Propojila všechny složky bio-psycho-sociálního modelu závislosti a zajímala se nejen o trestnou a sociální situaci klientky, ale řešila také její psychickou situaci. Díky znalosti motivačních rozhovorů namotivovala nezletilou klientku k dlouhodobé léčbě v terapeutické komunitě. Zároveň bylo sjednáno mimosoudní vyrovnání a klientka nemusela být trestána.

Proces změny: klientka začala spolupracovat s kurátorkou kvůli své trestní situaci (majetkoprávní) a problémům ve škole (záškoláctví).

Kurátorka odhalila problém s návykovými látkami klientky, který ale ona sama nechtěla přiznat, neboť byla přesvědčená, že má vše pod kontrolou. Díky vytrvalosti a znalosti motivačních rozhovorů kurátorky nastoupila klientka do terapeutické komunity pro léčbu závislostí. Zde rozhodně nechtěla zůstat déle než dva týdny, ale díky vztahu ke kurátorce a práci terapeutů s rodiči se v prvních dvou měsících podařilo klientku namotivovat k léčbě. Tu nakonec po osmi měsících zdárně dokončila.

Co se podařilo: využití znalosti sítě pomoci závislým mladistvým a využití motivačních rozhovorů v praxi. Klientka po léčbě nadále abstinuje, není trestně stíhaná, pokračuje ve svém vzdělávání a brigádně pracuje.

Inovativní zahraniční praxe

V rámci vzniku tohoto textu jsme se byli inspirovat v zahraničí. Doporučena nám byla polská organizace Monar, která je zde nejstarší a největší svého druhu. Přes odlišnosti našich systémů péče prezentujeme dva příklady z jejich praxe, které mohou být inspirací pro nás.

Příklad z praxe

Volnočasový program pro děti spolupracující pomocí streetworkera se školou

Příklad služby: spolupráce streetworkerů se školou.

Poskytovatel: nezisková organizace Monar, Polsko, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM).

Řešené téma: prevence rizikového chování.

Co je inspirativní: volnočasový klub pro děti má mimo nabídku programu volnočasových aktivit také pravidelný kontakt s místními školami skrze pracovníky pro streetwork. Ti docházejí do škol vytvářet zážitkové programy podporující protektivní faktory. Školy jejich přítomnost vítají, protože jsou pro ně oporou při řešení problémových situací. V případě, že se některé s dětí dostane do rizika, mohou mu nabídnout intenzivnější spolupráci v NZDM. Pokud dítě škodlivě užívá návykové látky, nasměrují ho na ambulantní péči ve stejné organizaci.

Proces změny: spolupráce je postavena na důvěře a spolupráci učitelů s pracovníky klubu a místních adiktologických služeb. K nastavení spolupráce došlo díky proaktivnímu přístupu pracovníků klubu i viditelným výsledkům jejich práce. Aktivity klubu jsou navíc silně provázány s životem místní komunity, což přispívá k jejich důvěryhodnosti.

Tento příklad uvádíme jako inspiraci pro možnosti vytváření spolupráce. Vnímáme obavy některých pracovníků NZDM ze ztráty důvěry svých klientů v případě kontaktu s rodiči a učiteli. Přesto se v organizaci Monar tento způsob práce osvědčil. Vícestranné kontraktování jim umožnilo intervenovat do širšího okolí dítěte a jeho situaci řešit komplexněji. Zkušenosti se ztrátou důvěry dítěte se jim nikdy nepotvrdily.

Příklad z praxe

Konzultace pro učitele

Příklad služby: konzultace pro učitele a jejich podpora.

Poskytovatel: nezisková organizace Monar, Polsko, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM).

Řešené téma: podpora učitelů, prevence syndromu vyhoření, primární prevence.

Co je inspirativní: v NZDM v polském Monaru mají vyhrazený pravidelný prostor pro učitele, kteří mají zájem konzultovat své obtíže při práci s žáky. Podobnou možnost konzultací nabízejí také rodičům. Vybraný pracovník místní terapeutické komunity navíc učitelům poskytuje i supervizi, čímž přispívá ke kvalitní praxi i dobrým osobním vztahům služby a školy.

Proces změny: viz příklad výše.

Postoje dětí a mladých dospělých k tématu Rizikové užívání návykových látek[8]

K tématu rizikového užívání návykových látek se také vyjádřili mladí lidé s vlastní zkušeností v tomto tématu. Z fokusních setkání[9] z diskuze s dětmi a mladými dospělými vyplynulo mnoho postřehů a doporučení.

Základní výstupy z diskuse k tomuto tématu:

Podpora od rodiny je nejdůležitější

- Přijetí mladého člověka jeho rodinou, ač má mladý člověk jakékoliv problémy, je zásadní v následném řešení celé záležitosti s řešením závislostí.

Role nezaujatého člověka

- Mladý člověk více sdělí nezaujatému odborníkovi, ke kterému si vytvoří důvěru, než své rodině, protože ji nechce zraňovat.

Srovnat si to v hlavě

- Léčby a svépomocné skupiny nemusí vždy vést k vyřešení problémů a vyléčení, důležité je, jak to má člověk nastavené v hlavě. Může podstoupit mnoho léčebných pobytů, ale pokud si to nesrovná, nikdo jiný to za něj neudělá.

Zaměření školy – odpovědných pracovníků – na příčiny absence

- Mladému člověku by pomohl nesoudící přístup ze strany odborníků ve škole, kteří se tomuto tématu věnují.
- Pozornost školy se zaměřila na množství absence, ale už neřešila příčiny chození za školu.

[8] Výstupy zpracovala Ingrid Hanzlíková z Lumos.

[9] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

Konkrétně mladí lidé uváděli:

„Každý, kdo se mě na to zeptá, tak mu to říkám, že ničeho nelituju. Protože každá dobrá nebo špatná věc, která se stane je ponaučení. Ještě před tím, než jsem začala užívat, jsem byla strašně naivní. Každému jsem všechno věřila. Když jsem procházela tímto obdobím, tak jsem si uvědomila, jací lidé jsou. Poznala jsem spoustu nových lidí a jací byli. Hodně mi to dalo.“

„Od přátel mi chyběla podpora, ti tam nebyli. Většina, nebo spíš všichni, se po tom všem ke mně otočila zády a pořád to trvá a nebavíme se.

„Byla jsem ještě na základní škole. Věděli o tom a taky, když se o vás někdo dozví toto, tak se na vás většinou bude koukat přes prsty a špatně. Měla jsem ve škole spoustu zameškáno. Nechtěla jsem chodit do školy kvůli tomu. Výchovný poradce vůbec nic neřešil.“

„Pomohlo by, kdyby se zapojila i škola. Takhle jsem na to byla vlastně sama.“

K otázce po zapojení rodiny do řešení potíží s návykovými látkami:

„Rodina mě podpořila, od samého začátku byla oporou.“

„Moji rodiče se to dověděli od cizích lidí a ne přímo ode mě. Možná tenkrát, kdybych s tím přišla první já, tak by se to neřešilo tak hekticky. Najít sílu přiznat ten problém.“

„Měli spoustu otázek proč, proč, proč. Nevím, jaký je nejlepší návod, jak to řešit lépe.“

Řešila byste radši svůj problém s někým vám blízkým nebo nezaujatým?

„Vyhovoval mi více ten lékař z ambulance. Vybudovala jsem si k němu důvěru. Dokázala jsem mu říct, co jsem nedokázala říct ani rodině. Protože ve finále neřeknete rodině všechno, protože jim nechcete ublížit.“

„Ve škole bych nikomu nic neřekla. Nebyl tam nikdo, komu bych důvěřovala. Škola řešila jen zameškané hodiny, ale nehledala příčiny, co je za tím.“

Závěrečné shrnutí – Co by měla splňovat dobrá praxe – principy

V kapitole jsme se soustředili na zmapování tématu děti ohrožené rizikovým užíváním návykových látek. Jak ukazuje praxe, v České republice je velký nedostatek služeb, které by se jim věnovaly. Existuje řada příkladů efektivní primární prevence, naopak je nedostatek programů, jež dále pracují s rizikovými dětmi indikovaně. Nedostatkové jsou také služby pro rodiče užívající návykové látky a zapojení dětí do jejich léčby.

Při zavádění nových či přehodnocování stávajících služeb je dobré řídit se následujícím:

- Ujistěte se, že nabízíte komplexní strategie dle bio-psycho-socio-spirituálního modelu, vycházející z individuálních potřeb dítěte a rodiny.
- Pro funkční službu je důležitá spolupráce s dalšími aktéry sítě včetně rodičů, učitelů, OSPOD a dalších služeb v oblasti.
- Při zapojování dětí a rodiny do řešení problému se soustřeďte na podporu protektivních faktorů a silných stránek a na cílenost a adekvátnost intervencí.

Každá služba by měla stát na principech popsaných v předchozí části, tedy:

- Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií
- Kontinuita působení a systematičnost plánování
- Cílenost a adekvátnost intervencí i forem působení
- Včasný začátek preventivních i léčebných aktivit
- Důraz na interakci a zapojení
- Denormalizace užívání návykových látek
- Podpora protektivních faktorů
- Zapojování více aktérů sítě
- Individuální přístup

Literatura

- EWING, John A., 1984. Detectingalcoholism: The CAGE questionnaire, JAMA: Journal of the American Medical Association, 252, 1905–1907. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2005/Screeningovy-dotaznik-CAGE*
- General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24).
- GILVARRY, Eilish, MCARDLE, Paul, O'HERLIHY, A., MIRZA, K. A. H., BEVINGTON, D., MALCOLM, N., 2016. Doporučené postupy pro práci s mladými lidmi s problémy souvisejícími s užíváním návykových látek. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- Guidelines for the evaluation of drug prevention. A manual for programme-planners and evaluators, 1998. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- HEATHERTON, Todd F., KOZLOWSKI, Lynn T., FRECKER, Richard C., FAGERSTRÖM, Karl O., 1991. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire, British Journal of Addiction, 86, 1119–1127. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2734/Fagerstromuv-test-nikotinove-zavislosti-Fagerstrom-Test-of-Nicotine-Dependence-FTND-*
- CHVÁLA, Vladislav, TRAPKOVÁ, Ludmila, 2017. Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha: Portál.
- KALINA, Kamil, 2015. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing.
- KALINA, Kamil, 2001. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Úřad vlády České republiky.
- KNIGHT, John R., SHERRITT, Lon, HARRIS, Sion K., GATES, Erin C., CHANG, Grace A., 1999. New Brief Screen for Adolescent Substance Abuse, Arch Pediatr Adolesc Med, 153, 591–596. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/3208/Dotaznik-CRAFFT-rizikove-chovani-u-deti-a-dospivajicich*
- KUNC, Stanislav, 2017. Modelové situace při vstupu aneb Co to rodič vlastně chce? Praha: Cena adiktologie.
- LUKEŠOVÁ, Jaroslava, 2011. Z jednání RVPPK – Drogově závislé matky, jejich charakteristika a jejich děti. Ministerstvo vnitra České republiky [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Praha: RVKPP. Dostupné z: *http://www.mvcr.cz/cthh/docDetail.aspx?docid=21616726&docType=ART*
- Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek, 2000. Geneva: World Health Organisation.
- MIOVSKÝ, Michal, 2013. Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.
- MIOVSKÝ, Michal, GABRHELÍK, Roman, CHARVÁT, Miroslav, ŠŤASTNÁ, Lenka, JURYSTOVÁ, Lucie, PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika, 2015. Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospělých. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta.
- MRAVČÍK, Viktor, CHOMYNOVÁ, Pavla, GROHMANNOVÁ, Kateřina, JANÍKOVÁ, Barbara, TION LEŠTINOVÁ, Zuzana, ROUS, Zdeněk, KIŠŠOVÁ, Lucia, KOZÁK, Jan, NECHANSKÁ, Blanka, VLACH, Tomáš, ČERNÍKOVÁ, Tereza, FIDESOVÁ, Hana, VOPRAVIL, Jiří, 2017. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, 2016. Vláda České republiky [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Praha: Úřad vlády. Dostupné z: *https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/druha-revize-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-2018-139834/*
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, 1997. Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: BESIP.
- PAVLOVSKÁ, Amalie, 2011. Evaluace. Klinika adiktologie [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Praha: Klinika adiktologie. Dostupné z: *http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/378/3047/Evaluace*
- Plošné testování školáků na přítomnost drog přináší nepřesné výsledky a zastrašuje rodiče i děti, 2016. Vláda České republiky [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Praha: Úřad vlády. Dostupné z: *https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/plosne-testovani-skolaku-na-pritomnost-drog-prinasi-nepresne-vysledky-a-zastrasuje-rodice-i-deti-144589/*
- PRESLOVÁ, Ilona, HANKOVÁ, Olga (edd.), 2010. Mladiství a drogy. Praha: Sananim.
- SEDLÁČKOVÁ, Simona, a kol., 2005. Závěrečná zpráva o realizaci programu. Resocializace matek užívajících psychotropní látky (2014). Praha: DROP IN.
- Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights, Human Rights Council, 2015. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *https://www.ohchr.org/en/hrbodies/hrc/regularsessions/session30/documents/a_hrc_30_65_e.docx*
- Substantive Issues Arising in the Impletentation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 14. Geneva: Commitee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en*
- TARTER, Ralph E., 1990. Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: A decision tree method, American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 16 (1 & 2): 1–46. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2980/Skriningovy-dotaznik-pro-dospivajici-identifikujici-rizikove-oblasti*
- TOUŠEK, Laco, WALACH, Václav, KUPKA, Petr, TVRDÁ, Kateřina, BRENDZOVÁ, Alica, LUPTÁK, Ľubomír, DVOŘÁKOVÁ, Tereza, PLACHÝ, Ondřej, VANKOVÁ, Klára, 2018. Labyrintem zločinu a chudoby: kriminalita a viktimizace v sociálně vyloučených lokalitách. Brno: Doplněk.
- VAVŘINKOVÁ, Blanka, BINDER, Tomáš, 2001. Péče o drogově závislou ženu v těhotenství, Medicína v praxi, 1 (2001).
- WOICIK, Patricia A., CONROD, Patricia J., PHIL, Robert O., STEWART, Sherry H., DONGIER, Maurice, 1999. The Drug Abuse Subtyping Scale: A revised instrument for identifying motivational profiles for substance abuse. Poster presented at the 22nd Annual Meeting of the research Society on Alcoholism, Santa Barbara, California. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/1759/Skala-osobnostnich-rysu-predstavujici-riziko-z-hlediska-uzivani-navykovych-latek-Substance-Use-Risk-Profile-SURPS-*.Zaostřeno, 2016. Praha: Úřad vlády České republiky.



(Ne)Zlobíme, voláme o pomoc!

Děti a mládež s rizikovými projevy chování

Tomáš Klumpar
Jiří Horák
Petra Potměšilová
Jiří Dvořák

Obsah

JAK LZE CHÁPAT RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ 84

OBECNĚ K ZÁVAZKŮM STÁTU V OBLASTI POMOCI A PODPORY OHROŽENÝCH DĚTÍ A JEJICH RODIN 85

SITUACE V ČÍSLECH – O KOLIKA DĚTECH HOVOŘÍME 86

OTÁZKY K TÉMATU – CO BY NÁS MĚLO ZAJÍMAT V SOUVISLOSTI S DOSPÍVÁNÍM DĚTÍ 87

DOSPÍVÁNÍ A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ 88

- O významu času, který tráví rodiče s dětmi 88
- Jaké jsou nové poznatky v oblasti projevů rizikového chování dětí? 88
- Moderní technologie a mladí lidé 88
- Chybějící rituály 89
- Důsledky neřešení situace – dopady na děti 89

POTŘEBY DOSPÍVAJÍCÍCH A JAK NA NĚ NEZAPOMENOUT 90

- Co brání propadu do nekontrolovaného rizikového chování 90
- Proč děti a dospívající potřebují hranice 90
- Víme, co děti chtějí? Metody zjišťování potřeb 91

PRINCIPY PROGRAMŮ PRO DĚTI A MLÁDEŽ S RIZIKOVÝM CHOVÁNÍM 92

- Síť 92
- Spolupráce se školou 93
- Kyberprostor 94
- Mobilita 94
- Multidisciplinarita 95
- Vzory 96
- Komunita 96

INSPIRATIVNÍ ZAHRANIČNÍ PRAXE 99

- O organizaci Fryshuset 99

KOMPETENCE PRACOVNÍKA PRO PRÁCI S DĚTMI A MLÁDEŽÍ S RIZIKOVÝM CHOVÁNÍM 101

OVĚŘOVÁNÍ DOPADU NA CÍLOVOU SKUPINU 102

- Hodnocení intervencí 102
- Hodnocení celého programu 102

POSTOJE DĚTÍ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH K TÉMATU DĚTI A MLÁDEŽ S RIZIKOVÝMI PROJEVY CHOVÁNÍ 103

- Základní výstupy z diskuze k tomuto tématu 103
  - Dostupná nabídka volnočasových aktivit pro všechny 103
  - Nabídka zajímavých volnočasových aktivit či programů pro všechny děti bez rozdílů 103
  - Volnočasové aktivity, které by reagovaly na aktuální potřeby dětí a mladých dospělých 103

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ – (NE)ZLOBÍME, VOLÁME O POMOC 104

- Doporučení: na co se zaměřit, když chceme předcházet rizikovému chování dětí 104

LITERATURA 105

Jak lze chápat rizikové chování

V životě každého mladého člověka je období, kdy více či méně inklinuje k chování, které není akceptováno většinovou společností, a můžeme ho nazývat rizikovým. Toto období může mít různou délku a intenzitu. Dítě či dospívající může toužit experimentovat, překračovat hranice, porušovat pravidla – je to něco, co je přirozenou součástí procesu dospívání a zrání. Může tím také vyjadřovat, že mu něco chybí. Rizikové projevy v chování by tedy neměly zůstat bez odezvy nás dospělých. Ne však v tom smyslu, že dítě zlobí a je třeba ho potrestat, ale je důležité porozumět jeho jednání a hledat příčiny. Je nutné se také ptát, zda umíme reagovat na potřeby dětí (více též v kapitole Otázky k tématu).

Rizikovým chováním rozumíme **jednání se zdravotním, sociálním, výchovným či jiným negativním dopadem**. Miovský (2015) definuje 9 typů rizikového chování: **záškoláctví, šikana a extrémní projevy agrese, rizikové sporty a chování v dopravě, rasismus a xenofobie, negativní působení sekt, rizikové sexuální chování, užívání návykových látek, poruchy příjmu potravy, poruchy vycházející ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen CAN)**.[1] Tento výčet je možné doplnit například i o **lhaní, vandalismus, extremismus či krádeže**. Velkou výzvou současnosti je i **rizikové chování v kyberprostoru**[2], protože děti a mládež často utíkají do online světa, který zčásti nahrazuje látkové a nelátkové závislosti.

Přestože se u většiny dětí rizikové chování v největší míře projevuje až kolem 10–12 let, jsou z pohledu věku naší cílovou skupinou **děti a mladí lidé ve věku 8 až 26 let** (pro účely tohoto textu). V dnešní praxi se setkáváme i s mladšími dětmi, které jsou ohroženy rizikovým chováním, **je tedy nutné začít se specifickou a cílenou prevencí již v období předškolního věku**. Přístupy (principy) níže popsané pak míří na skupinu dětí a mladých lidí, **kteří žijí ve svém přirozeném sociálním prostředí, a nebyla jim nařízena ústavní výchova**.[3]

Další cílovou skupinou, která pro nás bude neméně důležitá než samotní mladí lidé, jsou jejich zákonní zástupci (dále jen rodiče). Ti jsou často první, kteří se snaží hledat pomoc, ale nevědí (či nemají), kam se obrátit – neznají podpůrnou síť a nemají detailní povědomí o rolích a kompetencích jednotlivých aktérů sítě (úřadů, sociálních služeb, škol a dalších). Někteří rodiče pak hledají pomoc na internetu či přímo na sociálních sítích, kde nacházejí různé (protichůdné) rady, názory či celé výchovné přístupy. Rodiče sami jsou pak stejně jako jejich děti zmateni a zahlceni množstvím informací a nevědí, jaký přístup je ten „správný". Pokládají si mnoho různých otázek, na které však nenacházejí odpověď.[4]

Text vychází ze zkušeností a praxe autorů a autorek (podrobně viz kapitola Proč potřebujeme inovace?). Názory autorů a autorek nemusí nutně odrážet postoj Ministerstva práce a sociálních věcí.

[1] V našem textu se nebudeme podrobněji zabývat tématem záškoláctví a závislostí. Těmto dvěma oblastem se v této publikaci blíže věnují kapitoly Děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím a Děti ohrožené rizikovým užíváním návykových látek.

[2] Použití moderních technologií se umístilo již na druhém místě ve formách šikany na našich školách. Dostupné z: *http://www.csicr.cz/html/TZ_prevence_sikany/html5/index.html?&locale=CSY&pn=9*.

[3] Dětem a mládeži v ústavní výchově se věnuje téma Řešení situace dětí dlouhodobě umístěných v ústavní výchově.

[4] Blíže se tématem rodičovských kompetencí zabývá oddíl Posilování rodičovských kompetencí.

Obecně k závazkům státu v oblasti pomoci a podpory ohrožených dětí a jejich rodin[5]

Potřeba vytvořit systém pomoci a podpory pro děti a jejich rodiny, které z různých důvodů nedokáží vyřešit svou situaci vlastními silami, vyplývá z řady mezinárodních závazků České republiky (zejm. Úmluva o právech dítěte), stejně jako z Listiny základních práv a svobod.

Dobrým vodítkem jsou pak **obecné komentáře Výboru OSN pro práva dítěte** (viz. níže).

V kontextu dětí a mládeže, jejichž chování může být okolím vnímáno jako rizikové, je vhodné zmínit zejména právo dítěte na zachování **přiměřené míry autonomie s ohledem na jeho rozvíjející se schopnosti a participační práva dítěte**. Tato práva dítěte jsou praktickým naplněním chápání postavení dítěte jako subjektu práv a nikoli jako objektu paternalistické péče o dítě další oprávněnou osobou, či institucí (jeho rodiči, státem).

„Postavení dítěte jako subjektu práv svým obsahem znamená, že dítě musí být v konkrétním případě respektováno jako jedinečná osobnost, nadaná vlastními právy, a to včetně práva činit vlastní autonomní rozhodnutí. Jediným korektivem jeho autonomie jsou jeho rozvíjející se schopnosti (k tomu viz čl. 5 Úmluvy o právech dítěte).

Z toho vyplývá, že kardinální úlohu v oblasti práce s mládeží, jejíž chování se okolí jeví jako rizikové, mají mít služby postavené na dobrovolné spolupráci s dítětem (kompetence v práci s motivací klienta je tak u pracovníků těchto služeb klíčová) a podpora rodin s mladšími dětmi, u kterých se náznaky takového chování začínají objevovat. Intervenci proti vůli rodičů a/nebo dítěte lze použít pouze v situaci, kdy by bez jejího přijetí dítě čelilo nepřiměřenému, tj. závažnému a pravděpodobnému ohrožení svého příznivého vývoje. Jak závažnost, tak pravděpodobnost je přitom třeba náležitým způsobem prokázat.

[5] Poznámka editora.

Situace v číslech – o kolika dětech hovoříme

Informace o dětech s rizikovými projevy chování nenajdeme v žádné jednoznačné statistice a je možné použít mnoho různých zdrojů a údajů.[6] Následující tabulka uvádí pro ilustraci několik údajů za rok 2016 (či školní rok 2016/2017).

Údaj	Počet dětí
Klienti kurátorů pro děti a mládež	**29 125**
– do 15 let	13 469
– mladiství	15 656
Důvody evidence u kurátorů	
– výchovné problémy	19 207
– páchaná trestná činnost	4 517
– přestupky	3 124
– trestní opatření	956
– opatření uložená dětem mladším 15 let	888
– výchovná opatření	578
– mladiství ve výkonu vazby či odnětí svobody	120
Klienti sociální služby: nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM)	**39 404**
– nezletilí	32 606
– dospělí	6 798
Děti a mládež opakující ročník[7]	**15 973**
– ZŠ	6 059
– SŠ	9 914
Děti v základním školství s diagnózou poruchy chování[8]	**9 225**

Srovnání výše uvedených čísel s celkovým počtem dětí a mladých lidí uvádí pak následující tabulka.[9]

Procentuální srovnání – poměr dětí s rizikovými projevy v chování vůči celkové dětské populaci		
Údaj	**Počet dětí**	**Procento z celkové populace dětí v ČR**
Klienti kurátorů do 15 let	13 469	1,4[10]
Klienti kurátorů 15–18 let	15 656	5,7
Klienti (nezletilí) NZDM	32 606	2,6
Opakující ročník na ZŠ	6 059	0,7
Opakující ročník na SŠ	9 914	2,3

Na první pohled se mohou zdát čísla nízká, je důležité k nim **dodat další zpřesňující údaje:** V počtu nezletilých klientů NZDM **nejsou zahrnuti klienti terénních programů** (dále jen TP), které ohrožené děti vyhledávají a pracují s nimi přímo na ulici, služby NZDM nejsou dostupné dětem na území celé ČR. K počtu **dětí opakujících ročník na ZŠ je nutné uvést**, že zákon č. 561/2004 Sb. umožňuje opakovat ročník po dobu povinné školní docházky pouze dvakrát, takže v praxi se ukazuje, že i když dítě navštěvuje daný ročník, jeho znalosti tomu nemusí odpovídat. Z toho vyplývá, že opakování ročníků není vhodným nástrojem podpory dítěte s potřebami v oblasti vzdělávání a chování.

[6] Například statistiky MPSV, dostupné z: *https://www.mpsv.cz/cs/7260*; statistiky MŠMT, dostupné z: *http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp, a mnoho dalších*.

[7] Nemusí automaticky poukazovat na rizikové chování.

[8] Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání – Poruchy chování v základním školství v datech, dostupné z: *https://cosiv.cz/cs/2018/02/01/poruchy-chovani-v-zakladnim-skolstvi-v-datech/*.

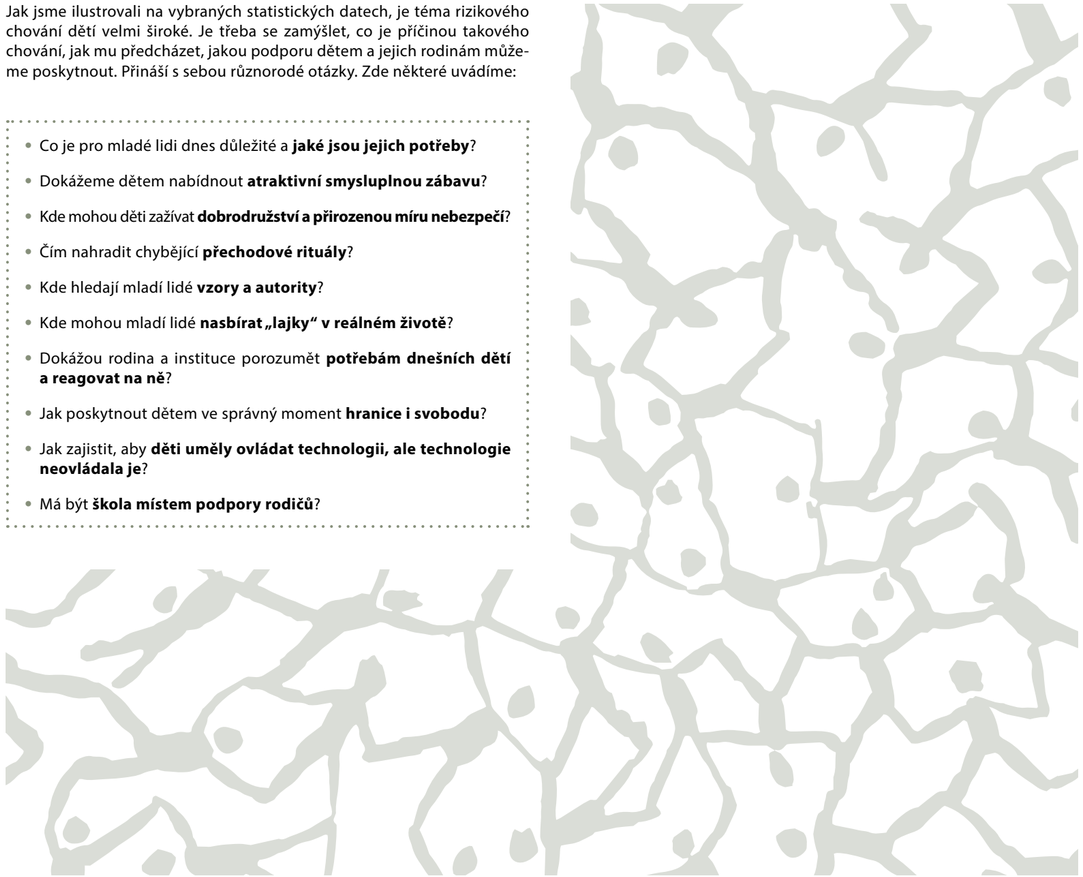
[9] Zdrojem pro celkové údaje byla data Českého statistického úřadu, dostupná z: *https://www.czso.cz/documents/10180/45948544/1300641707.pdf/3af4618d-fe70-4e38-82c4-e00baafc0e3b?version=1.0, a statistika MŠMT, dostupná z: http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp.*

[10] Použitý údaj: děti ve věku 6–14 let.

Otázky k tématu – co by nás mělo zajímat v souvislosti s dospíváním dětí

Jak jsme ilustrovali na vybraných statistických datech, je téma rizikového chování dětí velmi široké. Je třeba se zamýšlet, co je příčinou takového chování, jak mu předcházet, jakou podporu dětem a jejich rodinám můžeme poskytnout. Přináší s sebou různorodé otázky. Zde některé uvádíme:

- Co je pro mladé lidi dnes důležité a **jaké jsou jejich potřeby**?
- Dokážeme dětem nabídnout **atraktivní smysluplnou zábavu**?
- Kde mohou děti zažívat **dobrodružství a přirozenou míru nebezpečí**?
- Čím nahradit chybějící **přechodové rituály**?
- Kde hledají mladí lidé **vzory a autority**?
- Kde mohou mladí lidé **nasbírat „lajky" v reálném životě**?
- Dokážou rodina a instituce porozumět **potřebám dnešních dětí a reagovat na ně**?
- Jak poskytnout dětem ve správný moment **hranice i svobodu**?
- Jak zajistit, aby **děti uměly ovládat technologii, ale technologie neovládala je**?
- Má být **škola místem podpory rodičů**?



Dospívání a rizikové chování

V úvodu bychom rádi nastínili proměny funkcí rodiny, rolí mužů a žen a institucionální podpory, které se vyvíjejí v čase. Všímáme si i některých faktorů, jako je čas strávený s dětmi, který souvisí s kvalitou rodinných vazeb, a soustředíme se na další poznatky, jež jsou spjaty s projevy rizikového chování dětí, včetně trendů souvisejících s užíváním technologií.

Vlivem industrializace postupně docházelo k přenesení některých funkcí rodiny či jejich částí na jiné instituce. **Kvalita i kvantita času stráveného rodiči s jejich dětmi se během této doby různě proměňovala** a postupně nabývala na důležitosti i emoční funkce rodiny. **V průběhu 20. století pak docházelo k další institucionalizaci péče** o děti a mládež formou předškolní výchovy, systematizovaných volnočasových a jiných vzdělávacích aktivit, **čímž narůstala i míra sociální kontroly**. Vlivem tohoto procesu docházelo i ke změně vztahů v rodině. Emancipace žen a jejich vstup na trh práce vyvolal konflikt mezi nově přijatou rolí a tradiční úlohou výchovnou. Na jedné straně břímě výchovy z velké části přebraly instituce, takže se **rodičům uvolnila kapacita pro větší citové zainteresování, na straně druhé se rapidně snížil objem společně tráveného času** (Matoušek, Matoušková 2012).

O významu času, který tráví rodiče s dětmi

Právě čas je jedním z důležitých faktorů v kvalitě rodinných vazeb. Například Gulia Dotti Sani a Judith Treas (2016) prováděly výzkum vycházející z dat od 60. let, ve kterém zjistily, že důležitou roli při výchově dítěte hraje výše zmíněné množství času tráveného rodiči s jejich dětmi, zejména pak nárůst pozornosti otců. Tento aspekt má zásadní vliv na utváření hranic dítěte, které se projevuje i v oblasti rizikového chování, kdy děti z funkčních rodin k němu tolik neinklinují.

V souvislosti s tématem času uvádíme, že řada rodičů z nejrůznějších důvodů neumí, nemůže či nechce naplňovat základní potřeby svých potomků. Jedná se zpravidla o nedostatek kapacity finanční, časové, sociální či mentální s tím, že první a druhá příčina bývají často v úzkém spojení. Nicméně, jak ukazuje praxe služeb pro ohroženou mládež od NZDM přes TP, střediska výchovné péče (SVP) po další programy, opakovaným rizikovým chováním se projevují nejen děti žijící kolem hrany sociálního vyloučení, ale i dospívající z ekonomicky zajištěných rodin.

Při nastínění tématu nesmíme zapomenout na zásadní problematiku rolí rodičů a rolí mužsko-ženských. Výraznou predispozicí pro rizikové chování je absence jednoho z rodičů (Matoušek, Matoušková 2012). Rodič může chybět zcela, tedy s rodinou nežije, případně se objevuje sporadicky, a dítě tak postrádá jeden ze vzorů. Ztrácí také jednu z forem podpory, navíc je druhý rodič svou dvojrolí enormně zatížen. To platí i v případech, kdy přítomný rodič vykazuje prvky patologického chování (např. agrese, alkohol, drogy či jiné závislosti), nebo kvůli svému pracovnímu vytížení výchovu v rodině opomíjí.

Jaké jsou nové poznatky v oblasti projevů rizikového chování dětí?

Podle výzkumů Světové zdravotnické organizace (WHO) či Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost **klesají u dětí a mladých lidí projevy rizikového chování tak, jak jsme na ně byli dosud zvyklí (viz dále), a naopak roste užívání technologií, zejména spojených s internetem, kam se i přemisťují některé typy rizikového chování**. Četnost opíjení se, experimentování s psychoaktivními látkami či sexuální experimenty se snižují. Klesá podíl patnáctiletých, kteří okusili cigaretu, a stoupá například podíl náctiletých, kteří nikdy nevyzkoušeli alkohol, konopí či halucinogen (Twenge 2017).

Důležitou roli hraje také větší kontrola rodiči, kteří například skrze mobilní telefony více sledují pohyb a chování svých dětí. Podobně může změny ovlivňovat působnost různorodých institucí, projektů, plošné kampaně a programy ve školách.

Moderní technologie a mladí lidé

Neorganizovaný čas mladých lidí přebírají média, donedávna zejména televize. **Fenomén, který zásadně ovlivňuje fungování rodin jednadvacátého století, je internet.** Jak upozorňuje například Zimbardo (2017), technologie a výdobytky spojené s tímto dnes již všudypřítomným úkazem postupně přeměňují svět tak, jak ho známe. **Čas, který tráví dnešní děti a mladí lidé připojeni k síti, začíná být pro mnohé z nich více než problémový.**

Někteří **rodiče pak čas strávený v rámci digitálního světa podporují**, jsou klidnější, když jsou jejich děti doma a „hrají si", než aby se „tahaly s partou". Potíže s časem stráveným na síti pak mají i někteří dnešní mladí rodiče. Dospělí mnohdy nevidí, že podporováním tohoto chování mohou přispět k vytvoření jiného druhu „závislosti" u svých dětí – děti pak obtížněji vytvářejí přirozené sociální vazby, je pro ně zkrátka složitější navazovat vztahy.

Herní průmysl, zahlcenost daty různé faktické úrovně a neuvěřitelný boom sociálních sítí výrazně poznamenávají schopnost navazovat a udržet vztahy, což ovlivňuje prakticky všechny roviny lidského života (Zimbardo 2017). Nejrůznější aplikace, filtry, sdílení prakticky výhradně pozitivních zpráv, srovnávání se s celebritami či prezentace toho, co všechno člověk má zažít, vytváří velký společenský tlak, který může vést k depresivním pocitům. **Nejvíce zasaženi těmito změnami jsou právě děti a mládež.** Jean Twenge (2017) hovoří **o generaci skloněných hlav** a dokazuje ve svých studiích, jak s nástupem technologií narostl počet teenagerů, kteří se cítí izolovanější. Americký fact tank Pew Research Center ukazuje ve výsledcích výzkumu z dubna 2018 několik zajímavých poznatků. Například 45 % dětí uvádí, že je online prakticky pořád (v roce 2015 to bylo jen 24 %) a dalších 44 % se k síti připojí několikrát denně. Počítač či laptop má k dispozici 88 % a mobilní telefon dokonce 95 % dětí.[11]

Chybějící rituály

Jak pojednává například americký psycholog Bret Stephenson (2012), naše evropsko-americká civilizace také prakticky nedefinuje podmínky vstupu do dospělosti. Čas dospívání se tak natahuje na neohraničenou dobu a v hlavách dětí a mladých vytváří zmatek. **Absence deklarovaných přechodových rituálů nutí mládež k vymezování se vůči dětství velmi často rizikovým chováním.** Dítě potřebuje pro svůj zdravý vývoj **bezpečné prostředí s pevnými hranicemi, kde může zkoušet a zakoušet vývojové úkoly, rezonovat mezi vrstevníky**. Právě přechodové rituály, které takové pevné hranice a zkoušky vytvářejí, v naší společnosti chybí. Kdy se muž stává mužem a žena ženou?

Důsledky neřešení situace – dopady na děti

Dosud načrtnutá témata nejsou absolutním výčtem faktorů ovlivňujících vývoj dítěte. Kombinace těchto vlivů může mít velmi různorodé důsledky, na něž působí také vrozené osobnostní dispozice či získaná psychická odolnost.

Dítě hledá prostor a nástroje, **jak kompenzovat svoje nenaplňované potřeby a vývojové úkoly**. Pokud mladý člověk nemůže uspokojit tyto potřeby pozitivně, často dosahuje tohoto cíle negativním chováním. **Je tedy důležité přistupovat ke „zlobení" dětí jako k možnému volání o pomoc a hledat, co se za tímto chováním skrývá.** Mnozí rodiče o těchto potřebách a následných projevech rizikového chování nemají zpočátku ani ponětí. Během praxe se setkáváme s tím, že rodič přichází a předává dítě s požadavkem, abychom ho „opravili".

Přitom **včasnost a přiměřenost intervence je důležitým faktorem pozitivní změny**. Při neřešení situací, které jsme nastínili, hrozí celá škála potíží. Dítě se může **potýkat se sociální izolací, šikanou, depresí, závislostí látkovou i nelátkovou, dalším rizikovým chováním až po delikventní** a neměli bychom opomenout ani **násilná úmrtí**. Celá rodina je pak zasažena konflikty různého charakteru, které mohou **vést k nepřiměřeným trestům či útěkům dítěte z domova**.

Limitem současného řešení a účinné prevence těchto důsledků je výrazný rezortismus. Úzké vymezení oborů, jako je pedagogika, sociální práce, sociální pedagogika, etopedie, a nedostatečná spolupráce jednotlivých aktérů podpůrné sítě odsunuje řešení situace dítěte často natolik, že děti pak stěží získávají včasnou a adekvátní pomoc. Práce s mládeží spadá hned pod několik ministerstev, kde sice často vznikají velmi propracované systémy podpory mládeže, ale nedostanou se do žité praxe odborníků. **Chybí systémové propojení, někdy také flexibilita reagovat na aktuální trendy a proměňující se podmínky. Potřeby mladých lidí dostatečně nenaplňujeme.**

[11] Dostupné z: *http://www.pewinternet.org/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/*, jedná se o data z USA. Pro zájemce o tematiku dětí a online světa můžeme doporučit například sborník z českého prostředí vydaný Sdružením Linka bezpečí Děti a online svět, který poskytuje ucelený pohled na problematiku. Důležité je však zmínit, že sborník byl vydán v roce 2012 a některá data, například statistiky, jsou i více než 10 let stará. Dostupné např. z: *http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378730032.pdf*.

Potřeby dospívajících a jak na ně nezapomenout

V průběhu dospívání dětí se dynamicky vyvíjejí a mění jejich potřeby, tento fakt ukazují i vývojové fáze dle Eriksona (Jedlička a kol. 2015):

Fáze	Potřeba
přičinlivost versus méněcennost	uznání a ocenění
identita versus zmatek	nalezení vlastní identity
intimita versus izolace	intimních vztahů

V období dospívání se mění role rodičů, kteří musí ustoupit do pozadí, aby se mohlo dítě zdravě vyvinout. Například Sobotková (2014) tvrdí, že **experimentování s rizikovými způsoby chování je v tomto věku považováno za součást vývoje**, je dočasné a samo věkem odezní. Často pomáhá řešit **aktuální potřeby, jako je posílení sebevědomí, pocitu vlastní identity či zapojení do vrstevnické skupiny**. Až 50 % adolescentů se účastní alespoň jedné z forem rizikového chování. Podle Sobotkové (2014) WHO dokonce stanovila syndrom rizikového chování v dospívání, aby poukázala na specifika této skupiny.

Na potřeby se však můžeme podívat také jinou perspektivou. Matějček (2002) zformuloval 5 základních potřeb, které je potřeba naplňovat v rodině od dětství. Jedná se o **stimulaci**, potřebu **smysluplného světa, lásky, identity a místa ve společnosti** a potřebu **životní perspektivy**.

Dalším pohledem při uvažování o potřebách může být systém potřeb Pesso Boyden, kde nalézáme u dětí s rizikovými projevy chování jejich nedostatečné naplňování na několika úrovních. Boyden hovoří o **potřebě místa, ochrany, péče a výživy, podpory** a v neposlední řadě o potřebě limitu. Nedostatečné uspokojování potřeb **ovlivňuje kvalitu vazby mezi rodičem a dítětem** (attachment), dochází k jejím poruchám – stává se ambivalentní, vyhýbavou či dezorganizovanou (Siřínek 2011).

Rizikové chování je tedy (v určité míře) přirozenou vývojovou fází mladého člověka.

Dlouhodobé nenaplňování potřeb a vývojových úkolů však může vést k rizikovému chování, které je mimo hodnoty a normy společnosti.

Co brání propadu do nekontrolovaného rizikového chování

V praxi vidíme v životě mladých lidí čtyři základní opěrné pilíře, které působí na socializaci a zároveň fungují jako opěrný a záchranný systém:

- **osobnostní dispozice jedince** (všechny druhy inteligence, charakter atp.),
- **rodina**,
- **škola**,
- **prostředí**, ve kterém dotyčný žije.

Pokud jsou alespoň 3 stěny tohoto pomyslného čtyřúhelníku funkční, pak zpravidla nedochází k propadu dítěte do nekontrolovaného rizikového chování. Problém nastává při oslabení více stran tohoto čtverce, projevuje se dlouhodobou přítomností rizikového chování bez patřičné míry regulace a zpravidla dochází ke kumulaci různých typů rizikového chování.

Proč děti a dospívající potřebují hranice

Z naší praxe vyplývá, že dospívající při hledání vlastní identity potřebují pevné a citlivě zvědomované hranice. Přílišná tvrdost či naopak benevolence s sebou nesou negativní důsledky v podobě dlouhodobého rizikového chování. Mladí lidé potřebují pro svůj zdravý rozvoj pozitivní vzory. Hledají je doma, ve škole, v partě, v komunitě, ale také v literatuře a filmových postavách, mezi umělci a sportovci, v posledních několika letech i mezi youtubery a blogery. Adolescenti také potřebují:

- dostatek prostoru a času rezonovat ve **vrstevnické aréně** (Macek 2003);
- **hledat a zakoušet nové situace**;
- **zažívat riziko**;
- **učit se přebírat zodpovědnost**;
- **věci skutečně zažívat, nejen o nich mluvit**;
- důležité je pro ně i **vymezování se vůči světu dospělých**.

Ti zároveň tvoří systém, tedy určitou strukturu záchytných bodů, které mládež ve všem tom novém zažívání potřebuje. **Hledání uznání a ocenění** ve světě teenagerů je dnes jasně čitelné ve formě „like" na sociálních sítích.

Při práci s dětmi a mládeží **je tedy nutné zjišťovat, vyhodnocovat a pravidelně přehodnocovat (ne)naplňování potřeb dětí a mladých lidí**[12], ale i dalších zmíněných aktérů (rodin, škol či komunit). Na tomto místě je nutné znovu zdůraznit:

Náhlé projevy rizikového chování jsou ve velké míře voláním dítěte po zájmu jeho okolí a prosbou o naplňování některých z výše uvedených potřeb.

Víme, co děti chtějí? Metody zjišťování potřeb

Pracovníci služeb, kteří pracují s dětmi a mládeží s rizikovým chováním přímo v „terénu", však zjišťují, že různé standardizované metody nejsou v jejich prostředí mnohdy dobře aplikovatelné, protože děti a mládež jsou „předotazníkování" a při snaze o „strukturovanou diagnostiku" klade tato cílová skupina odpor. V naší nízkoprahové praxi je pak nejčastější metodou zjišťování potřeb dítěte s rizikovým chováním budování **vztahu na důvěře, vedení „neformálního" rozhovoru a pozorování chování jedince a skupiny**, ve které se pohybuje. Pokud probíhá mezi pracovníkem a dítětem dlouhodobější spolupráce a je vybudovaný vztah na důvěře, můžeme zjišťování potřeb doplňovat o další nástroje, k níž patří **tvorba rodinné (vztahové) mapy, rozhovor s rodiči, různé projektivní techniky** (např. kreslení komiksů, přání, použití figurek, zvířátek či jiných pomůcek), **kolo života** atd. V případě rozšířené spolupráce se pak může jednat o **informace z případových konferencí, zprávy spolupracujících institucí**.

Při vyhodnocování potřeb i v samotných programech pro děti a mládež pak může být využita **škála expresivních technik** (nástroje s použitím výtvarných technik, hudby či dalších prvků umění nebo osobnostní a sociální výchovy) tak, jak o nich pojednává např. Jedlička a kolektiv (2015, s. 249–336). K vyhodnocování potřeb cílové skupiny nám mohou pomoci i specializované kurzy týkající se problematiky zjišťování potřeb mladých lidí (např. Potřeby klientů nízkoprahových služeb; Metody vytváření hypotéz o potřebách, vytváření a zpřesňování zakázky; Trénink rozeznávání potřeb klienta a jeho zakázky).[13]

[12] Jako průvodce pro zjišťování individuálních potřeb můžeme použít např. Vyhodnocování potřeb dětí. Praktický průvodce, který vznikl díky organizaci Lumos a nabízí podrobný návod na vyhodnocování potřeb celé rodiny a dítěte. Dostupný z: http://www.knihovnanrp.cz/online-katalog/vyhodnocovani-potreb-deti-prakticky-pruvodce-metodika-vyhodnocovani/.

[13] Kurzy zajišťované oborovou organizací Českou asociací streetwork. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/stranka/2614/seznam-vsech-vzdelavacich-programu.

Principy programů pro děti a mládež s rizikovým chováním

Následující kapitola nevychází pouze z literatury a zkušeností autorů, ale i z rozhovorů a dotazníků, které byly provedeny pro účely tohoto textu[14] **v různých institucích ČR** (školy, NZDM, Probační a mediační služba – PMS, samotné děti a mládež, městské části, krajští síťaři atd.) a jež zjišťují, jaké přístupy či metody se jim při práci s dětmi a mládeží s rizikovým chováním osvědčují. Postoje dětí a mladých dospělých jsme pak získali díky participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos, ve které působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu.[15] Inspirací a potvrzením pro jednotlivé principy pak byla i zahraniční stáž v organizaci **Fryshuset ve Švédsku**[16].

V rámci zpracování těchto dat představujeme **7 principů (zásad)**, které mají programy splňovat a z nichž mají vycházet. **Jedná se o:**

- síť,
- spolupráce se školou,
- kyberprostor,
- mobilita,
- multidisciplinarita,
- vzory,
- komunita.

V praxi se ukazuje, že i když **principy jsou často vyřčené** (a někde i fungují), mnoho stávajících **činností / aktivit / služeb (dále jen programy)** není na těchto principech realizováno.

Síť

Princip „sítě" na lokální (tedy dostupné) úrovni mezi aktéry je výchozím předpokladem pro přiměřenou a včasnou podporu / intervenci / opatření (dále jen intervence) u dítěte a rodiče. Jedná se o **vzájemnou znalost a koordinaci jednotlivých institucí** (skrze rezorty) **a jejich náplně činnosti. Vyjasnění rolí napomáhá mj. osobní znalost pracovníků v těchto institucích, která je pravidelně obnovována.** Stopková (in Matulayová 2017, s. 50) k tomuto tématu např. uvádí: *„Příčinou mnohých nedorozumění a zvýšeného napětí mezi školami a sociálními pracovníky OSPOD je absence osobních kontaktů, nedostatek komunikace a vzájemného respektu."* Tento problém pak v praxi spatřujeme i mezi ostatními aktéry.

V této síti je nutné mezi aktéry určit **koordinátora podpory rodiny**. Tento koordinátor poté komunikuje s dítětem (rodinou) o jeho potřebách a domlouvá se na potřebné míře intervence. **Koordinace intervence je základ funkční pomoci.** Tento koordinátor posléze „nakupuje" služby ostatních aktérů, ke kterým přistupuje jako k rovnocenným partnerům. Optimálně má být koordinátorem podpory samotné dítě, nebo rodič. Koordinátor garantuje přiměřený průchod dítěte systémem pomoci a průběžné přehodnocování potřeb dítěte.

Příklady z praxe

Spolupráce v síti sociálních služeb, město Svitavy

Svitavy byly jako jedno z prvních měst zapojeny do projektu Systému včasné intervence[17] (dále jen SVI), který nastartoval spolupráci a komunikaci mezi jednotlivými aktéry. Jedním z hlavních pilířů SVI pak byly Týmy pro děti a mládež (dále jen TDM). V rámci projektu bylo vytvořeno Schéma řešení trestné činnosti dětí a mládeže ve Svitavách[18], které jasně popisuje jednotlivé aktéry, jejich náplň a zákonné povinnosti a je pravidelně aktualizováno. Toto schéma, stejně jako samotná spolupráce, je koordinováno z městského úřadu, konkrétně pak koordinátorem prevence kriminality. Podobně se ukazuje jako **žádoucí koordinační funkce OSPOD** u jednotlivých případů, kterou ve Svitavách popisuje Lenka Buchtová (ředitelka Bonanza Vendolí[19], z. ú.). *„V této chvíli nefunguje SVI ve své původní podobě, ale scházíme se, když je potřeba, a především jsou jasně řečené naše kompetence. Sociální pracovnice OSPOD, která případ vede, mapuje potřeby rodiny a vytváří individuální plán ochrany dítěte (dále jen IPOD), kde jsou definovány cíle, ke kterým je potřeba dojít.*

OSPOD pak k naplnění IPOD využívá nabídky organizací v síti sociálních služeb. Pokud nás OSPOD žádá o spolupráci, tak se vždy ptáme na zakázku a zajímáme se o to, zda na zakázce pracuje i jiná organizace, abychom s rodinou nepracovali duplicitně. Na OSPOD je celkem sedm pracovníků, kteří se všichni k nám do služeb přišli podívat. Účastníme se případových konferencí, jednou ročně se pak koná oficiální setkání." Lenka Buchtová dále doplňuje: „Je moderní se stále scházet v různých pracovních skupinách, ale je to částečně ztráta času, pokud nejsou jasné další kroky, jak na klientské, tak na koncepční úrovni. Když máme pocit, že se služby překrývají, může setkání svolat kdokoliv z nás. Spolupráce je účinná, v roce 1998 jsme v ORP Svitavy evidovali 84 činů jinak trestných, provinění a přestupků u dětí a mladistvých, v loňském roce bylo těchto činů 15."

Spádový kurátor, Ústí nad Labem

Jiný příklad spolupráce je popsán od krajské síťařky z Ústí nad Labem[20], která jako **příklad dobré praxe uvádí „spádového kurátora"**, kdy „v případě zájmu školy kurátor pravidelně do školy dochází, schází se s dětmi i pracovníky – cílem je včasná intervence, předávání informací, vzdělávání, zprostředkování kontaktů na jiné organizace apod." Podrobněji pak tuto praxi popisuje Stopková (in Matulayová 2017, s. 49–53), kdy se jedná o spolupráci kurátorů pro děti a mládež a výchovných poradců.

Spolupráce se školou

Druhý princip (zásada) navazuje na princip sítě – jedná se o nutnost spolupráce se školou, která je institucí, kde dítě tráví nejvíce času. Z předchozího příkladu praxe vychází, že **vhodným koordinátorem podpory dítěte je sociální pracovník OSPOD (či jiného oddělení městských úřadů).** V rámci aktuální legislativní úpravy SPOD[21] se OSPOD zaměřuje na ohrožené děti, které se do jejich péče dostávají většinou, až když je rizikové chování spíše ve stadiu normy než experimentu. **Snahou je však prevence rizikového chování, a tedy včasná identifikace potřeb dítěte a koordinace jeho podpory.** Nabízí se především dvě možnosti; v první řadě **přidělení koordinační funkce pracovníkům OSPOD již při zachycení projevů** rizikového chování, či ve druhé možnosti **zavedení sociální práce a sociální pedagogiky ve školách včetně fáze depistáže**. Druhá možnost (zavedení sociální práce a sociální pedagogiky do škol) by kromě dalšího přístupu k řešení situací poskytla školám i potřebné personální zdroje, a tedy i nutný čas, prostor a podporu pro přetížené pedagogy (včetně preventistů, výchovných poradců aj.). **Zachycení (a řešení) projevů rizikového chování ve škole a včasná spolupráce aktérů (i mimo školu) a rodičů je nutnou prevencí rozvoje rizikového chování.**

Příklady z praxe

Sociální práce s dětmi před školou (spolupráce zástupců sociálních služeb a škol)

Jde o spolupráci školy s neziskovými organizacemi, které sociální práci ve škole či před školou zabezpečí. Tento typ sociální práce zavádí např. Proxima sociale, o. p. s., či Neposeda, z. ú. Bohužel vstup jiných institucí, které nejsou podchyceny ve „správné" legislativě, do škol je pro některé orgány (např. Česká školní inspekce) problematický. Z těchto důvodů se zdá jako aktuálně nejreálnější provádět sociální práci před školou. Jednou z organizací, která **pilotuje terénní práci před školou (ve spolupráci se školou), je i Proxima sociale, o. p. s.** Spolupráce probíhá aktuálně s jednou školou na Jižním Městě v Praze a trvá druhý školní rok. Je písemně ukotvena a vznikla z iniciativy pracovníků Proximy. Samotná práce pak probíhá přímo před školou jedenkrát týdně mezi dopoledním a odpoledním vyučováním, kdy se zde děti pohybují a tráví svůj volný čas. Pracovníci mají možnost využít konzultační místnosti ve škole, pro zajištění dostatečného soukromí. V případě řešení vážné situace mají také možnost omluvit dítě z odpoledního vyučování. Konkrétními příklady je pak odhalení a intervence sebepoškozování, sebevražedných sklonů či šikany. Výhodou je i možnost návazných služeb, které Proxima poskytuje v lokalitě, jako jsou NZDM, TP, primární či selektivní prevence na školách a další.

Sociální pedagog ve škole

Příkladem funkční spolupráce **mezi rodinou a školou je zavedení sociálního pedagoga do školy** tak, jak to např. funguje **v Základní škole Přerov**. Těžiště práce sociálního pedagoga je spolupráce s rodinou a organizacemi, které se zabývají problematikou rizikového jednání dítěte (např. OSPOD, Policie ČR, pedagogicko-psychologická poradna – PPP, SVP, speciálně pedagogické centrum – SPC či městské a obecní úřady, soudy). Sociální pedagog je nejen schopen provádět sociálně právní poradenství a sociální terapii s žáky, ale také je schopen zprostředkovat pomoc odborných poradenských a zdravotnických pracovišť. Zaměřuje se na včasné odhalení ohrožených dětí a snaží se o vytváření podmínek pro navázání kontaktu a pomáhajícího vztahu s rodinami.[22]

[14] V rámci dotazníků bylo osloveno 24 organizací, které provozují nízkoprahové a terénní programy napříč celou republikou. Tyto organizace byly požádány o vyplnění online dotazníků pro pracovníky a také o předání online dotazníků svým bývalým klientům. Celorepublikově jsme oslovili všechny PMS a SVP. Jmenovitě pak byly osloveny školy a další instituce, se kterými autoři mají vlastní zkušenosti či jim byly doporučeny.

[15] Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

[16] Stáž v rámci projektu Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí realizovaného MPSV.

[17] Informace dostupné např. z: *http://www.prevencekriminality.cz/projekty/overene-projekty-upr/system-vcasne-intervence/system-vcasne-intervence-55cs.html*.

[18] Viz *https://www.svitavy.cz/userfiles/files/prevence_kriminality/program/2016/08.pdf*.

[19] Bonanza spojuje ve své činnosti širší spektrum programů pro děti a mládež a jejich rodiče – tři NZDM (včetně použití koní při práci s dětmi ve Vendolí), program „Drž se na uzdě", zahrnující SAS, mentorskou asistenci, desetidenní výcvik sociálních kompetencí; příměstské, pobytové, jezdecké a putovní tábory.

[20] Krajský síťař je pozice v rámci projektu Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí realizovaného MPSV. V praxi se zaměřují na fungování sítí služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny na celokrajské úrovni.

[21] Zákon č. 359/1999 Sb., § 6.

[22] Další informace je možné najít přímo na webových stránkách školy, viz *https://portal.csicr.cz/Web/600146880/Clanek/275*.

Kyberprostor

Tento princip v sobě nese nutnost kontaktu s dětmi (vyhledávání dětí s potížemi, poskytování podpory apod.) i v online prostoru, který je samozřejmou součástí života (nejen) adolescentů. Dnešní děti a mladí lidé v kyberprostoru tráví velkou část svého času, a tak se **stává jejich „přirozeným" prostředím**. Jak bylo zmíněno výše, internet je pro ně (i jejich rodiče) zdrojem informací různé validity, ovlivňuje jejich prožívání a chování, mění hodnoty. Určitě **nechceme moderním technologiím upírat jejich pozitivní přínos pro dnešní společnost**, ale právě proto, že zde s námi moderní technologie budou více a více, je potřeba myslet i na jejich stinné stránky a s dětmi o nich mluvit. Je tedy nutností, stejně jako terénní pracovníci jdou blíže do prostředí za svou klientelou (ať už se jedná o uživatele návykových látek, osoby bez přístřeší či děti a mládež), **provozovat terénní práci v online podobě a nabízet služby i v tomto novodobém přirozeném prostředí dětí a mladých lidí**.

Příklady z praxe

Projekt „Jdi do klubu", ČAS

Realizátoři hovoří o virtuálním nízkoprahovém klubu, tedy NZDM na internetu. Na stránce jdidoklubu.cz naleznou děti a dospívající několik kategorií, jejichž cílem je edukovat a poskytnout podporu. **Důležitými principy, bez kterých by tato služba neexistovala, jsou atraktivita a vytváření pocitu bezpečí.** Děti a mládež musí mít chuť se na uvedenou adresu vracet a důvěřovat těm, kteří sedí na druhé straně. K té zejména na počátku pomáhá **možnost anonymity**. Dítě může stránku postupně prozkoumávat, zapojovat se do pořádaných soutěží, číst si články o tématech důležitých v jejich životním období – např. nuda, bezpečí na internetu, finance, vztahy, sex, psychoaktivní látky. Velmi důležitou součástí projektu je **nabídka chatu s pracovníkem**. Podle jejich vyjádření klienti i **díky zmíněné anonymitě otevírají často velmi obtížná témata hned při prvním chatu**.[23] Protože děti tráví na internetu velké množství času, je pro ně čím dál přirozenější si o svých problémech psát, spíše než o nich mluvit, ať osobně či přes telefon. Pracovníci popisují, že **projekt pomáhá především dětem, kterým se říká outsider**. Utíkají k telefonu, aby nebyla zjevná jejich frustrace z izolace a nedostávali se do konfrontace například s potenciálně ohrožujícími spolužáky. Oproti například u nás stále oblíbenému Facebooku nabízí Jdi do klubu **zabezpečené prostředí**, které rámují odborníci a v němž může být dítě skutečně anonymní.

Projekt „Streetwork in chat", Diakonie Západ

Druhým příkladem pak může být **Diakonie Západ** a jejich projekt **„Streetwork in chat"**, který byl nadačně podpořen v roce 2017. Pracovníci neboli „online streetworkeři" aktivně vyhledávají sdělení, statusy, položené dotazy, kdy si děti a mládež nevědí rady, a nabízejí následně online poradenství.[24]

Mobilita

Čtvrtým principem **je mobilita poskytované služby**, která souvisí s dostupností pro cílovou skupinu i ostatní aktéry. Více se týká menších měst, vesnic a vyloučených lokalit, kde nabídka programů je malá či žádná. V rámci tohoto principu si můžeme představit **výraznou škálu činností od náplně volného času, tematické setkávání pro děti i rodiče přespomoc s vyřizováním úředních záležitostí až po intervence a specializované služby konkrétních profesí** (např. sociální pracovník, psycholog, psychiatr). Mobilita a terénní forma služeb je zásadním principem, který **může přispět k deinstitucionalizaci našeho systému a odstranění bariér při využití služeb**. Takto koncipované služby pak mohou reagovat na aktuální poptávku v určené lokalitě u všech zainteresovaných aktérů.

„Děti žijící ve vyloučené lokalitě či z chudých rodin většinou nemají možnost navštěvovat tyto aktivity, které jsou v centru města."

„Ty programy by měly být hlavně dostupné pro všechny děti. Často pro děti, které to opravdu potřebují, jsou daleko, nebo je špatná informovanost, rodiče to nevědí, škola to neřeší."

(mladí lidé, kteří vyrůstali mimo svou rodinu)

Příklady z praxe

SVP Tršice – terénní forma služby

Tato služba kromě mobility splňuje i princip řešení v rámci sítě, spolupráce se školou i níže zmíněný princip multidisciplinarity. Terénní forma byla zavedena proto, aby děti a jejich rodiny získaly v co **nejkratším možném intervalu pomoc, a mohlo se tak předejít rozvoji potíží** – jedná se o okamžitou intervenci. Pracovník (psycholog) či **pracovní tým (skládající se z psychologa a etopeda)** je schopen **vyjet okamžitě či v řádu hodin** (nejdéle dnů) za klienty, a to několikrát týdně. Klientelou jsou v 90 % děti ze ZŠ. Intervence přichází většinou na žádost rodiče, třídního (či jiného) učitele, výchovného poradce, kurátora či sociálního pracovníka OSPOD – probíhá proto zejména v rodině, škole a OSPOD. Tým je schopen zasahovat nejen v rámci Olomouckého kraje, kde má své působiště, ale v případě potřeby vyjíždí i do dalších krajů. **Situaci řeší tím samostatně s dalšími aktéry** – dítě (rodič) a např. škola; **někdy jsou po depistáži zapojeni další odborníci v síti**, kteří jsou informováni o nutnosti jejich další přítomnosti v případu (např. OSPOD). V mnoha případech pak stačí samotná intervence, která nastavuje dítěti hranice a limity.

[23] Chat funguje 5 hodin denně 5 dní v týdnu, obvykle ho pokrývá jeden pracovník. Ten zvládne vést elektronický rozhovor s maximálně 2 klienty najednou. Vzhledem k tomu, že se jedná o celorepublikovou záležitost, je tato kapacita naprosto nedostatečná.

[24] Viz *http://www.diakoniezapad.cz/sluzby-diakonie-zapad/klub-pro-deti-a-mladez/nase-projekty/*.

Pojízdné NZDM – autobusy

Druhým příkladem, jenž je již v několika částech ČR zaveden, je **pojízdný nízkoprahový klub ve formě upraveného autobusu či nákladního auta**, které dojíždí na místa, jež nejsou službou pokryta. Můžeme zmínit **Prostor plus** (NZDM Klubus), **Diakonie Západ** (Klub Uličník a Klub Magnet), **R-Mosty** (NZDM Uličník) či **Kotec** (Klub v autě). Všechny tyto projekty vznikají v posledních letech jako **reakce na potřebu větší mobility služby**. Tato služba tak dokázala **využít výhody TP a NZDM**, poskytuje širokou škálu služeb „přímo před domem" klientů, od poradenství, doučování, preventivních aktivit až po náplň volného času. Služby pak **flexibilně reagují na pohyb klientely**, a to jak dětí a mladých lidí samotných, tak při stěhování celých rodin.

Multidisciplinarita

Následujícím principem, který mají inovativní programy naplňovat, je zásada **multidisciplinárního přístupu k zájmům a potřebám dítěte (rodiny), který odstraňuje izolovanost jednotlivých přístupů a řešení**. V rámci multidisciplinárního přístupu, a tedy složení multidisciplinárního týmu, se nabízejí dvě základní řešení. První z nich je **již zmíněná propojenost aktérů, jejich jasná koordinovanost** a předávání informací – např. v modelech, jako jsou případové konference aj. Druhým řešením je **vytváření dlouhodobých multidisciplinárních týmů v rámci jednoho programu**, ideálně pak v propojení s principem mobility. Druhé řešení má nesporné výhody, k nimž patří např. flexibilnější organizace setkávání a předávání informací s respektem k integritě klientů; taktéž předcházení nekoordinovanému postupu apod. Nevýhodou může být v určitých momentech nadbytečnost některých profesí.[25]

„Bylo by vhodné větší propojení pedagogické a sociální oblasti na všech úrovních práce s touto cílovou skupinou."

„Potřebujeme větší propojení s dalšími obory (pedagogika, pedagogika volného času, etopedie apod.), mít možnost poskytovat oficiálně široké spektrum aktivit a nemuset vymýšlet, jestli je to stále služba či ne, a pak to hájit."

(vyjádření oslovených pracovníků[26])

Příklady z praxe

NZDM MeziČas, Magdaléna, o. p. s.

V týmu NZDM nefigurují pouze **sociální pracovník a pracovník v sociálních službách**, ale i **psycholog a adiktolog**. Nejnovější člen týmu má vystudovanou **kriminalistiku**. I přes aktuální fluktuaci pracovníků se daří tento **multidisciplinární tým** zachovat třetím rokem, důležitým aspektem je zde systém zkrácených úvazků. Hlavní je v zařízení sociální pracovník a systém klíčových pracovníků, kteří představují spíše manažera případu. Zařízení tak může velmi pružně reagovat na širokou poptávku klientů, pokrývat více témat (např. i z oblasti psychologie či problematiky závislostí) a nabízet širší prostor pro kontakt s klientem. Spolupracuje či je v kontaktu s OSPOD v rámci města Benešov, centrem adiktologických služeb, nízkoprahovým denním centrem, domem dětí a mládeže (DDM), ZŠ a SŠ. Výhody multidisciplinárního týmu, resp. jeho rozmanitosti, která je ku prospěchu klientům, pak uvádí Iveta Neradová (vedoucí NZDM MeziČas): *„[...] v týmu je znát velká dávka kreativity a flexibility. Nejde jen o přístupy různých profesí, ale také o přístupy dle charakteru pracovníků. Nabídka aktivit a témat sloužících k navázání, udržení a rozvíjení kontaktu a důvěry s klientem je velmi pestrá (tanec, sport, bojová umění, kreativní aktivity, hudba, výživa a zdravý životní styl, právo, osobnostní rozvoj, spiritualita, technika, virtuální problematika aj.). Dalo by se diskutovat o tom, zda mají takové profese v NZDM místo, zda by zde neměli pracovat hlavně sociální pracovníci. Já si to ovšem nemyslím, protože práce s lidmi je pestrá a sociální pracovník nemůže pokrýt všechny oblasti, i kdyby chtěl. Takže za mě ano, jsme sociální služba, klíčoví jsou sociální pracovníci, nicméně je potřeba tým vhodně doplňovat tak, aby se navzájem podporoval v růstu a vytvářel pestré prostředí pro klienty."*

[25] Inspiraci k multidisciplinárním týmům včetně role sociálního pracovníka v nich můžeme nalezenout například v Sešitu sociální práce č. 3/2015.

[26] Viz poznámka č. 23. Podobně též dále v textu.

PET tým, Bunkr, o. p. s.

Tento multidisciplinární tým fungoval v letech 2013 až 2016 **na území Třince** a zanikl kvůli nedostatku financí. Název služby se skládá z počátečních písmen zastoupených profesí, **psycholog, etoped-speciální pedagog a terapeut**. Jednalo se o **zařízení odborného poradenství** (na základě pověření k výkonu SPO). Rodiče se obraceli na program, když svému dítěti nerozuměli, řešili situace spojené s výchovou dítěte, jako např. nerespektování pravidel, obtíže se školní docházkou, útěky z domova, experimenty s návykovými látkami, krize dospívání apod. Na poradnu se obracely i děti samotné. Služba byla **poskytována zdarma či za symbolický poplatek**.

Vzory

Pro děti a mladé lidi je důležitý samotný autentický a „neformální“[27] vztah dospělého k nim. Naší snahou musí být zabezpečit ideálně přirozený podpůrný vztah. Na přínosy a limity tzv. **neformálních a svépomocných aktivit** stejně jako u ostatních aktérů upozorňuje Analýza inovací (Institut projektového řízení 2017, s. 8–10). Výhodou těchto aktivit je především: nízkoprahovost a relativní dostupnost, menší limitovanost předpisy, osobní angažovanost, potenciál netradičních možností financování a **cílené zapojování aktivit do systému práce s ohroženými dětmi a rodinami** (Institut projektového řízení 2017, s. 10).

Naším cílem nesmí být udržovat dítě v síti profesionálních služeb. **Nevýhodou** mnoha profesí a institucí je, že **pracovníci mají svou (většinou negativní – represivní) nálepku**, a to nejen pro děti a mladé lidi, ale často i pro jejich rodiče, kteří se pak mohou obávat využít těchto služeb. Někdy též dětem a jejich rodičům nemusí být zřejmé, s čím a na koho se mají obracet, když mají potíže. V praxi se též setkáváme s rigidním vymezováním pozic, náplní práce či kompetencí.

„Když přijde kurátor do školy, tak to znamená, že je průšvih.“

„Máme školní parlament a výchovná poradkyně nás prosila, ať k ní jdeme, ale ona má tu nálepku, že je to někdo, kdo pomáhá těm s problémem, tak se za ní bojí děcka chodit, že pak budou mít také nálepku.“

(mladí lidé, kteří vyrůstali mimo svou rodinu)

Příklady z praxe

Salesiánský klub mládeže (SKM) – Centrum Don Bosco

SKM nabízí **stabilní dlouhodobou podporu dětem a mladým lidem prostřednictvím dlouhodobých dobrovolníků** i pracovníků. SKM realizuje čtyři základní programy a ***Zelenou linku***. Jedná se o ***Doprovázení*** (od roku 2013 registrovaná sociální služba), ***Na vlastních nohou, Kurzy přípravy na život, Dny pro dětské domovy***. SKM se snaží navázat spolupráci v období, kdy se mladí lidé bouří proti autoritám, cca ve 13–15 letech, kdy je možné budovat důvěru a **přejímat pozitivní vzory**. Snaží se být místem, kde se klienti potkávají s **mužskými i ženskými vzory**. Své programy poskytuje ambulantně, **vyjíždí také do terénu**. Hledá **rovnováhu mezi sociálním, pedagogickým, terapeutickým i duchovním rozměrem**. Kontakt s klienty probíhá při osobních setkáních, během návštěv v rodinách, **přes e-mail, Facebook či telefon**. Snaží se být **organizací „komunitního typu“**.[28]

Výjezdové pobyty pro děti s rizikovým chováním

Inspirativní praxi můžeme nalézt ve výjezdových pobytech, které často poskytují NZDM, TP, OSPOD či se pořádají ve spolupráci těchto institucí. Účastníkům nabízejí nový zážitek, který jim ukazuje možné modely chování. Mnoho dětí z rizikového prostředí prakticky nezná a nepotkává jiné než ohrožující modely chování mužů, žen i jejich vzájemných interakcí. Vykročit z jejich běžného života přináší účastníkům až formativní zážitek a při dostatečné intenzitě programů i korektivní zkušenost. V ČR se setkáváme s různými přístupy. Za všechny jmenujme **Cestu hrdiny** vycházející z konceptu Josepha Campbella a Breta Stephensona.[29] Pobyty pro dospívající na základě této metody realizuje například **Beztíže** či **Neposeda**. Cesta hrdiny[30] vychází z analýzy hrdinných příběhů a mýtů napříč různými kulturami. Zahrnuje strukturovanou cestu, která se skládá z fází výzvy a jejího přijetí, následuje oddělení od komunity a iniciace. Skrze pomyslnou smrt a zrození hrdiny dochází k posílení jedince a jeho návratu do komunity, kterou tímto rozvíjí.[31]

[27] Myšleno rovný a přátelský přístup k dítěti.

[28] Bližší informace viz *http://www.dozivota.cz/*.

[29] Vyslyšení výzvy, překročení pomyslného prahu komfortní zóny je v případě rizikové mládeže největší problém, před kterým často jednotlivci rezignují. Podle Stephensona jim chybí právě vzory, které by jim pomohly výzvu uchopit a pracovat na ní.

[30] Více o Cestě hrdiny lze nalézt např. na: *https://en.wikipedia.org/wiki/Hero%27s_journey*.

[31] Cesta má několik etap: první z nich je volání k dobrodružství, určitá výzva, kterou musí dotyčný hrdina vyslyšet, potkat vhodného rádce (vzor), který jej podporuje a připravuje na hrdinskou výpravu. Po počáteční fázi oddělení následuje samotná cesta, jež vrcholí iniciací. Zde dochází k pomyslné smrti a zrození hrdiny, z chlapce se stává muž. Nedílnou součástí uzavření celého cyklu je návrat do komunity. Cesty hrdiny a s nimi spojené přechodové rituály vytvářejí pomyslné mapy, jak se vyznat ve světě, jak přistupovat v životě k těžkostem a výzvám.

Pobyty na základě tohoto či podobných konceptů mohou mít různé formy. Zpravidla vyráží skupina 10 až 15 účastníků za doprovodu 3 až 5 dospělých na místo mimo civilizaci, aby na 5 až 10 dní vystoupili z běžného života.

Rapové workshopy, Beztíže, Dům dětí a mládeže Praha 3 – Ulita

Se vzory[32] pracuje také řada organizací, které nabízejí pravidelné setkávání se starším dobrovolníkem, jejichž cílem je osobnostní rozvoj, posílení sebevědomí a rozšiřování obzoru účastníků. Na pravidelnosti a práci se vzory jsou založeny i **rapové workshopy** pořádané **Beztíží**. Lektor, sám Mc, tedy rapový interpret, si prošel podobnou cestou, jakou účastníci chtějí jít. Rapové workshopy či zkoušky zpěvu ale nejsou jen o hudbě. Skrze ně workshop pomáhá mladým lidem hledat jiné pohledy na svět, objevovat nová témata, přemýšlet v širších souvislostech i potkávat zajímavé a inspirativní lidi. Pomocí zájmu a zejména pozitivního vzoru v lektorovi si rozšiřují slovní zásobu, učí se spolupráci, plánování, vystupování na veřejnosti atd.

Komunita

Posledním **principem je komunita**. Na tento princip můžeme nahlížet z několika úhlů pohledu. Prvním z nich je propojení s principem předchozím, jedná se o **přechod z formálních, specializovaných služeb** (mnohdy vzdálených od místa bydliště) **do programů, které jsou zakládány v přirozeném prostředí**.

Druhým hlediskem **může být poskytování aktivit lidmi z komunity**[33]. Lidé, kteří žijí v daném prostředí, se **zapojují do programů, tvoří se strukturované role, což přináší vzájemné uspokojení potřeb a zájmů, tvorbu společných hodnot, a často se stávají vzory**.

Třetím pohledem je práce s **celou komunitou**, nikoli jen s úzkou cílovou skupinou. Stejně jako pracovníci NZDM často zmiňují nutnost zapojení školy při práci s dětmi, jejichž chování je vnímáno jako rizikové, druhým dechem dodávají **nutnost práce s rodinným (celým sociálním) systémem**.

„Ve škole se učí ty věci, ale doma to jede podle svých pravidel. Bylo by dobré udělat pro rodiče volnočasové centrum, klub pro maminky, sportovní klub, kde by mohli diskutovat s těmi, kteří to mají jinak.“

(mladí lidé, kteří vyrůstali mimo svou rodinu)

Příklady z praxe

Co jsou komunitní centra, agory pro mladé

V mnoha obcích prakticky neexistuje agora, tzn. **místo, kde se odehrává veřejný život** a lidé se potkávají v nejrůznějších interakcích, socializují se a posilují soudržnost v dané komunitě určené lokálně. V době, kdy dospívání je prakticky samostatným vývojovým obdobím, nabízí se vytvoření takového prostoru právě pro mladé. Nazveme ho **agora pro mladé**.

Inspirativní příklady komunitních míst pro mladé

Do této kategorie bychom mohli z vlastní zkušenosti zařadit organizaci **The Door**[34] sídlící v New Yorku nebo švédský **Fryshuset**[35]. **Jejich pojicí myšlenkou je velký otevřený prostor**, který obvykle vznikl v oblastech bývalých skladů, továren apod. Jedná se o místo se stovkami až tisíci metrů čtverečních využité plochy, často o několika patrech. Nabízí širokou škálu aktivit od dlouhodobých kurzů, podpůrných skupin, krátkodobých workshopů, diskuzí až po místo, kde mladý člověk může prostě jen odpočívat, rozmlouvat s vrstevníky, pracovníky či dalšími bezpečnými osobami, kde dostane podporu pro svoje nápady. Právě **bezpečí** je ústředním jmenovatelem projektů tohoto typu. Mladí lidé dnes často nemají dostatečnou podporu a ve výše zmíněných nárocích se ztrácí. Agora pro mladé je v těchto organizacích **atraktivní prostor, reaguje tedy na potřeby a touhy mladých lidí, na aktuální otázky, problémy a dilemata společnosti. Agora je také dostupná** časově (i do večerních či nočních hodin), cenově (většina aktivit je zdarma nebo za symbolický příspěvek) a dopravně, je místem setkávání mladých. **Paralelně se zde odehrává řada aktivit.**[36]

[32] Na principu vzorů je postaven i tzv. „role model“, který popisujeme v kapitole Inovativní zahraniční praxe.

[33] Komunitou je myšleno přirozené prostředí, ve kterém dítě a mladý člověk žije. V našem pojetí by mohlo být tedy nahrazeno lokalitou. Lidé v lokalitách jsou často roztříštěni a netvoří tak komunitu v tomto slova smyslu.

[34] Viz *https://www.door.org/about-door*.

[35] Viz *https://global.fryshuset.se/who-we-are/*.

[35] Kromě tradičních sportů jsou mezi mladými oblíbené tréninky bojových umění, protože mistři a trenéři jsou často důležitými vzory. Důraz je kladen na redukci soutěživosti a naopak rozvíjení spolupráce a pozitivních hodnot. Nalezneme zde umělecké aktivity od divadelních, výtvarných, tanečních po hudební, kde je například rap jedním z edukativních metod rozvoje mladých (Hip-hop based education). Nechybí ani diskuze a edukativní programy v různých oblastech zdraví, finanční gramotnosti, práva, víry a náboženství, politiky, LGBTQ (lesby, gay, bisexuál, transgender, queer témata) atd. Organizace doplňuje přirozenou poptávku po neformálním, ale i formálním vzdělávání například pomocí rekvalifikačních kurzů, obdoby výučních listů či kvalifikačního zdokonalování. Často k tomu využívá také místní aktivní i vysloužilé řemeslníky, pedagogy či jiné zkušené vzory z lokality. Podporuje tak mladé v úspěšném vstupu na legální trh práce či opětovném zapojení se do něj. Prostory jsou vybaveny dílnami pro práci se dřevem, opravy kol a motorových vozidel atd.

Agora pro mladé umí také pomoci v krizi či obtížných životních situacích. Nabízí služby kvalifikovaných sociálních pracovníků a pedagogů, někdy také lékařů, terapeutů apod. **Umí vytvořit neformální atraktivní prostředí, které nabízí skutečné vztahy, a dokáže tak přitáhnout i mládež z kyberprostoru. Projekty se neuzavírají do sebe, naopak se propojují s různými dalšími organizacemi, komunitními centry, realizují veřejné akce**, pomáhají formou organizovaného dobrovolnictví. Vychovávají mladé lidi, kteří rozumí sami sobě, vědí, co chtějí a kam směřují, jak funguje společnost, a proto mají chuť se do ní zapojit coby aktivní občané.

Terénní pracovníci z řad komunity, ÚMČ Praha 7

Jedná se o terénní pracovníky z romské a vietnamské komunity. Tato metoda (včetně mnoha jiných) je pilotně používána na **Městské části Praha 7**. Terénní (komunitní) pracovnice působí pod **Oddělením integrace cizinců a národnostních menšin**. První terénní pracovnice byla přijata v polovině roku 2016 z řad romské menšiny. K tomuto kroku přistoupila městská část v rámci řešení situace v okolí parku nacházejícího se v Holešovicích. Tento krok byl zasazen do kontextu s dalšími aktéry – policie, neziskový sektor aj. Nedaleko parku stojí bytový dům v soukromém vlastnictví, který můžeme zařadit do „obchodu s chudobou". V parku se postupně začali scházet děti a mladí lidé, kteří slovně i fyzicky napadali své okolí. Městská část najala komunitní pracovnici (dále jen paní D.), která v lokalitě žije a dlouhodobě se v ní také pohybuje. Situace se postupně uklidnila, především díky respektu, který děti a mladí lidé k paní D. chovali.

Tomáš Taich, referent oddělení integrace cizinců a národnostních menšin, pak popisuje přínosy: *„Paní D. má ve skupině respekt a autoritu, umí intervenovat v bytových podmínkách při nevhodném chování dětí i dospělých. Je pro nás přínosným zdrojem informací. Původně jsme měli strach z její ostrakizace, ale rychle se ukázalo, že klienti naopak více mluví pravdu, když vědí, že informace máme. Díky tomu se dostáváme rychleji k řešení jejich situace."* Tomáš Taich dále vyzdvihuje **nutné zapojení OSPOD** a jeho jasnou roli jako aktivního řešitele a koordinátora zájmu dítěte, stejně tak vidí velký **potenciál školy**, coby aktéra v odpoledních aktivitách pro děti.

Inspirativní zahraniční praxe

Při pohledu do zahraničí nalézáme celou řadu inspirativních přístupů, metod a projektů. Mnohé z otázek a výzev řešily státy Evropy, USA či další země kontinuálně prakticky od konce války, u nás se vlivem totalitního přístupu k oboru vynořily mnohé projekty až o desítky let později.

Mezi nejinspirativnější státy v oblasti práce s mládeží a systému její podpory dlouhodobě patří **Švédsko**.[37] Níže uvádíme některé z programů **organizace Fryshuset**, které mohou být inspirací pro českou praxi.

O organizaci Fryshuset

Jedním z největších hráčů v oblasti práce s mládeží ve Švédsku, ale i ve světě, je organizace Fryshuset. Vznikla v roce 1984 coby **reakce na nedostatečné smysluplné naplnění volného času mládeže ve Stockholmu** a aktuálně realizuje ve 20 městech země na 27 000 m² zhruba 50 programů pro 15 000 dětí a mladých lidí ročně. Hlavní 4 větve aktivit tvoří: **školy od 2. stupně** (1 300 žáků), tzv. youth culture, tedy **programy na rozvoj mládežnické kultury**, dále **sociální programy** a v neposlední řadě **projekty spojené s prací a pracovním trhem**. Kromě své velikosti, komplexnosti a provázanosti aktivit může být Fryshuset inspirací už svým definovaným posláním:

„Umožňujeme mladým lidem měnit svět skrze jejich vášně."

Program podnikání a pracovní příležitosti[38]

V tomto programu podporují pracovníci start-upy a drobné projekty mladých s cílem nabídnout první pracovní zkušenost i první záznam do životopisu. Děti a mládež už od věku 12 let přicházejí za pracovníkem, popisují mu svou představu, a pokud je rámcově reálná, získají **minigrant – příspěvek** ve výši 2 000–20 000 SEK. Program se zaměřuje zejména na **rizikové skupiny na trhu práce** – nově příchozí do země, lidi bez vzdělání, případně s handicapem. Každý podpořený má svého **mentora**, který jej provází přípravou projektu, rozpočtu, jeho realizací a prezentací. Důležitá je **nízkoprahovost** ve smyslu snadné dostupnosti podpory bez nutnosti vypisovat složité písemné žádosti, podpora mentory a realizace nápadu mladého člověka – na tom, co ho baví, se může naučit nejvíce a překonat mnoho překážek.

„Youth Culture" program

V tomto programu Fryshuset realizuje širokou škálu aktivit, jež vycházejí z přání a potřeb cílové skupiny v dané lokalitě. Jsou poskytovány zdarma nebo za částku, kterou si může dovolit každý. Programy jsou koncipovány na základě **mapování lokálních zálib mládeže**. Ve venkovských oblastech tak například opravují, zdobí motorky a dále s nimi pracují, jinde dělají totéž s koly, další aktivity se zaměřují na hudbu, sport, umění, vyrábění atd. Na vedení workshopů jsou nabíráni odborníci, nezřídka špičky v oboru (např. na skateboarding mistr světa). Daří se jim kolem tématu vytvářet komunitu a postupně rozšiřovat okruh zájmu cílové skupiny. Dlouhodobější účastníci jsou **mentory**, někdy i **udržovateli pořádku**. Jak nám popsali zástupci programu, stává se, že poměrně často volají z různých škol či organizací, aby se některého problematického dospívajícího v tomto programu ujali.

Zásadní je rozumět kontextu, ve kterém děti žijí, k čemuž je hojně využíván přístup zvaný **Credible Messenger (věrohodný posel)**. Vychází z teorie, že komunity mají vlastní transformativní zdroje, které dokáží pozměnit chování jejich členů pozitivním směrem[39]. Coby lektoři jsou tedy najímáni lidé, kteří mají relevantní životní zkušenosti a background s těmi, které prožívá cílová skupina. Pro děti a mladé lidi je takový dospělý často jediným reálným pozitivním vzorem, který ve svém okolí mají.

Programy pro dívky

Organizace Fryshuset se rozhodla vytvořit programy pro dívky, protože cítila deficit v této oblasti. Zatímco frustrace chlapců se projevuje zpravidla agresí vůči okolí a tím pádem i jeho rychlou reakcí, frustrace dívek se projevuje spíše agresí dovnitř, která je hůře zachytitelná. Proto je zásadní jim nabízet pozitivní vzory, aby viděly možnosti, jak se svými problémy pracovat. Fryshuset tak na některé pozice v oblastech dominance mužů záměrně najímá pracovnice – ženy (DJky v hudebních studiích, mechaničky při zmíněných workshopech s motorkami atp.).

[37] Jejich podpůrný systém prošel velkou zatěžkávací zkouškou v roce 2015, kdy o azyl požádalo 162 877 migrantů, z čehož bylo 70 384 dětí do 18 let, z toho 35 369 bez doprovodu. Dostupné z: *https://www.migrationsverket.se/download/18.7c00d8e6143101d166d1aab/1485556214938/Inkomna%20ans%C3%B6kningar%20om%20asyl%202015%20-%20Applications%20for%20asylum%20received%202015.pdf.*

[38] Entrepreneurship and Labour Issues.

[39] Více najdete na webu Credible Messenger Justice Center, viz *https://cmjcenter.org/approach/.*

Program United Sisters

Jedním z programů spadajících pod „United Sisters“ je **mentoring** dospívajících dívek ve věku 12–20 let, kdy každá z nich získá proškolenou **dobrovolnici**, dospělou ženu ve věku 25–45 let, pro individuální setkávání a doprovázení dospíváním. Celý koncept tak stojí na tzv. **role model** (vzor), tedy využívání osoby, jejíž chování, zkušenost nebo úspěch je, či může být, napodobováno mladými lidmi. Mentorky (vzory) jim na základě vybudovaného osobního vztahu pomáhají rozlišovat, co je pro ně dobré, aby se učily život uchopit do svých rukou. Setkávají se zpravidla jednou týdně, jsou ale také k dispozici skrze sociální sítě a telefon. Nejde tedy o odbornou pomoc, tu případně nabízí projekt **Elektra**, ale o podporu a pomoc v orientaci ve vlastních potřebách a emocích.[40]

Fryshuset má také své školy se 1400 žáky. Jako inspiraci zde vidíme **sociálně-pedagogické terénní pracovníky**, kteří jsou dětem v jejich volnu k dispozici přímo na chodbách a v prostorách pro ně určených, případně v pracovně, kam mohou dospívající přijít na konzultaci. Vytváří **spojnici mezi pedagogy, vedením a studenty**, mluví s dětmi o jejich potřebách, vytváří podmínky pro zdravý rozvoj jedinců i třídních kolektivů. Jedná se obvykle o credible messengera. Škola tak v životě dětí zastává protektivní, nikoli rizikový faktor.

Zaměření na zjišťování potřeb dětí a měření dopadů programů

Celkově ve Švédsku i dalších státech vidíme velký důraz na zjišťování potřeb a tužeb mladých lidí. Programy jsou pak stavěny právě na nich, protože skrze vlastní zájem se mladý člověk může naučit a posunout nejvíce. Tato severská země je obvykle krok napřed ve své práci ve prospěch mládeže. Jedním z trendů, které zde aktuálně pozorujeme, je **zaměření na měření efektivity a konkrétních dopadů jednotlivých programů**. Tato oblast zůstává velkou výzvou pro většinu podpůrných služeb u nás.

[40] Pracovníci United Sisters podrobně analyzují potřeby dívek. Ačkoli jsou velmi podobné, jsou podmíněny kulturně. Zatímco běžný model dospívání počítá s postupným přejímáním zodpovědnosti a nárůstem volnosti či svobody, některé tradiční společnosti (ve Švédsku například některé muslimské směry) naopak od dětství uplatňují velkou míru svobody, jež postupně klesá, někdy až k nule. Jistou podobnost můžeme nalézt u nás, například v některých romských rodinách. Je tedy nutné tyto odlišnosti zohlednit při provázení a rozvoji dospívajících dívek.

Kompetence pracovníka pro práci s dětmi a mládeží s rizikovým chováním

„Že jim za to stojím, že mají o mě zájem,
že mi opravdu naslouchají a ne, že dělají, že naslouchají.“

„Vše se mnou řeší partnersky, i když přiznali,
že třeba to vždycky nedělají dobře.“

(mladí lidé, kteří vyrůstali mimo svou rodinu)

Kromě akademického vzdělání v jednotlivých oborech (sociální práce, speciální pedagogika, etopedie atp.) je vhodné pro práci s dětmi a mládeží s rizikovým chováním absolvovat **specifická vzdělávání, jako jsou:** motivační rozhovory, krizová intervence, práce s agresí, práce s nemotivovaným klientem, zážitková pedagogika, práce se skupinou, individuální plánování, poradenský rozhovor, výcvik v kontaktní práci, sebezkušenostní výcviky atd. **V obecné rovině se jeví jako velmi účinná forma podpory:** supervize a intervize týmu, různé typy konferencí, stáže v zařízení stejného typu i u ostatních aktérů aj.

Metoda práce vztahující se k potřebám dítěte a principům	Kompetence pracovníka (kompetence obsažené v týmu pracovníků)
Síť	– Má podrobnou znalost o službách ve své lokalitě. – Je účastníkem (svolává, vede, účastní se) setkání na lokální úrovni (klientských i koncepčních) – případové setkání a konference, komunitní plánování aj. – Umí využívat různé komunikační styly v potřebných rolích. – Konkrétně připomínkuje a podílí se na adekvátní intervenci.
Spolupráce se školou	– Má osobní kontakty na ostatní aktéry v síti. – Iniciuje setkání s ostatními aktéry a spolupracuje s nimi. – Je přiměřeně vzdělaný v potřebných oborech. – Umí vystupovat jako mediátor či facilitátor setkání.
Multidisciplinarita	– Má povědomí o oborech (sociální práce, pedagogika, psychologie apod.) a svých hranicích v těchto oborech. – Zavčas kontaktuje ostatní aktéry sítě. – Sdílí (dle pravidel) informace s ostatními aktéry. – Respektuje rozhodnutí týmu – jednotnost. – Hledá kapacitu (nikoli problém) dítěte a její rozvoj.
Kyberprostor	– Zajímá se o trendy a témata mládeže. – Umí používat moderní technologie. – Zná výhody i nevýhody moderních technologií. – Nabízí kontakt na základě dobrovolnosti a anonymity.
Mobilita	– Umí flexibilně reagovat na různorodé situace. – Umí rychle vyhodnocovat priority. – Dokáže se samostatně rozhodovat. – Je kreativní a improvizující v činnostech nabízených klientům.
Vzory	– Umí jasně nastavit hranice a limity a dodržovat je. – Buduje kontakt na základě vztahu a důvěry. – Je otevřený k jiným názorům a změnám. – Má opravdový zájem o klienta a je autentický. – Přistupuje ke klientovi jako k partnerovi. – Je atraktivní pro klienty – nabízí širokou škálu činností. – Umí poskytovat i přijímat zpětnou vazbu.
Komunita	– Má znalost o specifikách jednotlivých etnik. – Umí poskytnout individuální rozhovor a podporu. – Umí používat vhodné skupinové techniky. – Má znalosti o skupinové dynamice a jejím vývoji. – Zapojuje klienty do činnosti a rozhodnutí. – Nabízí klientům nové prožitky a přístupy.

Ověřování dopadu na cílovou skupinu

Ověřování dopadu programů je jednou z nedílných součástí sociálně-pedagogické praxe. Při ověřování dopadu jsou důležité dvě základní roviny: **hodnocení dopadu v rovině jednotlivých intervencí** (dle stanovené zakázky, cíle spolupráce) a **hodnocení dopadu v rovině celého programu** (dle stanoveného poslání, cílů atd.). K hodnocení dopadu je nutné **zapojení všech aktérů** – k evaluaci přistupujeme dle **participativního modelu evaluace**.[41] Evaluace je nutná k vyhodnocení odpovědi, zda nastaly žádoucí změny po naší intervenci. **Je potřeba vědět:**

- čeho jsme intervencí/programem dosáhli;
- zda byl tento proces dobře nastaven;
- co na něm můžeme příště změnit.

> Pro tyto odpovědi je nutné **zapojit dítě (jako hlavního aktéra)**, které může odpovědět na otázku, zda programy měly žádoucí dopady.

Hodnocení intervencí

Vychází ze stanovených cílů (zakázek), které byly s dítětem (rodičem) dohodnuty na počátku spolupráce (či v průběhu revidovány). Probíhá v průběhu intervence (vyjasňování, revize – dle potřeb dětí) a při ukončení zakázky. Pokud je na počátku spolupráce uzavřen trojstranný kontakt i se zákonným zástupcem, je přizván ke všem fázím také on. Probíhá především pomocí **rozhovoru (případně dotazníku)**. U mladších klientů je pak vhodné v odpovědích použití škály – smajlíci, známky, body apod. Při hodnocení, stejně jako u zjišťování potřeb, nám pak mohou být nápomocné různé **„hravější zpětnovazební" techniky**.[42] Pro vedení rozhovoru mohou být vhodné koncepty ze zážitkového učení, jakým je například Kolbův cyklus učení, který popisuje čtyři základní fáze: akce, ohlédnutí, zhodnocení a plán napříště. Při hodnocení probíhá oboustranná zpětná vazba. Ze strany pracovníka jsou pak využity další metody hodnocení: pozorování či analýza písemných materiálů. K hodnocení jsou vyzváni všichni aktéři, kteří byli zapojeni do intervence.

Hodnocení celého programu

Hodnocení vychází z předem stanovených cílů (kvalitativních i kvantitativních) programu. **Hodnocení se účastní v různých fázích všichni relevantní aktéři:**

- účastníci (děti a mládež),
- zákonní zástupci,
- pracovník (pracovní tým),
- zadavatel programu,
- spolupracující aktéři v síti.

U účastníků (případně zákonných zástupců) je **nutné rozlišovat minimálně dva rozměry hodnocení**[43]: reakční – probíhá v průběhu programů či po jejich bezprostředním skončení, a dopad – hodnocení probíhá s časovým odstupem po ukončení celého programu. U ostatních aktérů je žádoucí zhodnotit (a zohledňovat při plánování) alespoň následující oblasti dle modelu CIPP (context, input, process, product). Výstupy hodnocení jsou prezentovány týmu, zadavateli, veřejnosti a jsou z nich vyvozeny závěry pro budoucí fungování programu.

[41] Jedná se o přístup, kdy se procesu hodnocení účastní všechny zainteresované strany. Snahou je rovnocenný postoj jednotlivých aktérů. Zapojení aktérů se týká nejenom hodnocení samotného, ale také fáze další spolupráce a případného přenastavení procesů.

[42] Inspiraci může poskytnout např. Eva Reitmayerová a Věra Broumová (2015).

[43] Zjednodušený/pozměněný Kirkpatrickův čtyřúrovňový model hodnocení.

Postoje dětí a mladých dospělých k tématu Děti a mládež s rizikovými projevy chování[44]

Z fokusních setkání[45], z diskuze s dětmi a mladými dospělými, kteří vyrůstali mimo vlastní rodinu, vyplynulo mnoho postřehů a doporučení k tématům, která souvisí s rizikovými projevy chování. Ve výstupech jsou zachyceny především postoje dětí k dostupnosti volnočasových aktivit. Jejich pohled na to, co by potřebovaly od dospělých, který s tématem souvisí, najdete v kapitole zaměřené na včasnou identifikaci ohrožení dítěte ve škole.

Základní výstupy z diskuze k tomuto tématu:

Dostupná nabídka volnočasových aktivit pro všechny

- V menších městech, a hlavně na vesnicích, je malá nabídka volnočasových aktivit.
- Dětský domov častěji nabízí volnočasové aktivity, které sám pořádá. Děti mají zájem se setkávat se svými kamarády ze školy i mimo školu na kroužcích.
- Děti žijící ve vyloučené lokalitě či z chudých rodin většinou nemají možnost navštěvovat tyto aktivity, které jsou v centru města.
- Kroužky a jiné zábavné aktivity stojí peníze, a proto jsou pro děti se znevýhodněním nedostupné.

Nabídka zajímavých volnočasových aktivit či programů pro všechny děti bez rozdílů

- Mladí lidé by uvítali více aktivit a projektů, které by nediskriminovaly určitou skupinu dětí a byly by inkluzivní.
- Pro děti méně nadané, děti s postižením, děti z minoritní společnosti, děti se zvláštními potřebami souvisejícími s jejich výchovou apod. existuje pouze malá či téměř žádná nabídka volnočasových aktivit, které by mohly sdílet s majoritní skupinou dětí.

Volnočasové aktivity, které by reagovaly na aktuální potřeby dětí a mladých dospělých

- Mladí lidé by uvítali, kdyby aktivity byly nastavené na míru potřebám dětí v dané lokalitě na základě průzkumu mezi rodiči, školami a neziskovým sektorem.

[44] Výstupy zpracovala Ingrid Hanzlíková z Lumos.

[45] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

Závěrečné shrnutí – (Ne)zlobíme, voláme o pomoc

Přístupy k dětem a mládeži s rizikovými projevy chování mají široké spektrum aktérů, a tedy i široké spektrum možných inovativních přístupů. Z pohledu předkládaných principů by měly inovativní programy splňovat kombinaci těchto principů: síť, spolupráce se školou, multidisciplinarita, kyberprostor, mobilita, vzory a komunita. K tomu jsme z praxe uváděli různé příklady programů, které jsou v různé míře zkoušeny či realizovány v ČR či v zahraničí. Nejméně programů pak nacházíme například v kyberprostoru, ve spolupráci se školou a dlouhodobé spolupráci v síti skrze rezorty. Velký potenciál vidíme i v projektech typu „agory pro mladé" s různým zaměřením a pestrou nabídkou aktivit pro děti a mládež, které najdeme především v zahraničí.

Doporučení:
na co se zaměřit, když chceme předcházet rizikovému chování dětí

- Přizvěte do celého procesu děti a mladé lidi.
- Investujte (čas, finance, lidi…) do potřeb mladých lidí, aby mohli rozvíjet své touhy.
- Buďte pro mladé lidi důležitými vzory a oporou.
- Dívejte se na dospívání jako na zásadní období v životě.
- Ukažte mladým lidem různorodé cesty řešení.
- Pomozte mladým lidem orientovat se v čím dál globalizovanějším a složitějším světě.
- Otevřete školu coby bezpečné místo, kde dětem a mladým lidem poradí a mohou se cítit dobře.
- Mějte skutečný zájem, touhu pomáhat na jejich cestě k dospělosti.
- Buďte otevření a ochotní učit se nové věci a snažit se chápat trendy mezi mladými.
- Jděte do terénu a online prostoru.
- Sledujte průběžně dopad svých programů a revidujte je.
- Zahoďte výmluvy: „Nejdete to, nemůžeme, protože…"

Literatura

- JEDLIČKA, Richard, a kol., 2015. Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Praha: Grada Publishing.
- INSTITUT PROJEKTOVÉHO ŘÍZENÍ, 2017. Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v ČR. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [Cit. 16. 5. 2018]. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/31566/Analyza_inovativnich_postupu_a_sluzeb_pro_rodiny_a_deti_v_Ceske_republice_2017_.pdf*
- MACEK, Petr, 2003. Adolescence. Praha: Portál.
- MATĚJČEK, Zdeněk, DYTRICH, Zdeněk, 2002. Krizové situace v rodině očima dítěte. Praha: Grada Publishing.
- MATOUŠEK, Oldřich, MATOUŠKOVÁ, Andrea, 2012. Mládež a delikvence. Praha: Portál.
- MATULAYOVÁ, Tatiana, a kol., 2017. Sešit sociální práce č. 1, Role sociálního pracovníka ve školství. Praha: MPSV.
- MIOVSKÝ, Michal, a kol., 2015. Prevence rizikového chování ve školství I. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Právo na dětství – Národní strategie ochrany práv dětí [online]. [Cit. 16. 5. 2018]. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf*
- REITMAYEROVÁ, Eva, BROUMOVÁ, Věra, 2015. Cílená zpětná vazba. Praha: Portál.
- SANI, Giulia M. Dotti, TREAS, Judith, 2016. Educational Gradients in Parents' Child Care Time across Countries, 1965–2012, Journal of Marriage and Family, 78(4): 1083–1096. doi: 10.1111/jomf.12305.
- SIŘÍNEK, Jan, 2011. PBSP – úvodní text určený zájemcům o metodu. Česká asociace Pesso Boyden psychomotorické psychoterapie [online] [Cit. 16. 5. 2018]. Dostupné z: *http://www.pbsp.cz/texty/metoda.htm*
- SOBOTKOVÁ, Nielsen, Veronika, 2014. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada.
- STEPHENSON, Bret, 2012. Co dělá z chlapců muže: Duchovní přechodové rituály ve věku nevšímavosti. Praha: DharmaGaia.
- Teen, social media and technology [online]. [Cit. 4. 6. 2018]. Dostupné z: *http://www.pewinternet.org/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/*
- TWENGE, Jean, 2017. IGen. Evropské centrum pro monitoring drog a drogových závislostí.
- ZIMBARDO, Philip, 2017. Odpojený muž. Praha: Grada Publishing.



Nechme rodiče být rodiči

Posilování rodičovských kompetencí

Věra Bechyňová
Kristýna Jůzová Kotalová
Alžběta Candia Muñoz
Dagmar Kubičíková
Lucie Smutková

Obsah

ÚVOD 110

RODIČOVSKÉ KOMPETENCE – PROČ A CO INOVOVAT? 111

- Rodičovské kompetence – co to znamená? 111
  - Jak chápeme rodičovské kompetence 111
- Rodina a její proměny 112
  - Rodina 112
  - Funkce rodiny 112
- Transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny 112
- Rodičovské kompetence – věc rodičů? 113
  - Míra intervencí do rodičovských kompetencí 113
- Když rodičovské kompetence nestačí 114
  - Souhrn skutečností, které zvyšují riziko nedostatečného zacházení s dítětem: 114
  - Psychická deprivace 114
  - Ohrožení dítěte 115
  - Služby na podporu rodičovských kompetencí 116
- Statistická data 116

KLÍČOVÉ POJMY 117

- Rodičovské kompetence 117
- Ohrožené dítě 117
- Rodičovská odpovědnost 117
- Služby pro děti a rodiny 117
- Preventivní služby 117

NÁVAZNOST NA ÚMLUVU O PRÁVECH DÍTĚTE A NÁRODNÍ STRATEGII OCHRANY PRÁV DĚTÍ 118

- Úmluva o právech dítěte 118
- Národní strategie ochrany práv dětí 118

SPECIFICKÉ POTŘEBY DÍTĚTE V KONTEXTU TÉMATU 119

- Několik otázek k zamyšlení 120
- Nenaplňování základních potřeb dětí 120
- Vyhodnocování rizik 121

PRINCIPY PODPORY DÍTĚTE A RODINY 122

- Rodičovské kompetence jsou zásadně posuzovány prostřednictvím potřeb dítěte 122
- Potřeby dětí zůstávají stejné, mění se ale intenzita jejich naplňování 122
- Potřeby dětí je třeba vždy posuzovat komplexně a ve vzájemných souvislostech 122
- Naplnění základních materiálních potřeb rodiny je předpokladem naplnění dalších potřeb dítěte 122
- Podpora rodiny musí být založena na vzájemné důvěře 122
- Podpora rodině musí být vždy přiměřená 122
- Podpora rodině musí být k dispozici včas, ideálně na úrovni prevence 123
- Podpora poskytovaná rodině musí být dostatečně flexibilní 123

NÁSTROJE PODPORY DÍTĚTE A RODINY 124

- Souhrn nástrojů podpory dětí a rodin 127
- Mezioborová spolupráce 127

SPECIFICKÉ KOMPETENCE PRACOVNÍKA PRO DANOU PRÁCI S DÍTĚTEM A RODINOU 128

ZAVÁDĚNÍ INOVATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ A SLUŽEB DO PRAXE 129

- Nástrojem pro zavedení tohoto přístupu do praxe je tedy v první řadě 129
  - edukace aktérů podpůrné sítě 129
  - aktivizace rodičů a rodiny 129
  - osvěta veřejnosti 129
  - podpora implementace mezioborové případové práce do praxe 129
  - „změna myšlení“ 129
  - posílení finančních prostředků určených na prevenci 129

OVĚŘOVÁNÍ DOPADU NA CÍLOVOU SKUPINU 130

INSPIRATIVNÍ PRAXE Z ČR 131

INSPIRATIVNÍ PRAXE ZE ZAHRANIČÍ 132

POSTOJE DĚTÍ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH K TÉMATU POSILOVÁNÍ RODIČOVSKÝCH KOMPETENCÍ 134

- Základní výstupy diskuse k tomuto tématu 134
- V krizových situacích odebírání (zkolabování rodiče, ztráta rodiče) děti potřebují: 135

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ – NECHME RODIČE BÝT RODIČI 136

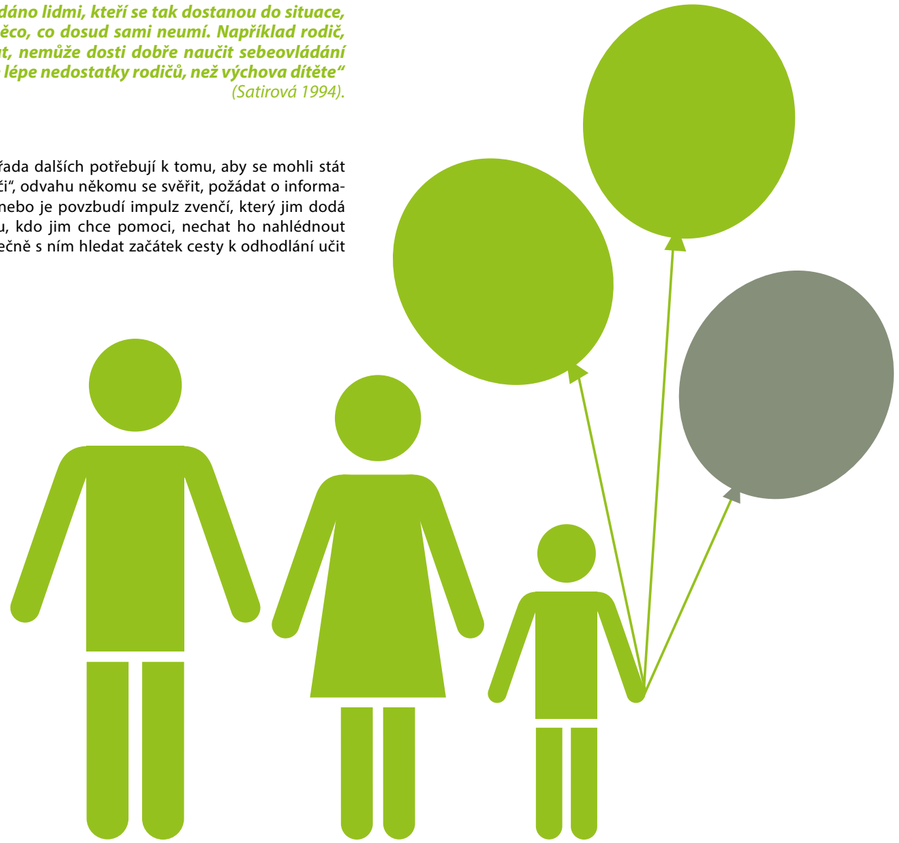
- Doporučení: na co se zaměřit 136

LITERATURA 137

Úvod

„Mnoho rodin je zakládáno lidmi, kteří se tak dostanou do situace, že musí své děti učit něco, co dosud sami neumí. Například rodič, který se neumí ovládat, nemůže dosti dobře naučit sebeovládání své dítě. Nic neprokáže lépe nedostatky rodičů, než výchova dítěte“
(Satirová 1994).

Tito rodiče i nekonečná řada dalších potřebují k tomu, aby se mohli stát „jistějšími či lepšími rodiči“, odvahu někomu se svěřit, požádat o informace, podporu či terapii. Anebo je povzbudí impulz zvenčí, který jim dodá odvahu naslouchat tomu, kdo jim chce pomoci, nechat ho nahlédnout do svých domovů a společně s ním hledat začátek cesty k odhodlání učit se spolu se svými dětmi.



Text vychází ze zkušeností a praxe autorů a autorek (podrobně viz kapitola Proč potřebujeme inovace?). Názory autorů a autorek nemusí nutně odrážet postoj Ministerstva práce a sociálních věcí.

Rodičovské kompetence – proč a co inovovat?

Systém péče o ohrožené děti a rodiny je z hlediska rodičovských kompetencí rozsáhlou oblastí, ať jde o šíři situací, v nichž se rodina ocitá (potřeby v oblasti vztahové, výchovné, majetkové či sociální), nebo o hloubku toho, do jaké míry se lze situací rodiny zabývat (od požadavku na zajištění ochrany zdraví a života dětí až po preventivní podporu pozitivního rodičovství).

Rodičovské kompetence a jejich kvalita jsou často citovanou oporou pro vyhodnocení situace dítěte či rozhodnutí ve věci péče o nezletilé děti (viz níže). Přístup k pojetí rodičovských kompetencí je však často založen na subjektivním hodnocení, jeho vnímání různými aktéry (rodiče sami, OSPOD, soud apod.). **Proto je zásadní, aby byl pojem rodičovských kompetencí jednoznačně objektivně definován tak, aby bylo možné posoudit míru případné podpory, kterou rodina může potřebovat.**

Inovativní přístup v rámci této kapitoly je tedy primárně zaměřen na samotné **vymezení a pojetí rodičovských kompetencí v kontextu dnešních rodin a jejich potřeb**. Dále jsou vymezeny podpůrné služby, které mohou ve prospěch rodiny působit. Jak ukazuje i zahraniční praxe (viz níže), nejedná se o specializované metody práce, ale o jednoznačnou **definici rolí jednotlivých aktérů podpůrné sítě a nastavení žádoucích forem jejich spolupráce**.

Cílem této kapitoly je:

- Sjednotit a ukotvit porozumění pojmu rodičovské kompetence, díky kterým rodiče sytí nejen tělesné, ale i psychické a duchovní potřeby svých dětí.
- Poukázat na prázdná místa v systému podpory rodičovství a ochrany dítěte tak, aby rodiče měli příležitost přiměřeně situaci rodiny, dítěte a kontextu, ve kterém se všichni nacházejí, najít ujištění, informaci, radu či podněty, jak se odklánět od potíží a hledat možnosti řešení.

Rodičovské kompetence – co to znamená?

V rámci Analýzy inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v České republice (Institut projektového řízení 2017) byly zmapovány potřeby vybraných skupin ohrožených dětí a jejich rodin, jež nejsou stávajícím systémem služeb adekvátně pokryty. Za jednu z těchto cílových skupin byly mimo jiné označeny „matky (rodiče) ze sociálně znevýhodněného prostředí“, které se vlivem nepříznivé situace mohou potýkat s nepřipraveností na rodičovskou roli, chybějícími kompetencemi v oblasti vzdělání, zaměstnání, rodičovské péče apod. Další skupinou, jejíž potřeby je dle Analýzy třeba systémově zajistit, jsou rodiče, kterým bylo odebráno dítě z péče (včetně rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody).

Pojem „rodičovské kompetence“ je v praxi ochrany ohrožených dětí často využíván, nicméně obvykle zahrnuje více aspektů života rodiny, případně je míněn ve smyslu rodičovské odpovědnosti či jiných zákonem definovaných charakteristik.

Pokud však zůstaneme v obecné rovině a nahlédneme na rodičovské kompetence jako na prostředek rodičovství („aby rodiče mohli být svým dětem rodiči“), zjistíme nutnost definovat:

- co všechno děti potřebují, aby jim bylo ze strany rodičů zajištěno;
- do jaké míry je třeba potřeby dětí zajistit;
- kdo a v jaké míře je oprávněn rodičovské kompetence hodnotit a působit na ně.

Cílem tedy je především sjednotit přístup k ohroženým dětem a rodinám tak, aby bylo možno s využitím shodných definic výše uvedeného účinně pomáhat ohroženým dětem prostřednictvím jejich rodičů.

Jak chápeme rodičovské kompetence

Za účelem naplnění výše uvedených cílů byly rodičovské kompetence pro účely tohoto textu definovány odborným týmem následovně:

- Rodičovské kompetence jsou takové schopnosti a dovednosti rodičů, které dítěti umožňují vyvíjet se přiměřeně jeho potřebám ve všech oblastech života.
- Znamená to, že rodiče sami nebo s podporou dokážou uspokojovat potřeby dítěte v kontextu jeho věku, duševního, mentálního i tělesného vývoje, a umožňují/podporují tím optimální rozvoj jeho potenciálu.
- Základní rodičovskou kompetencí je dítě milovat a chránit ho před nebezpečím.
- Základní znaky rodičovských kompetencí jsou: vřelost, vstřícnost, akceptace (přijetí), respekt, důstojnost, individuální přístup a používání nenásilných výchovných prostředků.

Rodina a její proměny

Rodina

Rodina je pro účely tohoto textu vnímána jako **prostředí, v němž si dítě vytváří přirozené vazby a ve kterém jsou uspokojovány jeho základní potřeby**. Různé podoby rodiny, zvláště optikou moderního vývoje rodiny a rodinných vztahů, jsou tedy podstatné pouze tehdy, mají-li nějaký vliv na potřeby dětí (typicky může být řešena například otázka naplnění potřeby stability).

Funkce rodiny

Pokud jde o základní funkce rodiny[1], **naznačují, že naplnění potřeb dítěte je věcí rodiny jako celku, nikoliv pouze jednoho nebo obou rodičů.** Rodičovské kompetence lze z tohoto hlediska uplatnit jenom za předpokladu alespoň minimální funkčnosti rodiny (typicky například v situaci, kdy je pouze jeden rodič živitelem rodiny a zároveň pečovatelem o děti, jsou jeho možnosti významně omezeny, a to i když je druhý rodič v domácnosti přítomen). V případě, že jsou funkce rodiny narušeny, lze hovořit o poruše rodiny – tyto, možná již částečně překonané, koncepty však naznačují, že k naplnění potřeb dětí v rodině je nutné vždy pracovat s rodinou jako celkem.

Prostředí, v němž se současné rodiny nacházejí, klade zvýšené nároky na zajištění všech jejich funkcí. Komunikace v rámci rodiny (i mezi lidmi obecně) se přesouvá do virtuálního prostoru a prakticky neustálá vzdálená komunikace mezi členy rodiny snižuje požadavek na společné trávení času. Informace jsou běžně dostupné a role rodičů jako „učitelů" či „průvodců" svých dětí upadá, ovšem spolu s kontrolou toho, jakým směrem se odvíjí poznání dítěte. **Není jednoduché udržet normy platné v rámci rodiny, a to i z důvodu vnějších (společenských) tlaků.** Rodiny jsou zároveň vystaveny (často falešným) mediálním vzorům a jsou přímo nebo nepřímo podrobovány společenskému hodnocení (zejména prostřednictvím sociálních sítí).

Pro dítě je rodina nezastupitelná při vytváření podmínek důležitých pro jeho zdravý duševní a tělesný vývoj. Matoušek (2003) upozorňuje na dvě pro dítě nepostradatelné podmínky, kterými jsou stálá přítomnost vysoce citově angažovaných rodičů a bezpečí domova jako stabilního a chráněného prostředí.

Matějček (2013) rozlišuje **pět základních duševních potřeb**, jež by v rodině měly být uspokojovány:

- **potřeba stimulace** – potřeba náležitého přísunu podnětů zvenčí;
- **potřeba smysluplného světa** – potřeba řádu a smyslu v chaosu podnětů, který je základem veškerého učení;
- **potřeba životní jistoty, potřeba bezpečí** – tato potřeba se naplňuje nejvydatněji v citových vztazích k lidem, kteří jsou kolem dítěte a patří k němu; podle úrovně jistoty, kterou dítě v rodině zažívá, si vytváří jistotu svou, tedy sebejistotu a sebevědomí;
- **potřeba vlastní společenské hodnoty, potřeba být uznáván, oceňován a přijímán** – vědomí této hodnoty bývá označováno jako osobní identita čili vědomí vlastního já;
- **potřeba „otevřené budoucnosti", životní perspektivy** – uspokojení této potřeby umožňuje člověku žít v čase, od minulosti do budoucnosti, na něco se těšit, k něčemu směřovat, o něco se snažit; představuje časový rozměr lidského života.

Funkce rodiny lze charakterizovat ve vztahu k základním psychickým potřebám. Každá z potřeb se v průběhu života postupně dotváří a již od nejranějšího dětství dozrává. Každá také může být kratší či delší dobu neuspokojována. Je-li toto neuspokojení dlouhodobé, dochází k deprivaci, tj. stavu, kdy zmíněné základní životní potřeby nejsou v dostatečné míře a dost dlouhou dobu uspokojovány.

Transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny

Transformací systému péče o ohrožené děti a rodiny, která v ČR aktuálně probíhá[2], dochází mimo jiné **ke změně vnímání postavení ohroženého dítěte a rodiny v rámci podpůrného systému**. Rezortní roztříštěnost, jež stále přetrvává, neumožňuje důsledně sladit postupy práce s dítětem a rodinou.

Východiskem je proto sjednocení požadavku na:

- aktivizaci rodiny (ponechání odpovědnosti za řešení vlastní situace rodině);
- participaci dítěte (aktivní zapojení dítěte do řešení situace);
- zaměření se na potřeby dítěte (jako platformu, kde je možné nalézt společnou řeč i přes rezortně odlišné pojetí, jednoznačné určení kompetencí zainteresovaných subjektů);
- zaměření se na práva dítěte (jako závazné východisko určující minimální rámec podpory dítěte a rodiny, viz níže).

[1] Mezi základní funkce rodiny řadíme například funkci reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální, socializačně-výchovnou, regeneračně oddychovou a zabezpečovací (Dunovský a kol. 1999).

[2] Dostupné z: *www.pravonadetstvi.cz*.

Rodičovské kompetence – věc rodičů?

Pokud s ohledem na výše uvedené přistoupíme k myšlence, že naplňování potřeb dětí je přirozeným úkolem jejich rodičů, kteří by měli udržovat nebo přebírat zpět svou odpovědnost, dostáváme se k otázce, kdo a jak je oprávněn do rodičovských kompetencí zasahovat.

Zásah do rodičovských kompetencí lze v obecné rovině opodstatnit pouze zvláštním druhem ochrany, kterou se Česká republika zavázala poskytovat dětem prostřednictvím Úmluvy o právech dítěte a související dílčí legislativy (např. zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, dále jen „zákon o SPOD"). Otázkou ale i tak zůstává vymezení míry intervence, s níž lze do rodičovských kompetencí zasahovat s ohledem na zachování autonomie rodiny.

Situace je o to složitější, že na úroveň rodičovských kompetencí lze jen obtížně získat objektivní náhled a provést jejich objektivní vyhodnocení. S respektem k autonomii rodiny se tak jediným relevantním východiskem oprávnění zásahu do rodiny stává vymezení negativní, tj. výčet jevů, kdy dochází k ohrožení dítěte (zejména týrání, zanedbávání a zneužívání).[3]

Nedílnou součástí rodičovských kompetencí je kvalita vztahu mezi rodičem a dítětem, vliv má transgenerační přenos, historie v rámci širší rodiny, materiální podmínky rodiny apod.

Míra intervencí do rodičovských kompetencí

- Na úrovni prevence je žádoucí obecně **podporovat rodičovství, rodinu a její hodnoty, vytvářet příznivou rodinnou politiku a další podmínky** (např. dostupnost bydlení, zdravotní péče či vzdělávání) pro rodiny tak, aby rodičovství bylo žádoucí součástí života (především) mladých lidí – stát, kraj nebo obec může tímto způsobem nepřímo ovlivňovat rodičovské kompetence.
- Určitým typem intervence do rodičovských kompetencí jsou též **služby na podporu rodiny nebo služby pro rodiny s dětmi** – v případě sociálních služeb je předpokladem jejich poskytování uzavření smlouvy mezi klientem a poskytovatelem služby, předpokládá se tedy dobrovolný vstup do služby.
- OSPOD je povinen **intervenovat do rodinné situace dítěte a zahájit intenzivní sociální práci s rodinou dítěte** (s využitím základních nástrojů sociální práce – vyhodnocení situace dítěte a rodiny a individuální plán ochrany dítěte), jejíž poskytnutí již nepodléhá souhlasu rodičů, protože ti jsou tu vnímáni jako potenciální ohrožení dítěte. Nepodaří-li se prostřednictvím měkkých nástrojů sociální práce snížit míru ohrožení života a integrity dítěte ze strany jeho rodičů na míru přiměřenou, je OSPOD jako orgán veřejné správy současně povinen i oprávněn obrátit se na soud a iniciovat příslušné řízení (např. o omezení rodičovské odpovědnosti, v krajním případě o oddělení dítěte od jeho rodičů).
- **Oddělení dítěte od rodičů** (a z hlediska rodičovských práv též náhradní rodinná péče, zejména adopce) může být považováno za vrcholnou úroveň narušení rodičovských práv. Toto řešení by proto mělo být důkladně opodstatněné a vždy by mělo být bráno výhradně jako dočasné, s přihlédnutím k podmínce, že dětem je třeba saturovat pouze ty potřeby, které jim saturovány nejsou.

Ve všech formách zásahu do rodičovských kompetencí je možné, a dokonce nutné **zachovat rodičovská práva a kompetence v nejvyšší možné míře** (kontakt s dítětem, aktivní zapojení do řešení nepříznivé situace dítěte, informace o dítěti apod.). Na druhé straně poskytnutí podpory rodině ve prospěch dítěte musí být včasné a jasně zacílené, dítě nelze po neúměrně dlouhou dobu ponechávat v péči rodičů, pokud je ohrožující. **Potřeby dětí v některých případech nelze naplnit, aniž by nebyla překročena hranice rodičovských kompetencí.**

[3] Česká republika se hlásí ke konceptu liberálního právního státu, který jako východisko pro přístup ke člověku uznává přirozené právo každého brát se o štěstí své i své rodiny a osob jemu blízkých způsobem, který nepůsobí bezdůvodně újmu druhým. Právě to uznání přirozeného práva brát se o své štěstí znamená, že stát nevymezuje konkrétní pravidla života jednotlivce nebo rodiny. Uznává, že životní cesta každého je jiná, a uznává svobodu každého člověka touto cestou jít a hledat, co bude právě jeho činit šťastným. Jediné co – člověk nesmí, je ubližovat druhým.

Když rodičovské kompetence nestačí

Pokud je provedeným vyhodnocením potřeb dětí prokázáno, že některé z nich nejsou naplňovány vůbec nebo v dostatečné míře, a dítě je tedy vystaveno nepřiměřenému riziku, je možné definovat ohrožení dítěte.

Souhrn skutečností, které zvyšují riziko nedostatečného zacházení s dítětem:

- Nedostatky v sociální orientaci, omezená schopnost empatie, neporozumění potřebám jiného člověka, rigidita, osamělost a problémy v mezilidských vztazích.
- Problematické sebehodnocení, nízká sebeúcta, nespokojenost s rodičovskou rolí.
- Rizikové chování, které se projevuje nedostatečnou sebekontrolou a sebeovládáním, impulzivitou, potřebou projevit negativní emoce.
- Špatná zkušenost z vlastního dětství: 70 % lidí, s nimiž rodiče v dětství nezacházeli přiměřeným způsobem, mělo sklon chovat se podobně.
- Narušení vztahů mezi rodičem a dítětem, které má ze strany rodiče podobu zanedbávání, jak po stránce fyzické, tak psychické, a nedostatečný respekt k materiálním a citovým potřebám dítěte může mít několik forem. Následkem takového chování může u dítěte dojít k deprivaci, v nejtěžších případech, kdy dochází nejen k závažnému zanedbání, ale až k týrání, se u dítěte může rozvinout syndrom CAN.

Psychická deprivace

Hartl (2004) definuje psychickou deprivaci jako stav strádání vznikající z neuspokojení potřeby lásky a jistoty. Deprivaci způsobuje nedostatek specifických emočních podnětů a absence stabilního a spolehlivého vztahu s pečující osobou, z čehož vyplývá nedostatek vlastní sebedůvěry, jistoty a bezpečí. **Deprivace vzniká tehdy, když pečující osoba dítě nepřijímá, nemá o ně zájem, zanedbává je, má k němu nejednoznačný, či dokonce nepřátelský postoj. Deprivační zkušenost nepříznivě ovlivňuje další vývoj osobnosti dítěte a projevuje se změnami v jeho prožívání i chování** (narušení citového prožívání a orientace v emocích; narušení vývoje kognitivních funkcí v oblasti přístupu k informacím, účelného využívání rozumových schopností; nestandardní průběh socializace – omezený kontakt, nízká řečová stimulace, povrchní vztahy k lidem, neschopnost empatie, nízká sociální orientace).

Deprivační zkušenosti dítěte

Deprivačními zkušenostmi dítěte míníme skutečnost, že dítě již dříve prošlo deprivační situací a že do každé podobné situace bude nyní vcházet s **poněkud pozměněnou, citlivější, nebo naopak „otužilejší", psychickou strukturou**. Mechanismus deprivace je děj, který je navozen nedostatkem v uspokojování základních psychických potřeb dítěte a jenž charakteristickým způsobem pozměňuje strukturu vyvíjející se dětské osobnosti, to znamená děj, který vede k deprivaci.

Vztah deprivace a frustrace

Pojetí deprivace v tomto kontextu je blízké pojmu frustrace, není s ním však shodné a nemělo by za něj být zaměňováno. Frustrace bývá definována jako nemožnost (blokace) uspokojit aktivovanou potřebu pro nějakou překážku, která vyvolává stav napětí a bezmoci. K frustraci u dítěte dochází tehdy, pokud mu je odňata jeho oblíbená hračka a dostane na hraní něco, co se mu tolik nelíbí, či nemá příležitost hrát si vůbec nebo po dostatečně dlouhou dobu. **Dlouhodobá frustrace přechází v deprivaci.** Frustrace je mnohdy zároveň začátkem deprivace. Matějček (1963, 2011) uvádí příklad: Je-li dvouleté dítě odloučeno od rodičů a umístěno do nemocnice, jeho bezprostřední reakci lze chápat jako projev frustrace. Zůstane-li však v nemocnici rok, navíc ve stejném pokoji, bez návštěv rodičů, bez vycházek, pouze s monotónní rutinní péčí zdravotnického personálu, rozvine se deprivace.

Psychická deprivace a vnitřní konflikt

Konfliktem rozumíme typ specifické frustrace, kdy potřeba uspokojení aktivované potřeby je dána formou protichůdné motivace. Pokud dítě „hladoví" po lásce a snaží se ji marně získat, vyvine se u něj nejdřív pocit prázdnoty, neuspokojení něčeho podstatného a potřebného. Potom se pravděpodobně vyvíjí pocit hněvu a zloby vůči matce nebo otci, kteří mu lásku a naplnění této potřeby odpírají. Tím vzniká **konflikt mezi motivací rodiče potrestat a původní motivací je milovat**, najít u nich bezpečí, jak to vychází z primární neoslabené či nenarušené potřeby lásky.

Od pojmu deprivace odlišujeme i pojem zanedbání

Zanedbání je spíše následek vnějších nepříznivých výchovných vlivů. Zanedbání se sice projeví více či méně v chování dítěte, ale nenarušuje přímo jeho duševní zdraví. Zanedbané dítě vyrůstá obvykle v primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, s nedostatečným výchovným dohledem, bez vhodných vzorů apod., ale může být celkem normálně rozumově a především citově vyvinuto. Nemusíme tedy na něm pozorovat projevy citového strádání ani neurotické či jiné poruchy. Naopak může být, speciálně v praktickém sociálním životě, na stejné (i vyšší) úrovni než vrstevníci. **Psychicky deprivované dítě vyrůstá často v prostředí hygienicky „vzorném", má dokonalou zdravotní péči, ale jeho rozumový a citový vývoj je vážně narušen.** Proto tak snadno dochází k paradoxu, že zanedbané dítě je odebráno z rodiny (Matějček, Langmeier 2011).

Subdeprivace je mírnější variantou deprivace

Subdeprivace je v našich současných sociálních a společenských podmínkách mnohem častější než deprivace. Její riziko spočívá v tom, že je obtížněji rozpoznatelná. **Vyskytuje se v rodinách, které navenek působí, že svou funkci plní bezchybně.** Děti jsou obvykle materiálně dobře zabezpečené, mají vytvořené kvalitní materiální podmínky pro vzdělání a rozvoj dalších hodnot, ale mohou strádat v citové oblasti. Určité postoje, jež toto riziko signalizují, bývají v chování rodičů, kteří nejsou schopni nebo ochotni dítě dostatečně citově uspokojovat.

Příkladem subdeprivace může být špatné přijímání dítěte, kdy rodiče své dítě hodnotí negativně, mluví o něm kriticky, snižují ho před ostatními a jejich citový postoj k dítěti je celkově chladný. Snížená vnímavost vůči dítěti, která se projevuje nereagováním rodičů na potřeby dítěte, chybnou nebo nepřiměřenou interpretací jeho potřeb, neschopností či nezájmem rozumět pocitům a přáním svého dítěte, může být rovněž příkladem subdeprivace dítěte. K subdeprivaci dochází i v rodinách, kde je dítě často doma samo, kde rodiče s dítětem málo komunikují, netráví s ním volný čas, příliš se jím nezabývají a nereagují na ně.

Ohrožení dítěte

Ohrožení dítěte z hlediska OSPOD je dáno výčtem situací, které mohou být pro dítě ohrožující (viz níže). Jedním z hledisek posouzení míry ohrožení dítěte je strukturované vyhodnocení potřeb dítěte, zdrojů jeho podpory a rizik. **Zásadním hlediskem posouzení ohrožení dítěte je míra, tj. intenzita nebo délka trvání ohrožení dítěte:**

- **intenzita** ohrožení přitom přímo souvisí s tím, jaké potřeby dítěte nejsou naplňovány – zejména, jestli je dítě ohroženo na životě, tělesném či duševním zdraví (tj. míra intenzity ohrožení bude mít jiné stupně v případě zdraví nebo bezpečí dítěte než např. v případě učení nebo hranic a vedení);
- **délka trvání** je určující pro moment, kdy se situace nedostatečného naplnění potřeby dítěte stává pro dítě ohrožující – je proto zásadní, aby pomoc byla dítěti poskytnuta přesně v momentě, kdy ji potřebuje, ani později, ani dříve (i zde půjde o různou délku ve vztahu k oblasti, v níž může být dítě ohroženo, typicky např. týrání dítěte generuje ohrožení dítěte i trvalé následky bezprostředně).

Obojí je třeba posuzovat zásadně individuálně (např. některé dítě může mít i z krátké nepřítomnosti rodičů až psychosomatické obtíže, jiné dítě funguje v péči cizích lidí bez obtíží a odloučení zvládá). Intenzita a délka trvání jsou faktory, od nichž lze dále odvozovat míru rizika v rodině (viz níže).

Ohrožení dítěte podle § 6 zákona o SPOD:

Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti,

a) jejichž rodiče
   1. zemřeli,
   2. neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo
   3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti;

b) které byly svěřeny do výchovy jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěření dítěte do její výchovy;

c) které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky podle zákona upravujícího přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;

d) které se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte;

e) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu;

f) které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;

g) které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;

h) které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany, azylanty nebo osobami požívajícími doplňkové ochrany, a které se na území České republiky nacházejí bez doprovodu rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu(.)

Z hlediska OSPOD je vymezení ohrožení dítěte podle § 6 určitým typem mandátu ke vstupu do rodiny, tedy k překročení nedotknutelnosti práva rodičů na péči a výchovu vlastních dětí. Jak je ale vidět, vymezení je poměrně široké (viz např. „neplnění povinností vyplývajících z rodičovské odpovědnosti") a navíc je třeba určit intenzitu a čas trvání ohrožení (viz výše), proto je z hlediska OSPOD nezbytnou podmínkou **provést strukturované vyhodnocení situace dítěte** (viz níže) a určit pravděpodobnou míru potřebné podpory dítěte a rodiny.

Podstatnou skutečností zůstává, že jsou **výrazně omezeny pravomoci OSPOD, pokud jde o preventivní práci s dítětem a rodinou**. OSPOD se na obecné úrovni zapojuje do preventivních aktivit v rámci svého obvodu, např. sleduje nepříznivé vlivy působící na rodiny a děti apod.

Služby na podporu rodičovských kompetencí

Jedná se o nejrůznější formy podpory rodiny od služeb neformálních (podpůrné skupiny, peer programy, dobrovolnické programy), přes činnost mateřských a rodinných center, fyzických a právnických osob pověřených k výkonu sociálně-právní ochrany dětí až po sociální, zdravotní, vzdělávací, volnočasové a další služby, v nepřímé souvislosti se službami zaměstnanosti, bydlení, bezpečnosti apod.), viz níže.

Některé registrované **sociální služby** jsou přímo určeny k podpoře rodičovských kompetencí (například sociálně-aktivizační služba pro rodiny s dětmi, dále jen „SAS", viz níže), jiné se problematiky rodičovských kompetencí dotýkají částečně (např. sociální rehabilitace, odborné poradenství apod.).

Jak uvádí Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v České republice (IPŘ 2017), základní službou pomáhající rozvoji rodičovských kompetencí jsou sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65 zákona o sociálních službách) nebo „výchovně-poradenské" aktivity pověřených osob, které je možno považovat za součást „standardního" systému.

Registr sociálních služeb zahrnuje 259 SAS v ČR. Otázkou však zůstává, v jakém rozsahu a v jaké kvalitě jsou tyto služby na posilování rodičovských kompetencí poskytovány. **Řada organizací poskytuje službu SAS jako součást širšího spektra služeb, například pro rodiny, v nichž se vyskytuje násilí, v prevenci umístění dětí mimo rodinu, v oblasti náhradní rodinné péče apod.** V České republice je dále evidováno 286 služeb sociální rehabilitace (ne všechny jsou zaměřeny na rodiny s dětmi), 49 služeb rané péče, 254 nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, 536 služeb odborného sociálního poradenství apod.[4]

Statistická data

Statistická data týkající se přímo rodičovských kompetencí nejsou systematicky sledována. Určitou část informací lze dovodit ze statistického výkazu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2017 (V20-01)[5]. Lze vyčíslit počet rodin, resp. situací (evidence se částečně týká počtu úkonů), které se vztahují k výkonu rodičovských práv (viz níže).

Data z roku 2017:

- podáno 92 návrhů soudu na omezení rodičovské odpovědnosti a 253 návrhů na zbavení rodičovské odpovědnosti;
- ve 374 případech byl podán návrh soudu na umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, v 837 případech na nařízení ústavní výchovy;
- podáno 319 podnětů policii na podezření na týrání svěřené osoby, 670 podnětů na ohrožování výchovy dítěte, 288 podnětů na zanedbání povinné výživy;
- ve 222 případech byl nad rodinou nařízen dohled, ve 46 případech bylo rodičům uloženo využít odborné poradenské pomoci nebo terapie.

[4] Registr sociálních služeb ČR *(www.mpsv.cz)*.

[5] Viz *https://www.mpsv.cz/cs/7260*.

Klíčové pojmy

Klíčové pojmy týkající se rodičovských kompetencí byly vymezeny specificky pro účely tohoto textu. Pojmy odrážejí principy uvedené v textu, resp. východiska inovativních přístupů.

Rodičovské kompetence

Viz kapitola Rodičovské kompetence – co to znamená.

Ohrožené dítě

Je vymezeno § 6 zákona o SPOD. Dítě, které nebylo vyhodnoceno jako ohrožené dle § 6, lze považovat za dítě se zvýšenými potřebami (v konkrétních jmenovaných oblastech).

Rodičovská odpovědnost

Zahrnuje povinnosti a práva rodičů spočívající v péči o dítě, zejména v péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem (tato povinnost a právo nabývá na důležitosti zejména v situaci, kdy dítě nežije v domácnosti s jedním nebo oběma rodiči), v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění[6].

Služby pro děti a rodiny

Jsou sociální nebo navazující (pověření k výkonu SPOD, zdravotní služby, vzdělávací služby apod.) služby působící ve prospěch dětí a rodin, a to i v rovině prevence ohrožení dítěte.

Preventivní služby

Jsou služby poskytované různými subjekty napříč rezorty, které mají předejít ohrožení dítěte, minimalizovat ho a zabránit mu.

[6] Viz § 858 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Návaznost na Úmluvu o právech dítěte a Národní strategii ochrany práv dětí

Úmluva o právech dítěte

Rodičovské kompetence, resp. právo rodičů na výchovu dítěte je ukotveno v prvních článcích Úmluvy o právech dítěte. **Primární respekt k rodičovským právům udává kontext následným ustanovením obsahujícím práva dětí, která jsou členské státy povinny hájit i bez ohledu na postoj rodičů. Ustanovení Úmluvy o právech dítěte**[7] přímo se dotýkající oblasti rodičovských kompetencí:

- Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují respektovat odpovědnost, práva a povinnosti rodičů nebo, v odpovídajících případech a v souladu s místními obyčeji, členů širší rodiny nebo obce, zákonných zástupců nebo jiných osob právně odpovědných za dítě, které směřují k zabezpečení jeho orientace a usměrňování při výkonu práv podle úmluvy v souladu s jeho rozvíjejícími se schopnostmi. (čl. 5)
- Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby dítě nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné orgány/úřady podléhající soudnímu přezkumu, v souladu s platným právem a v příslušném řízení, určí, že takové oddělení je nezbytné v nejlepším zájmu (v nejlepších zájmech) dítěte. (čl. 9)

Národní strategie ochrany práv dětí

Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“[8] ukotvila základní principy transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny. Rodičovských kompetencí se přímo dotýkají dva ze základních principů:

→ **Ad 5. Zahrnuje do řešení situace děti a rodiny a stejně tak i celé jejich sociální okolí**

Všichni v systému chápou dítě v kontextu celé jeho rodiny (rodičů nebo pečovatelů a širší rodiny) a sociálního prostředí (komunita a kultura, ve které vyrůstá). Interakce mezi vývojovými potřebami dítěte, schopnostmi rodičů nebo pečovatelů na tyto potřeby vhodně reagovat a dopadem faktorů širší rodiny na dítě a na schopnosti rodičů vyžaduje během hodnocení pečlivé zkoumání. **Hlavním cílem je pochopit souvislosti mezi vývojovými potřebami dítěte a schopnostmi a možnostmi rodičů nebo pečovatelů tyto potřeby uspokojovat.** Dalším základním úkolem ochrany dítěte je poskytovat dítěti a rodinným příslušníkům služby, které na dané potřeby reagují.

V případech dětí vyrůstajících mimo vlastní rodinu je posuzování potřeb dítěte a zdrojů pro jejich naplnění ještě komplexnější.

→ **Ad 6. Staví na silných stránkách dětí a rodin a identifikuje problémová místa**

Při ochraně dětí a rodin je zásadní správné identifikování silných stránek a problémových míst v celkové situaci daného dítěte, jeho rodiny a kontextu, ve kterém tyto osoby žijí. Vždy je důležité posoudit, jaký dopad má celá situace na zdraví a vývoj dítěte. **Je nutné uplatňovat vyvážený přístup k dětem a rodinám a nezaměřovat se výhradně na deficitní model práce s rodinami, ale sledovat i oblasti pozitivních kapacit v rámci rodiny, ze kterých je možno vycházet v případě intervencí.** Práce se silnými stránkami dítěte a jeho rodiny je důležitou součástí plánu pro řešení situace ohrožení dítěte.

Otázku rodičovských kompetencí potom konkrétně ukotvuje cíl „Podpora pozitivního rodičovství“. Zde je jako klíčová aktivita definována **„Podpora vzniku a činnosti služeb napomáhajících rozvoji rodičovských kompetencí“** (s. 13).

[7] Dostupné z: *https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=104&r=1991*.

[8] Přestože období platnosti aktuální Strategie uplynulo koncem roku 2018, nic to nemění na tom, že se jednalo o přelomový dokument, v jehož základních principech byla nalezena vládní shoda. Principy je proto možné považovat za univerzálně platné.
Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf*.

Specifické potřeby dítěte v kontextu tématu

Jak je uvedeno výše, míra potřeb dětí je vodítkem k určení žádoucí míry rodičovských kompetencí. Jak je uvedeno dále, tato míra se proměňuje v čase, a to nejen z hlediska vývoje dítěte, ale také aktuálního vývoje situace kolem dítěte.

Potřeby dítěte tedy nejsou pro účely tohoto textu nazírány pouze jako jedno z východisek možného nastavení podpory dítěte a rodiny, ale jsou přímo určujícím ukazatelem toho, jaká míra rodičovských kompetencí je k uspokojení potřeb dítěte v každý okamžik žádoucí.

Předpokladem podpory rodiny je jednotný náhled na potřeby dítěte, a to jak napříč spektrem odborníků, tak i ze strany samotných rodičů – to se potkává s požadavkem na aktivizaci rodičů a zachování maximální možné míry jejich kompetencí v péči o děti. Logicky nelze předpokládat, že by rodiče sami vyslovili požadavek na „posílení rodičovských kompetencí“, ale mohou formulovat požadavek podpory při posílení např. péče o zdraví dětí, jejich výchovy, vzdělávání apod.

→ **Potřebám dítěte je proto v kontextu rodičovských kompetencí věnována výjimečná pozornost.**

V obecném pojetí potřeb, v jakém jsou nahlíženy skrze nástroje strukturovaného vyhodnocování situace dítěte a rodiny , se tématu rodičovských kompetencí dotýká většina sledovaných aspektů života dítěte. Nejvýrazněji se prolíná jedním ze tří základních pohledů na situaci dítěte, a to oblastí **rodičovské kapacity**. V jejím rámci je sledována úroveň:

- základní péče (zajištění tepla, potravy, bezpečí, péče o zdraví, učení apod.);
- zajištění bezpečí a ochrany (zajištění ochrany adekvátní věku, rozpoznání rizik, dohled nad dítětem apod.);
- citové vřelosti (vytváření citového pouta k dítěti, vřelé a přijímající prostředí, oceňování a povzbuzování dítěte, empatie a adekvátní reakce na dítě apod.);
- stimulace a podnětů (poskytování podnětů potřebných k vývoji dítěte, interakce rodiče s dítětem, podpora dítěte v učení a rozvoji jeho zájmů apod.);
- vedení a hranic (poskytování jasného, důsledného a vhodného vedení dítěti, stanovení hranic a pravidel, míra kontroly a podpora samostatnosti);
- stability (stálé rodinné prostředí, předvídatelnost chování rodičů, jednotný výchovný styl rodičů apod.).

Recipročně na oblast rodičovské kapacity navazuje v mnoha ohledech hledisko **vývojových potřeb dítěte**, např. pokud jde o:

- zdraví,
- učení se,
- emoční vývoj a chování,
- sociální prezentaci,
- samostatnost a sebeobsluhu.

A též z hlediska **kapacit širší rodiny a prostředí** jsou prakticky vyhodnocovány podmínky, za nichž jsou rodičovské kompetence naplňovány, a to například:

- rodinná historie a fungování rodiny,
- širší rodina (ve smyslu zdrojů opory nebo rizik),
- sociální začlenění rodiny,
- podmínky bydlení a materiální podmínky
- a komunitní zdroje (např. dostupnost služeb).

Všechny výše uvedené aspekty **se vždy posuzují ve vzájemných souvislostech**[10], a pokud je cílem vyhodnocování posoudit úroveň rodičovských kompetencí, je tak zásadně možno učinit vymezením všech rizik a potřeb ovlivňujících v daný moment život dítěte. Mezi dětmi i rodinami lze uchopit též **individuální rozdíly** – to, co by v některé rodině mohlo být považováno až za zanedbání dítěte, je v jiných rodinách a podmínkách, ve kterých žijí, pokládáno za adekvátní péči. Je tedy žádoucí **hledat vždy zdroje opory**, které by mohly eliminovat případná zjištěná rizika (např. i v nevyhovujícím prostředí je možné vytvořit dítěti relativně klidné a bezpečné zázemí), na druhé straně ale nesmí jeden výrazný pozitivní aspekt převážit nad ostatními (např. pokud matka nedokáže ani s veškerou pomocí zajistit základní zdravotní péči a výživu dítěte, ačkoli je k němu vázána silnou citovou vazbou).

[10] Viz např. Manuál vyhodnocování, dostupné z *https://www.mpsv.cz/files/clanky/18887/manual_010415.pdf*.

Několik otázek k zamyšlení

- Jaký je rozdíl v hodnocení péče o zdraví dítěte, které se jeho rodiče rozhodnou neočkovat, a dítěte, jehož rodiče očkování opakovaně opomněli?
- Je zdravotním rizikem, pokud dítě nenavštěvuje žádný sportovní kroužek, nebo naopak od raného věku dělá náročný výkonnostní sport?
- Je rozdíl v hodnocení situace dítěte, jehož rodiče preferují tzv. „nevýchovu", a dítěte, na které rodiče nemají vůbec čas?
- Jaká rizika by byla vyhodnocena u dítěte, které tráví čas v bezpečí domova připojené na PC, a u dítěte, jež se většinu odpoledne pohybuje bez dohledu venku?

Je zřejmé, že základem posouzení potřeb dětí je míra, do níž jsou tyto potřeby naplňovány, a to zejména ze strany rodičů. Závěrem strukturovaného vyhodnocení situace dítěte je **individuální plán ochrany dítěte** (dále jen „IPOD"), v němž jsou přehledně definována opatření, která je nutné přijmout k eliminaci rizik a podpoře dítěte a rodiny. Pokud je v rodině shledáno riziko nedostatku rodičovských kompetencí, **jsou zpravidla přijímána opatření vyžadující aktivitu samotných rodičů za účasti podpůrných služeb**. Je zároveň podstatné, aby u všech cílů IPOD byly jasně stanoveny indikátory jejich naplnění (může se jednat o kvantitativní nebo kvalitativní indikátory, viz níže).

Nenaplňování základních potřeb dětí

Obsahem základních potřeb dětí je možné nepřímo implikovat rozsah základních rodičovských kompetencí, tedy schopnosti rodičů tyto základní potřeby naplnit.

Pro inspiraci uvádíme upravenou[11] Dubowitzovu škálu základních potřeb dítěte. Jedná se o následující **situace, kdy je ohroženo naplnění základních potřeb dítěte a může být identifikován nedostatek rodičovských kompetencí:**

- **strava** – jedná se o situace, kdy dítě dostává/nedostává vhodné jídlo ve vztahu k věku či k dietním omezením, nebo když dítě v průběhu dne opakovaně hladoví/přejídá se. Rodiče nedokážou dítě naučit přiměřenému sycení pocitu hladu. Tyto případy obvykle diagnostikuje dětský lékař na základě nízké nebo vysoké váhy dítěte či jeho celkového špatného prospívání;
- **oblečení/obutí, hygiena** – jde o situace, kdy může být fyzické i psychické zdraví dítěte ohroženo kvůli tomu, že není oblékáno/obouváno přiměřeně počasí či ročnímu období, nebo nosí-li oblečení/obutí, které je mu malé/velké, ať už je čisté či zašpiněné;
- **bydlení** – každé dítě potřebuje stálý domov jako místo, které je bezpečné. Tato potřeba je neadekvátně naplňována u dětí, které s rodiči neustále mění bydlení, žijí střídavě v azylových domech, ZDVOP atp. Významné riziko znamenají i situace blízké bezdomovectví, kdy děti žijí s rodiči např. ve sklepech, na půdách nebo v zahradních chatkách;
- **zdravotní péče a hygiena** – do této oblasti patří otázky, zda rodiče s dítětem chodí na pravidelné preventivní zdravotní prohlídky, jestli mají vybavenou lékárničku, telefon na pediatra a na pohotovost, jestli v době nemoci dítěti zajišťují odpovídající péči, zda s dítětem absolvují potřebná specializovaná vyšetření atp. Dítě nemá hygienické návyky, chodí ve špinavém oblečení nebo zapáchá. Tuto kategorii zpravidla diagnostikuje dětský lékař, ale může na ni upozornit i předškolní či školní zařízení;
- **rozvoj a vzdělávání** – jedná se o situace, kdy rodiče mají/nemají dostatečné dovednosti pro stimulaci všech vývojových potřeb dítěte, rozvoje jeho sebeobsluhy a sociálního učení. Zjišťuje se, zda je dětem poskytována dostatečná podpora pro jejich komplexní rozvoj a poznávání, zda školský vzdělávací proces odpovídá jejich potřebám a možnostem a zda se rodiče na vzdělávání dítěte aktivně podílejí;
- **dohled** – jedná se dovednost rodičů zajistit dítěti doma bezpečí a schopnost rozpoznat, co je a co není bezpečné. Např. dítě je ponecháno samo bez dozoru na dobu, která neodpovídá jeho schopnostem – roční dítě je doma samo, nebo ho hlídá tříletý sourozenec, zatímco matka jde na nákup. Dítě sedí na pracovním stole, kde matka vaří, v bezprostřední blízkosti sporáku;
- **ochrana dítěte před nebezpečím okolí** – jedná se o situace související s prevencí úrazů dítěte, ale také s tím, jak rodiče znají osoby, s nimiž se dítě stýká, se kterými chodí ven a tráví s nimi čas mimo školu i domov, jak se postarají, aby dítě umělo bezpečně využívat internet atp.;
- **emoce** – tato položka zanedbávání dítěte se těžko dokazuje. Jedná se o to, zda se dítěti v rodině dostává přiměřeného přijetí a laskavé péče, nebo jestli emočně strádá.

[11] Uvedený přehled pojmenovává potřeby dětí pomocí běžných slov v citově neutrálních tvarech, např. strava, oblečení či obutí. Dubowitz vždy hovoří o míře např. zanedbávání stravy, zanedbávání emocí atp.

Všechny položky zanedbávání vysoce korelují s chudobou a špatným sociálním postavením rodin. Při nastavování jakékoliv formy podpory rodině je proto třeba **zohlednit všechny aspekty ovlivňující kvalitu péče o děti – úroveň naplnění jejich potřeb, kompetence rodičů a podmínky širšího okolí, v němž rodina žije, včetně souvisejících kulturních aspektů**. Pokud jsou možnosti rodičů vlivem okolí významně limitovány, je nutné se při práci s dítětem a rodinou zaměřit nejdříve na stabilizaci sociální situace rodiny a teprve potom na rozvoj rodičovských dovedností. Jejich důležitou součástí mnohdy bývá nejen nácvik a podpora pečujícího rodičovského chování, ale i podpora a rozvoj finanční gramotnosti rodičů. **Chudoba rodiny a míra jejího sociálního vyloučení může rodiče v jejich péči o dítě výrazně limitovat.**

Vyhodnocování rizik

Pro posouzení míry naplnění potřeb dítěte a nabídky vhodného rozsahu podpory/intervence lze využít níže uvedené **kategorie míry rizik:**

0. „Mírné riziko"

Kategorie **„mírného rizika"** zahrnuje pouze potenciální (pravděpodobné) riziko. Pokud se situace neopakují příliš často, nevyžadují vnější intervenci (např. dvanáctileté dítě doma nedostává pravidelná dostatečně výživná jídla, ale ve škole má zaplacené obědy, nebo rodiče ne vždy vědí, s kým se dítě kamarádí apod.). **Podstatné je, aby některý z aktérů (zejména samotné dítě, rodič, učitel, trenér, zdravotní sestra apod.) potřebu dítěte zachytil a doporučil využití pomoci, např. formou individuální konzultace (např. pracovník NZDM, školní psycholog apod.). Sestavení multidisciplinárního týmu zpravidla nebývá nutné.** Pokud se situace dítěte nezlepšuje, může vést k rozvoji rizika (viz níže).

1. „Střední riziko"

Kategorie **„středního rizika"** zahrnuje situace, kdy riziko ohrožení dítěte stoupá. Zejména, trvá-li ohrožení zdraví a vývoje dítěte delší časový úsek[12]. **V této situaci je třeba dítěti anebo rodině zajistit podporu sociálních služeb, zvláště služeb odborného sociálního poradenství, SAS, NZDM, sociální rehabilitace apod. Dítě či rodiče je nutné k využití služby motivovat, vysvětlit jim význam pomoci dítěti, případně možné důsledky nevyužití pomoci. Vzhledem k rozsahu ohrožení je vhodné podporu dítěte koordinovat, např. v rámci multidisciplinárního týmu.** Cílem je primárně podpořit a aktivizovat dítě anebo rodiče ke zvládnutí situace (zajištění potřeb dětí). V případě, že se situace dítěte dále zhoršuje a rodiče využití podpory odmítají, může dojít k dalšímu rozvoji rizika.

2. „Vážné riziko"

Kategorie **„vážného rizika"** zanedbávání definuje situaci nepřiměřeného ohrožení dítěte, tj. dlouhodobého anebo pravděpodobného ohrožení dítěte, jehož důsledkem může být vážné poškození zdraví, či dokonce smrt dítěte. Jde o opakující se situace, které vážně ohrožují rovněž emoční stránku dítěte (např. roční dítě je několikrát týdně samo doma, rodiče na chování dítěte ve školním věku reagují neadekvátní kritikou a tresty, dítě se bojí vracet domů, či opakovaně z domu uteklo). Ohrožení dítěte může dosáhnout takové míry, že je k jeho ochraně třeba učinit zásadní rozhodnutí. **Jsou kladeny zvýšené nároky na plánování podpory dítěte a rodiny, realizaci IPOD a zapojení odborných pracovníků a služeb, proto je velmi žádoucí využívat metody případové práce (případovou konferenci, rodinnou konferenci apod.).**

[12] Viz definice – podmínka intenzity a délky trvání ohrožení dítěte dle § 6 zákona o SPOD.

Principy podpory dítěte a rodiny

Práce s dětmi a rodinami s potřebami v oblasti rodičovských kompetencí je postavena na následujících principech:

Rodičovské kompetence jsou zásadně posuzovány prostřednictvím potřeb dítěte

Tento princip umožňuje individuální přístup ke každému dítěti a rodině. Rodiče **naplňují potřeby svých dětí v míře, v jaké jsou toho schopni, případně v jaké jim to umožňují vnější podmínky**. Koncept potřeb dítěte zároveň umožňuje jednotné vnímání práv dítěte, potažmo potřeb dítěte a potřeb rodiny ze strany různých aktérů, a to na mezirezortní úrovni (předpokladem je edukace aktérů anebo případová spolupráce), a umožňuje vyhodnocovat přiměřenost rodičovských kompetencí k potřebám dětí v čase (vývoji).

Potřeby dětí zůstávají stejné, mění se ale intenzita jejich naplňování

Potřeby dětí, bez ohledu na koncept jejich vymezení (viz výše), zůstávají stále stejné, tvoří nedílný celek. Vlivem času (věku dítěte) a vlivem okolních podmínek se nicméně **mění potřeba intenzity jejich naplňování**. Jiné potřeby je třeba primárně uspokojovat u kojence a jiné u dospívajícího – přitom však nikdy nelze jakoukoliv z potřeb opomenout. Z celkového hlediska jsou potřeby stejně významné, zdůraznit lze pouze potřebu bezpečí jako základní předpoklad naplnění ostatních potřeb.

Potřeby dětí je třeba vždy posuzovat komplexně a ve vzájemných souvislostech

Potřeby dětí je vždy nutné posuzovat komplexně, a to s využitím relevantních vyhodnocovacích nástrojů a za aktivní účasti dítěte a rodiny. Bez toho, aby byla vyhodnocena celková situace rodiny, není možné odpovědným způsobem definovat rizika a možné zdroje podpory, jež by je mohla eliminovat. Předpokladem pro naplnění tohoto principu je **edukace aktérů v jednotném přístupu k vyhodnocování potřeb dítěte a práce se společným základním rámcem** (využitelným například již v depistáži nebo screeningu), popř. formou případové mezioborové práce.

Naplnění základních materiálních potřeb rodiny je předpokladem naplnění dalších potřeb dítěte

Přestože v praxi existuje snaha neklást významný důraz na materiální zajištění dítěte a rodiny (viz např. zákonné ukotvení zákazu umístění dítěte mimo rodinu z tzv. bytových důvodů), může být nepříznivá materiální situace rodiny **nejenom důsledkem, ale i příčinou snížených rodičovských kompetencí**. Rodiče, kteří se potýkají se snahou o základní materiální zajištění rodiny, často nemohou věnovat pozornost naplňování dalších potřeb dítěte např. v oblasti identity, socializace, vzdělávání apod. Stabilizace materiálního zajištění rodiny může vést rodiče k opětovnému posílení jejich původních rodičovských kompetencí.

Podpora rodiny musí být založena na vzájemné důvěře

Jak vyplývá už z předchozích částí textu, je zásadní, aby se základními hledisky v práci s rodinou staly dimenze důvěry a pocitu bezpečí. Jakoukoli smysluplnou spolupráci je možné navázat až ve chvíli, kdy rodina poskytovateli služby důvěřuje. Dá se tedy říci, že nejprve ten, kdo službu nabízí, musí být směrem ke klientům „dostatečně dobrým rodičem" disponujícím potřebnými rodičovskými kompetencemi – **dokáže adekvátně a přiměřeně reagovat na aktuální potřeby klientů a zároveň respektovat jejich autonomii a rodičovské kompetence**. V praxi se často objevuje obecná nedůvěra klientů v instituce a organizace, kdy rodiny mají pocit, že pokud požádají o oficiální pomoc, bude to znamenat určitou formu doznání, že selhaly. Radu, doporučení či pomoc jsou ale mnohem spíše ochotni přijmout v rámci již vytvořených sociálních vztahů (např. nabídku služby se osmělí využít až na základě doporučení či osobní zkušenosti příslušníka širší rodiny, známého ze sousedství apod.). Je tedy třeba nejprve poznat, **jaké způsoby zajišťování pomoci jsou pro danou rodinu přirozené**. Největší pravděpodobnost účinného působení má služba, která je schopna tyto přirozené způsoby respektovat a nejlépe se jim sama svými postupy přiblížit.

Podpora rodině musí být vždy přiměřená

Služba bude fungovat na základě minimálního a funkčního přístupu – nenaplňuje ani více, ani méně, než rodina potřebuje. Její cíle budou formulovány mírou naplňování základních práv a potřeb dětí. Tyto potřeby bude služba umět důkladně a citlivě zmapovat. Mapování se vedle zjištěných nedostatků zaměří především na nacházení kompetencí a schopností, jimiž už rodina disponuje a které je možné rozvíjet. **Formulace nabídky pomoci zareaguje přiměřeně na potřeby dítěte a rodiny v tom smyslu, že nebude od rodičů a rodinného systému vyžadovat to, čeho nejsou schopni dosáhnout.** Soustředí se primárně na naplnění potřeb dítěte, resp. rodičů jako nositelů podpory dítěte. Vyhýbá se také naplňování uměle vytvářených norem, které často vedou spíše ke „zneschopňování" rodin – ukazatelem je míra naplnění potřeb dítěte, resp. rodiny.

Podpora rodině musí být k dispozici včas, ideálně na úrovni prevence

Vzhledem k mezerám v současném uspořádání systému a sítě služeb vzniká mimo jiné mnoho situací, kdy potřeba podpory rodičovských kompetencí vyvstává až prostřednictvím následků, které jsou nedostatky v rodičovských kompetencích způsobeny (výchovné, sociálně-psychologické či zdravotní problémy dětí apod.). Rodina často projde vícero službami, aniž by na posílení rodičovských kompetencí byl brán ohled, přestože konkrétně takový postup by mohl rodinu podpořit v mnoha směrech jejího fungování. **Je proto vhodné, aby vyjádření poptávky po podpoře v oblasti rodičovských kompetencí bylo formulováno prostřednictvím potřeb dítěte.** V rámci inovativního přístupu v oblasti posilování rodičovských kompetencí je třeba zaměřit se výrazně na oblast prevence ve smyslu předcházení vzniku ohrožení dítěte a včasné identifikace, jež by současně mohly probíhat nestigmatizujícím způsobem (např. s využitím školního prostředí, které navštěvují všechny děti). Stejně jako v jiných oblastech i zde se ukazuje výrazná potřeba kvalitní mezioborové spolupráce a v návaznosti na ni pečlivé nastavení gatekeepingu[13]. Aktéry ze souvisejících oblastí (školská a zdravotnická zařízení, komunitní spolky, nízkoprahová zařízení apod.) je nutno do systému podpory ohrožených dětí a jejich rodin **„vtahovat", aby se cítili jeho součástí a rozuměli tomu, co mohou rodině nabídnout a kam ji případně mají nasměrovat**. Měli by také mít možnost vnímat hodnotu, kterou svým aktivním zapojením rodině přinášejí. V oblasti podpory rodičovských kompetencí je výrazná například úloha pediatrů, gynekologů a dalších odborníků z oblasti zdravotnictví, kteří mohou velmi účinně působit na úrovni prevence. Jejich významnou úlohou může být například včasné předání kontaktů na odpovídající služby v případě potřeby (matka je příliš úzkostná, nezajišťuje vhodnou péči apod.). Jako další z potenciálně výrazných aktérů včasné identifikace vnímáme mateřská, rodinná a komunitní centra, nízkoprahové kluby pro děti a mládež.

Podpora poskytovaná rodině musí být dostatečně flexibilní

Výrazným požadavkem na služby v oblasti posilování rodinných kompetencí je flexibilita ve smyslu schopnosti přizpůsobit účinné postupy individuální situaci konkrétních rodin. Je třeba velmi důkladně a citlivě zmapovat situaci. Při mapování i všech dalších krocích se služba soustředí i na participaci dětí samotných. Služba bude založena na mezioborové spolupráci respektující zásadu koordinovaného přístupu – všichni zainteresovaní aktéři směřují k jednotnému, jasně definovanému cíli.

[10] Gatekeeping je zde užíván jako zkratka pro vyjádření koordinovaného přístupu k dítěti, jednoznačné přidělení odpovědnosti, neustálé ověřování přiměřenosti/dostatečnosti intervence ve vztahu k dítěti. Podrobně k tomuto pojmu viz kapitola Průřezové principy inovativních přístupů.

Nástroje podpory dítěte a rodiny



Nástroje podpory rodiny byly pro účely tohoto textu **odvozeny od potřeb dětí, a to podle věku** (s předpokladem, že potřeby dětí jsou konzistentní a mění se pouze potřebná míra jejich naplňování). Níže uvedený model popisuje nejvýraznější potřeby charakteristické pro daný věk dítěte, a příklady zdrojů na straně rodičů a širšího okolí, jimiž lze naplnění potřeb dítěte posílit. Cílem je směřovat pozornost k pozitivním stránkám rodičovských kompetencí namísto hledání nedostatků.

Schéma 1: **Zdroje podpory dítěte a rodiny dle potřeb a věku dítěte**

Prenatální období

Nejvýraznější potřeby	Orientační otázky k mapování přítomných kompetencí rodičů k zajištění potřeb dítěte	Kdo může být schopen zachytit relevantní odpovědi	Podpora
• Bezpečné místo pro zdravý vývoj plodu (tělo matky). • Z hlediska emočního pozitivní očekávání narození dítěte.	• Jak o sebe pečuje těhotná žena? • Navštěvuje lékaře? • Jaký vede život směrem k očekávanému dítěti (péče o zdraví, návykové látky, nevhodné činnosti atp.)? • Těší se na příchod svého dítěte na svět? • Připravuje se na jeho narození?	• Rodina, známí, sousedé. • Terénní sociální pracovníci, streetworkeři (např. vyhledávající závislé osoby, bezdomovce). • Policie. • Gynekolog (jiný lékař). • Porodnice a nemocniční personál. • Sekundárně OSPOD.	• Osvěta veřejnosti. • Znalost místní sítě služeb podpory rodiny. • Nalézt organizace, které by mohly poskytnout těhotné matce podporu ještě před narozením dítěte. • Zapojit organizace do plánování podpory rodiny.

0–3 roky

Nejvýraznější potřeby	Orientační otázky k mapování přítomných kompetencí rodičů k zajištění potřeb dítěte	Kdo může být schopen zachytit relevantní odpovědi	Podpora
• Přijetí dítěte. • Utváření citového pouta. • Naplňování základních fyziologických potřeb (péče, strava, hygiena).	• Raduje/radují se matka/rodiče z narození dítěte? • Přijímá/přijímají matka/rodiče narozené dítě bez výhrad? • Je matka připravena o něj pečovat? • Je schopna (mentálně, fyzicky a materiálně) o něj pečovat? • Vztahuje se dítě k matce/rodičům při hledání bezpečí a jistoty? • Prospívá dítě v rodině (hygiena, vývoj, strava atd.)?	• Rodina, známí, sousedé. • Porodnice. • Pediatr. • Zařízení pro děti. • Terénní sociální pracovníci, streetworkeři vyhledávající závislé osoby, bezdomovce apod. • Policie. • Sekundárně OSPOD.	• Osvěta veřejnosti. • Znalost místní sítě služeb pro děti a rodiny. • Vytvoření sítě podpůrných služeb napojených na vzdělávací systém. • Zapojit organizace do realizace IPOD, pokud je dítě shledáno ohroženým.

4–6 let

Nejvýraznější potřeby	Orientační otázky k mapování přítomných kompetencí rodičů k zajištění potřeb dítěte	Kdo může být schopen zachytit relevantní odpovědi	Podpora
• Stabilní citová vazba. • Částečná přirozená separace (vrstevníci, širší rodina apod.). • Bezpečné návraty domů, dítě je očekáváno a chtěno, není často „odkládáno“ (domov jako bezpečný přístav a jistota). • Sycení dětské zvídavosti. • Naplňování základních fyziologických potřeb (péče, strava, hygiena).	• Vztahuje se dítě k matce/rodičům při hledání bezpečí a jistoty? • Je matkou/rodiči podporováno v navazování prvních sociálních interakcí (s vrstevníky, příbuznými, známými apod.)? • Pokud je mimo rodinu, je včas a řádně vyzvedáváno a navraceno domů (z mateřské školy, dětského klubu, z pískoviště před domem, od příbuzných, známých atd.)? • Jeví se na první pohled jako dítě prospívající (hygiena, strava, sociální interakce apod.)?	• Rodina, známí, sousedé. • Pediatr. • Jiní lékaři (pohotovost, nemocnice atp.). • Zařízení pro děti (mateřská škola, dětské kluby ap.). • Terénní sociální pracovníci, streetworkeři vyhledávající závislé osoby, bezdomovce apod.). • Policie. • Sekundárně OSPOD.	• Osvěta veřejnosti. • Znalost místní sítě služeb pro děti a rodiny. • Upozorňovat v daném regionu na organizace, které by mohly matce poskytnout dobrovolnou podporu, a zviditelňovat je. • Zapojit organizace do realizace IPOD, pokud je dítě shledáno ohroženým.

7–11 let

Nejvýraznější potřeby	Orientační otázky k mapování přítomných kompetencí rodičů k zajištění potřeb dítěte	Kdo může být schopen zachytit relevantní odpovědi	Podpora
• Zrevidovat znovu přijetí dítěte (mohou se objevit nová rizika související s představami rodičů o chování dítěte, vzdělávání apod.). • Stabilní citová vazba. • Rozvinutá separační schopnost od rodičů – oboustranně. • Bezpečné návraty domů, dítě je očekáváno a chtěno, není často „odkládáno“ (domov jako bezpečný přístav a jistota). • Podpora a sycení potřeby vzdělávání. • Rodinná komunikace s dítětem, vysvětlování, řešení konfliktů. • Přiměřené vedení a dohled. • Naplňování základních fyziologických potřeb (péče, strava, hygiena).	• Jak se rodiče staví k prospěchu dítěte ve škole, podporují ho, zohledňují jeho možnosti? • Nabízejí dítěti volnočasové aktivity a záleží jim na tom, aby dítě zažívalo vlastní úspěch? • Vztahuje se dítě v případě problémů k rodičům? • Stýká se s širší rodinou, známými, může dítě trávit čas se svými vrstevníky? • Absolvuje různé výlety a krátkodobé pobyty mimo rodinu? • Je dítě včas a řádně navraceno domů? (ze školní družiny, zájmových kroužků, výletů apod.)? • Umí dítě komunikovat s autoritami i s vrstevníky? • Je dítě zdravě sebevědomé, sebejisté? • Jeví se na první pohled jako dítě prospívající (hygiena, strava, sociální interakce apod.)?	• Rodina, známí, sousedé. • Kamarádi, vrstevníci. • Pediatr, jiní lékaři (pohotovost, nemocnice atp.). • Škola. • Pedagogicko-psychologické poradny. • Speciálně-pedagogická centra. • Školní psycholog. • Organizace provozující volnočasové aktivity pro děti. • Sekundárně OSPOD.	• Osvěta veřejnosti. • Znalost místní sítě služeb pro děti a rodiny. • Podpora vytváření sítě podpůrných služeb napojených na vzdělávací systém. • Zapojit organizace do realizace IPOD, pokud je dítě shledáno ohroženým.

12–15 let

Nejvýraznější potřeby	Orientační otázky k mapování přítomných kompetencí rodičů k zajištění potřeb dítěte	Kdo může být schopen zachytit relevantní odpovědi	Podpora
• Bezpečné návraty domů, dítě je očekáváno a chtěno (i v případě osobních problémů upřednostní návrat domů, má zde „své“ místo). • Bezpodmínečné přijetí i v problematickém pubertálním období, porozumění, respekt (máme tě rádi takového/takovou, jaký/jaká jsi). • Stabilní citová vazba. • Přijetí vrstevníky. • Přiměřená separace – oboustranná. • Přiměřený dohled, vedení a pravidla. • Studijní či jiné osobní úspěchy. • Na první pohled se jeví jako dítě prospívající (hygiena, strava, sociální interakce apod.).	• Žije dítě se svými rodiči? • Záleží mu na dodržování dohod a pravidel (v kolik má být doma apod.)? • Zajímá se někdo o to, kde dítě je, kdy přijde? • V případě problémů se dítě vztahuje k rodičům, nebo má obavy? Případně jaké (zklamání, trest)? • Je dítě podporováno ve vzdělávacím úsilí? • Vyhledávají pro něj rodiče volnočasové aktivity a záleží jim na tom, aby dítě zažívalo vlastní úspěch? • Odpoutává se od rodiny bez problémů, rodiče mu dávají prostor (školy v přírodě apod.)? • Jedná se o prospívajícího mladého člověka (hygiena, strava, sociální interakce)?	• Rodina, známí, sousedé. • Kamarádi, vrstevníci. • Škola. • Organizace provozující volnočasové aktivity pro děti. • Terénní sociální pracovníci, streetworkeři vyhledávající mladé osoby bez volnočasových aktivit. • Pediatr, jiní lékaři (pohotovost, nemocnice, apod.). • Sekundárně OSPOD.	• Osvěta veřejnosti. • Znalost místní sítě služeb pro děti a rodiny. • Podpora vytváření sítě podpůrných a poradenských služeb pro dospívající děti a jejich rodiny. • Zapojit organizace do realizace IPOD, pokud je dítě shledáno ohroženým.

16–18 let

Nejvýraznější potřeby	Orientační otázky k mapování přítomných kompetencí rodičů k zajištění potřeb dítěte	Kdo může být schopen zachytit relevantní odpovědi	Podpora
• Přijímání dospívajícího/dospělého člověka. • Stabilní citová vazba (ustálené a pevné vztahy s rodiči, prostor pro řešení prvních partnerských citových vazeb). • Partnerské jednání. • Osobní podpora (osamostatnění, studium, hledání zaměstnání). • Bezpečné návraty domů, dítě je očekáváno a chtěno (i v případě osobních problémů upřednostní návrat domů, má zde „své“ místo).	• Žije dítě se svými rodiči? • Jaký je vztah mezi dospívajícím a rodiči (panuje mezi nimi vzájemná důvěra podporující vztah, nebo naopak nevraživý, odmítavý, vzdorující postoj)? • Vztahuje se k rodičům v případě osobních problémů? • Lze pozorovat přirozenou samostatnost již téměř dospělého člověka? • Je podporován ve vzdělávacím úsilí a v aktivním trávení volného času? • Záleží rodičům na tom, aby dítě zažívalo vlastní úspěch?	• Rodina, známí, sousedé. • Kamarádi, vrstevníci. • Škola. • Organizace provozující volnočasové aktivity pro dospívající děti. • Terénní sociální pracovníci, streetworkeři vyhledávající mladé osoby bez volnočasových aktivit. • Terénní sociální pracovníci, streetworkeři vyhledávající osoby závislé na návykových látkách a lidi bez přístřeší (bez domova). • Organizace pracující s lidmi závislými na návykových látkách.	• Osvěta veřejnosti. • Znalost místní sítě služeb pro děti a rodiny. • Podpora vytváření sítě podpůrných a poradenských služeb pro dospívající děti a jejich rodiny. • Rozvoj sítě organizací zaměřených na podporu mladých lidí v procesu osamostatňování. • Zapojit organizace do realizace IPOD, pokud je dítě shledáno ohroženým.

• Zájem o to, co mladý člověk dělá, kde pobývá. • Přijímání vrstevníky. • Na první pohled se jeví jako prospívající mladý člověk (hygiena, strava, sociální interakce apod.).	• Jedná se prospívajícího mladého člověka (hygiena, strava, sociální interakce apod.)?	• Kluby pro mládež. • Sekundárně OSPOD.	

Souhrn nástrojů podpory dětí a rodin

- **Celostní přístup** k podpoře dítěte a rodiny.
- **Osvěta** směrem k základním právům a svobodám dětí, právu každého požádat o pomoc.
- **Podpora mezioborové práce, fungování multidisciplinárních týmů**, dostatečné osvojení rolí jednotlivých aktérů podpůrného procesu, povědomí o rolích ostatních aktérů.
- **Osvěta a edukace aktérů** pro oblast potřeb dětí a rodičovských kompetencí.
- **Aktivizace rodičů, podpora participace dětí** – oslovování, motivace, podávání informací, podpora a doprovázení.
- **Maximální využití terénní práce** (práce v přirozeném prostředí rodin).
- **Depistáž ohrožených dětí** – spolupráce s lékaři a školami.
- **Využívání dobrovolnických programů, peer programů, rodičovských skupin.**
- **Využívání metod praktického nácviku rodičovských dovedností**, ideálně v přirozeném prostředí rodiny, videotrénink.
- **Cílená podpora dětí** – dětské skupiny, poradenství.
- **Působení směrem k podpoře otevřené společnosti**, spoluutváření veřejného mínění, přijetí specifických potřeb a odlišností.

Mezioborová spolupráce

Hledisko rodičovských kompetencí nahlíží typicky každý aktér podpůrného systému svým odborným pohledem – lékař očekává od rodičů, že budou schopni zajistit adekvátní úroveň péče o zdraví dítěte, učitel požaduje zajištění domácí přípravy dětí na vyučování, pracovník dluhové poradny předpokládá soustředění rodičů na odpovědné nakládání s finančními prostředky.

Jednotliví odborníci ale obvykle chápou, že jejich vlastní specifická intervence se neobejde bez toho, aby došlo k celkové podpoře rodičů a jejich rodičovských kompetencí (rodič stěží může odpovědně zajistit péči o zdraví dítěte, pokud nedokáže rozpoznat jeho potřeby v oblasti zdraví a nerozumí tomu, proč navštěvovat lékaře, když je dítě zdravé). Vzhledem k přetrvávající mezioborové roztříštěnosti péče o ohrožené děti a rodiny v praxi nutně vyvstává otázka, kdo by měl komplexní práci s dítětem, resp. rodiči, koordinovat. OSPOD náleží tato role v situaci, kdy je koordinováno naplňování IPOD dítěte.

Ideálním stavem je, pokud je koordinátorem podpůrného procesu sám rodič, resp. dítě – na společných setkáních (např. případových či rodinných konferencích) jsou definovány potřeby dětí a míra, do které rodiče potřebují podporu v posílení svých rodičovských kompetencí.

Specifické kompetence pracovníka pro danou práci s dítětem a rodinou

Odborní pracovníci v oblasti posilování rodičovských kompetencí by měli mimo znalosti základních metod sociální práce disponovat:

- znalostí základních práv a svobod dítěte;
- hlubšími znalostmi a zkušenostmi v oblasti strukturovaného vyhodnocování potřeb dítěte a rodiny;
- znalostmi z oblasti širší sociální práce, např. dluhové problematiky, trestního práva apod. (cílem není, aby poskytovali poradenství mimo své kompetence, ale aby práce s rodinou mohla být kontinuální a založená na vzájemné důvěře);
- schopností respektovat rodiče v jejich roli přesto, že dokážou naplňovat potřeby dítěte jen minimálně nebo vůbec;
- schopností nalézat pozitivní stránky v nepříznivé situaci rodiny (zdroje opory);
- schopností rodiče motivovat a aktivizovat, a to i dlouhodobě;
- schopností pojmenovat potřeby dítěte nebo rizika, která ho ohrožují, a komunikovat o nich srozumitelným způsobem s rodiči i dalšími zapojenými aktéry;
- schopností koordinovat případovou práci a mezioborovou spolupráci;
- rozumět procesu naplňování individuálního plánu ochrany dítěte;
- schopností včas rozpoznat možné ohrožení dítěte.

Zavádění inovativních přístupů a služeb do praxe

Jak bylo uvedeno výše, předmětem inovativního přístupu v oblasti rodičovských kompetencí není zavedení nové specializované metody práce s rodinou a dítětem, ale **vymezení a sjednocení pojetí rodičovských kompetencí optikou potřeb dítěte, případně definování příslušných podpůrných služeb**.

Nástrojem pro zavedení tohoto přístupu do praxe je tedy v první řadě:

edukace aktérů podpůrné sítě:

je třeba dosáhnout shody v náhledu na základní dětská práva a svobody, z nichž lze potom dále odvodit pojetí potřeb dítěte, potažmo rodičovských kompetencí potřebných k jejich naplnění, jak napříč rezorty, tak na úrovni jednotlivých pracovníků;

aktivizace rodičů a rodiny:

aktivní podpora rodičů v udržení odpovědnosti za situaci rodiny, uvědomování jejich role, poukazování na odpovědnost, kterou mají vůči sobě i vůči dětem, zrovnoprávnění postavení rodičů v podpůrném procesu;

osvěta veřejnosti:

informování široké veřejnosti o konceptu rodičovských kompetencí, různé míře jejich naplňování, destigmatizace rodin, jimž jsou snížené rodičovské kompetence typově připisovány (např. rodiny ze sociálně znevýhodněného prostředí), široké přijetí diverzity (různosti) rodin;

podpora implementace mezioborové případové práce do praxe:

prostřednictvím využívání mezioborových případových setkání za účasti rodičů, resp. dítěte, vzniká prostor pro sjednocení náhledu na práva a svobody dítěte, a tím i maximálně objektivní náhled na potřeby dětí a tedy na nutnou míru podpory rodiny;

„změna myšlení“:

přijetí konceptu pozitivní role rodičů a jejich kompetencí zlepšit situaci rodiny, navrácení důvěry rodičům (i té, kterou ztratili sami), zachování cíle posílení rodičovských kompetencí ve veškeré práci s dítětem a rodinou (i přes jiná, dočasně přijímaná řešení situace dětí);

posílení finančních prostředků určených na prevenci:

v rámci lokálních i státních zdrojů posílit finanční prostředky určené na včasnou pomoc rodinám založenou na měkkých opatřeních (doprovázení, peer programy, podpůrné skupiny apod.).

Ověřování dopadu na cílovou skupinu

Ověřování dopadů inovovaného přístupu na cílovou skupinu je obtížně měřitelné, neboť v procesu posilování rodičovských kompetencí hraje roli řada faktorů (vlastní přístup rodičů, profesionalita odborníků, okolní podmínky apod.). Navíc jsou dopady posílení rodičovských kompetencí nejlépe znatelné na míře naplnění potřeb dětí, což je obvykle otázka delšího časového horizontu.

Obecně lze jako součást inovovaných postupů uvažovat též o zavádění nástrojů na vyhodnocování situace rodiny a dítěte. V praxi se osvědčují například různé typy škál, přičemž žádoucí je především aktivní podílení se rodičů, resp. dětí, na takových hodnoceních.

Příklad dobré praxe

Family Star[14]

Nástroj vyvinutý britskou organizací Triangle k měření výstupů práce s dítětem a rodinou. Jedná se o desetibodové škály ve tvaru hvězdy, na kterých rodiče v průběhu práce na řešení nepříznivé situace rodiny (tj. v průběhu podpůrného procesu) vyznačují, v jakých oblastech života rodiny podle jejich názoru dochází k pokroku. Zároveň provádí totožné hodnocení také pomáhající pracovník. Family Star je tak i nástrojem zpětné vazby.

[14] Dostupné z: *http://www.outcomesstar.org.uk/*.

Inspirativní praxe z ČR

Proxima Sociale[15]

V rámci služby jsou poskytovány komplexní poradenské aktivity pro rodiče směřující k posílení jejich kompetencí a zároveň ucelené programy pro děti a mládež včetně preventivních aktivit. Součástí jsou nízkoprahové a probační programy a vzdělávání pedagogických pracovníků.

HoST Home-Start ČR[16]

Terénní práce s rodinou s využitím dobrovolnických služeb. Podpora rodičů při řešení psychických a sociálních problémů, které se odrážejí do jejich možností péče o děti. Motivace a aktivizace rodičů přímo v prostředí rodiny, v němž lze sledovat vzájemnou interakci rodičů a dětí a pracovat s ní. V rámci služby je systematicky propojena pomoc dobrovolníků (průvodců), odborných terénních pracovníků a terapeutů.

Silní rodiče, silné děti (Dobrovolnické centrum, z. s.)[17]

Vzdělávací kurz určený rodičům, prarodičům nebo jiným pečovatelům o děti včetně budoucích rodičů. Obsahem kurzu je podpora pozitivního rodičovství a výchova bez násilí, rodiče jsou posilováni v řešení konfliktních situací v rámci rodiny. Prostřednictvím posílení rodičů dochází k posílení samotných dětí. Kurz je odvozen od modelu osvědčeného v Německu, jeho koncept je preventivní.

Rodičovská linka (Linka bezpečí, z. s.)[18]

Vzdělávací kurz určený rodičům, prarodičům nebo jiným pečovatelům o děti včetně budoucích rodičů. Obsahem kurzu je podpora pozitivního rodičovství a výchova bez násilí, rodiče jsou posilováni v řešení konfliktních situací v rámci rodiny. Prostřednictvím posílení rodičů dochází k posílení samotných dětí. Kurz je odvozen od modelu osvědčeného v Německu, jeho koncept je preventivní.

Kolpingova rodina Smečno[19]

Aktivity zaměřené na podporu rodiny a zdravých rodinných vazeb a vztahů. Zahrnuje komplex služeb pro rodiny na úrovni prevence (Dům rodin), sociálních služeb (odborné sociální poradenství a raná péče), vzdělávací programy a osvětovou činnost.

Rozvoj rodičovských kompetencí VIT (Amalthea, z. s.)[20]

Služby zaměřené na podporu dětí a rodin, včetně náhradních rodin. Součástí je služba rozvoje rodičovských kompetencí prostřednictvím videotréninku interakcí – cílem je podpora a rozvoj komunikace, případně její obnovení, pokud došlo k narušení. Služba je součástí intenzivní terénní práce v rodinách.

[15] Dostupné z: *http://www.proximasociale.cz/*.

[16] Dostupné z: *https://www.hostcz.org/*.

[17] Dostupné z: *www.silnirodice-silnedeti.cz*.

[18] Dostupné z: *https://www.rodicovskalinka.cz/*.

[19] Dostupné z: *http://www.dumrodin.cz/kolpingova-rodina-smecno.html*.

[20] Dostupné z: *http://www.amalthea.cz/rozvoj-rodicovskych-kompetenci-s-vyuzitim-videotreninku-interakci/*.

Inspirativní praxe ze zahraničí

Centrum podpory rodiny („Family Support Hubs“), Velká Británie[21]

Jedná se o multidisciplinární centra spolupráce mezi službami včasné intervence, terénními zdravotními službami a dalšími odbornými službami. Ve spolupráci s místními samosprávami a dalšími komunitními organizacemi působí centra směrem k podpoře a rozvoji místní sítě služeb. Cílem je maximální zpřístupnění sítě rodinám a včasný (preventivní) záchyt rodin, které by se mohly stát ohroženými. Koordinací služeb je možné rodině doporučit v danou chvíli využití adekvátní formy podpory.

Asistenti podpory emocionální gramotnosti (Emotional Literacy Support Assistants), Velká Británie[22]

Síť asistentů podpory emocionální gramotnosti žáků působících ve školách. Systém podpory vychází z předpokladu, že problematiku vzdělávání nelze oddělit od celostního vývoje dítěte. Asistenti prostřednictvím podpory dětí napomáhají uspokojování potřeb dětí v oblasti emočního vývoje.

Rodinné domy („Family Houses“), Dánsko

Centra pro rodiny komunitního typu, zřizovaná místními úřady. Nabízejí terapie, konzultace či poradenství s tím, že rodiny přicházejí buď na doporučení, nebo samy. V centrech působí tým ve složení sociální pracovník, psycholog, pedagog (cca 14 lidí na 90 rodin). Rodiny mohou v rámci prevence navštěvovat napřed volně přístupná sezení, a pokud se jejich situace po 8 sezeních nezlepší, je rodina doporučena do sociální služby (cca ¼ rodin do služby jít nemusí). Mezi používané metody patří rodinné konference, systemická terapie, speciální techniky, mezirezortní setkání či cílená specifická sezení pro dospělé i děti. Služba není časově omezena a posiluje rodiče také skrze spolupráci se školou apod.

Připraveni na dítě („Klar til barn“), Dánsko[23]

Program vytvořený ministerstvem založený na důkazech (tzv. evidence based), zaměřený na budoucí rodičovské páry (příp. samotné rodiče), zejména rodiče mladé, sociálně vyloučené, se znevýhodněním plynoucím z vlastního dětství. Podpora rodičů formou kurzu, který je veden profesionály – zdravotní sestry, sociální pracovníci, vzdělavatelé a psychologové. Kurz zahrnuje 4 dvouapůlhodinová setkání, první 3 se realizují v těhotenství cca od 5. měsíce a poslední 8–10 týdnů po narození dítěte. Cílem kurzu je připravit budoucí rodiče na zátěž rodičovství, včetně budování komunitních podpůrných sítí.

Rámec REAAP, Francie

Program vychází z předpokladu, že každý rodič se může ocitnout v nesnázích, s nimiž si sám neporadí. Program je založen na práci multidisciplinárních týmů, je lokálně zaměřen a tím, že neplatí vlastní profesionály, jeho hlavním cílem je propojit stávající organizace financované z jiných zdrojů. Všechny místní úřady ve Francii jsou povinny zavést místní REAAP program, nabízející aktivity pro všechny rodiče dětí mladších 18 let, s dobrovolným zapojením rodin. V rámci programů jsou vytvářeny informační webové stránky o místních službách apod. Hlavními tématy jsou zvýšení povědomí rodičů o významu školní docházky, podpora rozcházejících se párů, aktivity zaměřené na otce a podpora vztahu mezi rodinou a školou. Program počítá s přímou participací rodičů – rodiče vytvářejí i hodnotí programy a k zapojení odborníků dochází jenom na základě konkrétních potřeb, formou konzultací.

Integrované centrum podpory pro mládež a rodiny (Oké Punt), Holandsko[24]

Centrum nabízí kombinaci osobní, telefonické a online podpory pro rodiny, děti a mladé lidi ve věku 0–23 let. Je nízkoprahové (všeobecně dostupné) a zahrnuje informační a poradenský servis, včasnou identifikaci psychologických nebo rodičovských problémů, screeningová hodnocení, zprostředkování odborných služeb, podporu rodičovství, psychologickou pomoc a koordinaci péče o multiproblémové rodiny. Kromě všech výše uvedených programů nabízí centrum i program pro hyperaktivní děti, rodiče teenagerů, rozvedené rodiče a nevlastní rodiče.

[21] Dostupné z: *http://www.cypsp.org/family-support-hubs/.*

[22] Dostupné z: *http://www.elsa-support.co.uk/; https://www.elsanetwork.org/.*

[23] Dostupné z: *https://socialstyrelsen.dk/born/forebyggelse-og-tidlig-indsats/Metoder/klar-til-barn/materiale-til-klar-til-barn.*

[24] Dostupné z: *https://almerekracht.almere.nl/.*

Krok za krokem (Opstap), Holandsko

Program, zaměřený na podporu rodičů podle různých stupňů věku dítěte, je určen pro profesionály, kteří jsou v každodenním kontaktu s rodinou (zdravotní centra, rodinná centra). Zahrnuje individualizovanou strukturovanou práci s rodinou, např. pro předškolní děti je zaměřen na sedm oblastí, které byly výzkumem popsány jako významné: pláč, jídlo, spaní, motorika, hra, záchvaty vzteku, tvrdohlavost a nácvik na toaletu. Program zahrnuje přístup orientovaný na řešení, založený na diskuzi s rodiči. Probíhá ve čtyřech krocích: obrázek (definice problému), náhled (na situaci dítěte se zaměřením na pozitiva), řešení (nastavení plánu a podpůrných služeb) a vyhodnocení (diskuze s rodiči a službami).



Postoje dětí a mladých dospělých k tématu Posilování rodičovských kompetencí[25]

Z fokusních setkání[26], z diskuze s dětmi a mladými dospělými, kteří vyrůstali mimo vlastní rodinu, vyplynulo mnoho postřehů a doporučení k tématům, která souvisí s posilováním rodičovských kompetencí. Mladí lidé, kteří sami prožili situaci intervence do rodiny nebo umístění mimo rodinu, ve vztahu k rodičovským kompetencím nejčastěji uváděli, že:

- **měli o situaci málo informací:**

„Bráchu brali přímo ze školy a já došel dolů,
mě tam nabrali, nemohl jsem si vzít nic.
Vzal jsem si boty a bundu a řekli nám, že jedeme pryč.
Jediný, co nám řekli, bylo v autě: Jedeme do diagnosťáku
a tam budete nějakou chvíli. Já nevěděl, co se děje,
máma nás nějak uklidňovala, ale jinak nic.
Pak nám řekli, že se možná pak vrátíme domů,
nebo pojedeme možná jinam. A proč nejedeme rovnou
jinam, protože to prostě tak je.“

- **informace o možné podpoře neměli ani jejich rodiče:**

„Nic mamce neřekli, nikdo jí neporadil,
ani jí nenabídl žádné jiné možnosti,
třeba aby vzala děti a šla s nimi na azyl.“

- **rodiče s nimi situaci nesdíleli, i když by to samy děti uvítaly:**

„Ani vlastně nevím, jestli by mi to pomohlo, ve 14 bych to třeba nepobral všechno, ale nic se nedělo. Třeba kdyby mamka řekla: Hele, nemám tenhle měsíc na zaplacení toho a toho. Nějak bych se dostal do partnerského řešení problémů. Ne, že bych to řešil za ně, ale abych to věděl, mohl nějak sdílet. Koukej, teď jsme nezaplatili barák a asi za dva měsíce budou chodit upomínky a pak asi možná exekuce… Byl bych lépe připravený a věděl bych, co se děje. Sednout si máma, táta i ten teenager a říct si: Hele, tohle se děje a můžeme to řešit tak a tak…“

Základní výstupy diskuse k tomuto tématu:

- Děti/mladí dospělí si často neuvědomují, že byla situace doma kritická, rozhovory o nich probíhaly bez nich, o to větší šok byl, když došlo k odebrání bez přípravy.
- Děti/mladí dospělí a jejich rodiče by potřebovali vnímavější sociální pracovníky/ice, kteří budou věřit ve změnu a zlepšení situace rodiny a budou je podporovat.
- Jako zásadní mladí lidé vnímají, že rodiče budou spolupracovat jen s tím, komu důvěřují a kdo důvěřuje jim a respektuje je i s jejich obtížemi.
- Dobře funguje rada od někoho známého, kdo má dobré zkušenosti s neziskovou organizací či sociální pracovnicí a doporučí tyto služby rodičům.
- Potřeba neutrální osoby – průvodce, který by vytvořil “propojovací kanál” mezi zapojenými aktéry: rodinou, sociální pracovnicí, neziskovou organizací, a který by pomáhal rodinám pochopit celý proces podpory.
- Důležité je posilovat vztahy (důvěru), které už fungují. Ne stále posílat další odborníky a pracovníky. Není dobré přehlcovat rodinu dalšími kontakty s dalšími a dalšími odborníky.
- Mladí lidé nerozumí roli OSPOD a sociálních pracovníků, kteří přicházejí do rodiny.
- Spolupráce s pracovníky/icemi z neziskových organizací by byla efektivní a mladí lidé by uvítali jejich přítomnost, ale také podporu, pokud by srozumitelně předávali informace, co se bude dít atd. Namísto toho sociální pracovnice z OSPOD mluvily většinou složitě, nekonkrétně a nedůvěryhodně, využívajíce výhružky.
- Mladí lidé by byli rádi součástí diskuzí s rodiči a sociálními pracovníky, aby věděli, jaký je plán a co se od nich očekává. Chtějí, aby se o nich nemluvilo bez nich. Věděli by předem, jak je situace vážná.

[25] Výstupy zpracovala Ingrid Hanzlíková z Lumos.

[26] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

- Je důležité mluvit s dětmi a mladými dospělými, ale i s jejich rodiči přiměřeně jejich možnostem chápání, nepoužívat zbytečně odborné výrazy a termíny a ověřovat si, jak rodiče chápou to, co jim odborník sdělil.
- Je třeba podávat informace dopředu a pravdivě, i když můžou být bolestné pro všechny zúčastněné.
- Mladí lidé vnímají důležitou roli sociální pracovnice, která by měla aktivně vyhledávat pomoc z okolí rodiny (sousedi, širší rodina, komunita) ještě před tím, než se začne řešit odebrání dětí.
- Varianta umístění dětského domova by měla být až ta poslední, až se vyčerpají všechny jiné možnosti.

V krizových situacích odebírání (zkolabování rodiče, ztráta rodiče) děti potřebují:

- **Dostat informace s ohledem na jejich věk** – je třeba dát dítěti vědět, na koho se může obrátit, předat mu kartičku dotyčné osoby s fotkou a kontaktem (telefon, FB, e-mail či adresa).
- **Děti a mladí lidé by uvítali, kdyby měla síť služeb krizový plán**, jak budou s dětmi v krizi pracovat a podporovat je. Nejlépe, kdyby všichni zúčastnění spolupracovali, fungovali jako tým a předávali si efektivně zásadní informace.
- **Děti by měly dostat informace včas a formou, která pro ně bude srozumitelná.**
- **Síť služeb by se měla zaměřit na prevenci** a podporu rodiny dříve, než už je situace vysoce riziková a kritická pro dítě a ostatní členy rodiny.
- **Je třeba cíleně se zajímat o okolí rodiny**, mapovat, kdo z rodiny, vzdálených příbuzných, ale i známých a kamarádů může pomoci, podpořit rodinu a děti.

Závěrečné shrnutí – Nechme rodiče být rodiči

Doporučení:
na co se zaměřit

- Podporujme rodiče, ale jen do té míry, nakolik je třeba, nechceme rodiče v jejich roli nahrazovat, ale umožnit jim jejich plný výkon.
- Důvěřujme jim, že jsou schopni svou roli zvládnout, zaměřme se na pozitivní stránky, přestože se v určitý moment mohou zdát omezené.
- Udržujme perspektivu – při veškeré práci s rodinou a dítětem je třeba dobře plánovat a předvídat, jak se mění rozložení opory a rizik při přijímání opatření ve prospěch dítěte (například umístěním mimo rodinu dojde k uspokojení některých potřeb, zatímco jiné budou výrazně omezeny).
- Aktivizujme rodiče a povzbuďme je i ve chvílích, kdy na svou roli rezignují.
- Spolupracujme nejen s rodiči, ale i s dalšími odborníky, a to bez ohledu na jejich rezortní příslušnost, hranice (často jen fiktivní) a omezení ve spolupráci.
- Mluvme jedním jazykem, jasně a srozumitelně tak, aby nám dostatečně rozuměli rodiče, dítě i odborníci dalších profesí.
- Respektujme rodičovskou roli ve všech jejích podobách až tam, kde by se pro dítě mohla stát nepřiměřeně ohrožující, včas usměrňujme kompetence rodičů formou doporučení, nikoliv příkazů a omezení.
- Naslouchejme rodičům a dětem.



Literatura

- BECHYŇOVÁ, Věra, 2012. Případové konference. Praha: Portál.
- BORNSTEIN, Marc. H., 2005. Handbook of parenting (Vols. 1–4). London: Lawrence Erlbaum associates publishers.
- BUDD, Karen S., 1996. Issues in clinical assessment of minimal parenting competence, Journal of Clinical Child Psychology, 25 (1996), 1–14.
- BUDD, Karen S., 2001. Assessing Parenting Competence in Child Protection Cases, Clinical Child and Family Psychology Review, 4-1 (2001), 1–18.
- DUBOWITZ, Howard, DEPANFILIS, Diane, 2000. Handbook for Child Protection Practice. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- DUNOVSKÝ, Jiří, a kol., 1999. Sociální pediatrie. Praha: Grada.
- GRISSO, Thomas, 1986. Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments. New York: Plenum.
- HARTL, Pavel, 2004. Stručný psychologický slovník. Praha: Portál.
- HoSt Home-Start ČR, 2018. Průvodce dobrovolníků v praxi.
- JOHNSON, Brian D., BERDAHL, Laurie D., HORNE, Melissa, RICHTER, Emily A., WALTERS, Meag-gan, 2014. A Parenting Competency Model, Parenting, 14-2 (2014), 92–120.
- INSTITUT PROJEKTOVÉHO ŘÍZENÍ, 2017. Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v ČR. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [Cit. 16. 5. 2018]. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/31566/Analyza_inovativnich_postupu_a_sluzeb_pro_rodiny_a_deti_v_Ceske_republice_2017_.pdf*
- LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk, 2011. Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum.
- MACOBBY, Eleanor Emmons, 1992. The role of parents in the socialization of children: An historical overview, Developmental Psychology, 24, stránky 1006–1017.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 1992. Dítě a rodiny v psychologickém poradenství. Praha: SPN.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2013. Co děti nejvíce potřebují. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2003. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: SLON.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál.
- MPSV, 2012. Národní strategie ochrany práv dětí. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf*
- MPSV, 2014. Manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu dítěte pro orgány sociálně-právní ochrany. Praha: Právo na dětství.
- SATIROVÁ, Virginia, 1994. Kniha o rodině. Praha: Práh.



Jak se s dětmi nerozvést

Minimalizace dopadů rozvodové či rozchodové situace rodičů na děti

Kristýna Jůzová Kotalová
Oldřich Matoušek
Marta Konvičková
Dagmar Kubičíková
Matěj Karas

Obsah

ÚVOD 142

KLÍČOVÉ POJMY 143
- Rozvod nebo rozchod rodičů 143
- Dítě ohrožené rozpadem rodiny 143
- Rodičovský spor 143
- Dítě ohrožené rodičovským sporem 143
- Rozvodem nebo rozchodem ohrožený dospělý 143
- Destruktivní rozvod nebo rozchod 143
- Emocionální rozvod nebo rozchod 143
- Dohodnutý rozvod nebo rozchod 143
- Potřeby dětí 143
- Podpůrné služby pro rodiny a děti 143
- Praxe podporující dohodu 143

ROZVOD NEBO ROZCHOD RODIČŮ V SOUVISLOSTECH 144
- Partnerství dospělých 144
- Rozvod nebo rozchod 144
- Dopady rodičovského sporu na dítě 145
- Postavení dítěte v rodičovském konfliktu 146

POTŘEBY DĚTÍ V KONTEXTU RODIČOVSKÉHO KONFLIKTU 147
- Potřeba stability 147
- Potřeby v oblasti identity 147
- Potřeba bezpečí 147
- Potřeba hranic a vedení 147
- Potřeba socializace 148
- Potřeba samostatnosti 148
- Potřeba materiálního zajištění 148

DÍTĚ V SITUACI RODIČOVSKÉHO KONFLIKTU Z HLEDISKA ÚMLUVY O PRÁVECH DÍTĚTE A ZÁKLADNÍCH PRINCIPŮ TRANSFORMACE SYSTÉMU SLUŽEB PRO OHROŽENÉ DĚTI A RODINY 149
- Úmluva o právech dítěte 149
- Národní strategie ochrany práv dětí 149

JAK BY MĚLA PODPORA RODINY V SITUACI RODIČOVSKÉHO SPORU VYPADAT – ZÁKLADNÍ PRINCIPY 150
- Ponechání odpovědnosti za rozchod výhradně v rukou rodičů 150
- Jednoznačné vymezení rolí všech zúčastněných aktérů 150
- Koordinace podpory rodiny 150
- Pozornost soustředěná na řešení sporu 150
- Důraz na nejlepší zájem dítěte 151
- Prevence sporů 151
- Zajištění podpory dítěti 151
- Šetrná práce s názorem dítěte 151
- Princip rychlosti 151

ROLE JEDNOTLIVÝCH AKTÉRŮ RODIČOVSKÉHO SPORU A DOPORUČENÍ PRO OPTIMÁLNÍ NASTAVENÍ SLUŽBY 152
- Rodiče 152
- Dítě 152
- Soud 152
- Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) 152
- Právní zástupci rodičů 153
- Soudní znalci 153
- Odborné služby 153
- Sociální a navazující služby 153
- Širší rodina 154
- Škola, širší okolí dítěte 154

PODPORA DÍTĚTI A RODINĚ OHROŽENÉ RODIČOVSKÝM SPOREM 155
- Stupně podpory dítěti a rodině ohrožené rodičovským konfliktem 156
  1. Preventivní aktivity 156
  2. Podpora a aktivizace rodičů 156
  3. Podpora dítěte 157
  4. Intervence do rodiny ve prospěch dítěte 158
  5. Práce s ohroženým dítětem 158
- Co by měl umět pracovník podpory dětí a rodin v situaci rozvodu nebo rozchodu 159

PŘÍKLADY INOVATIVNÍ PRAXE 160
- Inovativní praxe ČR 160
- Inovativní praxe ze zahraničí 161

POSTOJE DĚTÍ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH K TÉMATU MINIMALIZACE DOPADŮ ROZVODOVÉ ČI ROZCHODOVÉ SITUACE RODIČŮ NA DĚTI 162
- Základní výstupy diskuse k tomuto tématu 162
  - Opravdový zájem dítěte 162
  - Neutralita sociálního pracovníka/ce 162
  - Klidný průběh bez přetahování se o děti 162
  - Mediace a přítomnost dítěte 162
  - Nekonečné "vyslýchání" 162

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ – JAK SE S DĚTMI NEROZVÉST 163
- Doporučení: na co se zaměřit 163

LITERATURA 164

Úvod

Vztahy v rámci rodiny a přístupy k výchově dětí **jsou výsostným právem rodiny**. Stejně tak rozhodnutí rodičů ukončit svůj vztah, ať už rozvodem nebo rozchodem. Předpokládá se, že lidé, kteří jsou schopni vzájemného soužití, založení rodiny, společného rozhodování a plánování, budou schopni se domluvit i na podmínkách ukončení partnerství. Zátěž spojená s rozpadem vztahu však může odhalit dříve neznámá traumata a slabé stránky, jejichž působení výrazně **komplikuje kompetence rodičů nejen k řešení samotného sporu, ale často i k zajištění potřeb dětí**.

Existují také rodičovské spory, **jejichž dopady na děti a celou rodinu mohou být velmi závažné až devastující**. Jsou to spory dlouhodobé, trvající někdy až do zletilosti dítěte, spory gradující a intenzivní, spory zahrnující násilí mezi rodiči nebo manipulování dětmi apod. V takové situaci lze předpokládat, že rodiče nejsou schopni situaci vyřešit vlastními silami a **rodině bude třeba poskytnout vnější podporu**. Mohou být identifikovány zvýšené potřeby dětí například v oblasti bezpečí, identity či materiálního zajištění a může dojít až k ohrožení dítěte, kdy má rodičovský spor vliv na psychické nebo fyzické zdraví dítěte. Řešení pro děti, které jsou ohroženy z vůle vlastních rodičů, se nenachází snadno a často jsou pomáhající pracovníci nuceni volit jen z málo optimálních možností.

Do rodičovských sporů bývá zahrnuta nejen širší rodina a její okolí, ale také řada odborníků různých profesí, jako jsou advokáti, soudní znalci, sociální pracovníci, učitelé, lékaři, psychologové, psychoterapeuti a další. Je proto žádoucí, aby byla **podpora poskytovaná rodině koordinována, v optimálním případě samotnou rodinou**, ale tak, aby bylo spolehlivě zajištěno, že je dostatečná podpora poskytována samotným dětem.

Cílem tohoto materiálu je tedy reagovat na nepokryté místo systému práce s ohroženými dětmi a rodinami a **nastavit základní principy spolupráce a podpory při řešení situace dětí ohrožených rodičovským sporem**. Je třeba jasně vymezit, kdy a za jakých podmínek je možné do rodiny intervenovat, jaké formy pomoci a kým mohou být poskytovány a jak lze podpořit samotné děti, pokud jsou či mohou být rodičovským sporem ohroženy.

Nejde přitom o zavádění nových typů (nákladných) služeb, ale především o sladění postupů stávajících aktérů podpory rodin v situaci rozvodu nebo rozchodu rodičů, případně efektivní využití různých typů stávajících podpůrných služeb. Zároveň uvádíme návrhy systémových doporučení k optimalizaci vymezení rolí jednotlivých aktérů.

Není možné určit jednotnou definici rodičovského sporu souvisejícího s rozvodem nebo rozchodem rodičů, neboť se jedná o individuální situaci každé rodiny. Z hlediska nezletilých dětí a jejich potřeb bude tedy pro účely tohoto textu **rodičovský spor vnímán jako takový spor, který ovlivňuje rodičovské kompetence a dochází k ohrožení naplnění potřeb dítěte**.

Text vychází ze zkušeností a praxe autorů a autorek (podrobně viz kapitola Proč potřebujeme inovace?). Názory autorů a autorek nemusí nutně odrážet postoj Ministerstva práce a sociálních věcí.

Klíčové pojmy

V oblasti rodičovských sporů je používána celá řada pojmů, které se vzájemně prolínají a leckdy splývají. Pro účely tohoto textu je na situaci rodičovského sporu nahlíženo zásadně optikou dětí a jejich potřeb. Primárně tedy není podstatné, jestli se rodiče rozvádějí nebo rozcházejí, či jestli již ukončili vzájemné soužití. Na kvalitu naplňování potřeb dětí má rodičovský konflikt vliv před ukončením soužití rodičů, v jeho průběhu i po něm. **Níže jsou uvedeny klíčové pojmy definované pro účely tohoto textu.**

Rozvod nebo rozchod rodičů

Jde o ukončení partnerství rodičů bez ohledu na délku trvání partnerství nebo manželství.

Dítě ohrožené rozpadem rodiny

Situace, kdy má rozvod nebo rozchod rodičů vliv na míru naplnění potřeb dítěte v rodině, například z důvodu změny péče o dítě, prostředí, kde vyrůstá, chování blízkých osob či materiálního zajištění. Nemusí se jednat o situaci rodičovského sporu.

Rodičovský spor

Konflikt mezi rodiči, snížená schopnost rodičů dosáhnout smírného řešení rozvodu nebo rozchodu.

Dítě ohrožené rodičovským sporem

Dítě, u nějž rodičovský spor přímo nebo nepřímo ohrožuje naplnění základních potřeb, jsou identifikována rizika působící na komplexní vývoj dítěte.

Rozvodem nebo rozchodem ohrožený dospělý

Dospělý, který se ani po delší době nevyrovná s následky ukončení partnerství.

Destruktivní rozvod nebo rozchod

Rozpad partnerství doprovázený dlouhodobým konfliktem rodičů a jejich dalších spojenců (příbuzných, přátel, profesionálů).

Emocionální rozvod nebo rozchod

Psychicky dokončený rozpad vztahu, bývalí partneři jsou v tomto stadiu schopni komunikovat bez zášti.

Dohodnutý rozvod nebo rozchod

Rozvod, během něhož se rodiče sami nebo s pomocí někoho jiného dohodli na potřebných změnách týkajících se majetku, bydlení a péče o děti.

Potřeby dětí

Jsou odvozeny z rozsahu potřeb obsažených ve strukturovaném vyhodnocení situace dítěte a rodiny. V souvislosti s rozvodem nebo rozchodem rodičů se jedná zejména o potřeby v oblasti stability, identity apod. (podrobně viz kapitola Potřeby dětí v kontextu rodičovského konfliktu).

Podpůrné služby pro rodiny a děti

Jsou vnímány jako jakákoliv služba působící ve prospěch dítěte či rodiny, bez ohledu na rezortní příslušnost nebo formu takové služby (tj. služby sociální, doplňkové, zdravotní, vzdělávací, volnočasové, bezpečnostní apod.).

Praxe podporující dohodu

Koordinovaný postup klíčových subjektů podporující uzavření dohody mezi rodiči. Předchází ve většině případů destruktivnímu rozvodu nebo rozchodu. Aktivizuje rodiče a posiluje jejich odpovědnost za řešení situace. Navozuje vztah spolupráce mezi rodiči a zúčastněnými profesionály.

Rozvod nebo rozchod rodičů v souvislostech

V dalších podkapitolách následují základní charakteristiky situace rodiny a souvisejících okolností rodičovských sporů.

Partnerství dospělých

Pro pochopení širšího kontextu rodičovských sporů je důležité si připomenout několik základních skutečností jak z oblasti kulturních vlivů formátujících fungování rodiny v našem prostředí v současnosti, tak z oblasti biologických základů lidského chování.

Navázání a udržení partnerského vztahu v naší kultuře v minulosti – zhruba až do 19. století – jistilo několik systémů sociální kontroly (církev, vrchnost, široká rodina), které soužití partnerů legitimovaly formou sňatku a pak je stabilizovaly systémem pobídek a sankcí. Stabilizačním faktorem byla i neexistence sociálního státu (tedy vysoká odkázanost členů rodiny na vzájemnou podporu), relativně kratší délka života a celkově malá příležitost ke změnám životní dráhy. V současnosti tyto **tradiční stabilizátory rodinného soužití zeslábly nebo zcela zmizely**. Partnerství a manželství se stalo individuálním „projektem" (Možný 2006; Matoušek a kol. 2015).

Navázání a udržování partnerského vztahu vyžaduje určitou úroveň fyzické zralosti člověka a také určitou míru jeho sociálních dovedností. Spouštěčem tohoto chování je atraktivita partnera. Pro vznik vztahu je příznivá podobnost mezi partnery v postojích a v dalších psychologických charakteristikách, mj. i v kvalitě vazby na lidi (Matoušek 2003).

Pokračování vztahu nemá přímočarou souvislost s tím, jak jsou partneři ve vztahu spokojení. Přetrvávají i vztahy, v nichž jsou partneři silně nespokojení, a někdy se rozpadají vztahy, ve kterých byli partneři relativně spokojení. **Tzv. investiční model vysvětlující zájem lidí na pokračování ve vztahu s dospělým partnerem** je postavený na hypotéze o třech faktorech stabilizujících tento vztah. Kromě spokojenosti je to i kvalita alternativ a míra investic. Pokud jsou alternativní možnosti málo výhodné, např. začít život s jiným partnerem či hledat dosud neznámého partnera hrozí mnoha komplikacemi, zvyšuje to hodnotu stávajícího partnera. Označení investice je míněno v širokém smyslu slova – investicí je nejen majetek, ale i děti, okruh široké rodiny a přátel. Pokud do toho všeho jednotlivec investoval mnoho energie, času a peněz, náklady na změnu by byly také vysoké. Uvedené tři faktory ovlivňují úroveň připoutání, která umožňuje předpovídat trvání vztahu (Matoušek a kol. 2015).

Rozvod nebo rozchod

Rozvod nebo rozchod, tedy rozpad partnerského vztahu, je vysoce náročná situace. Pokud k němu dojde, **v životě dospělého člověka zpravidla nastává řada změn**. Změny se týkají nejen dosavadního partnera, ale také (zejména jde-li o rozvod) financí, majetku, bydlení, kontaktu s dětmi, kontaktu s příbuznými, kontaktu s přáteli a známými, někdy i pracovní dráhy a péče o zdraví – tedy vlastně většiny nejdůležitějších oblastí života.

V případě, že se nejedná o smírné ukončení partnerství, na němž by se oba dospělí dohodli, mohou se jejich role v okamžiku rozpadu vztahu výrazně polarizovat. (K takové polarizaci může docházet i v případě smírného rozchodu nebo rozvodu, pokud je emocionální zátěž pro některého z partnerů příliš vysoká.) V průběhu rozvodu nebo rozchodu se potom u partnerů mohou profilovat **dvě doplňkové role: iniciátor rozvodu a oběť rozvodu**. Osoba v roli oběti trpí rozvodovou situací více a déle. Tzv. emocionální rozvod u ní probíhá někdy i několik let, jeho doprovodem jsou nejčastěji depresivní a úzkostné obtíže. Oba dospělí hledají v ohrožující situaci rozvodu podporu všude, kde se dá. Jejich podpůrné skupiny zahrnují blízké i vzdálené příbuzné, přátele, profesionály z pomáhajících profesí, soudní znalce, učitele dětí, sousedy, advokáty aj.

Poziční válka

Většině lidí se daří potřebné změny dohodnout a postupně se s nimi vyrovnat. **Zhruba pětina rozvádějících se partnerů však sejde na cestu nazývanou destruktivní rozvod nebo rozchod** (Pavlát 2015). To fakticky znamená poziční válku, ve které se jednotlivci i jejich podpůrné skupiny snaží získat maximální výhodu a co možná nejvíce poškodit protistranu. Projevem této války jsou mnohaleté soudní spory představující velkou zátěž pro všechny zúčastněné členy rozpadající se rodiny i pro všechny angažované profesionály. Vedle vlastního občanského právního řízení jsou dnes někdy ještě jako vedlejší větve případu zahajovány trestní spory (rodiče se obviňují z deliktů poškozujících stát nebo někoho dospělého, ale i ze zneužívání, týrání a zanedbávání dětí). Pole, na kterém je možné vést válku s bývalým partnerem s velkou účinností, je samozřejmě péče o děti.

Tradiční způsob soudního projednávání rozvodu, případně rozchodu, je-li vedeno soudní řízení, v ČR není tomuto vývoji rodičovského sporu schopen účinně bránit. Soudní řízení se v některých případech může stát dalším nástrojem, jímž lze účinně vést rodičovskou válku. Využití advokátů působících v zájmu klienta bez ohledu na zájmy jeho dětí, předkládání tzv. soukromých znaleckých posudků (při kterých znalec neviděl „protistranu", a přesto se k ní vyjadřuje), hromadění čestných prohlášení a jiných materiálů poskytujících účastníkům iluzi nepochybných důkazů, případně opakované návrhy na předběžná opatření nebo odvolání proti nim, jsou sice procesními právy rodičů, ale zpravidla nesměřují ve prospěch řešení konfliktu a k zájmu nezletilých dětí.

Podpora rodičů v zohledňování potřeb dítěte

Indikátorem toho, jak rodiče zvládají situaci, je pro všechny zúčastněné profesionály a instituce **způsob komunikace rodičů a zohledňování potřeb dítěte**. Tyto prvky situace je proto žádoucí hodnotit především. Pokud panuje shoda zainteresovaných odborných subjektů (soud, advokát, kolizní opatrovník) na tom, že v zájmu dítěte je minimalizace konfliktů a hledání smíru, je z jejich strany postupováno jednotně, a tím je omezena možnost jejich využití ze strany rodičů pro účely dalšího prohloubení sporu (uzavírání koalic apod.). Rodiče jsou v tomto smyslu všemi stranami shodně informováni a podporováni. Povýšení zájmů dítěte nad zájmy vlastní je tak vnímáno jako projev kompetencí nejvyšší úrovně (viz níže).

Podle předběžných údajů Českého statistického úřadu[1] bylo v průběhu roku 2018 rozvedeno 24,1 tisíce manželství, meziročně o 1,6 tisíce méně. Čtyři pětiny mužů a žen se rozváděly poprvé. Celkem 10 tisíc rozvodů právně ukončilo manželství bez nezletilých dětí, zbylých 14,1 tisíce manželství s nezletilými dětmi. Rozvedeným mužům bylo v průměru 44,8 let, rozvedeným ženám 41,9 let.

Dopady rodičovského sporu na dítě

Dítě vyrůstající v rodině, kde došlo k rozvodu nebo rozchodu rodičů, **má větší pravděpodobnost dlouhodobé traumatizace než dítě vyrůstající v rodině stabilní**; tato pravděpodobnost roste v případech, kdy rozvod probíhá konfliktně a dítě je svědkem otevřeného nepřátelství mezi svými rodiči. Pokud dítě vyrůstá v bezpečném, stabilním prostředí, učí se empatii, učí se ovládat svoje emoce (včetně zlosti) a řešit problémy konstruktivně. Když dítě vyrůstá v prostředí, které není jisté, je pro něj klíčové, aby umělo reagovat na ohrožení, což vede k propojení jiných okruhů v mozku než u dětí, jež vyrůstají v bezpečném prostředí. Jinak také hodnotí podněty, např. neutrální výraz obličeje považuje pravděpodobněji za výraz hněvu než dítě z bezpečného prostředí. Má též sklon rychleji reagovat na to, co pokládá za hrozbu, celkovou reakcí typu útěk nebo boj. Osoby, které měly nepříznivé zkušenosti v dětském věku s dospělými, mají pak v dospělosti prokazatelně více zdravotních problémů, včetně alkoholismu, deprese, užívání nealkoholových drog, je u nich také častější partnerské násilí a sebevražedné pokusy. Vliv dětských nepříznivých zkušeností je kumulativní, což znamená, že čím více takových zkušeností jednotlivý člověk v dětství udělal, tím větší zdravotní a sociální problémy má v dospělosti (více viz Matoušek a kol. 2017).

Rozvodový stres se v určité míře přenáší z dospělých na děti vždy. Když rodiče svůj nesoulad zvládají tak, aby do něj dítě nebylo přímo zaplétáno, dítě není svědkem nenávistných slovních výpadů či fyzického násilí, dospělí řeší své problémy bez účasti dítěte, je naděje, že dopad rozvodu na dítě nebude traumatický. V opačných případech dítě traumatizováno je a právem je některými dnešními autory pokládáno za dítě týrané. Naopak děti, které jsou svědky rodičovských konfliktů doprovázených přímou agresí, a děti, jež jsou popouzeny jedním rodičem proti druhému, **se s rozvodem rodičů vyrovnávají nejhůře**. (K tématu existuje rozsáhlá zahraniční i domácí literatura založená na empirickém výzkumu – viz Pavlát 2015.)

Běžnou reakcí na rozvod rodičů je u dětí:

- smutek,
- pocity vlastní viny za rozvod,
- poruchy spánku,
- poruchy soustředění,
- agresivní zlobení v přítomnosti i nepřítomnosti rodičů,
- odmítání poslušnosti domnělému viníkovi rozvodu,
- různé psychosomatické obtíže i zhoršení prospěchu a chování ve škole.

U větších dětí se mohou vyskytovat **také různé „únikové reakce"**, jako je:

- záškoláctví,
- požívání alkoholu, drog,
- útěky z domova,
- sebepoškozování,
- delikventní chování.

Rozvod je situací, v níž se potřeby dětí sice stávají argumentem ve sporech dospělých, vlastní potřeby dětí však bývají tímto sporem zakryty (viz výše). V této vysoce stresující situaci se děti uchylují ke strategii přežití, kterou pak rodiče i zainteresovaní profesionálové mohou zaměňovat za projev skutečných potřeb. Pro dítě je relativně nadějnou strategií ztotožnit se s postoji lépe dostupného rodiče, resp. rodiče, kterého vnímají jako zdroj emoční jistoty, a tím si pojistit jeho náklonnost. Protože tradiční soudní praxe spočívá ve svěřování dítěte do péče jednoho z rodičů, soudy tak určují, kdo bude dostupným (a tím pádem preferovaným) rodičem a kdo bude z života dítěte odsunut na okraj. Jinou adaptivní strategií, kterou uplatňují spíše větší děti, je stáhnout se do sebe, zabývat se jinými záležitostmi a čekat, „až se bouře přežene". Zůstat zcela mimo spory rodičů je však pro většinu dětí nadlidský úkol, zvláště když jsou rodiči a jinými blízkými lidmi do sporů různými, a ne vždy průhlednými způsoby vtahovány.

Současný výzkum (shrnutý v publikaci Matoušek a kol. 2015) **přináší následující poznatky:**

→ **Nejlepším prediktorem toho, jak dítě rozvod zpracuje a jaký bude jeho psychický stav po rozvodu rodičů, je kvalita**

[1] Pohyb obyvatelstva 2018, Český statistický úřad, dostupné z: *https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2018*.

vztahu mezi dítětem a tím rodičem, který má dítě v péči. Optimální kvalita rodičovského vztahu k dítěti je dnes viděna jako kombinace přiměřeného uplatňování autority a dostatečné vřelosti čili rodičovství láskyplně usměrňující. K těmto dvěma parametrům výkonu rodičovské role patří dnes ještě doba a podoba přímého kontaktu dítěte s rodičem a monitoring dítěte v době, kdy s ním rodič není v kontaktu.

→ **Krátkodobé negativní účinky** ve smyslu zvýšení úzkosti, strachu, zlosti, nedůvěry a stavu „šoku" má rozvod na řadu dětí, do dvou let po rozvodu rodičů jsou však u většiny z nich tyto symptomy stresu významně nižší nebo mizí.

→ **Dlouhodobější účinky rozvodu** na děti jsou popisovány jako:

- prodloužené dospívání (děti pomáhají rodičům, kteří jsou v nesnázích),
- nedostatek příležitosti osvojit si role dospělých (týkající se zejména role dospělého, který v rodinném soužití chybí, což je obvykle otec),
- menší naděje na vysokoškolské vzdělání,
- častější problémy s návykovými látkami na prahu dospělosti,
- častější obtíže ve vztazích s blízkými lidmi.

→ **Hlavními tématy dětí z rozvedených rodin zůstávají dlouho do dospělosti důvěra a bezpečí.**

Postavení dítěte v rodičovském konfliktu

Nežádoucí role dítěte v situaci rodičovského sporu bývají popisovány jako:

- role prostředníka,
- role důvěrníka jednoho nebo obou rodičů,
- role hendikepovaného (jehož hendikep má přivolat odešlého rodiče zpět do rodiny, kterou opustil, případně má hendikep dramatizovat utrpení opuštěného rodiče),
- role spolubojovníka (v koalici s jedním rodičem a jeho původní rodinou proti druhému rodiči),
- role zpravodaje (který má informovat o novém partnerovi druhého rodiče),
- role rozmazlence (zejména v interakci s rodičem, který dítě nemá ve své péči),
- dokonce i role viníka rozvodu.
- Dítě může být i jakýmsi dvojitým agentem, v kontaktu s jedním rodičem pomlouvat druhého rodiče a naopak.

Jedno dítě může být dospělými obsazováno do více než jedné z těchto rolí.

Děti se samozřejmě liší ve schopnosti vyrovnávat se stresem, který jim a jejich rodičům rozvodová situace přináší. Děti nadané vysokou nezdolností mohou projít rozvodem nebo rozchodem rodičů relativně dobře, i když se rodiče snaží zaplétat je do vyřizování svých účtů. Naopak je tomu u dětí vulnerabilních. Zvýšená zranitelnost dítěte může být dána jeho temperamentovou výbavou, nižšími rozumovými schopnostmi, vážnou nemocí, předchozími traumaty apod.

Potřeby dětí v kontextu rodičovského konfliktu

Pro dítě, které se ocitá v situaci rodičovského konfliktu, **vyvstává celá řada potřeb, na něž je nutné reagovat**. Některé z nich, například zvýšená potřeba v oblasti bezpečí, mohou být nové, doposud v rámci rodiny neřešené a rodiče i odborníci v okolí dítěte na ně nemusí být připraveni. Dítěti může rozpad rodiny „vyhodit do vzduchu" jeho dosavadní svět. Situaci dítěte je v řadě případů právem možné označit za jeho existenční ohrožení.

Potřeba stability

Stabilita je v životě dítěte vnímána jako pocit jistoty a předvídatelnosti, porozumění změnám, které se kolem něj dějí. V situaci rodičovského konfliktu se jedná především o **stabilitu psychickou, jejíž výkyvy nutně souvisejí se změnou ve složení a fungování rodiny**. Dítě v této situaci potřebuje nejenom vědět, co se bude dít, kde a s kým bude žít, jaký čas bude trávit s druhým rodičem, jestli bude měnit školu, vídat se stále stejně s prarodiči atp. **Dítě zároveň potřebuje mít možnost vyslovit svůj názor na rodinné uspořádání plánované rodiči.** Rodiče, jimž spor neumožňuje nalézt dohodu v otázkách péče o dítě, nemusí věnovat dostatečnou pozornost včasnému informování dítěte nebo zjišťování jeho přání.

Pro naplňování potřeby stability je proto velmi důležité zajistit odbornou podporu dítěte, resp. vymezit osobu z okolí dítěte, která by stav dítěte sledovala, zjišťovala jeho názory a ujišťovala se, že existuje dostatečný prostor pro jeho dotazy. Návazně otázka stability souvisí s typem péče o dítě po rozvodu nebo rozchodu rodičů, zejména při četnějším střídání prostředí dítěte či při problematickém fungování předávání dítěte (např. když je dítě opakovaně vystaveno nejistotě, zda dojde, nebo nedojde k předání druhému rodiči apod.).

Potřeby v oblasti identity

Rodiče, kteří se obtížně vyrovnávají se situací rozchodu nebo rozvodu, mohou negativní vnímání situace přenášet do přímé či nepřímé kritiky druhého. Ve snaze získat pochopení potom vyjadřují kritické soudy před dalšími členy rodiny včetně dítěte, případně dítětem manipulují ve snaze získat ho na svou stranu nebo ho vůči druhému rodiči popudit. Dítě je v takové situaci zmatené, pokud svou identitu (zejména v raném věku) utváří ve vztahu k rodičovským vzorům. **Výrazná proměna nebo ztráta rodičovského vzoru dítě nutí hledat vlastní identitu v nově nastalých rodinných podmínkách, které však mohou být v dané chvíli nepříznivé až patologické.** Hodnocení reality je tudíž pro dítě obtížné, navíc je možné, že dítě bude čelit kritickému hodnocení jednoho svého rodiče ze strany druhého rodiče, nebo bude proti druhému rodiči přímo popouzeno.

Potřeba bezpečí

Dalším významným rizikem jsou situace, kdy se dítě stává svědkem násilného chování mezi svými rodiči. Násilné chování se může v situaci rodičovského sporu objevit i v rodinách, kde se dříve násilí nevyskytovalo. Děti, jež jsou vystaveny násilí mezi rodiči, pokud svou intenzitou a délkou trvání ovlivňuje zdravý vývoj dítěte, jsou považovány za ohrožené dle § 6 zákona o SPOD. Situaci dítěte tak lze přirovnat k jeho psychickému týrání.

Rodiče prožívající vzájemné násilí mohou mít též sníženou schopnost dostatečně vnímat a zajišťovat potřeby dítěte, včetně těch základních. V některých případech je násilí mezi rodiči, případně vůči dítěti, součástí vzájemných obvinění, je využíváno jako argument v neprospěch druhého rodiče či je předmětem trestních oznámení. Pokud je dítětem zároveň jedním nebo oběma rodiči manipulováno, je pro něj obtížné vyhodnotit skutečné nebezpečí a vytvořit si názor na chování obou rodičů. U dítěte se může vytvářet pocit odpovědnosti za rodiče, který se deklaruje jako oběť násilí, nebo naopak může pociťovat obavy z údajného násilníka. V některých případech jsou děti ohroženy také psychicky tím, že jsou opakovaně vystavovány novým neznámým, často stresujícím situacím, například podávání svědectví na úřadech, u soudu, na policii, u znalců apod.

Potřeba hranic a vedení

Naplnění potřeby mít vymezené hranice úzce souvisí s potřebou bezpečí. V situaci rodičovského sporu někdy dochází ke změně režimu fungování rodiny, rodiče zaměstnaní vzájemným sporem nemusí být schopni věnovat dítěti dostatečnou pozornost. Bezprostřední nebezpečí dítěti hrozí například při hádce rodičů na ulici nebo v místě, kde se dítě může snadno ztratit, dlouhodobě je dítě ohroženo ztrátou přehledu rodičů o jeho režimu, o tom, kde se pohybuje, s kým tráví čas apod. **Tím, že rodiče ve fázi prudkého sporu mohou ztrácet kontrolu nad svým chováním, se dítěti nedostává pozitivních, nýbrž patologických vzorů, pokud jde o mezilidské vztahy a respektování vzájemných hranic.** Také poté, co je rozvod nebo rozchod rodičů dokončen a dítě zůstává v péči jednoho z rodičů, může být výchova a péče o dítě společně se zajišťováním obživy náročná, zvláště nefunguje-li sdílení výchovy s druhým rodičem nebo je-li v rodině více sourozenců apod. Jedním z častých průvodních jevů rodičovského konfliktu je také nesoulad výchovných postojů rodičů, který, přestože může existovat dlouhodobě, nabývá rozvodem nebo rozchodem rodičů na intenzitě. Poté, co je výchova rodičů oddělena, střídá dítě výchovná prostředí a hledá si strategie, jak v různých situacích obstát. Poukazování na nevhodnost výchovy druhého rodiče bývá též častým předmětem rodičovského sporu.

Potřeba socializace

V naplňování potřeby socializace dítěte hraje významnou roli rodina jako stabilní a bezpečné prostředí, v němž dítě nabývá sebejistoty pro navazování dalších vnějších vztahů. V případě, že je socializačně-výchovná funkce rodiny (Dunovský a kol. 1999) narušena, například rodičovským konfliktem, může být ohrožena socializace samotného dítěte. Dítě si zejména v táhlých rodičovských sporech může hledat náhradní sociální vazby a při současné snížené rodičovské kontrole se může stát ohroženým, například ve skupině vrstevníků věnujících se rizikové činnosti, na sociálních sítích využívaných neopatrným způsobem apod. **Dalším významným faktorem je vzor vztahu mezi rodiči, který si dítě z vlastní rodiny přenáší do svých budoucích partnerství, bez ohledu na ostatní vlivy, minimálně z hlediska samotné důvěry ve funkční a trvalé vztahy.** Neméně závažným průvodním jevem mnoha sporů je také medializace rodinné situace, kdy jsou nezřídka ze strany rodičů médiím poskytovány i fotografie či videa dětí. Takové zobrazování má jednoznačně negativní vliv na základní integritu dítěte, kdy může být v souvislosti s širokou dostupností informací ostrakizováno nebo šikanováno ze strany vrstevníků, a jeho bezpečná socializace je tímto značně ztížena.

Potřeba samostatnosti

Dítě se primárně osamostatňuje v rámci rodiny, rodiče do něj vkládají důvěru, dítě nabývá sebejistoty. Rodiče, kteří procházejí rodičovským konfliktem, nemusí být schopni plně realizovat svou rodičovskou roli. **V takové rodině, zejména pokud rodičovský konflikt rodiče dočasně (někdy ale i na celé roky) pohltí, mohou děti přejímat v rodině předčasně jiné role.** Například je-li jeden z rodičů rodičovským sporem traumatizován, může se vžívat do role oběti a dítě v takové situaci přejímá ochranitelskou, pseudopartnerskou roli. Rodič nemusí být schopen ani zajišťovat základní potřeby rodiny, například nákupy nebo komunikaci se školou. Dítě může rodičovskou roli předčasně přebírat proto, aby zabránilo další pozornosti ze strany okolí, úřadů apod., případně aby zmírnilo příčiny rodičovského sporu. Míra samostatnosti dítěte a její rozvoj je také sama o sobě častým předmětem sporu mezi rodiči, kdy se jejich přístup k ochraně dítěte může výrazně lišit.

Potřeba materiálního zajištění

Materiální zajištění rodiny je rozpadem rodiny vždy do větší či menší míry ovlivněno. Mění se rozložení příjmů a výdajů rodiny, rodiče, případně jiné osoby či úřady, vyčíslují potřeby dětí a diskutuje se o jejich relevanci. **Majetek rodiny bývá velmi častým předmětem rodičovského sporu, kdy cílem rodičů nemusí být nalezení optimálního způsobu uspokojení základních potřeb dětí, ale snaha „zvítězit" nad svým partnerem.** Stejně tak může být dlouhodobě řešena otázka výživného, o němž je sice soudně rozhodnuto, ale nemusí být hrazeno v souladu s rozsudkem, a rodič, jemuž byly děti svěřeny do péče, se může ocitat v situaci hmotné nouze[2].

Vlivem rodičovského sporu tedy dochází k bezprostřednímu ohrožení naplnění většiny potřeb dítěte.

[2] Dostupné z: *https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2478289-samozivitelky-zapoli-s-chudobou-zeleninu-pro-deti-si-muze-pravidelne-dovolit-jen*.

Dítě v situaci rodičovského konfliktu z hlediska Úmluvy o právech dítěte a základních principů transformace systému služeb pro ohrožené děti a rodiny

Úmluva o právech dítěte

V naplňování potřeb dětí žijících v situaci rodičovského sporu lze identifikovat možná rizika, která mohou vést až k rozvoji ohrožení dítěte. Úmluva o právech dítěte takovému ohrožení předchází výčtem práv dětí, jejichž respektování napomáhá předcházet ohrožení dítěte v situaci rodičovského sporu. Porozumění kontextu dětských práv je nezbytné při obhajobě zájmů dítěte a náhledu na situaci dítěte prostřednictvím jeho potřeb.

- **Rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte**

  Přímou souvislost lze najít zejména v článku č. 18, kde je (mimo jiné) uvedeno, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby byla **uznána zásada, že oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte**. Rodiče nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Základním smyslem jejich péče při tom musí být zájem dítěte. Za účelem zaručení a podpory práv stanovených touto úmluvou poskytují státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, rodičům a zákonným zástupcům potřebnou pomoc při plnění jejich úkolu výchovy dětí a zabezpečují rozvoj institucí, zařízení a služeb pro děti.

- **Participační právo dítěte**

  Článkem č. 12 je ukotveno participační právo dítěte, konkrétně závazek, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, **právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají**, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni. Za tímto účelem se dítěti zejména poskytuje možnost, aby bylo vyslyšeno v každém soudním či správním řízení, které se jej dotýká, a to buď přímo, anebo prostřednictvím zástupce či příslušného orgánu, přičemž způsob slyšení musí být v souladu s procedurálními pravidly vnitrostátního zákonodárství.

- **Ochrana soukromí dítěte**

  Článek č. 16 potom poukazuje na nutnost ochrany soukromí dítěte, které bývá v situaci rodičovského sporu narušováno nebo nerespektováno. Vyplývá z něj, že žádné dítě **nesmí být vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života**, rodiny, domova nebo korespondence ani nezákonným útokům na svou čest a pověst. Dítě má právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům či útokům.

- **Odpovědnost, práva a povinnosti rodičů**

  Článek č. 5 poukazuje na zásadní roli rodičů v zajištění základních práv dítěte, konkrétně se státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zavazují **respektovat odpovědnost, práva a povinnosti rodičů** nebo, v odpovídajících případech a v souladu s místními obyčeji, členů širší rodiny nebo obce, zákonných zástupců nebo jiných osob právně odpovědných za dítě, které směřují k zabezpečení jeho orientace a usměrňování při výkonu práv podle úmluvy v souladu s jeho rozvíjejícími se schopnostmi.

- **Oddělení dítěte od rodičů**

  Článek č. 9 je v kontextu rodičovských sporů podstatný v situaci, kdy dojde vlivem chování rodičů k takovému ohrožení dítěte, že je dítě z důvodu ohrožení nutné umístit mimo rodinu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby dítě nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení **určí, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte**. Takové určení může být nezbytným v některém konkrétním případě, například jde-li o zneužívání nebo zanedbávání dítěte rodiči nebo žijí-li rodiče odděleně a je třeba rozhodnout o místě pobytu dítěte.

Národní strategie ochrany práv dětí[3]

Je vládou schváleným dokumentem, kterým byly vymezeny základní cíle a principy transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny. Strategie a navazující akční plány byly cíleny do roku 2018, nicméně principy zůstávají i nadále platné.

K problematice rodičovských konfliktů lze vztáhnout například cíl č. 3 zaměřený na vytváření příležitostí pro děti a mladé lidi účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají / které je ovlivňují.

[3] Národní strategie ochrany práv dětí 2012. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf*.

Jak by měla podpora rodiny v situaci rodičovského sporu vypadat – základní principy

Podpora rodiny v situaci rodičovského sporu nevyžaduje vznik nové specializované služby nebo přítomnost zvláštních expertů na konflikty. **Podstata účinné podpory rodiny a z hlediska tohoto textu potom zejména podpora dětí v rodině přítomných spočívá v jasném vymezení rolí stávajících aktérů a nastavení jejich účinné spolupráce.** Práce s dítětem a rodinou je postavena na základních principech, jejichž zohledněním lze optimalizovat současnou praxi (tj. působení stávajících sociálních, navazujících a dalších odborných služeb) bez nadbytečných personálních nebo finančních nákladů.

Ponechání odpovědnosti za rozchod výhradně v rukou rodičů

Od okamžiku prvotního kontaktu s rodiči je nutné, aby všichni zúčastnění aktéři (OSPOD v roli opatrovníka, poradenská služba, ideálně též soud a právní zástupci) postupovali tak, aby řešení rodičovského sporu zůstávalo odpovědností rodičů, aby za ně nebyla v tomto směru přebírána odpovědnost (například uzavírání dohody, zprostředkování komunikace, zjišťování informací na žádost jednoho z rodičů apod.).

> Rodičům by mělo být ze strany výše uvedených aktérů poskytnuto **základní poradenství o odpovědnosti za vlastní řešení rodičovského sporu, případně o nutnosti proaktivního jednání směrem k řešení sporu** (viz níže), a může jim být v případě potřeby zprostředkována odborná pomoc.

Je zásadní, aby se žádný z aktérů nestával součástí rodičovského sporu.

Jednoznačné vymezení rolí všech zúčastněných aktérů

Všichni aktéři (zejména OSPOD, poradenská služba), kteří jsou v kontaktu s rodiči v rámci rozvodu nebo rozchodu, by měli dobře znát svou roli a její zákonné vymezení, měli by být schopni tuto roli popsat (rodičům, případně dítěti nebo dalším zúčastněným aktérům) a neměli by z této role vystupovat. Je to podstatné z důvodu, aby nevznikal další prostor pro rozvoj rodičovského konfliktu nebo manipulaci v situaci, kdy by jeden či oba rodiče měli od některého z aktérů mylná očekávání (například v zastávání zájmů jednoho z rodičů, zjišťování informací o druhém rodiči nebo o dítěti apod.).

> Specificky je třeba zdůraznit roli OSPOD jako soudem stanoveného opatrovníka, kdy je úkolem OSPOD hájit zájmy dítěte v situaci možného střetu jeho zájmů se zájmy rodičů, ale nejedná se přitom o výkon sociálně-právní ochrany dětí podmíněný ohrožením dítěte dle § 6 zákona o SPOD.

Koordinace podpory rodiny

Podpora poskytovaná rodině by měla být vzájemně koordinována tak, aby na sebe podpůrné aktivity **navazovaly, nedublovaly se a byly zajištěny podmínky pro efektivní využití podpory** ze strany rodičů. Zejména v situacích, kdy je rodičovský spor pro rodinu zátěží a není schopna jej zvládnout vlastními silami, je využití podpůrných služeb nezbytné. Doporučená (případně nařízená) služba by v takovém okamžiku měla odpovídat aktuální situaci rodiny jako celku i všech jejích členů individuálně (například využití služby mediace pro rodiče a zároveň podpůrné terapeutické služby pro dítě a služby rodinné terapie). V případě, kdy služby nejsou dostatečně koordinovány, mohou rodiče nebo i dítě procházet různými typy služeb, aniž by došlo ke zlepšení jejich situace. Rodiče, kteří svým jednáním sledují jiné cíle, než je pomoci dítěti, mohou mezi různými typy služeb fluktuovat úmyslně.

Pozornost soustředěná na řešení sporu

V rámci rodičovských konfliktů může dojít k tomu, že přístup obou rodičů k jeho řešení se liší, například jeden z rodičů může usilovat o obnovení vztahu, zatímco druhý rodič partnerství již považuje za ukončené. V takové situaci může každý z rodičů volit takové strategie, které nesměřují ke smírnému, nebo alespoň kompromisnímu řešení sporu.

> Je proto nutné, aby ze strany všech zainteresovaných aktérů (OSPOD, soud, podpůrná služba apod.) bylo při plánování podpory nebo rozhodování **sledováno právě kritérium proaktivního chování rodičů** směrem k efektivnímu řešení sporu a aby byli oba rodiče o této skutečnosti informováni.

Důraz na nejlepší zájem dítěte

Pojem nejlepšího zájmu dítěte může v rodičovských konfliktech sehrávat velmi specifickou úlohu. Nezřídka se na něj odvolávají různé subjekty – rodiče, zainteresovaní odborníci, OSPOD jako kolizní opatrovník dítěte i soud při svém rozhodování. Důležité je však správné uchopení obsahu tohoto pojmu jako základního práva dítěte. Nejlepším zájem dítěte je **právním konceptem, který lze vnímat jako přímý nástroj prosazování principu založeného na právech dítěte**, a to mj. i z toho důvodu, že jeho obsahem není nic více a nic méně než to, aby při jakémkoli rozhodování byla zachována **rovnováha mezi jednotlivými základními právy a svobodami dítěte** (hmotněprávní rovina nejlepšího zájmu dítěte) a aby dítěti v procesu posuzování a určování nejlepšího zájmu dítěte byly **garantovány procesní záruky odpovídající povaze a významu přijímaného rozhodnutí** (procesní rovina nejlepšího zájmu dítěte).

Prevence sporů

Rozvod manželství (a v případě, že je třeba soudní úpravy, též rozchod rodičů) je provázen mandatorním zapojením některých aktérů (minimálně soud a OSPOD v roli kolizního opatrovníka). Je tedy možné poměrně **včas identifikovat možný rozvoj nebo prohloubení rodičovského konfliktu a tomuto konfliktu předcházet**, zejména okamžitým doporučením odborné pomoci, informováním rodičů o vlivu rodičovského konfliktu na dítě.

> Aktéři též připívají k prevenci rozvoje rodičovského sporu tím, že zachovávají potřebnou neutralitu a směřují pozornost rodičů k dítěti a jeho zájmům.

Zajištění podpory dítěti

Potřeby dítěte bývají v situaci rozchodu nebo rozvodu rodičů často opomíjeny (jedná se o „věc dospělých“). Rozpad rodiny, jako dosavadního zdroje stability, jistoty, materiálního zajištění, bezpečí apod., je přitom pro dítě zásadní změnou. Rodiče pod vlivem vlastních emocí a potřeb nemusí být plně schopni potřeby dítěte vnímat nebo je dostatečně naplňovat.

> Nabídka zprostředkování **podpory dítěti by proto měla být samozřejmou součástí práce zapojených aktérů**.

V některých případech rodiče zajištění odborné pomoci dítěti odmítají, potřeby dítěte bagatelizují, případně deklarují vlastní zajištění podpory dítěti. Zejména v komplikovaných rodičovských sporech se ale ukazuje, že **minimálně nabídka možnosti využít nezávislou pomoc je pro dítě zásadní, neboť pozdní intervence již nemusí být účinná**.

Dítě prostřednictvím nabídky podpory zároveň dostává informaci, že na jeho vlastních potřebách záleží a že je v pořádku, pokud rodinnou situaci vnímá negativně (přestože postoje rodičů deklarované navenek mohou vypovídat o opaku). Je-li využívána odborná podpora dítětem společně s jedním nebo oběma rodiči, je nutné se ujistit, že je dostatečný prostor pro reflexi všech potřeb dítěte. Dále je možné využití odborné podpory pro dítě rodičům nařídit ve správním nebo soudním řízení.

Šetrná práce s názorem dítěte

Zajištění názoru dítěte a informování dítěte o skutečnostech, které se ho týkají, je ze zákona[4] nedílnou součástí stanoviska OSPOD, stejně jako je povinen názor dítěte zohlednit ve svém rozhodování i soud. Nelehkou otázkou ovšem zůstává, k čemu by měl názor dítěte směřovat, tj. na co a jak se dítěte ptát. Názor dítěte na rozpad rodiny je zpravidla negativní z důvodu obav, ztráty jistoty, neúplného porozumění situaci. Představy dítěte o dalším uspořádání rodinných poměrů se mohou rozcházet s realitou, resp. reálnými možnostmi rodičů, a **vyslovování názoru v takové situaci může být pro dítě nadmíru stresující**.

> V situaci, kdy je rozpad rodiny považován za ohrožující faktor v životě dítěte, je tedy podstatné především ověřit celkový stav dítěte a jeho aktuální potřeby bez ohledu na téma rozchodu rodičů. Je vhodné vyhodnotit potřeby dítěte vztahující se k jeho situaci, tyto potřeby deklarovat rodičům, soudu apod. a dále na ně navázat nabídkou podpůrných služeb.

Princip rychlosti

Rychlost postupu aktérů podpůrné sítě je významná zejména kvůli tomu, že rozvod nebo rozchod rodičů jako partnerů je zpravidla emocionálně náročnou situací a je žádoucí, aby tato situace nebyla zbytečně prodlužována. Rychlost (např. nařízení soudního jednání bezprostředně po podání žádosti o rozvod, následný kontakt opatrovníka s rodinou apod.) **může napomoci zkrácení doby, kdy do vnitřních záležitostí rodiny zasahuje třetí strana**. V případech, kdy vnímání situace jedním z rodičů nekoreluje s představami druhého, například rozpad vztahu je pro něj překvapující, může docházet k „využívání“ formálních postupů k odvrácení nebo oddálení rozpadu manželství.

> Pro vyrovnání se s nastalou situací je však vhodné využít odborných služeb (např. terapie), neboť ve stavu dlouhodobě nejistého právního postavení rodiny může dojít ke vzniku rizik na straně dítěte, zejména jde-li o stabilitu, duševní nebo tělesné zdraví, vývoj jeho identity a bezpečí apod.

[4] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Role jednotlivých aktérů rodičovského sporu a doporučení pro optimální nastavení služby

Přestože jsou rodičovské spory v principu záležitostí dvou dospělých lidí, z různých důvodů se jich zpravidla účastní další aktéři. **Spolu s počtem osob a institucí zapojených do sporu rodičů stoupá náročnost udržení odpovědnosti za řešení rodinné situace v rukou rodičů.** Níže uvedený popis rolí upozorňuje na rizika zapojení jednotlivých aktérů, z výčtu rizik jsou naznačena doporučení pro optimální nastavení služby (viz níže).

Rodiče

Rodiče mohou mít v situaci rodičovského konfliktu vzájemně odlišné postavení vyplývající z toho, jak danou situaci vnímají a jaká je jejich představa o budoucím fungování rodiny (viz výše). Z hlediska dítěte ale zůstávají oba především rodiči a tato role by měla být dítěti zásadně zachována. **Rodiče tedy potřebují především podporu v udržení rodičovské role, a tím i kontinuálně dostatečném naplnění potřeb dítěte.** Je nutné oddělit rodičovský spor od otázek týkajících se dítěte, kdy se dítě často stává snadno dostupným nástrojem sporu.

→ Rodiče musí být ve své roli posilováni především informováním (osvětou, edukací), zprostředkováním podpůrných, resp. odborných služeb (jedná se o služby k řešení samotného rodičovského konfliktu i služby podporující zachování a rozvoj rodičovských kompetencí v situaci rozpadu rodiny), poradenstvím týkajícím se širšího kontextu situace rodiny (např. otázky právní, materiálního zajištění, zdraví apod.), případně pokud rodiče jednají cíleně proti zájmu dítěte, také použitím intervenčních nástrojů (nařízení využití odborné pomoci, asistence při kontaktu s dítětem apod.).

Dítě

V situaci rodičovského sporu může dojít k ohrožení potřeb dítěte, je tedy nezbytné dítěti věnovat zvláštní pozornost. Dítě musí mít možnost uplatnit především svá participační práva, tedy musí být přiměřeným způsobem informováno o rodinné situaci a mít možnost bezpečným způsobem sdělovat svůj názor, resp. přání (viz níže).

→ **Cílem je, aby dítěti byla zachována role dítěte.** Je proto třeba využívat vhodné nástroje a zejména jasně vymezit role jednotlivých účastníků, neboť pro dítě může být vstup „cizích" aktérů do rodiny zvláště stresující.

→ Pokud jsou prováděny úkony prevence střetu zájmů dítěte a rodičů, **je vhodné, aby dítě mělo k dispozici jinou důvěrnou osobu**, kterou může nebo nemusí být soudem stanovený opatrovník dítěte. Zároveň je vhodné v případě potřeby zprostředkovat přímo dítěti (tedy bez účasti rodičů) odbornou pomoc či prostor, kde může bez obav sdílet své potřeby a pocity (viz níže). V extrémních případech dosáhne ohrožení dítěte v rámci rodičovského sporu takové intenzity, že je ohrožena na zdraví nebo zdravém vývoji, a je třeba ho přemístit ze stávající péče. Vzhledem k dosavadní traumatizaci dítěte se optimální řešení takové situace hledá jen obtížně.

Soud

Soudu přísluší rozhodování o rozvodu manželství, případně o úpravě poměrů dítěte nebo dětí a majetkových poměrů nesezdaných partnerů. Z hlediska nezletilých dětí je rozhodování soudu vztaženo k nejlepšímu zájmu dítěte. To může být velmi obtížným úkolem. Volba nejvhodnější úpravy poměrů je proto někdy volbou nejméně nevhodného řešení. Navíc, nejsou-li rodiče schopni dohody, je soud nucen hodnotit dvě zcela odlišné, tedy nesrovnatelné role, které oba rodiče v životě dítěte zastávají.

Zájmem dítěte, pokud je alespoň obecně ukotven požadavkem na zdravý a bezpečný vývoj dítěte v klidném prostředí, je **včasné rozhodnutí o novém uspořádání rodiny**, tj. péče o dítě a jeho kontaktech se všemi klíčovými osobami. **Protahovaná řízení, která jsou často průvodním jevem rodičovských konfliktů, prodlužují nejistotu dítěte a zvyšují míru stresu všech členů rodiny.** V rámci samotného řízení tak mohou být v rozporu procesní práva účastníků (rodičů) a požadavek na rychlé rozhodnutí. Zároveň je soud do jisté míry omezen v rozsahu podkladů, na jejichž základě je možné objektivně rozhodnout o nejlepším zájmu dítěte.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Role OSPOD v práci s dítětem a rodinou v situaci rodičovského konfliktu může být dvojí, přičemž často dochází k nesprávnému mísení obou rolí.

→ Primární úkol OSPOD, tedy ochrana ohroženého dítěte, je odvozen od strukturovaného vyhodnocení situace dítěte a rodiny nebo identifikací ohrožení dítěte dle § 6 zákona o SPOD[5] (například týrání dítěte).

[5] Situace každého dítěte je v souladu s § 10 zákona o SPOD podrobena strukturovanému vyhodnocení, jehož výsledkem je identifikace rizikových a ochranných faktorů definujících míru ohrožení dítěte. Pokud se dítě ocitá v situaci, která je přímo součástí výčtu § 6 zákona o SPOD, nedochází k identifikaci samotného ohrožení, ale pouze jeho míry, ohrožení je v těchto případech předpokládáno. V obou přístupech následuje zpracování IPOD.

K tomu, aby bylo dítě ohroženo dle definic zákona o SPOD, musí být splněna podmínka intenzity a délky působení negativních vlivů na dítě, které vedou k nepřiměřenému ohrožení jeho života nebo tělesné či duševní integrity. V situaci rodičovského sporu k tomu dochází nejčastěji dopady dlouhodobých konfliktů na psychický, případně fyzický stav dítěte, kdy mohou děti mít projevy podobné psychickému týrání. Někdy může docházet k týrání systémovému, v některých případech byl identifikován též Münchhausenův syndrom by proxy apod. Role OSPOD jakožto orgánu zajišťujícího veřejnoprávní ochranu dítěte je zcela nezávislá na funkci kolizního opatrovníka dítěte v soudním řízení a s touto funkcí se s ohledem na existenci střetu zájmů (dítě versus stát zastupovaný OSPOD) dokonce vylučuje.[6]

→ Na druhé straně je dítěti v opatrovnickém řízení ze zákona[7] ustanoven opatrovník v situaci, kdy hrozí střet zájmů dítěte a rodičů. V praxi **je kolizním opatrovníkem často jmenován OSPOD**. V takovém případě je nutné vymezit jasnou hranici mezi výkonem opatrovnictví a výkonem SPOD, neboť oprávněnost k využití nástrojů SPOD je podmíněna identifikací ohrožení dítěte. **Rozvod nebo rozchod rodičů ani rodičovský spor obecně není možné sám o sobě považovat za ohrožení dítěte. Je tedy nezbytné, aby OSPOD byl schopen definovat svou roli v kolizním opatrovnictví a tuto roli jednoznačně vysvětlit též dítěti a rodičům.** Zároveň se OSPOD v této své úloze může ocitat pod tlakem ze strany soudu, rodičů, právních zástupců a dalších zapojených aktérů, a to zejména z hlediska požadavků na rozsah informací zjišťovaných o situaci dítěte a rodiny (dožádání soudu) nebo identifikaci ohrožení dítěte (požadavky rodičů). Tento jev je jedním z důsledků střetu rolí OSPOD, kdy OSPOD je všeobecně vnímán jako instituce nadaná významnými pravomocemi (provádění šetření, intervence do rodiny, návrhy opatření), a tedy je využití nástrojů SPOD často automaticky očekáváno. Konečně postavení kolizního opatrovníka dítěte v rámci soudního jednání může být vnímáno jako role obhájce dítěte v tom smyslu, v jakém vystupují právní zástupci rodičů. Zájem dítěte by ale měl být primárním cílem všech zúčastněných aktérů, a proto je žádoucí směřovat k rovnocennému postavení všech zúčastněných.

Právní zástupci rodičů

Právní zástupci rodičů jsou často přítomni rodičovskému sporu, resp. soudnímu jednání. Volba zástupce je právem rodiče, nicméně v některých případech může být zakázka rodiče vedena zájmem vést spor, nikoliv zájmem dítěte. Právní zástupce se tak stává dalším nástrojem konfliktu a jeho jednání může vést k průtahům v řízení nebo ke ztížení rozhodovací role soudu, případně k maření pokusů o nalezení smíru mezi rodiči.

→ Je vhodné, aby v takových případech byli právní zástupci **přítomni edukaci rodičů o dopadech rodičovských sporů na děti** (viz níže), a bylo tak možné apelovat na jejich proaktivitu směrem k zohlednění zájmů dětí.

Soudní znalci

Soudní znalci nejčastěji z oblasti psychologie či psychiatrie jsou přizváni k vypracování posudku v případech, kdy je třeba doplnit podklady pro rozhodnutí soudu. **Mohou být užitečným nástrojem pro celkové vyhodnocení nepřehledné situace rodiny a potřeb dítěte.** Na druhé straně se též mohou stát nástrojem „boje" jednoho nebo obou rodičů, ať již jde o opakované návrhy na zpracování posudků vedoucí k průtahům v soudním řízení nebo je jejich cílem poukázat na nedostatky druhého rodiče. V praxi se objevují znalecké posudky zpracované na žádost jednoho rodiče, založené pouze na jednostranných informacích. Zároveň mohou být objektem znaleckého posuzování též děti, což se v extrémních případech (opakované posuzování, zpochybňování posudků) může přiblížit systémovému týrání dítěte.

→ Význam soudně znaleckých posudků je velký, nicméně je třeba si uvědomit, že jsou jen jedním pohledem na situaci rodiny, a neměly by se proto nadřazovat například vyjádření dítěte, jeho opatrovníka apod.

Odborné služby

Jedná se například o služby psychologické, psychiatrické, služby mediace či terapie. Podstatné je, jakým způsobem a kým je stanovena zakázka. **Pokud jsou rodičům služby doporučeny, je třeba jim dobře vysvětlit význam a cíl služeb tak, aby byli schopni sami definovat zadání pro poskytovatele služby.** To je významné zejména v případě, že se doporučení týká dětí. Je možné tak předejít neefektivnímu využívání služeb, nereálným očekáváním od poskytovaných služeb ze strany klientů nebo zadavatelů, případně zneužití odborných služeb pro účely vedení rodičovského sporu (např. zakázka rodiče směřující k jednostrannému potvrzení jeho stanoviska apod.).

→ Další otázkou související s rolí poskytovatelů odborných služeb je garance kvality služeb, kdy ne všechny služby fungují pod závazným standardem kvality. Je proto vhodné, aby se nejčastější zadavatelé služeb (soudy, OSPOD, nestátní organizace) dobře seznámili s nabídkou služeb dostupných v regionu.

Sociální a navazující služby

Rolí sociálních a navazujících služeb je poskytování podpory rodičům, dítěti nebo celé rodině zároveň. Podle závažnosti situace rodiny se nejčastěji může jednat o odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi, rodinná a mateřská centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, komunitní centra apod.

[6] K tomu viz § 460 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ze kterého jasně vyplývá, že zástupce není způsobilý jednat jménem zastoupeného, je-li se zastoupeným ve střetu zájmů.

[7] Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

→ Je opět podstatné, **aby cíle poskytovaných služeb byly v souladu s cíli rodičů a ostatních zapojených aktérů a byly vedeny zájmem dětí**.

Stejně jako výše uvedení aktéři se v některých případech mohou sociální a navazující služby stávat nástrojem rodičovského sporu. Zvláštní důraz je potom kladen na služby zaměřené přímo na pomoc dětem v situaci rodičovského konfliktu.

Širší rodina

Širší rodina je rodičovským konfliktem, případně rozpadem rodiny vždy dotčena. Členové širší rodiny potom mohou být významným zdrojem podpory, kdy **poskytují bezpečný prostor pro dítě k úniku z konfliktního prostředí, případně svým přístupem nebo autoritou rodičovský konflikt zmírňují**. Na druhé straně ale mohou též svým jednáním k rodičovskému sporu přispívat, zejména pokud se „přidávají" na stranu jednoho z rodičů.

→ Pro členy širší rodiny může být též obtížné se s rozpadem rodiny vyrovnat a je vhodné na ně myslet jak při edukaci rodičů a zdůraznění zájmu dítěte, tak při nabídce odborné pomoci.

Škola, širší okolí dítěte

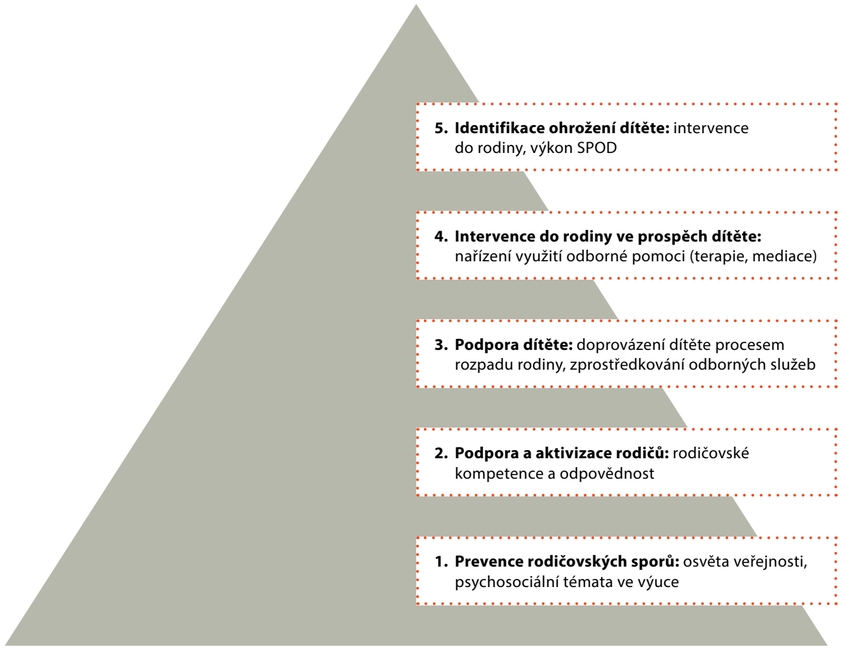
Rodičovský konflikt může mít dopady i na další oblasti života dítěte, jako je vzdělávání, volnočasové aktivity nebo vrstevnické vztahy. Je podstatné, aby si případní nepřímí aktéři sporu, jako jsou učitelé, trenéři nebo vedoucí kroužků, byli vědomi své role a nestávali se součástí rodičovského sporu. **Tomu napomáhají navenek jasně deklarovaná pravidla**, například pokud jde o rovný přístup k oběma rodičům, poskytování informací, vyzvedávání dětí, zamezení konfliktům na půdě školy apod.

→ Zároveň je vhodné, aby všichni aktéři disponovali **přehledem o odborných službách**, na které je možné dítě nebo rodinu v případě potřeby odkázat.

Podpora dítěti a rodině ohrožené rodičovským sporem

Níže uvedené schéma ilustruje jednotlivé stupně podpory dítěti a rodině tak, jak by na sebe měly vzájemně navazovat. **Odstupňování jednotlivých intervencí ponechává dostatečný prostor pro zachování odpovědnosti rodičů při řešení rodinné situace, ale zároveň garantuje i jistotu včasné podpory pro samotné dítě.** Jak je uvedeno dále, právě provázanost a koordinace podpory jsou základem efektivní pomoci dítěti a rodině.

Schéma 1: **Stupně podpory dítěti a rodině ohrožené rodičovským konfliktem**



Stupně podpory dítěti a rodině ohrožené rodičovským konfliktem

1. Preventivní aktivity

Rodičovské spory jsou často provázeny nedostatečnou informovaností všech zúčastněných aktérů. Rodiče nerozumí tomu, proč do jejich soukromé záležitosti vstupuje stát, a mohou zapojené účastníky (OSPOD nebo jiný opatrovník, odborné a podpůrné služby) pokládat za své partnery potvrzující myšlenku rodičovského sporu. Zároveň není téma rozvodů nebo rozchodů celospolečensky vnímáno jako závažné, rozvody jsou poměrně běžnou a procesně nijak složitou záležitostí – o dopadech na děti nepanuje v širší společnosti dostatečné povědomí. Proto je zásadní **vyvíjet osvětové aktivity**, a to jak všeobecné – v médiích, přednáškách, kampaních pozitivního rodičovství, tak **cílené, kdy jsou rodiče při podání žádosti o rozvod nebo konzultaci rozchodu informováni o dopadech rodičovského sporu na dítě**.

Příklad dobré praxe

Edukační program pro rodiče a děti

V praxi se objevují různé formy ucelených edukačních programů pro rodiče, kde jsou informováni o procesu rozvodu, roli jednotlivých aktérů, dopadech rozpadu rodiny na děti, možnostech předcházení rozvoji rodičovského sporu apod. Je vhodné, aby cíle a náplň edukačního programu byly sdíleny všemi místními aktéry, tedy soudem, opatrovníkem dítěte, OSPOD, podpůrnými organizacemi, advokáty a dalšími. Zároveň by měl smysl a cíl edukačního programu být i součástí osvěty veřejnosti. Důležitá je přitom myšlenka, že rodiče dostávají jednoznačnou informaci sdílenou všemi aktéry, se kterými se v průběhu procesu rozvodu setkají. Na druhé straně všichni aktéři vědí, o čem byli rodiče v rámci edukace informováni, a mohou předpokládat, že všechny kroky, které rodiče v rozvodovém procesu činí, jsou vědomé, a pokud jednají v neprospěch dítěte, lze takové jednání považovat za úmyslné.

Edukaci rodičů v optimálním případě provádí služba poradenského typu, která je místně dostupná a disponuje zkušenostmi s prací s rodinami v rozvodu nebo rozchodu.

Rozpad rodiny je vysoce stresující záležitost a rodičovský spor se může stát nástrojem uvolnění nahromaděného stresu. Je proto třeba **všeobecně posilovat odolnost vůči stresu a schopnost konstruktivně zvládat konflikty. Může jít o:**

- psychosociální programy ve školách (jejich dopad je široký včetně prevence různých typů ohrožení dětí, např. šikany, sebepoškozování, duševní onemocnění apod.),
- svépomocné skupiny zvládání náročných situací a stresu,
- podpůrné vzdělávací kurzy.

2. Podpora a aktivizace rodičů

Odpovědnost za ochranu a naplňování potřeb dětí nesou primárně rodiče. V situaci rodičovského sporu může být schopnost rodičů vykonávat svou rodičovskou roli oslabena. Je proto nutné rodiče **motivovat, přesměrovávat jejich pozornost zpět k dítěti a poskytovat jim dostatečnou podporu k obnovení rodičovské role**. Na rodiče jsou s rozpadem rodiny navíc kladeny další nároky, jako je podpora dítěte ve zpracování smutku, vysvětlení nové situace a příčin rozpadu rodiny (což může být obtížný úkol), ochrana dítěte při sdělování názorů apod.

Rodičům je možné **zprostředkovat odbornou pomoc**, která směřuje jednak k řešení jejich osobních problémů (vyrovnání se s rozpadem rodiny, odchodem partnera, nalezení nové životní rovnováhy), jednak k obnovení nebo posílení rodičovských kompetencí, resp. schopnosti naplnit potřeby dítěte. Je žádoucí, aby taková podpora byla rodičům poskytována současně, neboť uspokojení základních potřeb rodiče je předpokladem pro naplnění potřeb dítěte.

V praxi se osvědčuje rodiče hned na **počátku podrobně informovat o všech souvislostech rozvodu nebo rozchodu z hlediska jejich dětí**. Mimo informací o dopadech rozpadu rodiny na potřeby dětí (viz výše) je podstatné rodičům dobře vysvětlit, jaká je role jednotlivých aktérů, kteří mohou v situaci rodiny hrát roli, tedy zejména soudu, kolizního opatrovníka, případně OSPOD, podpůrných a odborných služeb a dalších. Rodiče jsou zároveň poučeni o tom, že při posuzování rodinné situace (ze strany kolizního opatrovníka či soudu) bude brán zřetel především na jejich schopnost dosahovat dohody a zohledňovat zájmy a potřeby dětí.

Příklad dobré praxe

Rodičovský plán

Možným nástrojem práce s rodiči je **rodičovský plán – přehledný dokument, jehož součástí je popis všech možných aspektů života dítěte a otázky, nad nimiž by se rodiče měli zamyslet a pokud možno nalézat shodná řešení**. Jde například o otázky spojené s tím, kde bude dítě bydlet, kde bude mít své věci, kam bude chodit do školy a kdo bude docházet na rodičovské schůzky, kdo zajistí dítěti kroužky, kdo mu nakoupí lyžařské vybavení apod.

Cílem přitom není písemně naplánovat veškeré myslitelné dění v životě dítěte, ale naznačit rodičům, s jakými otázkami se při budoucím uspořádání péče o dítě mohou setkat, že se situace rodiny může průběžně měnit, že jejich představy se mohou lišit od představ dítěte, a také se mohou prostřednictvím zpracování plánu nastavit žádoucí formy spolupráce rodičů. Rodičovský plán navrací dítě do středu pozornosti rodičů. Je vhodné, aby rodiče měli pro zpracování plánu k dispozici podporu (nejčastěji odbornou nebo podpůrnou službu či OSPOD), ale odpovědnost za zpracování plánu zůstává na nich samotných.

Mezi další nástroje aktivizace rodičů může patřit:

- rodinná mediace,
- rodinná nebo případová konference,
- rozvodová terapie (Matoušek a kol. 2003) apod.

3. Podpora dítěte

V situaci rozpadu rodiny je naplňování potřeb dětí ohroženo vždy (viz výše). Navíc na významu nabývají některé nové potřeby dítěte, například potřeba stability, identity a další. Je proto vhodné, aby rodičům byla v úvodním sdělení poskytnuta informace o tom, kde a jakou podporu pro dítě je možné zajistit. Zároveň je třeba, aby další zainteresovaní aktéři (podpůrné služby, učitelé, lékaři, členové širší rodiny byli schopni rodiče k využití odborné podpory pro dítě motivovat.

Mezi podpůrné služby patří nejrůznější psychosociální programy, terapie, skupinové aktivity. Je žádoucí, aby podpůrné služby pro děti nebyly přímo podmíněny souhlasem rodičů, resp. **aby existoval takový typ služby, který by byl dosažitelný pro samotné dítě** v případě, že by byla podpora pro dítě nezbytná a rodiče by s jejím poskytováním nesouhlasili. Jedná se například o krizové linky, krizová centra, případně zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Podpůrné dětské skupiny nejsou u nás šířeji zavedeny, ale jejich fungování přináší dlouhodobý efekt.

Asistované předávání dítěte, asistovaný kontakt

K podpoře dítěte je také využíváno **asistovaného předávání dítěte nebo asistovaných kontaktů**. Tento institut není zákonem nijak ukotven, je tedy nutné jasně definovat jeho náplň a cíle a také nastavit mechanismy kontroly kvality. Asistovaný kontakt vyžaduje přípravu dítěte i dospělého, odbornou podporu v průběhu kontaktu a podporu následnou, včetně reflexe, nemá tedy jít jen o zajištění tzv. neutrálního prostředí (Matoušek, Pazlarová 2014). Asistovaný kontakt má předem jasně stanovený cíl, jímž je odůvodněna odborná podpora kontaktu rodiče s dítětem a jehož naplnění, a tím i efektivitu a smysl asistence lze v určitém čase vyhodnotit.

Specifika zjišťování názoru dítěte

Nástrojem, který slouží k zajištění toho, aby názor dítěte byl zastoupen, je kolizní opatrovník (viz výše). Vedle toho zákon zakotvuje samostatnou povinnost soudu zjistit názor dítěte, přičemž pravidlem by mělo být, že soud zjišťuje názor dítěte přímo a pouze ve výjimečných případech zprostředkovaně.[8] Přímý kontakt soudu s dítětem má přitom jiný účel, než rozhovor kolizního opatrovníka s dítětem, a vzájemně nejsou nahraditelné, ledaže jde skutečně o zákonem předvídaný výjimečný případ. V prvním případě je tímto účelem autentický kontakt soudu s tím, o kom rozhoduje a jehož život bude svým rozhodnutím určovat, ve druhém případě se svou povahou jedná o rozhovor klienta se svým zástupcem.[10]

Pro rozhovor s dítětem je možné využít dostupných nástrojů, jako jsou různé pracovní listy[11], komunikační bedna apod. Cílem rozhovoru je především navázat s dítětem vztah důvěry tak, aby bylo možné s ním v budoucnu řešit otázky závažnějšího charakteru.

V roli kolizního opatrovníka (případně jiné důvěrné osoby dítěte) je základním cílem provést objektivní ověření toho, že zájmy dítěte nejsou ve střetu s plány rozvádějících nebo rozcházejících se rodičů. V obecné rovině lze rozpad rodiny považovat za situaci ohrožující nejlepší zájem dítěte vždy (s výjimkou patologických stavů, např. domácího násilí), neboť dochází k silné destabilizaci situace dítěte, ať už v rovině materiální, emoční nebo vztahové. Úkolem kolizního opatrovníka je tedy nechat v řízení o úpravě poměrů dítěte zaznít právě hlas dítěte a tento s využitím procesních oprávnění, které má dítě jako samostatný účastník tohoto řízení k dispozici, v řízení též hájit. **Komunikace s dítětem se tak nejprve vůbec nemusí vztahovat k názoru dítěte na rozchod rodičů, neboť pro dítě je z výše uvedených důvodů extrémně obtížné až nemožné si vlastní názor utvořit a navíc ho verbalizovat (zejména pod vlivem obav z budoucnosti po rozpadu rodiny, ztráty jednoho z rodičů, případně kvůli manipulaci jednoho nebo obou rodičů). Rozhovor s dítětem je tedy zaměřen na to, jak vnímá změny, které se v rodině dějí.**

Otázka na názor dítěte nebo jeho přání je přitom relevantní, a to zejména z hlediska samotného dotazu, pobídky dítěte k vyjádření. Názor dítěte na tak složitou situaci, jako je rozchod rodičů, bývá totiž považován (nejen ze strany rodičů) za irelevantní, ovlivněný emocemi. Na druhé straně dítě může mít buď pocit, že není slyšeno (například vyjadřuje-li silný nesouhlas s odchodem jednoho z rodičů z rodiny), nebo má naopak obavy svůj názor vyslovit, aby některého z rodičů nezranilo. **Možnost sdělit své přání nezávislé osobě tak může být pro dítě osvobozující, přestože je nutné dítěti šetrným, ale srozumitelným způsobem vysvětlit, že se události nedají jeho přáním zcela ovlivnit. Nejvýznamnější je přitom pro dítě poznání, že je možné s někým (s OSPOD nebo jakoukoliv jinou nezávislou osobou) bezpečným způsobem mluvit o svých přáních a potřebách.** Příkladem dobré praxe může být též formulace dětských potřeb podávaná rodičům v rámci edukace[12].

Stanovisko dítěte má být zjišťováno až poté, co bylo dítě od rodičů o plánovaném rozvodu informováno. To by měl kolizní opatrovník prověřit během komunikace s rodiči. Snahu některých rodičů zamlčet před dítětem fakt, že se rozvádějí, by kolizní opatrovník podporovat neměl; měl by naopak upozornit rodiče na rizika, která z toho mohou v budoucnu pro dítě vyplynout.

[8] K tomu viz ustanovení § 100 odst. 3 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu.

[9] Více viz *www.pravonadetstvi.cz*.

[10] K tomu viz § 466 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

[11] Viz například *www.wearelumos.org*.

[12] Viz například *http://poradnapardubice.cz/data/uploads/prosby_tiskni-na-siku-oboustrann.pdf*.

Jak a kde vést rozhovor s dítětem

Pro vedení rozhovoru s dítětem je žádoucí, aby pracovníci disponovali dovednostmi v komunikaci s dítětem a tyto dovednosti dále rozvíjeli, např. výcvik ve specifické komunikaci s malými dětmi, s dětmi s postižením, s dětmi v náročném emočním rozpoložení apod.[13] V situacích, které jsou zvláště složité, je vhodné pro komunikaci s dítětem využít podpory odborníka, např. psychologa, nicméně i tak by měl kolizní opatrovník zachovat svou pravomoc podání objektivního stanoviska k celkové situaci rodiny (tj. není žádoucí odkazovat se pouze na názor ostatních odborníků). Pro provedení rozhovoru s dítětem je vhodné zvolit **bezpečné neutrální prostředí**, například pracoviště poskytovatele sociální služby, rodinné centrum nebo pracoviště OSPOD vybavené pro komunikaci s dětmi. Navázání kontaktu s dítětem se daří nejlépe tehdy, když se pracovník ptá na běžné denní záležitosti. Předtím by si měl ověřit, jednak zda dítě ví, že se rodiče rozvádějí, jednak jestli chápe, v jaké roli pracovník vůči němu a vůči rodičům vystupuje. Postupně se pak může pracovník ptát na dosavadní zkušenost dítěte s rodiči a na představy dítěte o jeho dalším životě. Oba rodiče by měli být o plánovaném rozhovoru s dítětem informováni.

Dítě **musí být zpraveno o tom, jak bude se zjištěnými informacemi naloženo**, jak budou zohledněny v rozhodovacím procesu a zda a jak mohou děti nakládání s informacemi ovlivnit. Otázky je třeba formulovat tak, aby jim dítě rozumělo. To znamená, že jejich formu je třeba přizpůsobit tomu, co dítě chápe, a položit tutéž otázku třeba několikrát po sobě různými způsoby. Je vhodné mít sestavu otázek předem připravenou, ale nedržet se jí rigidně. Odborněji se takový způsob dotazování nazývá polostrukturovaný rozhovor, což znamená, že se tazatel podle odpovědí může od připravené struktury odklánět a později se k ní zase vracet.

Pokud dítě používá neobvyklé a kritické výrazy na adresu některého rodiče, je namístě uvažovat o tom, že je dítě proti tomuto rodiči programováno. Programující může být nejen druhý rodič, ale někdy i jeho blízcí příbuzní či partner. Samozřejmě i toto je předzvěstí destruktivního vývoje rozvodu. V takovou chvíli je nezbytně nutné dítěti zprostředkovat odbornou pomoc. U některých dětí jsou emoční reakce na rozvod rodičů tak intenzivní, že zjišťování jejich názoru v průběhu rozhovoru zablokují. Dítě pláče, nebo se chová negativisticky, či převádí řeč jinam a tématu se vyhýbá. Pak nezbývá, než se pokusit využít ke zjištění názoru specialisty. Je však nutné zdůraznit, že tato situace nezbavuje opatrovníka povinnosti osobního kontaktu s dítětem.

Ochrana dítěte před systémovým týráním

Při uplatňování participačního práva dítěte je významná také ochrana dítěte před systémovým týráním – to znamená, aby dítě nebylo proti své vůli nuceno sdělovat své názory opakovaně či pod tlakem (k tomu typicky dochází ze strany rodiče preferujícího vlastní zájmy a potřeby, ze strany odborníka nebo znalce najatého rodičem apod.). Také účast dítěte na opakovaných soudních jednáních, při jednáních na OSPOD a opakovaných znaleckých zkoumáních může vyústit v tzv. druhotnou traumatizaci dítěte – dítě je pak vedle primárního stresu v rodině dlouhodobě konfrontováno s dalšími aktéry rozvodového procesu, jejichž role a vliv na řešení mu nemusí být jasné, přesto může instinktivně předpokládat, že některá jeho vyjádření mohou mít negativní vliv na jeho budoucnost.

Další významnou otázkou je, jakým způsobem je s informacemi zjištěnými od dítěte a s názorem následně nakládáno. Poznatky o tom, jak je situace vnímána dítětem, jsou podstatnou součástí sdělení soudu, zejména z hlediska možných rizik, která rozchod rodičů pro dítě přináší (například pokud je situace dítětem vnímána extrémně citlivě, je-li navrhované uspořádání poměrů ve výrazném rozporu s představami dítěte apod.).

4. Intervence do rodiny ve prospěch dítěte

Volba odborné pomoci je soukromou záležitostí rodiče, ale v okamžiku, kdy vznikne podezření na ohrožení dítěte, by tato pomoc měla být rodiči aktivně nabízena a garantována a rodič by měl být poučen o důsledcích jejího nevyužití (v návaznosti na informace sdělované výše). Pro tento účel disponuje OSPOD i soud **pravomocí uložit rodiči využití odborné pomoci, pokud je to ve prospěch dítěte**. OSPOD zároveň v rámci svého preventivního působení rodičům odbornou pomoc doporučuje a zprostředkuje.

Přestože v tomto okamžiku ještě nemusí jít o dítě ohrožené dle § 6 zákona o SPOD, a tedy nemusí být zpracován IPOD, je více než žádoucí, aby **odborná podpora rodičů (i dítěte, viz dále) byla společně s rodiči plánována a koordinována.** Pokud má podpora rodičů směřovat ke zlepšení situace dítěte, musí být možné vyhodnocovat účinnost takové podpory. V praxi dochází často k tomu, že rodiče opakovaně či dlouhodobě navštěvují různé typy služeb, ale tyto služby nesledují shodný cíl a nemusí zcela respektovat zájmy dítěte. Efektivita služeb může být vyhodnocována ze strany podpůrné služby pracující s dítětem nebo s rodinou. Nefunkční služba pro rodiče je z hlediska dítěte neexistující služba, a proto je klíčové rozpoznat moment, kdy se dítě vlivem neřešené situace stává ohroženým. V optimálním případě takový okamžik rozpoznají sami rodiče, případně je to úkolem koordinátora podpory.

5. Práce s ohroženým dítětem

Vliv rodičovského sporu na dítě může dosáhnout takové intenzity a trvat po tak dlouhou dobu, že se dítě stane ohroženým dle § 6 zákona o SPOD. OSPOD v takové chvíli provede **strukturované vyhodnocení situace dítěte a rodiny a sestaví IPOD, ve spolupráci s dítětem a rodiči**. V případě, kdy se názory a postoje rodičů na možná opatření ve prospěch dítěte natolik liší, že není možné dosáhnout ani elementární shody, nebo když rodiče spolupráci zcela odmítají, je to z hlediska hodnocení situace dítěte považováno za rizikové.

[13] Pro téma komunikace s dítětem ve specifických situacích existuje řada akreditovaných vzdělávacích kurzů.

V rodičovských sporech se často vyskytují okolnosti, které není jednoduché pojmenovat. Je proto nutné důsledně hodnotit míru naplnění jednotlivých potřeb dětí a rizika, jež naplňování ohrožují. **Tímto způsobem je možné rodičům zprostředkovat objektivní náhled na situaci dítěte, kterou třeba i nevědomě utvářejí.** Příklad strukturovaného IPOD lze nalézt v Manuálu implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte[14]. K hodnocení míry ohrožení dítěte a plánování intervence viz také publikaci Pemová, Ptáček (2012).

V extrémních případech, kdy je z důvodu závažnosti ohrožení dítěte nutné podat návrh na umístění dítěte mimo rodinu, je třeba důkladně zvažovat důsledky takového kroku a naplánovat účel a dobu takového umístění. Zcela irelevantní je koncept tzv. neutrálního prostředí, kde by mělo docházet ke znovuobnovení vztahu s rodičem. K tomu může docházet za asistence odborné služby bez toho, aby bylo dítě umístěno mimo rodinu.

Co by měl umět pracovník podpory dětí a rodin v situaci rozvodu nebo rozchodu

V oblasti práce s dětmi a rodiči v situaci rozvodu nebo rozchodu je třeba posilovat následující kompetence podpůrných pracovníků:

- dovednost aktivizovat rodiče, posilovat jejich odpovědnost za řešení situace;
- dovednost komunikovat s dětmi o jejich vnímání rodinné situace;
- dovednost poučit rodiče o potřebách dětí a možných rizicích týkajících se dítěte v rámci rodičovského sporu;
- dovednost srozumitelně informovat dítě i rodiče o všech záležitostech týkajících se dětí po zahájení rozvodového řízení;
- dovednost podporovat uzavření dohody mezi rodiči (vytvoření rodičovského plánu);
- dovednost hodnotit míru ohrožení dítěte v situaci rozpadu rodiny;
- znalost místní sítě služeb a jejich možností, pokud jde o metody práce, cíle práce i kapacity, dovednost s nimi komunikovat;
- dovednost formulovat vlastní stanovisko k situaci rodiny, je-li relevantní (např. pro soudní jednání);
- dovednost jednat s dospělými lidmi i s dětmi v krizi.

Všechny tyto znalosti a dovednosti doporučujeme posilovat kontaktními způsoby výuky, nikoliv vydáváním tištěných či elektronických metodik. Aby byly tyto způsoby výuky účinné, je třeba revidovat rezortní systém akreditací vzdělávacích kurzů.

[14] Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/18887/manual_010415.pdf*.

Příklady inovativní praxe

Inovativní praxe ČR

Dítě v centru[15], Spondea Brno, o. p. s.[16]

Obecně prospěšná společnost Spondea Brno je příkladem subjektu, který poskytuje multidisciplinární služby v rámci několika režimů činnosti. Je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, pověřenou osobou, poskytovatelem služeb pro oběti trestných činů, provozuje vlastní Centrum klinické psychologie, jež má smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Jedním z programů zaměřených na oblast rodičovských konfliktů je projekt „Dítě v centru", který vychází z holandského modelu „No Kids in the Middle".

Organizace **zahraniční model adaptovala na domácí podmínky** a uvedla ho v činnost v roce 2015. Ústřední myšlenkou projektu je ochrana zájmu a práv dítěte, kdy je dítě vnímáno jako subjekt (v centru zájmu) zejména při rozvodových sporech jeho rodičů, při nichž je dítě ohroženo především psychickým týráním. Přínosem projektu je eliminace skutečnosti, kdy je dítě nástrojem k vyřizování sporů mezi rodiči, a taktéž zabránění negativnímu ovlivňování dětí v neprospěch jednoho z rodičů.

Před zapojením do programu absolvují rodiče dvě konzultace a jedno síťovací setkání. Síťovací setkání je určeno nejen pro rodiče, ale i pro další osoby z jejich sociálního okolí. Může jít o nové partnery, prarodiče, přátele, právní zástupce a další osoby, jejichž názor je důležitý pro danou konfliktní situaci. Síťovací setkání bylo zařazeno do programu na základě zkušeností, že dohody, jež byly uzavřeny v rodičovských skupinách, nebo jednotlivé kroky, které rodiče uskutečnili, občas vyvolávaly negativní reakci u nového partnera nebo jeho rodiny (tyto reakce jsou logické, protože tito lidé se aktivně neúčastní rodičovské skupiny, a proto jednotlivým krokům nerozumí).

Po této úvodní fázi následuje **série 8 setkání** (každé v délce 2,5 hodiny) **rodičovské skupiny**, v jejichž průběhu nahlížejí rodiče prostřednictvím sebezkušenostních technik na konflikt očima dítěte. Souběžně s rodičovskými skupinami **probíhá dětská skupina**, kterou navštěvují děti těchto rodičů. Setkání se většinou konají od konce února do června a poté od poloviny září do ledna.

Program je určen pro 6 párů a jejich děti. Důležitou podmínkou pro účast v projektu je také ochota absolvovat přijímací rozhovor, dočasně zastavit probíhající soudní procesy a zúčastnit se dotazníkového průzkumu.

Cena programu je stanovena na 250 Kč za jednoho rodiče na jedno setkání. Celková cena za program je tedy 2000 Kč na jednoho rodiče. Pro děti je program zdarma.

Dětské podpůrné programy, Dětský průvodce světem rozvodu, z. s.[17]

Realizace podpůrných dětských skupin, besed a vzdělávacích aktivit zaměřených na rodinu v krizi, poradenství v oblasti rozvodové problematiky.

Dětský průvodce rozvodem nabízí kroužek pro děti ve věku 7–12 let, které jsou vlivem rozvodu/rozchodu rodičů v obtížné a často nesrozumitelné situaci. Jedná se o dětskou doprovázející skupinu, jež dětem pomáhá se v situaci zorientovat a lépe ji přijmout.

Skupina dětí nabízí sdílení svých myšlenek, přání, pocitů a zkušeností v přátelském, hravém a bezpečném prostoru. Kromě prožitkového prvku děti v kroužku uzavírají nová přátelství a jsou obohaceny o zjištění, že i někdo jiný může prožívat něco podobného jako ony samotné.

Kroužek vedou dva lektoři/průvodci, kteří se s dětmi potkávají jedenkrát týdně v délce 90–120 minut dle velikosti skupiny, v celkovém počtu 12 setkání. Skupinku tvoří minimálně 6 a maximálně 12 dětí ve věku 7–12 let.[18]

[15] Informace o programu nalezne zájemce na webových stránkách obecně prospěšné společnosti Spondea. Dostupné z: *http://www.spondea.cz/kdo-jsme/nase-projekty/*.

[16] Převzato z Analýzy inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti, 2017. Dostupné z: *www.pravonadetstvi.cz*.

[17] Dostupné z: *https://www.detskypruvodcerozvodem.cz/*.

[18] Dostupné z: *https://www.detskypruvodcerozvodem.cz/*.

Inovativní praxe ze zahraničí

CODIP (Children of Divorce Intervention Program)[19]

CODIP je program přenesený (nejenom) do Holandska z USA, zaměřený na podporu dětí, které si prošly či procházejí rozvodem/rozchodem rodičů. Tento preventivní skupinový program zahrnuje **sérii dvanácti setkání**, jež umožňují dětem zorientovat se v dané situaci, mít možnost sdílet pod dohledem odborného lektora své vlastní zkušenosti a vnímat i pocity a zkušenosti svých vrstevníků. Zároveň klade důraz na podporu a získání takových dovedností, které pomohou dětem zvládat složité období při rozvodu/rozchodu rodičů, a pomocí her a dalších aktivit rovněž podporuje rozvoj jejich sebedůvěry.

V Holandsku je program rozvržen na skupiny po 4–7 dětech ve dvou variantách založených na věku, a to pro děti od 4–6 let a od 6–8 let. Garantem tohoto programu je v Holandsku **organizace TNO**, která zajistila překlad potřebných materiálů do holandštiny a realizuje rovněž vzdělávání a podporu aktérů, kteří mají zájem CODIP převzít. Výhodou tak je **vědecky ověřená a uznaná metoda, kterou mohou proškolení zájemci ihned aplikovat**.

[19] Informace dostupné z webových stránek organizace TNO: *https://www.tno.nl/en/*, nebo na webových stránkách organizace, která program vyvinula v USA: *https://www.childrensinstitute.net/programs-and-services/codip*.

Postoje dětí a mladých dospělých k tématu Minimalizace dopadů rozvodové či rozchodové situace rodičů na děti[20]

Z fokusních setkání[21], z diskuze s dětmi a mladými dospělými, kteří vyrůstali mimo vlastní rodinu, vyplynulo mnoho postřehů a doporučení k tématům, která souvisí s rozvodem či rozchodem rodičů a jejich dopady na děti.

Základní výstupy diskuse k tomuto tématu:

Opravdový zájem dítěte

- Mladí lidé by potřebovali, aby se dospělí zaměřili opravdu na zájem dítěte a neřešili své spory přes dítě.
- Mladí lidé nesouhlasí s umisťováním dětí do diagnostických ústavů v případě, že se rodiče mezi sebou hádají, ovlivňují tím děti a chtějí, ať to odborníci dokážou. Toto je naprosto mimo zájem dětí a navíc jsou porušována jejich práva.

Neutralita sociálního pracovníka/ce

- Mladí lidé potřebují mít důvěru v sociálního pracovníka, který ho bude hájit a zastupovat a nenechá se podplatit jedním z rodičů.

Klidný průběh bez přetahování se o děti

- Mladí lidé mají přehled o možnostech využití dohody při rozvodových jednáních. Uvítali by, kdyby se tato praxe rozšiřovala, a tím se minimalizovala traumata dětí při rozvodech.

Mediace a přítomnost dítěte

- Mladí lidé chtějí být součástí rozhovorů a jednání, které se jich týkají, a chtějí, aby byl brán jejich názor v potaz a měl váhu.

Nekonečné "vyslýchání"

- Mladí lidé potřebují, aby odborníci společně efektivně komunikovali, předávali si informace, které od dítěte zjistili, a tudíž by nebylo nutné neustále se dokola dětí/mladých lidí ptát na stejné otázky a tím je odrazovat od další spolupráce a zvyšovat jejich trauma z této situace.

[20] Výstupy zpracovala Ingrid Hanzlíková z Lumos.

[21] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

Závěrečné shrnutí – Jak se s dětmi nerozvést

Doporučení:
na co se zaměřit

- **Zaměřme pozornost na dítě**

  Přestože se v situaci rodičovského konfliktu může zdát, že všem „jde o dítě", schází se řada subjektivních potřeb a zájmů. I pro samotné rodiče může být obtížné zvládnout vlastní emoce a životní změnu, jež s rozpadem rodiny souvisí. Dítě se může stát nástrojem prosazování zájmů rodičů (vědomě či nevědomě), tedy se může zdát, že pozornost je na dítě upřena, i když reálně jeho potřeby zohledněny nejsou.

- **Udržme svou roli**

  V rámci rodičovského sporu hledají rodiče, ale i děti zdroje opory, které jim pomohou obtížnou situaci zvládnout. K dispozici jsou proto sociální a navazující služby, OSPOD, právní a poradenské služby apod. Je však nezbytné, aby se rodiče i děti v podpůrné síti orientovali, věděli, v jakém rozsahu a obsahu jim každý aktér může pomoci a v jakém rozsahu zůstává odpovědnost na nich samotných. Zároveň mohou být na jednotlivé aktéry kladeny úmyslně či neúmyslně požadavky, které naplnit nemohou.

- **Respektujme rodinu**

  Přestože je vstup kolizního opatrovníka do rodiny v případě rozvodu rodičů nezletilých dětí mandatorní, možná míra intervence zůstává poměrně široká. Je nutné respektovat integritu rodiny do maximální možné míry, přestože může být intervence požadována i samotnými rodiči (požadavek, aby problém vyřešil někdo „za ně"). Přestože podpůrní pracovníci mohou být svědky emočně vypjatých situací, měli by zachovat svou roli (např. ochrana zájmů dítěte).

- **Koordinujme podporu**

  Podporu dětí ohrožených rodičovskými konflikty je nutné koordinovat z důvodu, aby měli jak děti, tak rodiče k dispozici v každém momentě vhodný druh podpory. V ideálním případě koordinuje podpůrnou síť samo dítě či rodič.

Literatura

- DUNOVSKÝ, Jiří, a kol., 1999. Sociální pediatrie. Praha: Grada.
- Emery, Robert E., Otto, Randy, K., O'Donohue, William. T., 2005. Critical Assessment of Child Custody Evaluation. Psychoogical Science in Public Interest. Vol. 9, No 1, pp. 1–29.
- MATOUŠEK, Oldřich., 2003. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon.
- MATOUŠEK, Oldřich, a kol., 2015. Děti a rodiče v rozvodu. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, Oldřich, a kol., 2017. Dítě traumatizované v blízkých vztazích. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana, 2014. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana, a kol., 2014. Podpora rodiny. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, Oldřich, a kol., 2003. Slovník sociální práce, Praha: Portál.
- MOŽNÝ, Ivo, 2006. Rodina a společnost. Praha: Slon.
- PAVLÁT, Josef, 2015. Formy péče o děti po rozvodu. In: Matoušek, Oldřich, a kol., 2015. Děti a rodiče v rozvodu, Praha: Portál.
- PEMOVÁ, Tereza, PTÁČEK, Radek, 2012. Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi. Praha: Grada.
- RUDOLPH, Jürgen, 2010. Jsi moje dítě. Praha: Magistrát hl. m. Prahy.



Most mezi rodinou a školou

Prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole

Alexandra Petrů
Tatiana Matulayová
Pavel Houška

Obsah

ÚVOD 170
- Výzvy k rozvoji mezirezortní spolupráce a spolupráci s rodinami 170

KLÍČOVÉ POJMY 172
- Školní poradenské pracoviště 172
- Školské poradenské zařízení 172
- Včasná identifikace ohrožení dítěte 172
- Koordinovaný přístup k ochraně dítěte 172

HLAVNÍ AKTÉŘI PODPORY ŽÁKA VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ V SOUČASNOSTI 173
- Školní poradenské pracoviště 173
- Sociální pedagog / Sociální pracovník 173
- Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) 173
- Speciálně pedagogická centra (SPC) 174
- Střediska výchovné péče (SVP) 174
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS) 174

MOŽNOST PŘEKONÁNÍ SOUČASNÝCH LIMITŮ ŠKOLSKÉHO SYSTÉMU PODPORY DÍTĚTE – ZAHRANIČNÍ ZKUŠENOST 175

LIDSKOPRÁVNÍ HLEDISKO OCHRANY DÍTĚTE VE ŠKOLE 176

CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÉ SITUACE DÍTĚTE A RODINY V RÁMCI TÉMATU 177

SPECIFICKÉ POTŘEBY DÍTĚTE V KONTEXTU TÉMATU 178
- Role sociálního pracovníka ve vztahu k potřebám dětí 178
- Participace a partnerství 178

PRINCIPY SLUŽEB PROPOJUJÍCÍCH ŠKOLU A RODINU 180
- Pro dítě bezpečné a partnerské prostředí 180
- Členové rodiny dítěte jsou vnímáni jako partneři školy a jsou vždy zapojeni do řešení situace 180
- Východiskem práce je nejlepší zájem dítěte odvozený z vyhodnocených potřeb dítěte 181
- Podpora dítěte probíhá na základě plánované a koordinované multidisciplinární spolupráce 181

MOŽNÉ METODY A POSTUPY PRÁCE S DÍTĚTEM A RODINOU 182

MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE S DALŠÍMI AKTÉRY V SÍTI – UKÁZKY FUNGUJÍCÍ SPOLUPRÁCE 185
- Podmínky úspěšné spolupráce se školou obecně 186
- Podmínky úspěšné spolupráce OSPOD se školou 186
- Podmínky úspěšné spolupráce SAS se školou 186

KLÍČOVÉ KOMPETENCE PRACOVNÍKA POSKYTUJÍCÍHO SOCIÁLNÍ PRÁCI VE ŠKOLE 188
- Připravenost pracovníků na poskytování sociální práce ve škole 188
- Pedagogové a školní psycholog 188
- Sociální pracovníci a sociální pedagogové 188

UVEDENÍ PRINCIPŮ DO PRAXE 191
- Ověřování dopadu na cílovou skupinu – jaké jsou nástroje? 191
- Inspirujme se – inovativní praxe v ČR 191
- Inspirujme se – inovativní zahraniční praxe 192

POSTOJE DĚTÍ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH K TÉMATU PREVENCE A VČASNÁ IDENTIFIKACE OHROŽENÍ DÍTĚTE VE ŠKOLE 193
- Základní výstupy z diskuze k tématu 193
- Základem je starat se o kolektiv třídy 193
- Větší spolupráce školy a rodičů 193
- Lepší informovanost učitelů 193
- Absence osoby, které by mohli důvěřovat – role výchovného poradce 193
- Začít s prevencí co nejdříve a zvýšit nabídku akcí 194

ZÁVĚREM 195

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ – MOST MEZI RODINOU A ŠKOLOU 197
- Doporučení: na co se zaměřit 197

LITERATURA 198



Úvod

Zavedení pracovní pozice školského sociálního pracovníka je inovací ve službách pro ohrožené dítě a rodinu v ČR. Školský sociální pracovník může být „mostem mezi školou a rodinou." Argumentace ve prospěch této inovace může čtenář nalézt v předkládaném textu.

Dítě tráví ve škole značnou část svého dne. Je proto naprosto přirozené, že se v jeho chování ve škole mohou odrážet různé situace či potíže, jimiž prochází. Potíže, které se mohou u konkrétního dítěte ve škole manifestovat, mohou mít celou řadu příčin. Problémy dítěte mohou vycházet ze situace rodiny, kdy se může jednat o ekonomické potíže, komplikace s bydlením, probíhající rozchod rodičů, či dokonce domácí násilí, ale také například o zdravotní postižení některého z členů rodiny, kdy se dítě podílí na péči. Nestabilní situace v rodinách samozřejmě ovlivňuje i podmínky domácí přípravy dětí a někdy má dopad též na školní docházku. Dále se mohou objevovat individuální potíže dítěte spojené s jevy, jako jsou šikana a kyberšikana, rizikové projevy chování dítěte[1], nebo jsou spjaty s tělesným, duševním, případně sociálním znevýhodněním dítěte.

Je tedy zřejmé, že se jedná o celou škálu faktorů a příčin, na základě nichž může dojít k ohrožení dítěte. Dále je patrné, že se popsané jevy a situace vyskytují napříč společností nezávisle na socioekonomickém statusu rodiny dítěte či jiné charakteristice dítěte, případně jeho rodiny.

> Je evidentní, že podpora dítěte v rámci školy musí být schopná reagovat na komplexní potřeby dítěte, stejně jako na různé zdroje jeho ohrožení.

Výzvy k rozvoji mezirezortní spolupráce a spolupráci s rodinami

V souvislosti se **školní úspěšností** dítěte zmiňuje Audit vzdělávacího systému ČR: rizika a příležitosti z roku 2018 (EDUin 2019), dále jen Audit, jako jeden z nejdůležitějších faktorů **rodinu**. V české společnosti je dokonce rodina ještě silnějším determinantem úspěchu ve vzdělávání než v jiných společnostech. Se snahou snížit míru této determinace musí jít současně podpora rodin, zejména těch zranitelných – ohrožených. Toto vyžaduje mezirezortní řešení (MPSV, MŠMT, MZ, MV ČR, MS ČR). Je nutné, aby rodiny měly možnost podpory vzdělávání svých dětí, ve škole i mimo školu.

Podle platné legislativy školy zřizují **školní poradenská pracoviště** (dále ŠPP), která slouží pro **poskytování poradenských a konzultačních služeb** pro žáky, jejich zákonné zástupce a pedagogy.

Mapování potřeb aktérů ze školního prostředí, realizovaného v rámci projektu Systémová podpora a rozvoj nástrojů sociálně-právní ochrany dětí[2] ukázalo, že ŠPP **nemají dostatečnou kapacitu na koordinaci aktérů z ostatních rezortů**. Zároveň ani ostatní odborníci ŠPP nemají v rámci svých úvazků možnost řešit systematicky, kontinuálně a koordinovaně situaci dítěte. A zásadně u nich chybí přesah na práci s rodinou. Problematické je, že ani na úrovni vrcholných metodických či kontrolních orgánů různých rezortů, zde konkrétně MŠMT a MPSV, **nejsou** dostatečně **vyjasněny role a kompetence aktérů**, jejichž činnost je, nebo by alespoň měla být propojena.

Mají všechny děti přístup ke vzdělávání?

Z Auditu dále vyplývá, že **současný systém také neposiluje principy Evidence based vzdělávací politiky**. Dochází-li tedy k přijímání zásadních změn ve vzdělávací politice, přičemž tyto změny nejsou podloženy důkazy, obchází se tímto pravidla rozhodování na základě analýz RIA (Regulation Impact Assessment/Analysis). Audit dále uvádí, že i OECD ve zprávě Education at a Glance 2018 upozorňuje na závažné problémy českého vzdělávacího systému, spočívající mimo jiné v **nerovnosti v přístupu ke vzdělávání v závislosti na vzdělání rodičů**. Existující nerovnosti ve vzdělávacím systému jsou podle Auditu alarmující a významně ovlivňují základní premisu rovných příležitostí pro všechny děti bez ohledu na jejich zázemí, pohlaví nebo etnicitu.

Audit dále zmiňuje, jak obtížné je v ČR vytvořit takový program podpory dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí, jenž by byl zacílen adresně (a nebyl administrativně náročný), „ať už kvůli neschopnosti takové děti identifikovat, nebo vytvořit program jejich podpory na mezirezortní úrovni". Audit poukazuje i na **prohlubování rozdílů v přístupu ke vzdělání mezi regiony**, problém vyloučených lokalit, v nichž dochází k reprodukci různých forem chudoby a sociální deprivace. Jedním z projevů této reprodukce je **nedostatečné vzdělání**, které **snižuje možnost sociální mobility a možnost prorazit pomyslný strop sociálního suterénu**. Mezinárodní výzkumy ukazují, že rozdíly mezi typy škol, školami samotnými a regiony jsou silné a mimo jiné právě související i se socioekonomickou situací rodin.

Text vychází ze zkušeností a praxe autorů a autorek (podrobně viz kapitola Proč potřebujeme inovace?). Názory autorů a autorek nemusí nutně odrážet postoj Ministerstva práce a sociálních věcí.

[1] Je však třeba mít na paměti, že rizikové projevy mohou být úzce provázány s rodinnou situací dítěte.

[2] Projekt Ministerstva práce a sociálních věcí, v rámci něhož vznikla tato publikace. Podrobně viz kapitola O projektu.

Spolupráce OSPOD se školami

Z tematické zprávy České školní inspekce (ČŠI) **„Spolupráce základních škol s orgány sociálně-právní ochrany dětí"** z roku 2016 vyplývá, že v inspektovaných školách je **evidováno OSPOD 3,5 % žáků** (z celkového počtu žáků škol). Nejčastěji jsou tito žáci evidováni z důvodu zanedbání či nedostatečné péče a z dalších důvodů, které se nevztahují ke školní docházce (např. NRP). Přibližně ve 2/3 škol se ve sledovaném období pracovníci školy podíleli na vyhodnocování a plánování ochrany dítěte. **Za agendu sociálně-právní ochrany dětí je ve škole nejčastěji odpovědný ředitel školy (43,2 % škol), výchovný poradce (25,9 % škol) nebo školní metodik prevence (21,3 %)**, z dalších pracovníků se na zajištění agendy podílejí nejčastěji třídní učitelé. V případě malotřídních škol je odpovědnou osobou téměř vždy ředitel školy. Prostor pro komplexní a kontinuální řešení situace dítěte prostřednictvím intenzivní mezirezortní spolupráce je z hlediska těchto pracovních pozic velmi omezený.

Spolupráce škol a rodin

Další tematická zpráva ČŠI **„Kvalita vzdělávání v sociálně vyloučených lokalitách"** z roku 2015 (inspekce prováděna v 11 základních školách v SVL a v 10 srovnávacích školách; 3 inspektované a 2 kontrolní ZŠ v Ústeckém kraji) uvádí, že ředitelé škol nacházejících se v sociálně vyloučených lokalitách (dále SVL) vnímají častěji (než ředitelé škol zapojených do PISA 2012) jako omezující omluvené absence a záškoláctví žáků, pozdní příchody žáků do školy, jejich neúčast na povinných akcích školy a velké rozdíly v sociokulturním zázemí. Také **oblast spolupráce s rodiči** vykazuje data, ze kterých je zřejmé, že se rodiče žáků do života školy příliš nezapojují.

Dále ze šetření vyplynulo, že **učitelé by nejvíce potřebovali** v souvislosti se zkvalitňováním spolupráce s rodinou dětí pocházejících ze sociokulturně znevýhodněného prostředí **být v kontaktu s těmito rodinami**, a mít tak možnost **budovat vzájemnou důvěru a kooperativní, partnerský vztah** s rodiči žáků.

V činnosti více než poloviny výchovných poradců v SVL převažuje podle jejich výpovědí řešení výchovných problémů žáků. Problémy s chováním žáků nejčastěji řeší s třídním učitelem, vedením školy a školním metodikem prevence, se kterým výchovní poradci průběžně spolupracují. Přibližně polovinu svého času věnují výchovní poradci kariérovému poradenství.

Z hlediska **podpory a pomoci dítěti a jeho rodině** v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT) je nutno poukázat rovněž na síť pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center.

Klíčové pojmy

Školní poradenské pracoviště

Školní poradenské pracoviště **slouží k podpoře žáků školy**, a to zejména poskytováním poradenských služeb. Školní poradenské pracoviště má být sestaveno tak, aby odpovídalo potřebám žáků školy, včetně regionálních specifik, a má úzce spolupracovat se službami školských poradenských zařízení. Podrobněji k týmu, který zabezpečuje služby pracoviště, viz kapitola Hlavní aktéři podpory žáka ve školním prostředí v současnosti.

Školské poradenské zařízení

Školské poradenské zařízení poskytuje poradenskou pomoc žákovi nebo zákonnému zástupci žáka na základě jeho žádosti. Výsledkem poradenské pomoci školského poradenského zařízení jsou zejména **zprávy a doporučení**. Školská poradenská zařízení tvoří **pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra**.

Včasná identifikace ohrožení dítěte

Jde o **včasné zachycení projevů v chování dítěte, které signalizují možné ohrožení dítěte**. K zachycení takových signálů nejde přistupovat schematicky, např. na základě „diagnostických" kritérií. Je potřeba citlivě vyhodnocovat změny v chování jednotlivého dítěte a v případě podezření, že se rodina dítěte potýká s nějakým problémem, propojit rodinu či dítě s vhodnou službou. Jako **nefunkční** se jeví **trestání dítěte** za jeho projevy v chování, protože ty často bývají jen **manifestací jeho nenaplněných potřeb**. Trest proto nemá v takovém případě zamýšlenou výchovnou funkci, naopak často znemožní dítěti vyhledat podporu na půdě školy.

Koordinovaný přístup k ochraně dítěte

Dítě v obtížné situaci často potřebuje podporu od různých organizací a odborníků působících v různých oblastech. Proto je potřeba koordinovat podporu dítěte a jeho rodiny tak, aby nedocházelo k duplicitám, nebo aby naopak jednotlivé podpůrné aktivity nepůsobily protichůdně. Někdy se dokonce může stát, že dítě pro kombinaci obtíží, jimž čelí, těžko hledá vhodnou službu a je třeba mu podporu „ušít na míru". **Koordinátor** v takovém případě mj. **hlídá, aby dítě z důvodu specifičnosti své situace nebo pro ztrátu motivace (dítěte či jeho rodičů), případně pro jiné překážky (např. ekonomická situace rodiny, časté stěhování atd.) nevypadlo ze sítě služeb, a neocitlo se tak bez podpory**, jak se bohužel v některých případech stále děje.

Hlavní aktéři podpory žáka ve školním prostředí v současnosti

Dále popisujeme hlavní aktéry podpory dítěte a jeho rodičů působící v rámci našeho školství. Nastíníme zde také limity těchto služeb, na něž je potřeba reagovat. Navrhujeme, aby oblasti, které současný školský systém pokrývá nedostatečně, pomohl zlepšit pracovník aplikující sociální práci do školního prostředí.

Školní poradenské pracoviště

Školní poradenské pracoviště spadá do oblasti poradenských služeb ve škole. Poradenské služby ve škole jsou obvykle zajišťovány výchovným poradcem, školním metodikem prevence, případně školním psychologem / školním speciálním pedagogem a jejich konzultačním týmem složeným z vybraných pedagogů školy (Věstník MŠMT 2005).

Školní metodik prevence (ŠMP)

Školní metodik prevence má pracovat v oblasti **prevence sociálně patologických jevů**. Zajišťuje metodickou, koordinační a poradenskou činnost v problematice prevence rizikového chování. V praxi se většinou jedná o člena pedagogického sboru, který se této činnosti věnuje v rámci vlastní pedagogické činnosti, přičemž specializační studium pro výkon této funkce má pouze asi třetina ze všech metodiků prevence. Školy také většinou nemají zpracované dlouhodobé strategie prevence. Všechny tyto faktory se na preventivních aktivitách ve školách projevují negativně (ČŠI 2016).

Výchovný poradce (VP)

Jedná se o **učitele, který kromě své běžné pedagogické činnosti zajišťuje také poskytování poradenských služeb ve škole**. Jeho klienty mohou být žáci, rodiče, další učitelé, případně vedení školy (Mertin, Krejčová 2013). Věnuje se hlavně **poradenské činnosti** (kariérové poradenství, poradenství žákům se specifickými potřebami v oblasti učení, spolupráce s dalšími složkami systému při podpůrných opatřeních pro žáky ve zvlášť zranitelné situaci atd.) a **metodické a informační činnosti** (zejména metodická podpora pedagogických pracovníků). Podobně jako metodici prevence řeší pracovníci tuto agendu nejčastěji v rámci svého úvazku určeného na **přímou pedagogickou činnost**, ze které však mají **VP vyhláškou stanovené časové úlevy v závislosti na velikosti školy** (např. u školy se 150 žáky je to hodina týdně), v níž působí. Vzhledem k tomu, že z dat ČŠI (viz výše) vyplývá, že cca polovinu této doby věnují kariérnímu poradenství, nejeví se jejich časová dotace dostatečné pro kontinuální dlouhodobou práci s jednotlivými dětmi či třídními kolektivy.

Školní psycholog

Úkolem školního psychologa je zejména **poradenství a diagnostika žáků**. Dobrý školní psycholog může výrazně přispět ke včasnému řešení situace dítěte a disponuje k tomu i dostatečnými kompetencemi. Limitem školních psychologů je zejména fakt, že **v mateřských a na základních školách**, kde je preventivní působení a včasný záchyt nejefektivnější, jich **působí málo**. Dále psychologové **nejsou připravováni pro roli case manažera**, která je v případě dětí s komplexními potřebami v oblasti zdraví a chování klíčová. Není také běžnou praxí, že by školní psychologové vykonávali terénní práci v prostředí rodin žáků, což je v mnoha případech zásadní součást řešení situace dítěte.

Sociální pedagog / Sociální pracovník

Pozice sociálního pedagoga **není dosud legislativě dostatečně ukotvena**. Sociální pedagog se zařazuje mezi ostatní pedagogické profese, z důvodu nejasného ukotvení sociální pedagogiky však panuje někdy k jejich pracovní pozici ze strany ostatních pedagogických pracovníků nedůvěra (Kraus, Poláčková 2001). Dle absolventského profilu má sociální pedagog mnoho **podobných dovedností a kompetencí jako sociální pracovník**, nicméně tyto dvě profese nelze zcela zaměnit. Vzdělání sociálního pedagoga probíhá na pedagogických fakultách, a je tedy více ovlivněno pedagogikou.

Naproti tomu je sociální pracovník odborníkem na sociální prostředí. Při posuzování životní situace žáků a jejich rodiny uplatňuje ekologicko-systémovou perspektivu. V rámci vzdělávání je připravován tak, aby dokázal řešit komplexní problémy. Umí intervenovat na všech úrovních: ve vztahu žák – žák, žák – učitel, učitel – rodič, učitel – rodič – žák, škola – rodič, škola – externí organizace, škola – komunita.

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)

Participují na vzdělávacím procesu, a to zvláště v těch případech, kdy je tento proces nějakým způsobem znesnadněn. Jak vyplývá z šetření z mnoha ORP v rámci mapování potřeb aktérů sítě služeb pro děti a rodiny[3], **nemají často pedagogicko-psychologické poradny dostatečnou kapacitu** na individuální, cílenou, kontinuální a systematickou podporu rodině/žákovi při obtížných životních situacích. Je tomu tak zejména

[3] Šetření proběhlo v letech 2016–2019 v projektu Systémová podpora a rozvoj nástrojů sociálně-právní ochrany dětí v rámci aktivity síťování služeb, realizovaného MPSV.

proto, že jsou **zahlceny požadavky** zákonných zástupců (potažmo škol) **na diagnostiku žáků**. Ta však sama o sobě k nápravě situace nestačí. Další bariéru v přístupu k této službě může tvořit vzdálenost poradny od bydliště rodiny, kdy ekonomicky slabší rodiny z menších měst nemusí mít dostatečné finanční a časové možnosti k dojíždění do poradny.

Speciálně pedagogická centra (SPC)

Základní odborný **tým tvoří speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník**. Obsahem činnosti tohoto týmu je zabezpečovat **speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou podpůrnou péči klientům se zdravotním postižením** a poskytovat jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s dalšími aktéry včetně rodiny. Sociální pracovník může hrát podpůrnou roli při řešení situace dítěte a jeho rodiny. V současnosti ale nepůsobí jako case manažer, a nevytváří tak přesah na rodinu a na možnosti podpory v síti služeb pro děti a jejich rodiny, ačkoliv je sociální pracovník během svého studia na takovou roli připravován.

Střediska výchovné péče (SVP)

SVP poskytují poradenské, speciálně pedagogické a psychologické služby dětem, jejichž chování se okolí jeví jako náročné a u kterých zároveň není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Tyto služby v rámci SVP poskytují pracovníci s příslušnou odborností (etoped, psycholog, speciální pedagog atd.). Spolupráce dítěte a rodiny se SVP probíhá buď **ambulantní** formou, či **pobytově** při tzv. internátním pobytu. **Zřídka** se objevují SVP s **terénní formou** služby poskytující pomoc přímo v rodinách. Služby SVP mají probíhat na bázi dobrovolnosti. Zkušenosti z aktivit MPSV v oblasti síťování služeb ukazují, že jsou **SVP v regionech rozmístěny nerovnoměrně**, přičemž **velká vzdálenost těchto služeb od bydliště rodiny** v případě ambulantní či pobytové formy **omezuje dostupnost** této služby a zapříčiňuje omezení její funkčnosti (rodina z časových či finančních důvodů službu nevyužije, nebo ji využívá tak zřídka, že podpora službou nevede k řešení situace rodiny).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS)

SAS je **sociální služba určená pro rodiny s dětmi**, jež se ocitly v situaci, kterou nejsou schopny zvládnout vlastními silami, a u nichž proto **hrozí závažné a dlouhodobé ohrožení dítěte**. Služby primárně pracují s rodiči dětí. Služby SAS jsou poskytovány **pouze na základě dobrovolné spolupráce**. Rodiny mohou být podporovány v řešení sociálních a ekonomických problémů, potíží s bydlením, ale také může být podporován rozvoj rodičovských kompetencí a dovedností spojených s rodičovstvím včetně podpory při domácí přípravě dětí do školy, doprovázení rodiče s dětmi do školy atd. Služby SAS jsou poskytovány **terénní a ambulantní formou**.

Limitem služeb SAS je často **nedostatečná kapacita** těchto služeb, která omezuje možnosti terénní formy práce. Další frekventovanou obtíží bývá nesprávné pochopení nastavení služby (objevuje se často ve vztahu k pracovníkům OSPOD), kdy je služba ze zákona založena na dobrovolné spolupráci rodiny, a není proto možné na službu přenášet zakázky dalších aktérů, pokud s ní sama rodina není ztotožněna.

Možnost překonání současných limitů školského systému podpory dítěte – zahraniční zkušenost

Dle Finigan-Carr a Shaia (2018) poskytují **školní sociální pracovníci** komplexní služby a řeší překážky, které brání studentům ve školním úspěchu. Učitelé si uvědomují, že ke školnímu úspěchu svých žáků musí využívat více strategií. K tomu dopomáhají školní sociální pracovníci, kteří poskytují rozmanité služby. Sociální pracovníci ve školách **poskytují služby nejen svým studentům**, kteří se ocitnou v těžké situaci, **ale i celé škole**. Využíváním dovedností a hodnot, jež jsou zásadní pro vykonávání sociální práce (např. poskytování služeb, které jsou kulturně citlivé, služby zaměřené na rodinu a její silné stránky), mohou sociální pracovníci školy obhajovat, rozvíjet a převzít **vedoucí postavení při řešení situace dítěte, uspokojování potřeb jeho i rodiny**.

Musíme poukázat na Analýzu potřeb Ústeckého kraje v oblasti vzdělávání z roku 2011 (Regionální rozvojová agentura Ústeckého kraje) a Audit vzdělávání z roku 2018 (EDUin 2019), ve kterých je zmiňována souvislost mezi školním úspěchem dítěte a podporou pečujících osob. Audit poukazuje i na prohlubování rozdílů v přístupu ke vzdělání mezi regiony, problém vyloučených lokalit, v nichž dochází k reprodukci různých forem chudoby a sociální deprivace. Podpora by se tedy dle doporučení Auditu měla zaměřit na cílenou pomoc školám poskytujícím vzdělání znevýhodněným komunitám a těm, které mají špatné výsledky (kategorie se většinou překrývají).

> Školský sociální pracovník – case manažer v prostředí školy – by tedy měl být „mostem" mezi rodinou a školou, respektive „mostem" mezi rezorty.

Některé školy disponují pracovní pozicí **sociálního pedagoga**, jehož postavení je též **systémově neukotveno**[4], v současnosti je možné financovat tuto pozici ze Šablon (MŠMT).

Existují různé pohledy na to, kdo by roli **case manažera** v prostředí školy mohl zastávat. V odborných zdrojích můžeme nalézt pracovní pozice sociální pracovník nebo sociální pedagog. Vzhledem k obsahu odborné přípravy se **k využití v pozici case manažera jako ideální jeví sociální pracovník**. Pro poskytování sociální práce ve škole lze také uvažovat o absolventech oboru sociální pedagogiky, jako jisté omezení lze však spatřovat primární zaměření **sociálních pedagogů** především na výchovné činnosti a volnočasové aktivity, z čehož vyplývá **náročnější proces jejich adaptace na poskytování sociální práce ve škole**.

[4] Pozice sociálního pedagoga není k dnešnímu dni legislativně ukotvena a její využívání řediteli škol je spíše nahodilé. Stejně tak nejsou závazně definovány činnosti a kompetence sociálních pedagogů v rámci jejich působení ve škole.

Lidskoprávní hledisko ochrany dítěte ve škole

Ze škol, které v době osvícenství představovaly prostor racionálního myšlení a informovanosti, se postupně stává instituce, jejíž význam tkví mimo předávání informací i v kultivaci sociálních a emocionálních dovedností žáků (Vaníčková et al. 2012). Je třeba si otevřeně přiznat, že děti i rodiče mají v dnešní době více způsobů, jak získávat nové informace a učit se novým vědomostem. O to více však vystupuje do popředí potřeba dobře s informacemi zacházet a umět se v nich orientovat. K dobré obeznámenosti dětí v tomto ohledu pak přispívá, jsou-li si vědomy svých práv a povinností a mají-li prostor se na naplňování těchto práv a povinností podílet. Současný překotný rozvoj technologií také způsobuje, že se **dnešní děti mohou dostávat do ohrožení v oblastech, které nepodléhají téměř žádné kontrole** (zejména **v tzv. kyberprostoru**), a klade proto velké nároky na schopnost dětí samostatně se rozhodovat.

Posilování znalosti vlastních práv dětí, jejichž komplexní vyjádření nacházíme v *Úmluvě o právech dítěte*, stejně jako jejich zapojování do procesů, které se jich bezprostředně týkají, tak nejsou samoúčelné aktivity, ale mají dětem **dodávat vodítka pro řešení situací a dilemat**, jimž budou pravděpodobně v blízké budoucnosti čelit. Znalost práv také může, jsou-li správným způsobem žákům vykládána, **přispívat k přijetí vlastních povinností s těmito právy souvisejícími** (např. mám-li stejně jako ostatní lidé navštěvující školu právo být ve škole chráněn před všemi formami násilí, mám zároveň povinnost zdržet se násilí vůči ostatním ve škole).

„Vycházejme z předpokladu, že dobře nastavená pravidla mohou být výborným nástrojem a pomocníkem ve výchově a vzdělávání. Je však zásadní, jakým způsobem pravidla vznikají, kdo je vytváří, jakým jazykem jsou formulována, jak (a zda vůbec) je jim rozuměno, zda je ti, kterých se týkají, berou za svá a zda mohou být změněna, pokud se ukážou jako nedostatečná. Porozumění svým vlastním právům, ohledávání jejich významu a možností naplňování následně umožňuje hlubší porozumění, uvědomování si a respektování práv druhých.“ (Hrubanová 2015)

Dobré porozumění právům a z nich vyplývajícím povinnostem předpokládá, že tato práva nejsou pouze deklarována, nýbrž že jejich nositelé je mohou i naplňovat.

Příklad dobré praxe

Swinton Primary School (Skotsko)

Ve Swinton Primary modelují respekt k právům dítěte ve vzájemných vztazích – a to jak mezi dětmi navzájem, tak i mezi dospělými a mezi dospělými a dětmi. Porozumění právům je základem pro společné stanovování a respektování školních pravidel. Práva dítěte se prolínají jak s pravidly celé školy, tak jednotlivých tříd, které si vytvářejí svá vlastní. Ta však nejsou formulována jako pravidla, ale jako dohoda či úmluva. Jsou stanovována a formulována společně, v průběhu času jsou revidována, a pokud nefungují, mohou být změněna. Některé části dohody mohou zmizet úplně, pokud už nejsou potřeba, a naopak mohou vzniknout nové dle aktuální situace a potřeb skupiny.

Ve Swinton Primary to probíhá tak, že si žáci sami volí, na kterou část Úmluvy o právech dítěte by se chtěli zaměřit, a dále ji hlouběji prozkoumávají. Jednotlivé části dohody pak vždy vycházejí z konkrétních práv. Výsledek může vypadat tak, že se žáci zabývají např. Článkem 28 Úmluvy o právech dítěte, tedy právem na vzdělání. Z tohoto práva poté vychází formulace pravidla, respektive toho, co se žáci budou pokoušet dělat, jako např. *poslouchat, dávat pozor, pomáhat ostatním*. Každá část dohody je také doplněna tím, jak její naplňování podpoří učitel, v případě práva na vzdělání tedy např. *připravovat zajímavé hodiny, dávat nám jasné instrukce, bude trpělivý, pomáhat nám, když nebudeme vědět jak dál…* (Hrubanová 2005)

Důležité je, aby se **práva i povinnosti vztahovaly na všechny** a dětem bylo umožněno **participovat na jejich naplňování** (viz úvodní kapitola této publikace o participaci dětí). Učitel zde hraje důležitou roli jako vzor představující model chování.

„Vyjdeme-li z toho, že děti si osvojují hodnoty, které budou formovat jejich budoucí postoje i chování, především pozorováním a nápodobou, a to dokonce možná více než samotným výkladem učitele, pak bychom si měli přát, aby si z procesu vzdělávání ze školy odnášely spíše zkušenost spravedlnosti, která je nutně vždy spojena s právními zárukami, respektu a umění porozumět a odpouštět, a nikoli zkušenost absolutní moci, vlastní bezmoci a exemplárního trestání. Takových zkušeností lze však docílit jedině v systému respektujícím přístup založený na právech…“ (Hofschneiderová 2018)

Charakteristika specifické situace dítěte a rodiny v rámci tématu

Potíže, které se mohou u konkrétního dítěte ve škole projevit, mohou mít celou řadu příčin. Problémy mohou vycházet ze situace rodiny, kdy se může jednat o ekonomické problémy rodiny, potíže s bydlením, probíhající rozchod rodičů, či dokonce domácí násilí, ale také například o zdravotní postižení některého z členů rodiny, kdy se dítě podílí na péči o něj. Nestabilní situace v rodinách samozřejmě ovlivňuje i podmínky školní přípravy dětí, někdy má vliv také na školní docházku.

Dále se mohou objevovat **individuální potíže dítěte** spojené s jevy, jako je šikana a kyberšikana, rizikové projevy chování dítěte, nebo jsou spjaté s tělesným, duševním, případně sociálním znevýhodněním dítěte.

Je tedy zřejmé, že se jedná o celou škálu faktorů a příčin, na základě kterých může dojít k ohrožení dítěte. Dále je patrné, že se **popsané jevy a situace vyskytují napříč společností** nezávisle na socioekonomickém statusu rodiny dítěte či jiné charakteristice dítěte, případně jeho rodiny. Jako smysluplné se proto jeví **vycházet z potřeb dítěte**, analyzovat je a na základě nenaplněných potřeb navrhovat další postup.

To, co je pro všechny děti společné, je nutnost navštěvovat školu a účastnit se zde vzdělávacího procesu. **Klíčem k identifikaci problémů dítěte se tak stávají změny v jeho chování**, případně změna jeho studijních výsledků. Proto je pro včasné vyhodnocení klíčová spolupráce s učiteli, zejména s třídním učitelem.

Ben Furman, finský terapeut zaměřený na práci s dětmi s problémy v chování, říká: *„Náročné chování je způsob, jakým nás dítě informuje o tom, že mu chybí nějaká dovednost a že samo zatím neví, o jakou dovednost se jedná“* (Furman 2018).

Důležité je, aby odpovědný pracovník vystupoval směrem k dítěti a jeho rodině podpůrně. Moderní přístupy k práci s dětmi a rodinami, jako jsou **Kids' Skills či Positive Behavior Support** (viz Furman 2004, Heineman 2015 atd.), zdůrazňují **zapojení dítěte i jeho blízkých na partnerské úrovni**. To znamená, že profesionál přiznává pozici „experta“ (na vlastní život) dítěti a jeho blízkým a sám se stává průvodcem a pomocníkem. Z toho také vyplývá, že **výsledek spolupráce je odpovědností všech zapojených**, kdy odpovědností profesionála je zajišťovat kvalitně proces podpory klienta, samotný výsledek práce je však již v kompetenci dítěte a rodiny.

Specifické potřeby dítěte v kontextu tématu

Má-li být dítě způsobilé učit se podle svých schopností, potřebuje k tomuto učení určité podmínky, jež mu to umožní. Necítí-li se dítě bezpečně, ať už ve škole či rodině, spotřebovává množství svého potenciálu na různé strategie vlastní ochrany a nemusí mu pak zbývat prostor pro samotné učení.

V rámci školního prostředí proto považujeme za jednu z **nejdůležitějších oblastí oblast bezpečí**, to znamená bezpečného prostředí (prostředí rodiny, komunity i školy), subjektivního pocitu bezpečí, životní stability, srozumitelnosti okolního světa, rozvoje kompetencí k rozpoznání nebezpečí.

Role sociálního pracovníka ve vztahu k potřebám dětí

Sociální pracovník může ve škole ve spolupráci s pedagogy identifikovat naplňování potřeb dítěte:

- Je to zejména **naplňování potřeby bezpečného prostředí** ve škole, rodině a komunitě, stability dítěte, zdali je dítěti okolní svět srozumitelný, a snaží se též rozvíjet kompetence k rozpoznání nebezpečí.
- U potřeby **zdraví** se snaží rozpoznat naplňování potřeb v oblasti celkové duševní a tělesné pohody, v péči o zdravotní stav dítěte, vztahu k vlastnímu zdraví, a zdali se dítě zdravě vyvíjí.
- V oblasti **učení** to pak je například znalost okolního světa, porozumění, zkušenosti a motivace k učení a poznávání (tady hraje osoba sociálního pracovníka nezastupitelnou roli např. u dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí).
- V oblasti **chování** můžeme se žáky a jejich rodinami pracovat na naplňování potřeb u vymezování vlastních hranic, hranic druhých lidí, podílet se na pochopení a dodržování společenských norem, rozumět vlastnímu chování a respektu k ostatním lidem.
- V oblasti **vztahů** může sociální pracovník napomáhat při **porozumění vztahům** k blízkým osobám, naplňování a rozvíjení stabilních a bezpečných vazeb.
- V oblasti **materiálního zabezpečení** dítěte může sociální pracovník pomoci se zprostředkováním informací a zajištěním základního zabezpečení.

Participace a partnerství

Veškerá práce s naplňováním potřeb dítěte vychází ze základních principů práce s dítětem a jeho rodinou – jejich participace na řešení situace a respektu. Obzvláště akcentovaným principem je pak princip partnerské, nezraňující komunikace a respekt k životním hodnotám dětí a jejich rodin. **Proto považujeme za nejdůležitější** schopnost pracovníka **navázat bezpečný kontakt s dítětem a jeho rodinou**, protože je základním předpokladem pro úspěšné řešení situace. Zde se jeví jako výhodné, když pracovník vykonávající sociální práci zároveň nevykonává přímou pedagogickou činnost. Vyučující totiž musí dítě hodnotit, ať už známkami, nebo slovně. To může stát v cestě navázání vztahu mezi dítětem a pracovníkem. Pokud by byl pracovník zaměstnancem školy, mohlo by docházet k nepřiměřenému tlaku vedení školy některé situace řešit jinak než v nejlepším zájmu dítěte.

Tato myšlenka není nová, nachází mj. výraz v **alternativních a reformních přístupech k pedagogice** (např. Otevřená škola, Angažované učení, Montessori pedagogika, Waldorfské školy apod.). Výrazné podoby nabývá po 2. světové válce zejména v hnutí antiautoritativní výchovy a v antipedagogickém hnutí. Na ně pak navazuje postmoderní pedagogika, která antiautoritativní prvky integruje.

Sociální pracovník musí vytvářet bezpečné prostředí pro řešení situace nejen pro dítě, ale také pro jeho rodiče. Po získání důvěry rodičů / pečujících osob může sociální pracovník působit jako tzv. case manažer a při naplňování potřeb dítěte spolupracovat nejen s rodinou, ale i s ostatními aktéry v síti služeb. Řešení a vyřešení obtížné situace má zásadní vliv na školní úspěšnost či neúspěšnost dítěte. Důležitý je výše zmiňovaný partnerský přístup k rodičům a dítěti a používání nehodnotícího jazyka. Toto vše zvyšuje šanci na úspěšné vyřešení situace.

Vyhodnocení ohrožení dítěte by ideálně mělo vycházet z posouzení vlastní situace samotným dítětem (tedy dítě si řekne o pomoc), případně z posouzení jeho rodičem (tedy rodič si řekne o pomoc). To ovšem předpokládá mj. znalost vlastních práv jak u dětí, tak u rodičů, stejně jako znalost možností pomoci a podpory.

Příkladem dobré praxe je např. **zajištění a koordinace podpory** u tzv. **předzápisů** (většinou v sociálně vyloučené lokalitě), kdy se ještě před klasickým zápisem dětí do prvních tříd uskuteční předzápis za **přítomnosti** nejen **pedagoga**, ale i **sociálního pracovníka a pracovníků sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**. Může tak dojít k **včasné podpoře rodin**, získání důvěry a včasné identifikaci a prevenci potencionálního ohrožení dítěte (např. školním neúspěchem). **Rodiny** jsou včas **podpořeny při vyřízení administrativních záležitostí** spojených s klasickým zápisem a **nemají strach obrátit se** v případě problémů **na sociálního pracovníka ve škole**, což vede k efektivnějšímu řešení dalších situací, se kterými se mohou rodiny během školní docházky setkat.

Zjišťování potřeb dítěte má být zaměřeno na zamýšlené výsledky pomoci (tj. dítě se vzdělává, cítí se ve škole bezpečně, umí si říct o podporu atd.), spíše než na problém. **Zaměření na problém**, vycházející z diagnostiky a definice normality, přináší **zvýšené nebezpečí stigmatizace a etiketizace**[5].

[5] Podrobné porovnání přístupu zaměřeného na problém a na řešení naleznete v kapitole Rodiče se zkušeností opakovaného odebrání dítěte z péče.

Principy služeb propojujících školu a rodinu

Nejefektivnější pomoc je postavená na dobrovolné spolupráci zúčastněných. V současnosti se prosazují v sociální práci a poradenství přístupy vycházející z „postmoderního" filozofického rámce, „postmoderního myšlení". Tyto metody zdůrazňují **plné zapojení těch, jichž se podpora týká**. Pomáhající profesionál v těchto přístupech přiznává postavení experta na vlastní život samotnému klientovi a sám působí spíše jako facilitátor či průvodce procesem řešení situace.

Pro dítě bezpečné a partnerské prostředí

Vzhledem k našemu tématu, kterým je včasné odhalení ohrožení dítěte, považujeme za nejdůležitější potřebu **bezpečí a jistoty dítěte**. Vycházíme z toho, že pouze bezpečné a přijímající prostředí poskytne dítěti možnost svěřit se s tím, co ho trápí.

Ve školní sociální práci pak nejde o rozšiřování pravomocí školy směrem k rodičům, tedy aby škola „diagnostikovala" rodiče či děti a vstupovala mocensky do jejich výchovy. Cílem školy má být podporování otevřeného a vstřícného klimatu, umožňujícího rodičům i dětem svěřit se s problémem a spolupracovat na jeho řešení.

Pracovník vykonávající sociální práci ve škole by proto měl být osobou, které se děti mohou svěřit, a měl by vytvářet svým působením ve škole k tomu vhodné podmínky tím, že:

- přistupuje k dětem partnersky a neformálně;
- zapojuje se do přípravy a realizace mimoškolních aktivit a akcí, či se jich účastní;
- spoluvytváří pozitivní klima ve škole;
- umožňuje dětem hovořit o svých potřebách, zájmech a starostech;
- zprostředkovává komunikaci a spolupráci mezi školou a rodiči dětí;
- věnuje pozornost dětem, které mohou mít potenciálně těžkosti v třídních kolektivech nebo při zvládání nároků školy;
- působí jak ve škole, tak v terénu (poskytuje služby rodinám s dětmi i v jejich bydlišti);
- podporuje participaci dětí na chodu školy.

Pracovník také zajišťuje další činnosti v zájmu dítěte:

- podporuje spolupráci školy, rodiny a komunity;
- koordinuje primární prevenci na škole (pokud tuto agendu nezajišťuje školní metodik prevence);
- spolupracuje s návaznými službami pro rodiny a děti (neziskové organizace, pedagogicko-psychologické poradny atd.).

Členové rodiny dítěte jsou vnímáni jako partneři školy a jsou vždy zapojeni do řešení situace

Rodina dítěte pokaždé hraje roli při řešení jeho situace. **Rodinné zázemí je zásadním faktorem ovlivňujícím možnosti řešení situace dítěte.**

Důležitou částí sociální práce ve škole je proto spolupráce s rodinou dítěte a vytváření podmínek, které ji umožňují a usnadňují. Spolupráce s rodinou dítěte probíhá jak přímo ve škole, tak i terénní formou (pracovník navštěvuje rodiče v jejich bydlišti).

Samotná práce s rodinou může nabývat různých podob.
Pracovník může:

- komunikovat s rodinou v rámci sociálního šetření;
- poskytovat členům rodiny poradenství při řešení náročných životních a sociálních situací, např. v oblasti zadlužení, bydlení, nezaměstnanosti apod.;
- seznamovat rodiče s potřebami dítěte;
- podporovat rodiče či osoby pečující o dítě v rozvoji rodičovských kompetencí, včetně praktického nácviku dovedností;
- asistovat při některých činnostech (např. doprovázení rodiče s dítětem do školy);
- motivovat a podporovat rodinu v kontaktu s návaznými službami (podstatné je, že rodiče či osoby pečující o dítě jsou vnímáni jako partneři při řešení situace dítěte);
- motivovat rodiče k zapojení do mimoškolních aktivit školy, např. jako dobrovolník při organizování exkurze, výletu, úklidu okolí školy apod.

Spolupráce má také být postavena na **posilování silných stránek rodiny a hledání funkčních strategií řešení**.

Podstatnou rolí pracovníka má být i **podpora učitelů**, včetně zprostředkování potřebných informací o situaci dítěte (za současného zachování důvěrnosti v citlivých záležitostech).

Východiskem práce je nejlepší zájem dítěte odvozený z vyhodnocených potřeb dítěte

Úmluva o právech dítěte stanovuje, že nejlepší zájem dítěte má být předním hlediskem při rozhodování o opatřeních, která mohou mít dopad na realizaci práv dítěte[6].

Nejlepší zájem dítěte přitom není konstrukt, který závisí na subjektivním hodnocení pracovníka, nýbrž se jedná o **koncept umožňující na základě principu proporcionality zajistit, aby přijatá opatření co nejméně zasahovala do práv dítěte** (Hofschneiderová 2016).

> **Například:** Z pohledu nejlepšího zájmu dítěte nemůže být potřeba učení a z ní odvozené právo na vzdělání nadřazena dalším potřebám dítěte (typicky se objevuje konflikt mezi právem na vzdělání a právem na rodinný život, kdy za nedodržování povinné školní docházky dochází až k oddělení dítěte od rodičů). Působení školního sociálního pracovníka tedy má být vedeno snahou řešit veškeré nenaplněné potřeby dítěte, protože jen takový postup je v souladu s nejlepším zájmem dítěte. Naopak přístup, kdy je hlavním cílem působení školního pracovníka pouze podpora školní úspěšnosti dítěte, neodpovídá principům obsaženým v Úmluvě, a tedy ani zájmu dítěte.

Působení sociálního pracovníka ve škole proto musí být založeno na vyhodnocení všech potřeb dítěte, protože jen na základě tohoto vyhodnocení lze určit nejlepší zájem dítěte a podle něj postupovat.[7]

Podpora dítěte probíhá na základě plánované a koordinované multidisciplinární spolupráce

K podpoře naplňování potřeb dítěte lze využít jak **odborníky působící v rámci školy** (mimo samotných učitelů jsou to školní metodik prevence, výchovný poradce, sociální a speciální pedagogové, školní psycholog), tak **odborníky a služby mimo školu**, působící ve službách na podporu dětí a rodiny zejména v rámci rezortů sociálních věcí, školství, zdravotnictví a spravedlnosti (sociální služby, zdravotníci, školská poradenská pracoviště, pracovníci probační a mediační služby atd.). Z výčtu je patrné, že možností zapojení různých odborníků je mnoho. V rámci přehlednosti a efektivity spolupráce je potřeba, aby byla stanovena **konkrétní osoba koordinující průběh pomoci** a zajišťující plánování podpory dítěte.

V případě ohrožení dítěte dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb. je touto osobou pracovník OSPOD. V ostatních případech touto osobou může být buď pracovník poskytující sociální práci ve škole, nebo další pracovník (pravděpodobně školní metodik prevence či výchovný poradce), případně pracovník služby působící mimo školu (sociální pracovník obce, pracovník sociální služby či školského poradenského pracoviště aj.). **V případě externího pracovníka, působícího mimo školu, je potřeba dobře nastavit spolupráci pracovníka a školy. Spolupráce všech** zúčastněných stran, včetně rodiny dítěte, **má být postavena na dobrovolnosti** a její pravidla musí být všem zřejmá. V rámci dohody o spolupráci pak má být stanovena i osoba odpovídající za proces podpory dítěte a její návaznost.

Pracovník koordinující podporu dítěte zejména:

- působí jako důvěrník dítěte;
- zajišťuje přenos informací mezi dítětem, jeho rodinou, školou a dalšími odborníky;
- vyhodnocuje potřeby dítěte a stanovuje na jejich základě plán podpory;
- odpovídá za kvalitu procesu podpory dítěte, garantuje, že se dítěti dostane adekvátní podpory a že „nevypadne" ze systému.

Je evidentní, že **pro kvalitní vykonávání své funkce musí tento pracovník disponovat dostatečným časovým prostorem a adekvátními kompetencemi, tj. pravomocemi, dovednostmi a vědomostmi** (podrobně viz kapitola Klíčové kompetence pracovníka poskytujícího sociální práci ve škole). Za ideál se v tomto kontextu dá považovat, když tuto funkci vykonává kvalifikovaný **sociální pracovník**[8] zaměstnaný v rámci školy na dostatečně velký úvazek vzhledem k počtu žáků.

[6] Úmluva rozlišuje mezi postavením nejlepšího zájmu dítěte jako „předního" či jako „nejvyššího" hlediska, kdy nejvyšší hledisko má váhu v podstatě jediného hlediska, zatímco hledisko přední má „vysokou" prioritu v rozhodování, není však hlediskem jediným. Přímo z textu Úmluvy, konkrétně z čl. 9 a čl. 21, vyplývá, že nejlepší zájem dítěte musí mít postavení nejvyššího hlediska při rozhodování v kontextu osvojení dítěte a dále při rozhodování o oddělení dítěte od jeho rodičů, stejně jako v otázkách styku dítěte se svým rodičem, od nějž bylo odděleno (Hofschneiderová 2017).

[7] Existují různé nástroje sloužící k vyhodnocení potřeb dítěte. Lze je nalézt například na stránkách MPSV: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/18887/manual_010415.pdf*, případně na stránkách některých nestátních organizací: *https://www.wearelumos.org/czechrepublic/media-centre/publications/vyhodnocov%C3%A1n%C3%AD-pot%C5%99eb-d%C4%9Bt%C3%AD/?*.

[8] Kvalifikaci sociálního pracovníka stanovuje jednoznačně zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Možné metody a postupy práce s dítětem a rodinou

Sociální práce ve školním prostředí je komplexní činnost, kterou nejde jednoduše definovat a popsat. Je tomu tak proto, že šíře problémů, které se ve škole mohou objevit, je značná. Může se jednat o záležitosti týkající se samotných dětí a jejich **individuálních obtíží** spojených s jejich psychosociálními potřebami, **častěji však bude hlavní problém v situaci celé rodiny**. Zde se budou objevovat potíže ekonomické, spojené s bydlením a častým stěhováním, ale také domácí násilí, závislost rodičů, nedostatečné rodičovské kompetence, problematika rodin ze sociálně-vyloučených lokalit apod.

Vzhledem k šíři témat bude nutné, aby sociální pracovník **znal a uměl aplikovat různé metody sociální práce, a to jak na úrovni práce s jednotlivcem, tak na úrovni práce se skupinou, rodinou či komunitou**.

Vzhledem k rozsahu této kapitoly není možné postihnout všechny možné přístupy k sociální práci ve škole, nabídneme proto pouze příklady zajímavých metod z tuzemské praxe, ať už původních, nebo převzatých ze zahraničí.

Příklad metody Kids' Skills:

Přístup v práci s dětmi zaměřený na řešení[9].

Kids' Skills je metoda používaná v terapii, poradenství a sociální práci s dětmi, která je založena na principech přístupu zaměřeného na řešení (Solution Focused Approach), vytvořeného na přelomu tohoto století finským psychiatrem a psychoterapeutem Benem Furmanem.

Řešené téma: Metoda Kids' Skills se dá použít na řešení různých potíží, jež dítě mohou potkat. Jádrem přístupu je zaměřit se na trénink dovedností, která dítěti pomůže překonat problémovou situaci. Např. dítě se záchvaty vzteku se učí zůstat klidné atd. Modifikovaná metoda se dá též použít pro práci s rodiči dětí, kdy se rodiče učí komunikaci s dítětem a zároveň trénují dovednosti potřebné k dobrému rodičovství.

Forma zapojení dětí a rodičů: Celý proces práce s dítětem (či rodičem) je postavený na dobrovolné spolupráci, přičemž klient sám určuje, jaké dovednosti se má naučit, a volí si v rámci dalšího postupu způsoby nácviku, podpůrné osoby atd. Pracovník používající tuto metodu tak zastává roli průvodce, který hlídá proces, průchod klienta jednotlivými fázemi metody tím, že vhodně klade otázky, rozvíjí podstatná témata a pracuje s motivací klienta.

„Název Kids' Skills znamená v překladu ‚dětské dovednosti' (nebo také schopnosti/dovednosti dětí). Odkrývá tak jádro přístupu: děti jsou schopné se učit nové věci, pokud k tomu mají vnitřní motivaci a podporu svého okolí. Problém je vnímán jako příležitost naučit se novou dovednost, která zatím není rozvinuta nebo u dítěte zatím chybí. Pro děti je přirozené učit se nové věci, je to pro ně přirozenější než mluvit o problémech a o jejich selhávání… Kids' Skills jsou určeny pro děti od 3 let věku a lze je použít napříč věkovým spektrem u různých problémů dětí (pro starší děti a adolescenty jsou pozměněny určité kroky a také společný jazyk). Filozofie Kids' Skills se snaží být jednoduchá a stojí na třech principech: naděje, spolupráce, tvořivost."

Kroky Kids' skills

1. **Přeměna problémů na dovednosti** – zjistěte, jakou dovednost dítě potřebuje k tomu, aby překonalo problém či trápení.
2. **Dohoda o dovednosti, kterou se dítě bude učit** – dojednejte s dítětem, kterou dovednost se začne učit.
3. **Zkoumání přínosů** – pečlivé zkoumání výhod nové dovednosti pro dítě samotné i pro další lidi.
4. **Pojmenování** – vymyslet společně s dítětem zajímavé a atraktivní jméno pro novou dovednost.
5. **Výběr „pomocníka"** – dítě si vymyslí postavu (z pohádky, nějaké zvíře, hrdinu…), která symbolizuje danou dovednost.
6. **Hledání podpory** – zjistěte, kdo by mohl dítě při učení se nové dovednosti podpořit.
7. **Posílení sebedůvěry** – pomozte dítěti zjistit, proč může věřit, že se novou dovednost dokáže naučit.
8. **Plánování oslavy** – proberte s dítětem, jakým způsobem to oslaví, až se novou dovednost naučí.
9. **Detailní popis dovednosti** – nechte dítě popsat nebo názorně předvést, jak bude nová dovednost konkrétně vypadat.
10. **Zveřejnění** – nechte dítě vhodným způsobem zveřejnit, na jaké dovednosti pracuje.
11. **Trénování dovednosti** – dohodněte se s dítětem, kdy, kde a jakým způsobem bude novou dovednost trénovat.
12. **Připomenutí** – dohodněte se s dítětem, jakým způsobem chce připomenout novou dovednost, když na ni třeba někdy zapomene nebo se problémové chování vrátí.
13. **Oslava** – když se dítě naučí dovednost, je čas připravit oslavu a spojit to s poděkováním všem podporovatelům.
14. **Učení dalších dětí** – umožněte dítěti naučit novou dovednost někoho dalšího.
15. **Další dovednost** – dohodněte se s dítětem o další dovednosti, kterou se chce naučit.

(Dalet 2013)[10]

Co se podařilo: Metodu Kids' Skills do své práce adaptovala **mateřská škola Blanická v Olomouci**. Jedná se o mateřskou školu zaměřenou na **práci s dětmi se specifickými potřebami, zejména s poruchou autistického spektra (PAS)**. Pracovníci školky metodu využívají v rámci vzdělávacího programu **„Naše terapie je život"**. Díky úspěšnosti v rozvoji dětí s PAS je školka známá nejen v **ČR**, ale i v **dalších zemích** světa (USA, Čína, Itálie, Rusko, Řecko, Chorvatsko…) a pracovníci MŠ jsou partnery a supervizory jak univerzitám, tak dalším organizacím.

„Terapie životem' v sobě má individuální, partnerský přístup s pravidly, která maximálně rozvíjí a akceptují osobnost a potenciál každého z dětí. S tím ladí a dětskou duši hladí přístup ‚KIDS' SKILLS', hravý a na řešení zaměřený přístup při práci s dětmi, který jsme nejdříve naplňovali a teprve následně pojmenovali, a jsme mezinárodně certifikovaným místem pro tuto metodu." (Mateřská škola Olomouc, Blanická 16, 2018)[11]

Příklad metody CODIP[12]:

Skupinová práce s dětmi rozvádějících se rodičů v rámci školního prostředí.

Řešené téma: CODIP je strukturovaná Evidence based metoda vytvořená v USA a používaná v mnoha zemích světa. Je to skupinová práce s dětmi, jejichž rodiče se rozvádějí/rozcházejí, přičemž jejich rozluka probíhá konfliktně. Cílem je omezení negativních dopadů rozchodu rodičů na dítě.

Forma zapojení dětí a rodičů: Program CODIP je metodologicky vysoce propracovaný a byl rozvinut do čtyř verzí: verze pro děti předškolního věku do 6 let; děti ve věku od 7 do 8 let; děti ve věku od 9 do 12 let a děti ve věku od 13 do 14 let. Děti i rodiče musí souhlasit se zapojením do programu.

CODIP klade důraz na podporu a získání takových dovedností, které pomohou dětem zvládat složité období při rozchodu/rozvodu rodičů. Program se zaměřuje jak na práci s pocity a vnímáním rozvodu/rozchodu z perspektivy dětí, tak zahrnuje i hry a aktivity podporující zvládací mechanismy a sebedůvěru.

Program sestává ze čtyř hlavních součástí:

1. **Vytvoření podporujícího skupinového prostředí.**
2. **Facilitovaná identifikace a odpovídající vyjádření reálných pocitů.**
3. **Uvědomování si správného porozumění rozvodové či rozchodové situaci.**
4. **Podpora a budování dovedností potřebných ke zvládání rozvodových nebo rozchodových situací.**
5. **Podpora dítěte při vnímání sebe sama a posilování zvládání situace.**

Z pohledu našeho tématu je zajímavé, že v Holandsku program CODIP běžně probíhá ve školách. Pokud se učitel, školní sociální pracovník, školní psycholog atd. dozví o tom, že dítě zažívá těžký rozvod rodičů, nebo jestliže je samo dítě kontaktuje, může být zařazeno do skupiny CODIP, která probíhá přímo na půdě školy. O tom, zda bude dítě skupinu CODIP navštěvovat ve škole či jinde (komunitní centra atd.), se koordinátor těchto skupin (typicky sociální pracovník školy) domlouvá přímo se samotným dítětem.

Co se podařilo: Program CODIP je využíván na území celého Holandska, přičemž značná část skupin probíhá přímo ve školách. Program ukázal, že sdílení podobných zkušeností spolužáků přispívá k jejich vzájemnému porozumění.

Program byl v Holandsku evaluován a je zapsán na seznamu Evidence-Based intervencí, který provozovaným holandským ministerstvem zdravotnictví.

Příklad služby: Doučování dětí.[13]

Poskytovatel: Člověk v tísni, o. p. s.

Řešené téma: Prevence školního neúspěchu – záškoláctví.

Služba reaguje na deficit současného školského systému, který by mohlo efektivně řešit právě zavedení školní sociální práce. Školní sociální pracovník může v rámci své činnosti řídit dobrovolníky a také je i vyhledávat, či vhodně propojovat. Tím může zajišťovat dostatek dobrovolníků pro doučování dětí.

[9] Dostupné z: *https://www.kidsskills.cz/o-kidsskills/.*

[10] Dostupné z: *https://www.kidsskills.cz/o-kidsskills/.*

[11] Webová prezentace MŠ Blanická 16. Dostupné z: *https://www.skolka-blanicka.cz/o-skolce.*

[12] Příklad zpracován na základě osobního sdělení Marisky Klein Velderman, pracovnice organizace TNO, odpovědné za implementaci program CODIP do Nizozemí.
Více viz: *https://www.tno.nl/media/4524/stoere_schildpadden_2nd_ed_140603_2014r_10697.pdf.*

[13] Služba je detailně popsána v kapitole zaměřené na řešení záškoláctví, viz Nezahálíme, hledáme svou cestu životem., s. 201.

Případové a rodinné konference

Pracovník aplikující sociální práci ve škole může také využívat metodu **případových konferencí**, která je řízena nezávislým moderátorem – facilitátorem. Měl by to být člověk nezaujatý a nezainteresovaný v přímé práci s klientem. Je důležité, aby všechny strany byly předem seznámeny se situací dítěte a jeho rodiny. Výstupem by měl být plán dalšího postupu, rozdělení úkolů a stanovení cílů (s časovým harmonogramem jejich naplnění), které musí být SMART (smysluplné, měřitelné, akceptovatelné, reálné a termínované).

Podobně může také využít metodu **rodinných konferencí**, která se v tuzemské praxi několik let úspěšně objevuje. Jedná se o model pro řešení problémů v rodině, který vznikl na konci 80. let 20. století na Novém Zélandě a rychle se začal uplatňovat také v Evropě. Postupně se rozšířil i pro řešení dalších rodinných situací – v restorativní justici s mladistvými, v práci s nemocí v rodině apod. Vzhledem k tomu, že se v našem prostředí jedná o poměrně mladou metodu, najdete níže její bližší popis:

Co se děje v rámci rodinné konference?

Rodinná konference vychází z principu ponechání odpovědnosti za vlastní situaci na rodině jako takové – metoda přináší pouze postupy, které umožňují aktivizovat vlastní rozhodování a zdroje vedoucí k řešení, podporuje a zplnomocňuje rodinu (nukleární i širší) v tom, aby si v první fázi řešení svého problému uměla pomoci sama a využila k tomu to nejpřirozenější – sílu, možnosti a zdroje celé rodiny a širšího okolí, využívá tak přirozených vazeb komunity.

Každá rodinná konference je jedinečná, protože jsou to lidé – děti, rodiče, prarodiče, další příbuzní, přátelé, sousedé, spolužáci, důležití známí tvořící širší rodinu kolem dítěte, kteří pomáhají rodině při rozhodnutí, jak chce svou momentální situaci řešit.

Při její přípravě je důležité zajistit, aby tento okruh kolem dítěte byl co nejširší. Čím více lidí, tím více pohledů, porozumění a příležitostí přijít s nápadem, či možnou pomocí.

MPSV (2013)[14] uvádí tuto charakteristiku rodinné konference:

1. jde o rozhodovací model (cílem je najít řešení pro dítě v nějak pro něj nevhodné situaci)
2. začíná otevřenou, jasně zformulovanou otázkou, která postrádá náznak řešení (tuto otázku klade rodině sociální pracovník dítěte z OSPOD – oddělení sociálně právní ochrany dítěte)
3. vlastníkem konference je rodina a její síť (rodina má své členy, zvyky, kulturu, místo, čas, prostor a plán)
4. konferenci pomáhá domlouvat a připravovat a organizovat nezávislý a nezaujatý koordinátor (v metodě a postupech proškolený laik)
5. rodina má právo na informace, soukromý čas a bezpodmínečné přijetí svého plánu (pokud je pro dítě bezpečný a právně v pořádku)

Model rodinných konferencí znamená v mnohém posun ve způsobu myšlení a uvažování o klientech, jde o jednu z možných metod sociální práce, která klade důraz na individuální přístup k rodinám a může vhodně doplňovat a rozvíjet stávající systém péče v nejlepším zájmu dětí.

[14] Dostupné z: *http://www.pravonadetstvi.cz/ukoncene-projekty/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti/aktivity-projektu/rodinne-konference/.*

Mezioborová spolupráce s dalšími aktéry v síti – ukázky fungující spolupráce

Komplexnost problematiky práce s ohroženými dětmi často vyžaduje zapojení odborníků různých profesí do řešení situace dítěte. Zkušenosti z praxe služeb pro ohrožené děti rodiny ukazují, že je potřeba spolupráci napříč obory a rezorty věnovat náležitou pozornost. Bez vědomé aktivity zapojených aktérů směrem k vzájemnému propojení často dochází nedorozuměním a střetům, které spolupráci brzdí, někdy i znemožňují.

Jak bylo popsáno výše, školský systém disponuje v rámci ŠPP a ŠPZ odborníky různých profesí, kteří mohou v případě potřeby dítě podpořit. Spolupráce škol s jejich poradenskými pracovišti je v současnosti dobře zažitá a funkční. Nevýhodou školského poradenství je jejich užší zaměření na problematiku vzdělávání žáků a určitá vysokoprahovost poradenských služeb pro rodiny, které v drtivé většině případů nefungují terénní formou.

Výraznější nesoulad se pak objevuje při spolupráci služeb z rezortu sociálních věcí se školami, kdy je vzájemná komunikace aktéru znesnadňována různým zaměřením aktérů, jejich rozdílnými východisky i cíli, ke kterým směřují. Proto se v této části textu zaměříme na spolupráci škol a zástupců sociálních služeb, které se v praxi objevují nejčastěji.

Popsaná omezení spolupráce by mohla být překonána zavedením sociální práce ve škole, kdy jednou z rolí pracovníka vykonávajícího tuto funkci je propojování různých aktérů podpory s rodinou a koordinace podpory dítěte.

Příklad dobré praxe

Propojení škol, služeb pro rodinu a OSPOD

Při svém působení v Olomouci narazily lokální síťařky[15] pro tuto oblast na potřebu nastavení spolupráce mezi školami, OSPOD a poskytovateli podpůrných služeb pro rodinu. Síťařky s těmito aktéry zorganizovali společnou schůzku, která byla podnětem k vytvoření platformy, v rámci níž probíhala vzájemná spolupráce. V rámci nastavení spolupráce platformy mj. proběhlo dotazníkové šetření mapujícího potřeby základních škol v ORP v oblasti podpory při řešení situace dětí v obtížné situaci.

Od neziskových organizací pracujících s dětmi a rodinou zaznívala potřeba spolupráce se školami ve smyslu informování pedagogických pracovníků o návazných službách pro rodiny. Lokální síťařky nejprve předaly anonymní výsledky dotazníku aktérům a pak shromáždily jejich odpovědi na potřeby škol. Následně byl vytvořen dokument shrnující nejčastěji uváděné potřeby škol a na ně reagující nabídky neziskových organizací jako např. nabídky podpory v oblasti vzdělávání, nabídky při zpracování programů primární prevence, nabídky individuálních konzultací, kurzů a besed vztahující se k potřebám škol apod. Byla tím uspokojena potřeba předání informací o nabídce pomoci aktérů v síti ve vztahu k potřebám škol.

Z workshopu navazujícího na zjišťování potřeb škol, kterého se kromě zástupců škol účastnili i další aktéři sítě pomoci dětem a rodinám (pracovníci OSPOD, pracovníci služeb pro rodiny…) vzešla mj. doporučení pro dobrou spolupráci škol, OSPOD a služeb SAS. Přehled těchto podmínek uvádíme níže.

[15] Pracovnice projektu MPSV „Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí".

Podmínky úspěšné spolupráce se školou obecně

- Spolupráce není zákonem zakázána, ve skutečnosti jí téměř nic nebrání.

  (překážky spolupráce – domněnky nebo zažité zvyklosti)

- Je třeba zcela přesně znát své vlastní kompetence a jejich hranice, stejně jako kompetence ostatních.

- **I přes mlčenlivost OSPOD, která je upravena v zájmu dítěte, lze vždy najít bezpečnou rovinu spolupráce.**

- Nejen zažité postupy, ale i metodické materiály, potažmo zákony v různých rezortech (např. MPSV a MŠMT) mohou být vzájemně v rozporu. Východiskem je i zde **soustředění pozornosti na potřeby dítěte** – na této úrovni lze velmi bezpečně a efektivně dítěti pomáhat.

Podmínky úspěšné spolupráce OSPOD se školou[16]

Je dobré vědět, že:

- **Cílová skupina OSPOD je vymezena jednak zákonem o SPOD (§ 6)**, jednak strukturovaným vyhodnocením situace dítěte a rodiny (posuzování naplňování potřeb dítěte). Vždy se zkoumají obě podmínky najednou!

- Dítě, které se potýká s potížemi ve škole – s učením nebo chováním – nemusí být cílovou skupinou OSPOD, pokud pro jeho ohrožení nesvědčí další skutečnosti.

- OSPOD zasahuje až v okamžiku, kdy jsou závažně ohrožena práva dítěte a jsou vyčerpány všechny ostatní možnosti podpory rodiny a dítěte. Například **záškoláctví nemusí nutně znamenat ohrožení dítěte**.

- OSPOD může přizvat školu jako partnera do vyhodnocování a IPOD, či na případové konference.

- Škola je **povinna umožnit OSPOD návštěvu dítěte ve škole**.

- Škola je povinna oznámit OSPOD skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o dítě ohrožené dle § 6 zákona o SPOD, a to bez zbytečného odkladu poté, co se o takové skutečnosti dozví. Postup při plnění oznamovací povinnosti by měl být součástí vnitřního řádu školy. Jelikož tato povinnost často vyvolává u zástupců škol velkou nejistotu, je dobré prodiskutovat tuto otázku na společném setkání pracovníků školy a OSPOD.

- **OSPOD je povinen každý podnět přijmout, ale ne každým dítětem se však bude dále zabývat** – nemusí tak být naplněna očekávání oznamovatele.

- OSPOD po podnětu podá na **žádost školy** zpětnou vazbu.

Podmínky úspěšné spolupráce SAS se školou[16]

Předat školám informace formou osobní informační schůzky, prezentací, prostřednictvím informačních materiálů:

- o **možnosti doporučit rodičům** pomoc SAS (kontaktní osoba)

- v jakých případech je možné službu SAS oslovovat

- jaké jsou **kompetence SAS**

- jak je možné zprostředkovat spolupráci mezi rodinou a službou

- jak **namotivovat** rodinu ke spolupráci se službou ze strany školy

- kde najdou informace o sociálních službách v obci

- opět je nutné **respektovat mlčenlivost**, kterou je služba povinná zachovávat

- **Poskytování informací o dítěti (případně rodině) pouze se souhlasem zákonného zástupce dítěte!**

Příklad dobré praxe

Mezioborová spolupráce

Příklad služby: Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi.

Poskytovatel: Člověk v tísni, o. p. s.

Řešené téma: řešení výchovných problémů Petra (12 let).

Kdo všechno se zapojil / spolupracuje / podílí se: Člověk v tísni – SAS, pracovnice OSP (kurátorka pro děti a mládež), psychiatr, adiktologická ambulance, Středisko výchovné péče, ZŠ.

Jak spolupráce probíhá: Rodina (matka a otec) vyhledala SAS sama, v srpnu 2018, kdy se do města přistěhovala. Rodina žádala o pomoc s řešením finančních problémů a zajištěním vhodného zázemí pro návrat čtyř dětí z Klokánku (vybavení domácnosti, zajistit lékaře, školu, doprovody k pracovníkovi OSPOD apod.). Děti byly v Klokánku od července 2018. Během srpna 2018 se vše podařilo zajistit a děti se vrátily domů (Petr, 12 let, a 3 mladší sourozenci). S návratem dětí vyvstalo nové téma – výchovné problémy Petra. Petr byl již v minulosti vyšetřen na psychiatrii, psychiatr diagnostikoval poruchu chování a emocí a je medikován. Petr se po návratu zlobil na oba rodiče – na matku, že se rodina musela rozdělit, a na nevlastního otce, že na matku často křičí a pije. V září Petr nastoupil do ZŠ, třídní učitelka ho chválila – na hodiny byl připravený, prospěch měl průměrný, do kolektivu dětí „zapadl", neúčastnil se konfliktů, žádné nevyvolával, měl veškeré pomůcky atd. Ke zlomu v chování došlo, když se přistěhoval strýc, který užívá návykové látky. Petr začal trávit svůj volný čas se strýcem, s nímž začal kouřit marihuanu. Jeho chování se postupně zhoršilo nejen ve škole, ale také doma. Petr byl agresivnější na matku i sourozence, nevlastního otce přestal respektovat úplně. Ve škole byl drzejší na svou třídní učitelku a agresivita se projevila i vůči spolužákům. Do školy občas nešel. Když nebyl se strýcem, jezdil za partou kluků do města. Aby dokázal, že je „dobrý", začal vyvolávat konflikty a bitky, domů se vracel v pozdních hodinách, kvůli jedné bitce bylo zahájeno vyšetřování ohledně ublížení na zdraví.

Matka o problémech hovořila se SAS. Petr se zpočátku se SAS bavit nechtěl. Po několika setkáních Petr zjistil, že se SAS zajímá o jeho názor, zajímá ji, čeho chce svým chováním dosáhnout, co mu vadí, co by chtěl, aby se změnilo atd.

Matka se rozhodla situaci řešit s pracovníkem OSPOD. Ten přizval kurátora pro děti a mládež. Na schůzce Petr odmítl hovořit. Z toho mála, co řekl, vyplynula skutečnost, že se Petr na rodiče zlobí, že chce zpět do ústavu. Vzhledem k užívání návykových látek bylo Petrovi a jeho matce doporučeno navštěvovat adiktologickou ambulanci. Petr tam začal docházet jednou týdně a přesto, že stále občas nešel do školy, do adiktologické ambulance vždy dorazil včas. S pracovnicí si Petr utvořil vztah, sezení se pro něj stalo terapií, kde se cítí dobře. Po návrhu pracovnice byla na sezení přizvána matka. Petr požádal, aby se schůzky zúčastnil i pracovník SAS. Jeho zloba vůči rodině se stále prohlubovala, na nevlastního otce měl zlost, vyčítal mu rozdíly, jaké dělá otec mezi sourozenci. Petr se v rodině cítil nechtěný, svým chováním reagoval na svoji potřebu jistoty a bezpečí. Chtěl tak dosáhnout návratu do výchovného ústavu, kde je dle jeho slov „řád a má tam klid". Petr s matkou začal docházet do střediska výchovné péče. Kvůli výchovným problémům Petra byla svolána případová konference, jíž se zúčastnily všechny instituce – třídní učitelka a sociální pedagog, kurátor pro děti a mládež, pracovník OSPOD, pracovnice adiktologické ambulance, pracovnice střediska výchovné péče, pracovnice pedagogicko- psychologické poradny a SAS. Matka na konferenci přes urgenci nedorazila. Do školy Petr nyní chodí, doma se však stále zdržuje minimálně. Je zjevné, že na práci s chlapcem musí navázat práce s celým rodinným systémem.

Co se podařilo: SAS našla partnery, kteří se snaží umožnit Petrovi naplnění jeho potřeb. SAS s matkou vede rozhovory o odměňování, pochválení za splnění dohodnutého, o tom, jak zlepšit jejich vzájemné vztahy, přítomnosti strýce, nastavení spravedlivého chování ze strany nevlastního otce atd. Aktéři se shodli, že budou respektovat Petrovo přání, bude-li chtít z rodiny odejít, aktuálně má Petr možnost odjet na pobyt do střediska výchovné péče. Petr pravidelně dochází do adiktologické ambulance, do SVP, při pravidelných schůzkách SAS v rodině je přítomen a s pracovníky SAS o svých pocitech a problémech hovoří. Při dlouhodobé podpoře rodiny se může podařit zabránit rozdělení rodiny, bude-li však pro Petra situace neúnosná, budou aktéři společně hledat další řešení.

[16] Vychází z prezentace a informací sdělených pracovnicí projektu MPSV Zdeňkou Mannovou 25. 4. 2019 na workshopu ke spolupráci škol a aktérů sítě pomoci dětem a rodinám v Olomouci.

Klíčové kompetence pracovníka poskytujícího sociální práci ve škole

Existují různé pohledy na to, kdo by sociální práci v prostředí školy mohl vykonávat. Pro poskytování sociální práce ve škole lze kromě sociálních pracovníků uvažovat o absolventech oboru sociální pedagogiky, některé z činností pak mohou být vykonávány školními psychology, metodiky prevence, výchovnými poradci, či speciálními pedagogy.

Připravenost pracovníků na poskytování sociální práce ve škole

Jednotlivé profese působící ve školách mají různé zaměření svých činností, ze kterých také vyplývá náplň vzdělání v rámci jednotlivých oborů.

Pedagogové a školní psycholog

Jako jisté omezení lze spatřovat primární zaměření **pedagogů** především na výchovně vzdělávací činnosti a volnočasové aktivity, z čehož vyplývá **náročnější proces jejich adaptace** na poskytování sociální práce ve škole. **Psychologové** jsou pak v rámci svého studia připravováni zejména na **diagnostiku a poradenství**. Je jim tak cizí práce s komunitou, či case management. Nejsou také příliš připravení na terénní práci v rodinách, jelikož diagnostika a poradenství většinou probíhá ambulantně.

Sociální pracovníci a sociální pedagogové

Vztah mezi sociální pedagogikou a sociální prací není jasně vymezený. Realitou ovšem je, že sociální práce a sociální pedagogika jsou na základě historického kontextu **dvě rozdílné disciplíny. V sociální pedagogice se jedná o výchovu, v sociální práci o pomoc.** Tato skutečnost je pak určující i pro řešení problematiky metod sociální práce, které jsou specifické (oproti sociální pedagogice).

Sociální práce tedy disponuje metodami, technikami, které sociální pedagogika nepoužívá. V souvislosti se sociální pedagogikou se nejvíce hovoří o pedagogice prostředí, volného času, zážitkové pedagogice a pedagogice péče.

Sociální pracovník je vybaven a připravován ve vzdělávacím procesu s jinými cíli než **sociální pedagog**. Tento obor je **orientován na práci s ohroženou mládeží**, přičemž sociální práci lze vnímat jako komplexnější nástroj pomoci. Společným cílem je participace jedinců ve společnosti. (Matoušek, Křišťan 2013, s. 503–504). O vztahu sociální pedagogiky a sociální práce hovoří také Hroncová (2004) vyzdvihující u těchto oborů jejich počáteční shodný vývoj, později se však oba obory vyvíjely odlišným způsobem.

Oproti sociálnímu pedagogovi disponuje sociální pracovník širšími kompetencemi k řešení rizikových jevů u dítěte, s přesahem na činnost v terénu a v rodině. Koordinuje a plánuje postup řešení v rámci multidisciplinárního týmu (kde působí v ideálním případě i sociální pedagog), působí jako case manažer.

Z výše uvedeného vyplývá, že **ideálním adeptem na poskytování sociální práce ve škole je absolvent oboru sociální práce**. Současná personální situace v systému ochrany práv dětí a ve školství, stejně jako neexistence legislativního ukotvení sociální práce na půdě školy a z toho vyplývající absence finančních zdrojů na tuto činnost nicméně bez pochyby přinese nutnost zapojit do činností spojených se záchytem ohrožení a včasnou pomocí dětem ve škole i pracovníky dalších profesí. Minimálně na přechodné období, dokud nebude školská sociální práce v ČR etablovanou disciplínou.

Proto se v přehledu kompetencí snažíme navrhnout profese (viz tabulka vpravo), které by dané kompetence mohly vzhledem k profilu absolventů daných oborů zvládnout a přidáváme návrh vhodného doplňujícího vzdělání pro ně. Je však třeba zdůraznit, že **řešení pomocí využití několika různých pracovníků bude vždy méně efektivní, než když tuto funkci integruje jeden pracovník s patřičným vzděláním**. Hlavní úskalí vidíme v nutnosti dobrého nastavení pravidelného a systematizovaného přenosu informací pracovníků a jejich dostupnosti pro pružné řešení situace dítěte. Velké časové prodlevy mezi jednotlivými kroky intervence, či několikeré předávání dítěte mezi více pracovníky totiž na dítě bude působit značně demotivačně.

Tabulka 1: **Kompetence pracovníka (pracovníků) poskytujícího sociální práci ve škole**

Oblast působení / cíle	Metoda práce	Kompetence pracovníka	Odbornost	Doplňující vzdělání
Vytváření pozitivního klimatu ve třídě a na škole; podpora odborného růstu zaměstnanců školy / přátelské klima ve třídě a škole, možnost zapojení každého dítěte do života třídy a školy, inkluzivní škola přijímající všechny své žáky, škola připravená na práci s dětmi se specifickými potřebami v různých oblastech života	**Facilitace** **Sociální práce se skupinou**	• **Zná způsoby** práce s třídním klimatem a školním klimatem. • **Iniciuje akce** pro studenty a veřejnost pořádané školou a podílí se na nich. • Podporuje ve škole klima umožňující **zapojování žáků** do chodu celé školy (školní parlament, spoluúčast žáků na organizaci akcí atd.).	Sociální pedagog; sociální pracovník; psycholog; pedagog.	Kurz facilitace, specifické kurzy práce se skupinou.
	Supervize, intervize	• Reflektuje vliv vlastní osobnosti a osobní historie na svoji práci s klientem, umí využívat a aktivně využívá nástroje, jako je supervize, intervize, kazuistický seminář apod. • Respektuje odlišnost klienta a podporuje vyrovnávání příležitostí pro všechny marginalizované skupiny. • Zná lidská práva a respektuje je ve své praxi.	Sociální pracovník; sociální pedagog; psycholog; pedagogický pracovník.	Seminář na téma supervize a jejího využití k osobnímu rozvoji.
Koordinace podpory a pomoci / Každé dítě získá podporu takového typu a rozsahu, jaký odpovídá jeho potřebám	**Case management**	• Má přehled a orientuje se v aktérech napříč rezorty, oslovuje je ke spolupráci při řešení situace dítěte a jeho rodiny. • Zajišťuje, aby klienti byli v co největší míře zapojeni do řešení své situace. • Zajišťuje právo na soukromí klienta (mlčenlivost) a odpovídající důvěrnost informací u ostatních aktérů. • Koordinuje přímé služby klientům či jejich rodinám. • Má přehled o dostupnosti zdrojů, zdrojích služeb a zodpovídá za doručení služby klientovi • Podílí se na činnostech zajišťujících monitorování dopadu služby na klienta a jeho situaci • Spolupracuje se svými kolegy s úctou a respektem, posiluje své odborné kompetence.	Sociální pracovník; pedagog; sociální pedagog; psycholog.	Výcvik či kurz v metodě case managementu.

Tabulka pokračuje na následující straně

Oblast působení / cíle	Metoda práce	Kompetence pracovníka	Odbornost	Doplňující vzdělání
Předcházení (prevence) obtížných situací a snižování důsledků obtížných situací / Posilování protektivních faktorů na půdě školy, identifikace možného ohrožení dítěte, včasné řešení obtížné situace dítěte (včetně podpory rodiny), rozšiřování sociální sítě dítěte a rodiny a posílení jejich soudržnosti	**Case Work – Případová práce**	• Umí zjišťovat potřeby dítěte a vhodně na ně reagovat. • Umí navázat vztah důvěry s klientem (working alliance). • Staví na silných stránkách klienta a rozvíjí je. • Umí vést poradenský rozhovor a motivovat klienta ke změně. • Zná zásady práce a umí pracovat s jednotlivcem a skupinou. • Zná a umí použít specifické metody a techniky sociální práce (např. motivační rozhovory, na úkol zaměřený přístup, systemický přístup, kognitivně behaviorální přístup atd.).	Sociální pracovník; psycholog; sociální pedagog.	Další vzdělání v metodách zjišťování potřeb dítěte; kurzy a výcviky ve vedení poradenského rozhovoru; kurzy a výcviky ve specifických metodách práce s jednotlivcem a skupinou.
	Případová konference	• Umí plánovat a facilitovat případovou konferenci a směřuje ji k řešení situace dítěte.	Sociální pracovník; sociální pedagog; psycholog; pedagogický pracovník.	Výcvik či kurz facilitace.
	Rodinná konference	• Oslovuje a motivuje rodinné příslušníky k řešení situace dítěte využitím této metody. • Vysvětluje principy rodinných konferencí. • Zprostředkuje/poskytuje kontakt na organizace, které se zaměřují na rodinné konference. • Umožňuje realizaci rodinných konferencí ve škole.	Sociální pracovník; sociální pedagog; psycholog; pedagogický pracovník.	Výcvik v metodě rodinné konference.
	Krizová intervence	• Poskytuje krizovou intervenci dítěti, rodině či pedagogům v krizové situaci.	Sociální pracovník; sociální pedagog; psycholog.	Výcvik v krizové intervenci.
Práce s komunitou, podílení se na rozvoji území a rozvoji občanské společnosti, propojení školy, rodin a komunity / Škola propojená s komunitou a přirozenými zdroji pomoci, škola je zapojená do komunitního života obce, škola běžně spolupracuje s rodiči dětí na partnerském základě	**Komunitní práce**	• Zná koncept komunitní školy a umí podpořit management školy v jeho zavádění. • Zná základy řízení dobrovolníků: umí zapojit rodiče, další dospělé osoby i děti do dobrovolnické práce v prospěch sousedství, obce, města. • Spolupracuje s místními aktéry komunitního rozvoje. • Zúčastňuje se komunitního plánování sociálních služeb.	Sociální pracovník; sociální pedagog; psycholog; pedagogický pracovník.	Vzdělání či výcvik v komunitní práci.

Uvedení principů do praxe

Ověřování dopadu na cílovou skupinu – jaké jsou nástroje?

Vzhledem k tomu, že využívání sociální práce v rámci školy není v ČR zatím rozšířeno, je vhodné **věnovat pozornost nejen dopadům služby na konkrétního klienta, ale také sledovat školní sociální práci v kontextu regionální sítě služeb pro podporu dětí a rodin**. Pilotní ověření tak přinese data o přínosu zavedení školské sociální práce v širších souvislostech.

Při nastavování evaluace je vhodné se držet několika základních principů:

- Pro posouzení finančních benefitů či ekonomické zátěže školní sociální práce lze porovnávat data o počtu případů ohrožených dětí v péči OSPOD před zavedením metody a po něm. Dále je možné porovnávat počty úspěšně ukončených intervencí. Na základě počtu včasně zachycených případů lze také dovodit, o kolik by byla nákladnější péče o děti v případě rozvinutí jejich potíží,[17] vedoucích k umístění dítěte do náhradní péče.
- Získávání dat o průběhu konkrétních intervencí je vhodné propojit přímo s poskytováním služby. Získaná data slouží jak k individuální práci s klientem, tak k hodnocení celé služby, pro jejich sběr je nejlepší využít některý ze standardizovaných postupů a formulářů.
- Při práci s klientem je vhodné používat nástroje, které vizualizují zadávané hodnoty (osy a škály)[18]. Při pravidelném hodnocení setkání s dítětem či rodičem tak můžeme měřit spokojenost klienta s intervencí i jeho posun v řešení situace. V případě dětí a zvláště dětí mladšího věku je vhodné hodnocení doplnit o grafické prvky (např. emotikony), které ještě více vizualizují spokojenost, či nespokojenost dítěte, případně jeho duševní stav.

Tip pro praxi

Škála měření výsledků, Škála hodnocení sezení[19]

Pracovníci společnosti Dalet přeložili a zpracovali českou verzi škál sloužících k měření výsledků terapie či poradenství s dětmi i dospělými. Tyto škály jsou volně ke stažení na stránkách organizace. Lze tak získat několik škál (Škála měření výsledků, Škála hodnocení sezení – obě škály i ve variantě pro práci s dětmi a malými dětmi, dále Škála hodnocení sezení pro skupiny a Škála hodnocení supervizního sezení), s jejichž pomocí můžete měřit dopad vaší služby na klienty.

Při práci s klienty lze často využívat již ověřené přístupy a metody. Využití moderních postupů má výhodu v tom, že již jsou podloženy důkazy (Evidence based), často také mají zpracovaný postup pro evaluaci. Tyto metody jsou proto vysoce důvěryhodné a poskytovatel, který je používá, může podložení metody důkazy využít při získávání financí na provoz služby.

Inspirujme se – inovativní praxe v ČR

Příklad služby: Spolupráce SAS a sociálního pedagoga.

Poskytovatel: ZŠ Předlice a Člověk v tísni.

Řešené téma: Podpora školní úspěšnosti dítěte, podpora rodičovských kompetencí.

Co je inspirativní: Účast na předzápisu dětí do ZŠ, navázání spolupráce s rodiči a pedagogy.

Proces změny: Na základní škole Předlice (SVL) se koná předzápis dětí do ZŠ, a to z toho důvodu, aby mohli aktéři (škola, školská zařízení, sociální služby) pomoci rodičům s administrativní zátěží a v podpoře rodičovských kompetencí spojených se školní docházkou dítěte.

Jak to funguje v praxi: Předzápisu se účastní pracovníci SAS Člověk v tísni (ČvT), kdy během posuzování školní zralosti dítěte se pedagogové věnují dítěti a pracovníci SAS rodičům.

Co se podařilo: Navázání specifické spolupráce se školou, navázání vztahu s rodiči a domluvení další spolupráce (návštěva školského poradenského zařízení).

[17] V současné době zaznamenáváme množství případů, kdy sice ze strany školy došlo k identifikaci potíží v rodině, zároveň však rodina nebyla včas podpořena, většinou z důvodu neznalosti sítě služeb či neexistence preventivních služeb pro rodiny a děti v regionu. Dítě se pak dostává do systému SPOD někdy až o několik let později, kdy již může být jeho chování velmi náročné, dítě se dopouští trestných činů, utíká z domova atd.

[18] Takovým nástrojem může být využití metody „Outcome stars", která je zevrubněji popsána v dokumentu Analýza návrhu systému monitoringu kvality a strategie implementace systému řízení kvality v systému SPOD. Dostupná z: *www.pravonadetstvi.cz*.

[19] Outcome Rating Scale (ORS) a Session Rating Scale (SRS). Více viz *www.dalet.cz*.

Inspirujme se – inovativní zahraniční praxe

Příklad služby: Školní sociální práce.[20]

Poskytovatel: Education Authority, Severní Irsko[21].

Řešené téma: Jedná se o službu komplexní podpory dětí s různými typy problémů, poskytovanou dětem navštěvujícím základní a střední školy v Severním Irsku. Služby se zaměřují na potřeby dětí v kontextu jejich školní docházky, ale i mimoškolního života. Silný důraz je kladen na spolupráci s návaznými službami a obory (multidisciplinární spolupráce).

Příklad služby: Řešení záškoláctví metodou „Hot Spotů".

Poskytovatel: Subkomise pro řešení záškoláctví, Nový Zéland[22].

Řešené téma: Záškoláctví. Odborníci na práci s mládeží s rizikovým chováním na Novém Zélandu se zabývali otázkou, jak komplexněji řešit záškoláctví. Dospěli k názoru, že řešení problematiky nemůže být záležitostí jedné organizace, ale že je zapotřebí propojit více různých subjektů působících v rámci komunity pro společné nalezení řešení.

Co se podařilo: Vznikl systém výměny informací mezi subjekty, jako jsou školy, místní policie, ale i zástupci místních obchodů a rychlého občerstvení, který školským sociálním pracovníkům – specialistům na záškoláctví – umožnil lépe identifikovat děti řešící nenaplnění svých potřeb záškoláctvím a dále s nimi pracovat na řešení jejich situace.

Příklad služby: Sociální pracovník na základní škole

Poskytovatel: Základní škola, Považská Bystrica, Slovensko

Řešené téma: Sociální pracovník se ve škole se zaměřuje především na prevenci rizikového chování u žáků a na individuální a skupinovou práci s dětmi a jejich rodinami ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Co se podařilo: Podle Petera Lengyela se podařilo navázat partnerský vztah s dětmi a jejich rodinami a podílet se na řešení jejich obtížných situací. Dále snížit počet projevů rizikového chování (nejdříve počet případů vzrostl – postupné odkrývání při identifikaci rizikových projevů, následně zaznamenali prudký pokles související s řešením těchto situací). Dále se podařilo navázat intenzivní spolupráci s aktéry z jiných rezortů a řešit tak situace dětí a jejich rodin efektivně a v nejlepším zájmu dítěte. Snížil se počet kontaktů základní školy s odborem sociálně právní ochrany dětí a sociální kurately na Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny.[23]

[20] Služba je detailně popsána v kapitole zaměřené na řešení záškoláctví, viz Nezahálíme, hledáme svou cestu životem, s. 201.

[21] Informace pocházejí z prezentace paní Anne Marie Bagnall, přednesené dne 22. 11. 2017 na konferenci ProSÍŤováním k rozvoji služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny v Praze (pořádané v rámci projektu MPSV).

[22] Informace pocházejí z webových stránek novozélandského ministerstva spravedlnosti. Dostupné z: *https://www.justice.govt.nz/assets/Documents/Publications/chch-youth-drug-court-follow-up.pdf [cit. 2017-03-25].*

[23] Peter Lengyel z organizace Edusmile se dlouhodobě věnuje oblasti vzdělávání pedagogů a jejich podpoře – zároveň to byl právě on, komu se před několika lety podařilo přesvědčit školu i jejího zřizovatele, aby ho zaměstnali jako sociálního pracovníka na dvou místních školách. Podle jeho zkušeností je velmi důležité, aby sociální pracovník na škole nebyl přímo učitelem, který učí některý z předmětů a dostával se tak do dvojí role, ale aby měl vyhrazený dostatečný čas i prostor na to pracovat s dětmi individuálně, skupinově či s rodinami dětí. Jen tak bude mít čas pomáhat dětem a rodinám řešit jejich problémy.

Postoje dětí a mladých dospělých k tématu Prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole[24]

Z fokusních setkání[25], z diskuze s dětmi a mladými dospělými, kteří vyrůstali mimo vlastní rodinu, vyplynulo mnoho postřehů a doporučení k tématu, jak předcházet a včasně zachytit ohrožení dítěte ve škole; jaký typ podpory by jim za daných okolností vyhovoval.

Základní výstupy z diskuze k tématu:

Základem je starat se o kolektiv třídy

- Často jsou ve třídě špatné vztahy, kdy se většina dětí společně staví proti slabším žákům.
- Mladí lidé by potřebovali ve škole vzor, např. třídního učitele/učitelku, ředitele, někoho, kdo by pro ně byl inspirací[26].

Větší spolupráce školy a rodičů

- Rodiče a jejich názory mnohdy ovlivňují postoje mladých lidí, kteří si teprve svůj názor na věci vytvářejí. Někteří rodiče mají rasistické sklony, nejsou tolerantní, a to hodně ovlivňuje jejich děti, které se pak podle toho chovají ve škole.
- Mladí lidé vidí cestu ve vytvoření prostoru (například třídní schůzky) pro cílené a třeba i povinné setkávání rodičů na půdě školy. Rodiče by měli být partneři, diskutovat o aktuálních tématech, které škola řeší / chtěla by řešit, věnovat se tématům, jako je anorexie u dětí, šikana, rasismus atd.
- Je třeba zapojit rodiče do aktivního řešení problémů jejich dětí ve škole.

„Ukázat rodičům, co se učí děti ve škole, asertivitě, aby se potkávali lidé odlišní a diskutovali společně a debatovali by."

„Děti ve školce už romským dětem říkají, že smrdí, že jsou špína, že kradou. To je v rodině, za to nemůže škola, mají to z domova."

„Ve škole se učí ty věci, ale doma to jede podle svých pravidel. Bylo by dobré udělat pro rodiče volnočasové centrum, klub pro maminky, sportovní klub, kde by mohli diskutovat s těmi, kteří to mají jinak."

Lepší informovanost učitelů

- Mladí lidé se setkávají s tím, že učitelé nevědí, jak mají reagovat na vzniklou krizovou situaci, problém dítěte či skupiny žáků. Výsledkem je, že problém přehlížejí, neřeší, ani jej nedelegují dále.

  Mladí lidé tak byli např. svědky zhroucení spolužačky s anorexií a bulimií.

„Děti s poruchou příjmu potravy v tom u nás ve škole lítají, učitelé řekli jen: Dávejte si na to doma pozor. Je třeba zavést prevenci, protože je velice těžké se z toho dostat, může to usnadnit hodně holkám život v dospívání."

Absence osoby, které by mohli důvěřovat – role výchovného poradce

- Mladí lidé zapojení do fokusní skupiny nerozuměli roli této osoby ve škole. Nechtějí ani v případě problému tuto osobu navštěvovat v její kanceláři. Nechápou její postavení, a jak by jim mohla pomoci.
- Necítí k ní důvěru, když se s ní potkávají jen minimálně.
- Uvítali by více aktivit s výchovným poradcem.

[24] Výstupy zpracovala Ingrid Hanzlíková z Lumos.

[25] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

[26] O důležitosti osoby, která slouží dětem jako vzor, pojednává šířeji kapitola zabývající se rizikovým chováním dětí „(Ne)zlobíme, voláme o pomoc!".

- Pokud někteří komunikovali s výchovným poradcem, měli negativní zkušenost. Informace, které jim podával, byly nepřesné a použil je proti nim. Nerespektoval jejich dohodu.

„Mít osvětu v rámci střední školy (vědět, jaká je role psychologa a tak), rozumět, co ti lidé dělají, ať vědí, s čím se na něj můžou obrátit.“

„Neviděl jsem postavu výchovného poradce jako nějakou smysluplnou. Nevím, proč je výchovný poradce na školách, školní psycholog je fajná holčina, která si se mnou pokecá a je fajn, výchovný poradce je ten, kdo jde za ředitelem a říká mu ty věci, co mu povíme.“

„Máme školní parlament a výchovná poradkyně nás prosila, ať k ní jdeme, ale ona má tu nálepku, že je to někdo, kdo pomáhá těm s problémem, tak se za ní bojí děcka chodit, že pak budou mít také nálepku.“

Začít s prevencí co nejdříve a zvýšit nabídku akcí

- Nabídka preventivních programů by měla začínat již pro žáky prvního stupně.
- Preventivních programů a přednášek i návštěv v terénu (K-centrum, PPP atd.) by mělo být mnohem více.

„Byla jsem z toho úplně v háji a chtěla jsem se i zabít, a pomohly mi preventivní programy, když moji spolužáci ve škole slyšeli od někoho jiného, že Romové nerovná se zlo. Měla jsem psychoterapeutku, také Romku, a to mi moc pomohlo nestydět se za svou barvu.“

„Já bych to mířila na mladší děti. Děti ve školce vnímají méně odlišnosti, a tak už tam lze ty děti tím provázet přirozeně.“

Závěrem

Školská sociální práce je v českém školství neznámou profesí, navzdory tomu, že v rezortu školství sociální pracovníci působí (Matulayová et al. 2017). Výsledky nejnovějšího výzkumu (Havlíková 2018), ukazují, že vedoucí pracovníci působící jak na základních školách, tak i v školských poradenských zařízeních, chápou sociálního pracovníka jako administrativně-organizačního pracovníka. Jejich představa o oboru sociální práce je v příkrém rozporu s velmi dobře rozvinutým terciárním vzděláváním sociálních pracovníků. Absolventky a absolventi jsou připravování na výkon sociální práce v souladu s globální definicí sociální práce (IFSW 2014). Vzdělavatelé v České republice se shodují v tom, že sociální práce je komplexní profese, založená na etických hodnotách a konceptu lidských práv, teoriích sociální práce, sociálních věd a věd o člověku. Nevyužitý potenciál zejména mladé generace sociálních pracovníků v rezortu školství má důsledky nejen na konkrétní děti a jejich rodiny, školy, ale i celou společnost.

Sociální pracovník jako most mezi rodinou a školou

Přínosem působení školského sociálního pracovníka je, že je vybaven odbornými kompetencemi a může především přispívat k efektivnější spolupráci školy s rodinou a školy s dalšími aktéry sítě pro rodinu. Každá škola působí v konkrétním prostředí a spolupodílí se na rozvoji daného území. Ve své činnosti by se měl sociální pracovník působící ve škole zaměřovat na **včasné odhalení dětí v riziku, na intervenci při hmotné a sociální nouzi, krizovou intervenci, sociální poradenství (např. nasměrovat rodiče k dalším odborníkům)**. Může poskytnout základní dluhové poradenství rodinám žáků. Spadá sem také **sociální pomoc u dětí se zdravotním znevýhodněním, preventivní aktivity, práce s rodinou a komunitou**.

Tento pracovník však není konkurencí pedagogům či dalším odborníkům školských poradenských zařízení. Naopak je nápomocný všem výše zmiňovaným aktérům – může vykonávat **koordinační roli** a být **pomyslným mostem mezi rodinou a školou**. Školský sociální pracovník uplatňuje ve své činnosti ekologicko – systémovou perspektivu, je proto schopen vnímat školu nejenom jako organizaci, ale i instituci. Je vybaven teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi, díky kterým je schopen posuzovat životní situace dětí a rodičů a podporovat je v sociálním fungování. Důležitá je u takového pracovníka ve školním prostředí **komplexnost**, která zahrnuje nejen níže zmiňovaný celostní přístup k člověku, šíří znalostí prostředí rodiny, komunity, školy a jednotlivých služeb v regionu zaměřujících se na pomoc rodině a znalost celého procesu pomoci přes depistáž, analýzu situace, včasnou intervenci a závěrečné setkání účastníků.

Uplatňování celostního přístupu při prevenci ohrožení dítěte

Při vykonávání činností u prevence a včasné identifikace obtíží ve škole by měl být respektován **princip celostního, holistického přístupu**. U dítěte a jeho rodičů je tak respektován, vedle dimenze biologické (tělesné, pudové) a psychosociální (zahrnující zejména jejich prožívání), také rozměr spirituální (duchovní). To znamená vědomí jeho vlastní identity, odpovědnosti, konečnosti, svědomí, sebevědomí. V tomto pojetí je tudíž dítě a jeho rodina vnímáno jako bio-psycho-sociální a spirituální osobnost.

Z tohoto pojetí vychází i jeden z principů **Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky: „Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí** – sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka“ (Sešit sociální práce).[27]

K úspěšnému řešení situace dítěte je často zapotřebí spolupráce několika institucí, organizací, jejichž součinnost je potřeba **koordinovat**. V tomto případě by měl pracovník vystupovat jako **case manažer**. Sám pracovník vede případ dítěte a ručí za kvalitu zvolených postupů. Společně s dítětem a rodinou volí, kdy a koho (instituce, služby) pozvat k řešení situace. Pracovník, case manažer, má přehled o všech činnostech a krocích v řešení situace dítěte a celý proces pomoci koordinuje.

Pracovník aplikující sociální práci ve škole by se měl obsadit do role **zprostředkovatele mezi různými zájmovými skupinami** (pedagogové, zaměstnanci OSPOD, rodiče, neziskové organizace). Měl by umět vyjednávat, hlavně v situacích „ad hoc“, které se ve školním prostředí objevují ve velké míře. K tomu mu může dopomoci znalost prostředí školy, rodiny, komunity, ale i přehled o dostupných službách a možnostech pomoci.

Co dělat pro dobrou spolupráci rodiny a školy a proč je to důležité

Rodina a škola jsou vnímány jako základní sociální jednotky ovlivňující vývoj každého jedince. **Rodina a škola jsou provázané světy a není možné, aby působily odděleně** (Průcha 2005). Škola je po rodině druhým místem, kde dítě tráví od svých šesti let většinu svého času. V důsledku společenských norem dochází v českém prostředí k proměnám vztahů mezi rodinou a školou. Mění se způsoby komunikace a aktivity. Důležitost vztahů rodiny a školy, včetně spolupráce při řešení již vzniklých problémů, ale i v zájmu předcházení jim, je nedílnou součástí zdravého vývoje dítěte. Dobrá spolupráce mezi rodinou a školou přispívá k prevenci sociálně patologických jevů, vytváření pozitivního sociálního klimatu ve škole, k úspěšné a efektivní spolupráci se žáky se specifickými potřebami a také k dobré spolupráci s ostatními institucemi.

[27] Stejně tak Mezinárodní federace sociálních pracovníků (INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS) uvádí celostní přístup k člověku (Treating people as whole persons) jako jeden z devíti základních etických principů sociální práce (IFSW 2018).

Na základě jakých principů školský sociální pracovník pracuje s dětmi a rodinami

Neméně důležitým faktorem se ukazuje být **spolupráce s pedagogem**. Pedagog je vnímán jako další odborník, který může participovat na úspěšném řešení situace dítěte. A to zejména v oblastech souvisejících s výchovou a vzděláváním. I když kompetence učitele jsou vymezeny šířeji, přesah do práce s rodinou už nezahrnují. Proto se ukazuje jako výhodné a efektivní, aby byl nedílnou součástí při práci s rodinou – v oblasti své odbornosti. Jako příklad dobré praxe se ukazuje **model setkání ve složení dítě, rodiče, pedagog a pracovník aplikující sociální práci ve škole**. Setkání by měla probíhat na **„neutrální půdě"** – místnost pracovníka, kde se rodiče cítí bezpečně a na stejné partnerské úrovni jako ostatní zúčastnění. Necítí se ohrožováni institucí – školou, která v nich může vyvolávat pocity ohrožení a nedůvěry.

Princip participace umožňuje dítěti a jeho rodině usměrňovat a plánovat proces řešení jejich situace. Participativní účast by se měla odehrávat na těchto úrovních: analýza situace, reflexe cílů, analýza potřeb dítěte a jeho rodiny, metodické a didaktické plánování a kontrola naplnění cílů. Aktéři se tak mohou podílet v maximální možné míře.[28]

Informovanost, jako další princip úspěšného řešení situace dítěte, se ukazuje jako klíčová. Všichni aktéři – děti a jejich rodiny, učitelé, pedagogové, spolupracující organizace – by měli být informováni o činnosti pracovníka ve škole, který může dětem a jejich rodinám v jejich tíživé situaci pomoci, který dokáže pomoc koordinovat, informovat a aktivovat zúčastněné strany k úspěšnému vyřešení situace dítěte a jeho rodiny.

Princip **nízkoprahovosti** by měl spočívat ve **snadné dostupnosti služby**, to znamená pracovníka aplikujícího sociální práci ve škole. Děti ani jejich rodiny nepotřebují vyjádření učitele, pedagoga či jiné instituce k tomu, aby ho mohli požádat o pomoc k vyřešení jejich obtížné situace. V tomto případě nízkoprahovost dále znamená, že aktéři nevnímají žádné bariéry bránící jim v oslovení pracovníka (např. autorita daná institucí). V tomto případě by měl pracovník jednat na partnerské úrovni. Nicméně by **nemělo docházet k porušování hranic profesionálního vztahu s dítětem či rodinou** (viz Etický kodex sociálních pracovníků). Dalším faktorem nízkoprahovosti je nastavení oslovování (děti si mnohdy nevědí rady, jak pracovníka oslovit, tudíž raději pomoc nevyhledají a neosloví ho vůbec), dále pak obava z porušení mlčenlivosti. Je však zapotřebí zmínit, že pracovník musí být při práci otevřený a v některých případech informovat aktéry o **oznamovací povinnosti** dané zákonem. Vždy by tak měl učinit otevřeně, transparentně a etickým způsobem.

Pracovník zabývající se prevencí a včasnou identifikací problémů dítěte ve škole by se měl věnovat **detailnímu monitoringu situace dětí související s jejich vývojovými potřebami** – zdraví, učení se, emoční vývoj a chování, rodinné a sociální vztahy, identita a sociální prezentace, samostatnost a sebeobsluha. Další součástí by měl být **monitoring rodičovských kompetencí** – základní péče, zajištění bezpečí a ochrany, citová vřelost, stimulace a podněty, vedení a nastavování hranic a stability. K tomuto monitoringu potřebuje pracovník další kolegy, kteří mu mohou poskytovat relevantní informace (spolužáci, pedagog, asistent pedagoga, vychovatelka v družině, vedoucí volnočasových kroužků…). Pracovník může též využívat nejen rozhovory s aktéry a dotazníky zaměřující se na vyhodnocování potřeb dítěte, ale také se účastnit třídnických hodin a volit vhodné aktivity zaměřující se na identifikaci současné situace dítěte, a umožnit tak včasnou intervenci na pomoc dítěti a jeho rodině.

[28] Podle Úmluvy o právech dítěte je dítě chápáno jako plnohodnotný jedinec, jemuž náležejí přirozená lidská práva, podobně jako dospělému člověku. Je zde zakotveno, že dítě má co říci k procesům, které ovlivňují jeho život. V úmluvě je tedy formulován požadavek participace dětí a mládeže v rodině, ve škole a ve společnosti vůbec.

Závěrečné shrnutí – Most mezi rodinou a školou

Doporučení: na co se zaměřit

- Je třeba propojit **školu, rodinu, komunitu a další podpůrné profese**. Jednou z cest je nastavení vzájemné efektivní spolupráce zahrnující překonání rezortních a – často i domnělých – bariér. Pro tento účel je třeba stanovit pracovníka (jako optimální možnost se jeví **školský sociální pracovník**), který by zajistil podporu školy na straně jedné a rodiny na straně druhé tak, aby bylo možné poskytovat dítěti včasnou pomoc a podporu.
- Pracovník vykonávající sociální práci na školách přitom může být jak **interním zaměstnancem** školy (tato situace se jeví jako výhodnější, protože pracovník může aktivně spoluvytvářet bezpečnou a přijímající atmosféru školy), tak i **externím pracovníkem** přicházejícím do školy na vyžádání pedagogů.
- **Východiskem práce je nejlepší zájem dítěte odvozený z vyhodnocených potřeb dítěte.** Naplňování potřeb má být vyvážené a žádné z práv dítěte nemá být naplňováno nepřiměřeně na úkor práv jiných. Působení v zájmu dítěte, postavené na společném chápání konceptu nejlepšího zájmu dítěte, se tak může stát východiskem pro překonání mezioborové a mezirezortní roztříštěnosti.
- **Má být stanovena konkrétní osoba koordinující průběh pomoci a zajišťující plánování podpory dítěte.** V případě ohrožení dítěte dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb. je touto osobou pracovník OSPOD. Jedná-li se však o preventivní působení či včasný záchyt dítěte v rizikové situaci, kdy se ještě dle legislativy o ohrožení dítěte nejedná[29], musí být stanoveno, kdo nese odpovědnost za kvalitu procesu práce s dítětem a jaké jsou jeho kompetence.

[29] O tom, zda se jedná o ohrožené dítě, kvalifikovaně rozhoduje pracovník OSPOD.

Literatura

- ADAMUS, Petr, ZEZULKOVÁ, Eva, KALEJA, Martin, FRANIOK, Petr, 2016. Inkluzivní vzdělávání v kontextu proměn českého školství. Ostrava: Ostravská univerzita.
- ALLEN-MEARES, Paula, 2006. One Hundred Years: A Historical Analysis of Social Work Services in Schools. School Social Work Journal.
- ALDERSON, John, 1972. Models of school social work practice. In: SARRI, Rosemary, MAPLE, Frank, F., 1972. The school in the community. Washington, DC: NASW, s. 151–160.
- ANHEIER, Helmut K., 2005. Nonprofit Organizations. Theory, Management, Policy. London, New York: Routledge.
- BAUM, Detlef, GOJOVÁ, Alice, 2014. Výzkumné metody v sociální práci. Ostrava: Ostravská univerzita.
- BRNULA, Peter, ČAVOJSKÁ, Katarína, MÓZEŠOVÁ, Kristína, MÓZEŠ, Peter, SMREK, Martin, 2011. Úvod do teórií sociálnej práce. Bratislava: Iris.
- ČESKÁ ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ, 2018. Rok poté. Dopady reformy společného vzdělávání. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *https://cosiv.cz/cs/2018/03/06/rok-pote-vysledky-vyzkumu-prezentuji-dopady-reformy-spolecneho-vzdelavani/*
- ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE, 2016. Tématická zpráva. Spolupráce základních škol s orgány sociálně-právní ochrany dětí [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el._publikace/Tematick%c3%a9%20zpr%c3%a1vy/2016_TZ_spoluprace_OSPOD.pdf*
- ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE, 2015. Tématická zpráva. Kvalita vzdělávání v sociálně vyloučených lokalitách. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el._publikace/Tematick%c3%a9%20zpr%c3%a1vy/2015_TZ_socialne_vyloucene_lokality.pdf*
- Dalet, 2013. O Kids' Skills. [online]. [Cit. 11. 2. 2019]. Dostupné z: *https://www.kidsskills.cz/o-kidsskills/*
- EDUin, 2019. Audit vzdělávacího systému v ČR: Rizika a příležitosti. [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *https://www.eduin.cz/tiskove-zpravy/tiskova-zprava-rozdily-ve-vzdelavani-mezi-kraji-jsou-alarmujici-a-vyzaduji-reseni/*
- FINIGAN – CARR, Nadine, SHAIA, Wendy E., 2018. School social workers as partners in the school mission. Phi Delta Kappan 99(7), 26- 30.
- FURMAN, Ben, 2004. Kids' skills: Playful and practical solution-finding with children. Bendigo: St. Luke's Innovative Resources.
- FURMAN, Ben, 2018. The art of 'skills thinking'. How to convert children's problems into learnable skills. White paper. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *http://www.benfurman.com/en/2018/04/27/how-to-convert-childrens-problems-into-skills-they-can-learn/*
- HAVLÍKOVÁ, Jana, 2018. Sociální práce na základních školách a ve školských poradenských zařízeních: analýza současného stavu v České republice. VÚPSV, v.v.i. Praha.
- HÁJKOVÁ, Vanda, STRNADOVÁ, Iva, 2010. Inkluzivní vzdělávání: teorie a praxe. Praha: Grada.
- HEINEMAN, Meme, 2015. Positive Behavior Support for Individuals with Behavior Challenges. Behavior Analysis in Practice 8 (1). [online]. [Cit. 10. 2. 2019]. Dostupné z: *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5048254/*
- HENDL, Jan, 2005. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál.
- HENDL, Jan, REMR, Jiří, 2017. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál.
- HOFSCHNEIDEROVÁ, Anna. 2016. Praktický průvodce nejlepším zájmem dítěte: Pro pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Praha: Liga lidských práv.[online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *http://llp.cz/publikace/prakticky-pravni-pruvodce-nejlepsim-zajmem-ditete/*
- HOFSCHNEIDEROVÁ, Anna. 2017. O konceptu nejlepšího zájmu dítěte: aneb Proč lze nejnovější judikaturu Ústavního soudu k nejlepšímu zájmu dítěte vnímat jako nevyužitou příležitost a jak to souvisí s novým obecným komentářem Výboru OSN pro práva dítěte k „dětem ulice"?. E-pravo.cz [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *https://www.epravo.cz/top/clanky/o-konceptu-nejlepsiho-zajmu-ditete-106509.html*
- HOFSCHNEIDEROVÁ, Anna. 2018. O lidské důstojnosti dítěte v kontextu vzdělávání aneb proč lze posilování represivních prvků ve školství považovat za cestu nejen špatným, nýbrž nepřípustným směrem? E-pravo.cz [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *https://www.epravo.cz/top/clanky/o-lidske-dustojnosti-ditete-v-kontextu-vzdelavani-aneb-proc-lze-posilovani-represivnich-prvku-ve-skolstvi-povazovat-za-cestu-nejen-spatnym-nybrz-nepripustnym-smerem-107246.html*
- HRONOVÁ, Jolana, HUDECOVÁ, Anna, MATULAYOVÁ, Tatiana, 2001. Sociálna pedagogika a sociálna práca. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici.
- HRUBANOVÁ, Kristýna, 2015. Práva dětí v každodenním životě školy [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *https://www.nazemi.cz/cs/prava-deti-v-kazdodennim-zivote-skoly*
- HRONCOVÁ, Jolana, 2004. Sociálna patológia a jej prevencia. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
- INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (IFSW), 2014. GLOBAL DEFINITION OF SOCIAL WORK. [online]. [Cit. 11. 2. 2019]. Dostupné z: *https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/*
- INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (IFSW), 2018. [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. GLOBAL SOCIAL WORK STATEMENT OF ETHICAL PRINCIPLES. Dostupné z: *https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/*
- INTERNATIONAL NETWORK SCHOOL SOCIAL WORK, 2017. [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *http://internationalnetworkschoolsocialwork.htmlplanet.com/International%20Network/Index.html*
- JANEBOVÁ, Radka, 2014. Kritická sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus.
- KOSCUROVÁ, Zoja, 2013. Sociálna práca v škole, teoreticko-výskumné reflexie v školskom prostredí. Bratislava: Iris.
- KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra, 2001. Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido.
- LEVICKÁ, Jana, 2006. Na ceste za klientom. Metódy, formy a prístupy v sociálnej práci. Trnava: OLIVA.
- MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, edd. 2013. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál.
- MATULAYOVÁ, Tatiana, 2008. Možnosti rozvoja školskej sociálnej práce na Slovensku. In: Školská sociálna práca. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave.
- MATULAYOVÁ, Tatiana et al., 2017. Role sociálního pracovníka ve školství. Sešit sociální práce 1/2017. Praha: MPSV.
- MATULAYOVÁ, Tatiana, PEŠATOVÁ, Ilona, 2013. Social Worker in School. In: Sociální práce/Sociálna práca, 2013, č. 5, s. 64-72.
- MENDELOVA UNIVERZITA V BRNĚ, 2018. Další manažerské nástroje řízení koncepcí ve veřejném sektoru. [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/zobraz_cast.pl?cast=71397*
- MERTIN Václav, KREJČOVÁ Lenka, 2013. Výchovné poradenství. Praha: Wolters Kluwer.
- MOREE, Dana, 2013. Učitelé na vlnách transformace: kultura školy před rokem 1989 a po něm. Praha: Karolinum.
- MŠMT: Věstník z července 2005 – Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole (č.j. 27 317/2004-24).
- MŠMT, 2019. STRATEGIE VZDĚLÁVACÍ POLITIKY 2020. [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *http://www.msmt.cz/ministerstvo/strategie-vzdelavaci-politiky-2020*
- MUSIL, Libor, 2004. Ráda bych Vám pomohla, ale… Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman.
- NADACE OPEN SOCIETY FUND, 2018. SYSTÉM V NE-SYSTÉMU, 2018. [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *http://osf.cz/cs/tiskove_zpravy/vysledky-vyzkumu-k-revizi-inkluze-system-v-ne-systemu/*
- NASW STANDARDS FOR SCHOOL SOCIAL WORK SERVICES, 2012. [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *http://www.sswaa.org/*
- NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *http://www.nuv.cz/projekty/vzdelavaci-politika-a-priority-eu*
- PRÁVO NA DĚTSTVÍ, 2018. Cesty za inspirativní evropskou praxí: jak rozpoznat ohrožené dítě ve škole, Slovensko. 3. díl. [online]. [Cit. 11. 6. 2019]. Dostupné z: *http://www.pravonadetstvi.cz/aktuality/cesty-za-inspirativni-evropskou-praxi-jak-rozpoznat-ohrozene-dite-ve-skole-slovensko-3-dil.html*
- PRŮCHA, Jan. 2005. Moderní pedagogika. Praha: Portál.
- REGIONÁLNÍ ROZVOJOVÁ AGENTURA ÚSTECKÉHO KRAJE, 2011. Analýza potřeb Ústeckého kraje v oblasti vzdělávání. Základní školství. [online]. [Cit. 11. 2. 2019]. Dostupné z: *https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1666985*
- SCHILLING, Johannes, 1997. Soziale Arbeit. Entwicklungslinien der Sozialpädagogig/Sozialarbeit. Hermann Luchterhand Verlag.
- SKYBA, Michaela, 2013. Školská sociálna práca. Prešov: Prešovska univerzita v Prešove.
- SKYBA, Michaela, 2014. Školská sociálna práca. Prešov: Prešovska univerzita v Prešove.
- TOKÁROVÁ, Anna, MATULAYOVÁ, Tatiana, 2013. Školní sociální pracovník. In Matoušek, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, edd. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál. s. 470-472.
- VANÍČKOVÁ, Eva et al., 2012. Škola přátelská dětem. Stručný průvodce manuálem UNICEF pohledem nejlepšího zájmu dětí. Praha: 3. LF UK. [online]. [Cit. 11. 2. 2019]. Dostupné z: *http://www.msmt.cz/file/26081/download/*
- VESELÝ, Arnošt, 2009. Vymezení a strukturace problémů ve veřejné politice. Praha: Karolinum.
- VESELÝ, Arnošt, 2013. Vzdělávací politika: rozdílná vymezení, předpoklady a implikace. Pedagogická orientace, 2013, roč. 23, č. 3, s. 279–297.
- VÍTKOVÁ, Marie, 2013. Inkluzivní vyučování a inkluzivní didaktika se zřetelem na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu. In: BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie, 2013. Vzdělávání se zaměřením na inkluzivní didaktiku a vyučování žáků se speciálně vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu. Brno: Masarykova univerzita.



Nezahálíme, hledáme svou cestu životem

Děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím

Lenka Felcmanová
Lucie Macků
Zdeňka Mannová
Alexandra Petrů

Obsah

CO JE ZÁŠKOLÁCTVÍ A PROČ JE TŘEBA POROZUMĚT JEHO PŘÍČINÁM? 204

– Co u nás chybí – včasné řešení prvotních projevů záškoláctví 204

KLÍČOVÉ POJMY 205

– Pravé záškoláctví 205
– Záškoláctví s vědomím rodičů (tzv. skryté záškoláctví) 205
– Záškoláctví s klamáním rodičů 205
– Útěky ze školy (interní záškoláctví) 205
– Odmítání školy 205
– Z hlediska závažnosti problému lze rozlišit 205

ZÁŠKOLÁCTVÍ A DĚTI ZE SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÉHO PROSTŘEDÍ 206

CÍLENÁ PODPORA V TÉMATU ZÁŠKOLÁCTVÍ – CO JE DOBRÉ VĚDĚT 207

LIDSKOPRÁVNÍ KONTEXT 208

CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÉ SITUACE DÍTĚTE A RODINY 209

– Příčiny záškoláctví 209
– Záškoláctví i před školou? Povinná předškolní docházka 210
– Systémové překážky v praxi – co si myslí školy a co OSPOD 211
– Co s tím? Propojení rodiny a školy – prostor pro inovace 211

SPECIFICKÉ POTŘEBY DÍTĚTE – JAK NA NĚ NEZAPOMENOUT 212

• Kdo a co je pro dítě důležité? 212
– Vliv učitele 212
– Vliv vrstevníků 212
– Motivace ke vzdělávání 213
– Proč vlastně chodit do školy 213
– Dostat podporu, když mi něco nejde 213
– Informovaní rodiče 213
• Jak předcházet záškoláctví – úrovně podpory 213

JAKÉ PRINCIPY MÁ SLUŽBA MÍT, ABY CO NEJLÉPE ODPOVÍDALA ZJIŠTĚNÝM POTŘEBÁM DĚTÍ / RODIN? 214

– Preventivní charakter 214
– Komplexnost služby (příčiny + podpora rodině) 214
– Síťování a spolupráce 214
– Včasnost intervence 214
– Služba na míru potřebám 214
– Edukativní charakter služby (podpora + prevence) 214
– Návaznost opatření 214
– Mezioborovost 214
– Koordinovaná podpora dítěte a rodiny 214

MOŽNÉ METODY A POSTUPY PRÁCE S DÍTĚTEM A RODINOU 215

• Klíčové momenty služby v ZŠ a SŠ 215
– Depistáž dětí ohrožených školním neúspěchem a vyčleněním z kolektivu 215
• Co s tím – opatření k řešení záškoláctví 216
– Opatření doporučujícího charakteru: 216
– Opatření regulačního charakteru: 216
• Rozvoj kompetencí rodičů v oblasti péče o děti a jejich podpory ve vzdělávání 216
– Rozvojové (edukační) aktivity zaměřené na věk 0–3 roky 217
– Rozvojové (edukační) aktivity zaměřené na věk 4–6 let 217
– Rozvojové (edukační) aktivity zaměřené na podporu rodičů dětí ve věku docházky na první stupeň ZŠ 218
– Rozvojové (edukační) aktivity zaměřené na podporu rodičů dětí ve věku docházky na druhý stupeň ZŠ 218
– Rozvojové (edukační) aktivity zaměřené na podporu rodičů dětí ve věku docházky na střední školu 218
• Mezioborová spolupráce s dalšími aktéry v síti – ukázky fungující spolupráce 220
– Základní a střední školy – klíčoví aktéři spolupráce 220
– Povinné předškolní vzdělávání – klíčoví aktéři spolupráce 222
• Specifické kompetence pracovníka – co potřebuje umět pro danou práci s dítětem / rodinou? 223
– Sociální pedagog / školní sociální pracovník 223
– Poskytovatel rozvojových (edukačních) aktivit pro rodiče 223

UVEDENÍ PRINCIPŮ DO PRAXE – JAK ZAVÉST INOVATIVNÍ SLUŽBU V OBLASTI ŘEŠENÍ ZÁŠKOLÁCTVÍ? 224

• Ověřování dopadu na cílovou skupinu – jaké jsou nástroje? 224
• Inspirujme se – inovativní praxe v ČR 224
• Inspirujme se – inovativní zahraniční praxe 226

POSTOJE DĚTÍ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH K TÉMATU DĚTI V PROBLÉMOVÉ SITUACI PROJEVUJÍCÍ SE ZÁŠKOLÁCTVÍM 228

• Základní výstupy z diskuze k tématu 228
– Klima ve třídě 228
– Parta, kamarádi z jiné školy, mimo školu 228
– Nenaplněná očekávání 228
– Učitelé nerespektující dohody a nařízení školy 228
– Absence osoby, které by mohli důvěřovat – role výchovného poradce 228

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ – NEZAHÁLÍME, HLEDÁME SVOU CESTU ŽIVOTEM 229

• Doporučení – co by měla splňovat komplexní služba zaměřená na řešení záškoláctví a další formy rizikového chování dětí 229

LITERATURA 230

Co je záškoláctví a proč je třeba porozumět jeho příčinám?

O záškoláctví dětí a mladistvých již bylo napsáno mnoho. Poměrně obsáhle řeší problematiku záškoláctví *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*.[1] Další informace lze nalézt v *Metodickém doporučení pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků*.[2] V obou dokumentech je problematika záškoláctví řešena zejména z pohledu pracovníků škol a školských zařízení. V textu uvedeném níže **se budeme tématu věnovat šířeji ve smyslu komplexního pohledu na potřeby dětí a jejich rodin**.

Záškoláctví je **z hlediska potřeb dětí** jednak možnou příčinou nenaplnění potřeby učení ve smyslu školního vzdělávání[3], jednak možným projevem ohrožení dalších potřeb dítěte – potřeby bezpečí (šikana dítěte ve škole), potřeby základní péče (rodiče o dítě nepečují), potřeby stability (rodiče nejsou schopni zajistit denní režim dítěte), potřeby materiálního zabezpečení (dítě nemá vybavení a prostředky na cestu do školy) apod.

Z hlediska práva je pojmem záškoláctví tradičně označována neomluvená absence žáků základních a středních škol při vyučování, která je považována za porušení závazných předpisů – zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a školního řádu příslušné školy. Přestože se jedná o jednu z mála povinností dítěte, resp. rodičů, daných zákonem, **je na záškoláctví vždy nutné nahlížet komplexně, nikoliv jen hlediskem nenaplnění povinné školní docházky**. Z pohledu dítěte a jeho rodiny může mít záměrná neúčast na vzdělávání, ať již neomluvená či omluvená, různé příčiny a právě **jejich pochopení bývá prvním krokem pro zahájení účinného řešení**.

Budeme-li na záškoláctví nahlížet jako na **projev chování**, můžeme definovat jeho tři obvyklé funkce, kterými jsou:

- něco získat;
- něčemu se vyhnout;
- něco nepříjemného přerušit.

Tyto funkce se v případě záškoláctví často prolínají – např. dítě se chce vyhnout nepříjemnému pocitu z neúspěchu, současně tím může chtít získat pozornost rodičů nebo učitele. Rodiče, kteří se chtějí vyhnout konfrontaci s pracovníky školy či pocitu zahanbení, raději svému dítěti na zameškanou výuku poskytnou omluvenku, přestože vědí, že pravidelná docházka do školy je pro jejich dítě důležitá. Rodiče, kteří nevnímají hodnotu vzdělávání (často na základě vlastní zkušenosti, že dosažené vzdělání jim v životě nijak zásadně nepomohlo), se mohou chtít vyhnout brzkému ránnímu vstávání a povinnostem spojeným s vypravením dítěte do školy. U rodin, jež řeší zajištění základních životních potřeb, může být podpora vzdělávání jejich dětí vnímána jako potřeba v daný okamžik bezvýznamná, a tudíž zbytná. Dalších příkladů bychom jistě našli ještě mnoho.

Co u nás chybí – včasné řešení prvotních projevů záškoláctví

Pro účinné řešení záškoláctví je proto velmi důležité nejprve důkladně zmapovat jeho příčiny a potřeby **dítěte/dospívajícího**[4] s nimi spojené. Zjištění příčiny absence dítěte ve škole nemusí být vždy snadné, protože **vyžaduje multidisciplinární přístup**. Učitelé mají obvykle omezenější prostředky pro zjišťování situace rodiny, stejně tak sociální pracovníci působící mimo školu mají jen omezenou možnost zjišťovat, co se děje ve škole. Přístup k řešení záškoláctví se tak často redukuje pouze na formální dodržování doporučovaných či právně závazných postupů bez využití nástrojů podpory funkčních pro konkrétní situaci dítěte. Zde je nutné podotknout, že některé účinné nástroje, které jsou běžně využívány v zahraničí, v tuzemské praxi chybí. Velmi důležitým a často bohužel **podceňovaným faktorem je včasné zahájení řešení záškoláctví bezprostředně po prvních pokusech a preventivní působení v této oblasti**. Přitom je třeba vyvarovat se patologizace dítěte či rodiny, ideálně pomocí dobrého zmapování potřeb dítěte a jejich návaznosti na školní nepřítomnosti. Díky absenci, resp. nedostatečnému využívání koordinačních mechanismů, je tak relativně častým řešením záškoláctví předčasné ukončení vzdělávání, segregace ve vzdělávání.

V případě záškoláctví na základních a středních školách by měla inovativní služba být úzce propojena s **preventivními aktivitami** v oblasti pozitivního klimatu ve škole a třídě, rizikového chování žáků, zajišťovanými nejčastěji metodikem prevence či výchovným poradenstvím, jehož složkou je i poradenství kariérové. Měla by také zahrnovat, popř. zprostředkovávat **vzdělávací aktivity pro rodiny** zaměřené na posílení rodičovských kompetencí v oblasti výchovy a vzdělávání. V této oblasti by měla působit i preventivně, neboť podporou rodičů v rozvíjení kompetencí v oblasti výchovy a vzdělávání lze záškoláctví zapříčiněnému v rodinném prostředí účinně předcházet[5]. Optimálně by služba měla být mezioborová s potřebným zakotvením v legislativních předpisech příslušných rezortů.

Text vychází ze zkušeností a praxe autorů a autorek (podrobně viz kapitola Proč potřebujeme inovace?). Názory autorů a autorek nemusí nutně odrážet postoj Ministerstva práce a sociálních věcí.

[1] Č. j. 21291/2010-28, konkrétně jeho příloha č. 11.

[2] Č. j. MSMT-43301/2013.

[3] Potřeba učení přesahuje rámec školní výuky, zahrnuje všeobecné „poznávání světa", zážitky, zkušenosti, utváření vlastních názorů, otázky a odpovědi apod. Viz manuál Průvodce vyhodnocení situace dítěte, MPSV 2012.

[4] Dále v textu bude používán termín dítě s výjimkou situací týkajících se dětí starších 15 let.

[5] Poznámka editora.

Klíčové pojmy

V odborné literatuře i ve výše zmíněném metodickém doporučení se setkáme s následujícími pojmy (Kyriacou 2004):

Pravé záškoláctví

- dítě do školy nedochází, rodiče o tom nevědí.

Záškoláctví s vědomím rodičů (tzv. skryté záškoláctví)

- rodiče kryjí absenci dítěte ve škole plněním formálních požadavků k jejímu omlouvání.

Záškoláctví s klamáním rodičů

- dítě předstírá zdravotní obtíže a rodiče mu absenci omlouvají z těchto domnělých zdravotních důvodů. Tento typ záškoláctví je však obtížně rozlišitelný od záškoláctví s vědomím rodičů.

Útěky ze školy (interní záškoláctví)

- dítě se do školy dostaví, z výuky však na různě dlouhou dobu odchází, přičemž se pohybuje v budově školy, nebo se z ní dočasně vzdálí.

Odmítání školy

- některým dětem školní docházka způsobuje psychické obtíže (např. v důsledku problémů ve škole souvisejících s náročností učiva, při strachu ze šikany, výskytu školní fobie nebo deprese).

Z hlediska závažnosti problému lze rozlišit

- **pozdní příchody** nezpůsobené objektivními příčinami (nepřítomnost ve škole není cílem, spíše se jedná o nedbalost dítěte nebo rodičů);
- **experimentování se záškoláctvím**;
- **záškoláctví** (vyšší počet neomluvených hodin / opakující se záležitost).

Obecně platí, že v čím ranějším stadiu se problém začne řešit, tím je obvykle řešení účinnější. Na úrovni řešení se budou uvedené situace lišit v adresnosti opatření. Zatímco pozdní příchody lze řešit zavedením režimových pravidel platných pro celou školu, experimentování se záškoláctvím a záškoláctví bude vyžadovat zjištění příčin a potřeb dítěte s nimi spojených a navržení opatření „na míru" konkrétní situaci dítěte.

Záškoláctví a děti ze sociálně znevýhodněného prostředí

Mimořádně negativní dopad má záškoláctví zejména na děti ze sociálně znevýhodněného prostředí. Šotola a kol. (2012) popisují následující charakteristiky spojované se záškoláctvím těchto dětí:

- velmi časté krátkodobé absence, většinou ve dnech kolem víkendu (pátek, pondělí), v celkovém souhrnu přesahující 150 hodin za rok, přičemž rodiče nepřítomnost omlouvají s odkazem na zdravotní obtíže nebo rodinné důvody;
- děti, které jsou dle sdělení rodičů nemocné, jsou spatřovány v době vyučování na veřejných prostranstvích;
- nepřítomnost ve škole také mívá užší souvislost s počasím (s blížícími se letními prázdninami je častější);
- malý zájem rodičů o vzdělávací perspektivy dítěte;
- neschopnost rodičů zajistit dítěti školní potřeby (pomůcky, peníze na akce školy, svačinu) a následné radikální řešení situace, kdy se rodina i dítě bojí reakce školy;
- skryté záškoláctví se vyskytuje již od 1. ročníku docházky do základní školy a kvůli tomu může mít výrazně negativní dopad na školní úspěšnost dítěte.



Cílená podpora v tématu záškoláctví – co je dobré vědět

Z pohledu zacílení podpory dětem a jejich rodinám je vhodné rozlišovat níže uvedené situace:

- **záškoláctví ve smyslu neomluvené absence ve škole**, ke kterému dochází **bez vědomí zákonných zástupců dítěte**;
- **skryté záškoláctví** ve smyslu formálně omluvené absence ve škole, nezapříčiněné zdravotním stavem či jinou obdobně závažnou či všeobecně akceptovanou příčinou (včetně záškoláctví s klamáním rodičů, kdy jsou zdravotní důvody pouze domnělé);
- **záškoláctví zletilého žáka střední školy;**
- **zákonnými zástupci podporovaná neúčast dítěte na povinném předškolním vzdělávání.**

Každá z uvedených situací bude vyžadovat určitou **modifikaci v poskytované službě**, která se bude do jisté míry lišit v intenzitě využívání prostředků podpory. V situacích, kdy nepřítomnost ve škole vychází z rozhodnutí dítěte, bude třeba více akcentovat podporu jeho motivace k účasti na vzdělávání, popř. řešení šikany či jiných příčin absence pramenících ve školním prostředí. V situaci, kdy se dítě vzdělávání neúčastní s podporou rodičů či v důsledku jejich výchovného přístupu, bude třeba se intenzivněji zaměřit na posílení jejich rodičovských kompetencí. **Obecně však lze říci, že nejúčinnější strategie podpory zahrnují obě zmíněné složky – posilování motivace dítěte k pravidelné účasti na vzdělávání (včetně řešení problémů vznikajících ve škole) a posilování rodičovských kompetencí v oblasti péče o dítě a jeho podpory ve vzdělávání.**



Lidskoprávní kontext[6]

Otázka uplatňování práv dětí v rámci školního prostředí je více rozpracována v kapitole popisující včasnou identifikaci a podporu ohrožených dětí ve škole. V kontextu záškoláctví bychom rádi zmínili hlavně **nepřípustnost řešení záškoláctví pomocí rodinně-právních opatření**. V současnosti se stále bohužel můžeme setkat s odůvodňováním oddělení dítěte od rodičů neplněním školní docházky. Zde je třeba zdůraznit, že tak drastické opatření, jako je oddělení dítěte od rodiny, může být využito pouze v případě závažného ohrožení dítěte vlastní rodinou (např. týrání dítěte). Využití těchto opatření při řešení záškoláctví tak porušují práva dítěte, definovaná v *Úmluvě o právech dítěte* a vnitrostátní legislativě.

[5] Poznámka editora.

Charakteristika specifické situace dítěte a rodiny

Příčiny záškoláctví

Jak již bylo zmíněno v úvodu, příčiny záškoláctví jsou různorodé. Pro účely této publikace je rozdělíme na:

- **Příčiny spojené s prostředím školy** – sem lze zařadit zejména nepřiměřené požadavky na vzdělávací výsledky dítěte ze strany učitelů spojené s absencí podpory, nadměrné využívání sankcí a trestů ve výchovném působení ze strany učitelů, vyčlenění dítěte z kolektivu a šikanu.
- **Příčiny spojené s prostředím rodiny** – sem patří např. akutní zátěžová situace (rozvod, nemoc či úmrtí v rodině), dlouhodobá zátěžová situace (snížená schopnost rodiny zajistit základní životní potřeby, sociální vyloučení), extrémní styl výchovy (hostilní, příliš autoritativní nebo naopak příliš liberální), nedostatečné vnímání hodnoty vzdělání ze strany rodičů, nedostatečné kompetence rodičů v podpoře dítěte při vzdělávání včetně znalosti povinností s ním spojených, velká pracovní vytíženost rodičů či nedůvěra až odmítavý postoj k institucím, založený na předchozí negativní zkušenosti. V některých případech je důvodem k záškoláctví i využívání dítěte k pomoci v domácnosti (např. při péči o sourozence, v případě mladistvých vykonávání výdělečné činnosti, pomoc zdravotně postiženému rodiči apod.).
- **Příčiny na straně dítěte** – ve výjimečných případech může být záškoláctví symptomem disharmonického vývoje osobnosti nebo psychické poruchy (jedná se např. o poruchu opozičního vzdoru). Také zvýšeně úzkostné děti mohou být náchylnější k vyhýbání se škole předstíráním zdravotních obtíží.[7] V období puberty a adolescence se stává významnou proměnnou vliv vrstevníků a naopak se snižuje vliv pedagogů a rodičů. Záškoláctví se u mladistvých častěji stává záležitostí více jedinců, kteří společně tráví čas mimo školu a může být spojeno i s dalšími formami rizikového chování (vandalismus, zneužívání návykových látek). Specifickou příčinou, která je spojena s motivací ke vzdělávání na střední škole, je nevhodný výběr oboru vzdělávání. Ten je nezřídka důsledkem ryze formálního kariérního poradenství, jež jim bylo na předchozím stupni vzdělávání poskytnuto[8].

Co se může dít ve škole – příčiny záškoláctví

Tyto příčiny jsou velmi úzce spojené s **kvalitou vztahů** mezi jednotlivými aktéry a **celkovým klimatem školy**. Škola, kde dítě opakovaně zažívá neúspěch bez ohledu na to, jak moc se snaží, kde se stává terčem posměchu či ponižování od ostatních spolužáků, kde je dominantně poukazováno na jeho nedostatky atd., není prostředím, ve kterém může docházet k rozvoji pozitivního sebepojetí. Dlouhodobé či opakované pocity selhání, neúspěchu a neuspokojení potřeby bezpodmínečně pozitivního přijetí vedou k nevědomému spuštění obranných reakcí, jimiž jsou únik, útok a strnutí. **Jedním z projevů obranné reakce může být právě záškoláctví, kdy dítě s nevědomým cílem obnovení hodnoty vlastního já uniká z prostředí, ve kterém převažují negativní emoční podněty.** Další příčinou může být nedostatečná či nevhodná stimulace v procesu učení a nedostatečné respektování potřeb dětí při učení. To může negativně ovlivnit vztah ke škole např. u dětí nadaných, pokud jsou na ně kladena příliš nízká očekávání. Tyto děti mohou získat pocit, že k tomu, aby se požadovanému naučily, nemusejí chodit do školy, a raději hledají stimulaci někde jinde. Stejně tak budou náchylnější k úniku ze školy děti, na něž jsou kladeny požadavky nepřiměřeně vysoké. Mimořádně závažným důvodem záškoláctví v oblasti vztahů je **šikana ve všech jejích formách**. Bohužel je to nezřídka právě záškoláctví, které upozorní na závažný problém ve vztazích mezi dětmi.

Důležitý je včasný zásah

„(co bylo impulzem pro chození za školu) … A pak to, že mě ta škola nebaví. Jako výtvarka nebo tak, kdy si myslím, že to není důležitý. Učitelé třeba nechtějí omluvenky na takové předměty, tak se to lépe dělá, učitelé to neřeší.“

„Nefungovala kontrola omluvenek.“
„Pak přijde rodič a neví to, nechávají to za 14 dní.“

(mladí lidé, kteří vyrůstali mimo svou rodinu)

V praxi se často můžeme setkat s nedostatečně intenzivním řešením záškoláctví ze strany školy v jeho počátku. **Stává se, že záškoláctví bývá ze strany pedagogických pracovníků určitou dobu přehlíženo, nejsou zjišťovány jeho příčiny, dítě a rodiče nejsou bezprostředně podporováni ke změně přístupu ke školní docházce.**[9] V některých školách,

[7] V těchto případech bude nezbytnou součástí komplexního řešení situace dítěte také zapojení lékaře (zejm. psychiatra pro děti a dorost) nebo klinického psychologa.

[8] Informace o kvalitě a dopadu kariérového poradenství na žáky základních a středních škol lze nalézt např. na webovém portálu Národního ústavu pro vzdělávání.

[9] To vyplývá z praxe autorek textu. Stejné zkušenosti též zazněly během fokusní skupiny mladých lidí k tématu záškoláctví (podrobně o skupině viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí).

zejména středních, může být záškoláctví jako latentní problém až skrytě tolerováno. Někdy bývá důvodem to, že pracovníci školy nemají dostatečné pravomoci (nepovinné vzdělávání) ani podporu ze strany rodičů k tomu, aby situaci mladistvého řešili, a problém tak dospěje do stavu, kdy mladistvý vzdělávání ve škole předčasně ukončí.

Co se může dít v rodině – příčiny záškoláctví

V rodinném prostředí může k rozvoji záškoláctví přispět celá řada příčin heslovitě zmíněných výše. **Z pohledu vhodně zacílené podpory je třeba zjistit, jaké jsou obecné kompetence rodičů k péči o dítě, dále specifické kompetence a přirozené zdroje k jeho podpoře při vzdělávání.**

Kompetence vztahující se k péči:

- zahrnují adekvátní péči o biologické, psychické a sociální potřeby dítěte, které se mění v průběhu jeho vývoje. Potřeby dítěte vztažené k záškoláctví budou popsány níže.

Specifické kompetence a prostředky k podpoře dítěte při vzdělávání:

- zahrnují konkrétní schopnosti a dovednosti, které souvisejí s procesem a obsahem vzdělávání. Jedná se např. o schopnost rodičů podpořit dítě v rozvoji efektivních učebních návyků a strategií či osvojení konkrétního učiva.

Potřeby dětí se mění v čase a tomu musí být přizpůsobena i podpora, jež by měla být rodině nabízena. Jiné aspekty podpory dítěte bude řešit rodič předškoláka a jiné rodič žáka na druhém stupni základní školy. V návrhové části[10] proto obsah vzdělávacích aktivit pro rodiče rozlišujeme podle specifik potřeb dětí dle stupňů vzdělávání.

Další důležitou proměnnou je subjektivní vnímání významu vzdělání pro životní uplatnění dítěte ze strany rodiny či pečujících osob. **Zde je ve vztahu k volbě vhodné intervence třeba rozlišit, zda se jedná o stav dlouhodobý** (vnímání důležitosti vzdělání je sníženo, popř. je ztíženo nedůvěrou ke vzdělávacím institucím), nebo **situačně podmíněný** (rodina řeší závažný problém, vedle něhož se vzdělávání dítěte dočasně jeví jako méně podstatné).

Vnímání (ne)důležitosti dosaženého vzdělání pro životní uplatnění je téměř vždy spojeno s vlastní negativní zkušeností se vzděláváním a jeho dopadem na životní perspektivy ze strany rodičů. V některých rodinách se můžeme setkat s přenosem životní strategie eliminující vliv dosaženého vzdělání napříč několika generacemi (Bodewig, Hromádková 2010). Dosažení změny v postoji ke vzdělávání v těchto rodinách obvykle vyžaduje specifické nástroje podpory a intenzivní dlouhodobé úsilí založené na multidisciplinární spolupráci.

Záškoláctví i před školou? Povinná předškolní docházka

Specifickou a v porovnání s předchozími relativně novou situací je **povinné předškolní vzdělávání**, které bylo zavedeno novelou školského zákona od školního roku 2017/2018, a první zápis k němu proběhl ve školním roce 2016/2017. Všechny děti, jež dosáhnou věku pěti let, se v následujícím školním roce povinně účastní předškolního vzdělávání. Důvodem pro zavedení povinného předškolního vzdělávání byla snaha o lepší podporu připravenosti na školní docházku u dětí pocházejících ze sociálně znevýhodněného prostředí[11]. V této oblasti doposud neexistovala shoda v přístupu jednotlivých aktérů na úrovni systému. Dle školského zákona jsou nepřihlášení k povinnému předškolnímu vzdělávání a neomluvená absence považovány za **přestupek**.[12] Mateřské školy jsou instruovány k uplatnění oznamovací povinnosti vůči orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) podle § 10 odst. 4 ve spojení s § 6 písm. c) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o SPOD).

Děti, které absentují v mateřské škole, aniž by byly tímto nebo jiným jednáním ohroženy dle § 6 zákona o SPOD, **nejsou cílovou skupinou OSPOD**. To znamená, že pracovníci OSPOD nejsou v takových případech oprávněni zahájit poskytování sociálně-právní ochrany. Mohou rodičům pouze poskytnout **základní poradenství**, případně jim zprostředkovat odbornou pomoc (uvedené platí i pro situaci na základních a středních školách).

Vědí všichni rodiče v ČR o povinném předškolním vzdělávání?

V prvních dvou letech zavedení povinného přihlašování k předškolnímu vzdělávání se ukázalo, že některým rodičům chybějí informace o této povinnosti. Mnohdy tedy byl důvodem nepřihlášení dítěte k povinnému předškolnímu vzdělávání právě nedostatek informací o této povinnosti a neznalost procesů s ním spojených.

[10] Viz kapitola Rozvoj kompetencí rodičů v oblasti výchovy a podpory dětí ve vzdělávání.

[11] Důvodová zpráva k novele školského zákona, str. 22: Cílem navrhované úpravy je zavedení povinného posledního ročníku předškolního vzdělávání, a tím zajištění adekvátní přípravy 5letých dětí na zahájení povinné školní docházky. Podle řady odborných názorů má zejména v případě dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí kvalifikované a pravidelné vzdělávání dětí od raného věku velký potenciál eliminovat některá znevýhodnění, která si děti přinášejí z rodiny, a zvýšit jejich vzdělávací šance.

[12] To v praxi znamená, že rodiči může být vyměřena pokuta až do výše 5000 Kč.

Systémové překážky v praxi – co si myslí školy a co OSPOD

Do řešení záškoláctví na legislativní úrovni jsou zapojeny subjekty spadající pod pět různých rezortů – školství, práce a sociálních věcí, vnitra, spravedlnosti a zdravotnictví[13], což v určitých situacích způsobuje obtíže při hledání shody na zájmu dítěte a při komunikaci mezi zainteresovanými subjekty. V případě legislativních předpisů a souvisejících metodických dokumentů spadajících pod rezort školství a rezort sociálních věcí existuje určitá **nejednotnost v náhledu na způsob řešení situace dítěte**.

Legislativní předpisy z oblasti školství v souvislosti se záškoláctvím na základních a středních školách a neplněním povinného předškolního vzdělávání odkazují na postup školy podle zákona o SPOD. Jak však bylo uvedeno výše, dle metodického výkladu MPSV výskyt neomluvených absencí sám o sobě neopravňuje pracovníky OSPOD k zahájení poskytování sociálně-právní ochrany podle zákona o SPOD. Sociálně-právní ochrana může být zahájena pouze tehdy, je-li dítě tímto jednáním ohroženo. Pracovníci škol tak často očekávají, že problémy se záškoláctvím dětí budou řešit pracovníci OSPOD, za řešení situace dítěte ze své strany považují splnění oznamovací povinnosti podle zákona o SPOD. Pracovníci OSPOD očekávají, že tyto problémy bude primárně řešit škola. **Tato protichůdná očekávání mohou v praxi přispívat k prohlubování problémů dětí i obtížím na poli mezioborové spolupráce.** Obecně lze říci, že také **panuje nízká míra povědomí o tom, jaké informace je či není možné o dítěti předávat mezi jednotlivými subjekty** zapojenými při řešení problému. V posledních dvaceti letech se výrazně liberalizoval systém dokládání důvodů absence dětí v povinném vzdělávání, kdy řadě škol postačí doložení důvodu nepřítomnosti dítěte rodiči bez dalších požadavků (např. potvrzení od lékaře).

Co s tím? Propojení rodiny a školy – prostor pro inovace

Z výše uvedeného je zřejmé, že navrhovaná inovativní služba by měla účinně propojovat rodinu a školu při zjišťování příčin záškoláctví i realizaci podpory. Důležitým faktorem by měla být včasnost zahájení jejího poskytování, optimálně ve fázi experimentování se záškoláctvím. V případě záškoláctví na základních a středních školách by měla být úzce propojena s **preventivními aktivitami** v oblasti rizikového chování žáků zajišťovanými nejčastěji metodikem prevence i výchovným poradenstvím, jehož složkou je i poradenství kariérové. Měla by také zahrnovat, popř. zprostředkovávat **vzdělávací aktivity pro rodiny** zaměřené na posílení rodičovských kompetencí v oblasti péče o děti a jejich podpory ve vzdělávání. Zde by měla působit také preventivně, neboť podporou rodičů v rozvíjení kompetencí v oblasti péče o děti a jejich podpory ve vzdělávání lze záškoláctví zapříčiněnému v rodinném prostředí účinně předcházet[14]. Optimálně by také měla být **mezioborová** s potřebným zakotvením v legislativních předpisech příslušných rezortů. Podrobně viz kapitola věnovaná principům služby.

[13] Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, zákon č. 553/1991 Sb., o obecní policii, zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

[14] Výzkumné studie dokládající vztah mezi rozvojem kompetencí rodičů v oblasti výchovy a vzdělávání a školní docházkou jsou představeny v příručce pro rodiče s názvem Bringing Attendace Home – Engaging Praents in Preventing Chronic Absence [online]. Dostupné z: *http://www.attendanceworks.org/wp-content/uploads/2017/09/062215_AW_ParentToolkit-1.pdf*

Specifické potřeby dítěte – jak na ně nezapomenout

Z nejširšího hlediska je ve vztahu k prevenci a účinnému řešení záškoláctví (obdobně jako u jiných komplexních problémů) potřebné adekvátně naplňovat všechny potřeby dítěte (biologické, psychické a sociální). Ve vztahu ke vzdělávání lze akcentovat **potřeby psychické (psychosociální)**.

K základním psychickým potřebám dítěte Matějček (2013) řadí:

- potřebu stimulace (potřeba dostatku podnětů v náležitém množství a kvalitě přicházejících z okolí dítěte, zejména v interakci s rodičem nebo jinou pečující osobou);
- potřebu smysluplného světa (potřeba určitého řádu ve věcech a vztazích umožňující předvídatelnost reakcí okolí na podněty vysílané dítětem);
- potřebu životní jistoty spojenou s pozorností rodičů nebo pečujících osob věnovanou dítěti;
- potřebu pozitivní identity vybudované na základě bezpodmínečně pozitivního přijetí rodičů nebo pečujících osob;
- potřebu otevřené budoucnosti (potřeba životní perspektivy, směřování).

Adekvátní zajištění výše uvedených potřeb umožní adaptaci dítěte na školu a požadavky, které jsou s ní spojené. **Deficity v naplňování psychických potřeb dětí jsou velmi častým důvodem jejich selhávání ve škole**, přičemž jsou dle našich zkušeností nezřídka posilovány nevhodným přístupem ze strany pedagogických pracovníků. **Dítě, které není pozitivně přijímáno v rodině, často i ve škole zažívá negativní přijetí ze strany učitelů**, a nemá tak možnost si potřebu bezpodmínečně pozitivního přijetí významným dospělým naplnit ani v jednom z těchto prostředí (Pokorná 2010).

Kdo a co je pro dítě důležité?

Co konkrétně by tenkrát měl někdo udělat k vaší podpoře?

„Hovořit s dítětem o prioritách, které ono chce, že se pro to musí něco udělat."

„Pokud bude dítě dobře motivováno, myslím, že to dokáže."

„Je třeba, aby dítě cítilo, že je o něj zájem."

„Učitel má být ten, kdo si všimne toho, že se něco děje – zkusit si toho všimnout. Mělo by to tak být, že učitel by měl být ten první, kdo by to měl zpozorovat."

„Kamarádka, zájem třídního učitele, podpora kolektivu."

„Spolužáci se snažili vrátit mě zpátky, je pro mě důležité být součástí nějaké skupiny."

(mladí lidé, kteří vyrůstali mimo svou rodinu)

Vliv učitele:

ve vztahu k vyhodnocování naplňování psychických potřeb dítěte je proto třeba zahrnout i působení učitelů, kteří mají zejména v předškolním a mladším školním věku významný vliv na utváření sebepojetí dítěte.

Vliv vrstevníků:

ve vztahu ke školnímu prostředí je také třeba vždy pamatovat na **potřebu bezpečí a pozitivního přijetí ze strany vrstevníků.**

Motivace ke vzdělávání:

je obecnější potřebou v kontextu školní docházky. I motivace dítěte ke vzdělávání je však do značné míry vázaná na kvalitu naplňování jeho psychických potřeb, jak ze strany rodiny, tak ze strany školy. Adekvátně stimulované dítě s pozitivním sebepojetím, které vnímá smysluplnost vzdělávacího obsahu, si přirozeně rozvíjí vnitřní motivaci k učení se novým poznatkům a činnostem. A naopak – dítě, které nerozumí tomu, co se učí (a proč se to učí) a není pozitivně povzbuzováno k učení doma ani ve škole, nebude vynakládat přílišné úsilí na učení se něčemu novému, náročnějšímu.

Proč vlastně chodit do školy:

ve vztahu k záškoláctví je specifickou potřebou **motivace dítěte k pravidelné školní docházce**. Ve vztahu k této potřebě je významně působící proměnnou vztah rodičů k formálnímu vzdělávání ve škole. Je-li ze strany rodičů vnímáno jako nepodstatné, je vysoce pravděpodobné, že si dítě k němu dříve či později rozvine podobný vztah. S přibývajícím věkem dítěte nabývá na významu i vztah k formálnímu vzdělávání ze strany vrstevníků. Stejně jako u potřeby předchozí i zde nacházíme vztah k naplňování psychických potřeb.

Dostat podporu, když mi něco nejde:

další specifickou potřebou spojenou s řešeným tématem je **potřeba podpory při vzdělávání**. Některé děti více než jiné potřebují podpořit v rozvoji účinných učebních strategií a při fixaci konkrétního učiva (např. druhy podstatných jmen) nebo dovednosti (číst a psát). Absence či nahodilost této podpory jsou významným rizikovým faktorem rozvoje školní neúspěšnosti (Rodenkirchen 2012).

Informovaní rodiče:

v neposlední řadě je třeba zmínit potřebu spojenou spíše s rodinou než se samotným dítětem a tou je **potřeba informovanosti**. Docházka do školy na všech stupních vzdělávání je spojena s řadou povinností, které musejí zákonní zástupci dětí dodržovat. Neznalost platných pravidel může zapříčinit absenci dětí ve formálním vzdělávání, aniž by byly zanedbávány další výše uvedené potřeby.

Jak předcházet záškoláctví – úrovně podpory

Ve vztahu k záškoláctví se jako preventivní opatření jeví **včasné vyhledávání dětí** ohrožených školním neúspěchem anebo nepřijetím v kolektivu vrstevníků:

- Na úrovni předškolního vzdělávání je vhodné **depistáž zaměřit na děti, které nebyly ve stanoveném termínu přihlášeny k povinnému předškolnímu vzdělávání, a na depistáž ohrožených dětí v širším kontextu**.
- Na úrovni základního a středního vzdělávání je to **depistáž dětí s obtížemi v adaptaci na školní docházku v 1. ročníku a vyhledávání dětí ohrožených školním neúspěchem a nepřijetím v kolektivu napříč všemi ročníky**. Při depistáži je vhodné vyjít ze zkušeností pedagogických pracovníků, kteří jsou s dítětem a jeho rodinou v nejčastějším kontaktu. Nejvhodnější formou je rozhovor, popř. dotazníkové šetření, jemuž předchází zaškolení pedagogů, kteří budou dotazníky vyplňovat.

V rámci sekundární prevence **je vhodné vyhodnocení příčin a potřeb realizovat u dětí v nejranějších fázích záškoláctví (experimentování se záškoláctvím) a v případě skrytého záškoláctví při prvním podezření na ně**. Do vyhodnocování by mělo být vždy zahrnuto vyhodnocení příčin a potřeb spojených s rodinným i školním prostředím. Rozhovor je vhodné nejprve vést s dítětem samotným, následně s rodiči a posléze s pedagogickými pracovníky školy, kteří jsou s dítětem v kontaktu. V případě potřeby je vhodné okruh dotazovaných rozšířit na další osoby, jež jsou obeznámeny se situací dítěte.

Součástí vyhodnocování je i **sledování a analýza docházky žáků**. Cílem sledování docházky dětí je **bezprostřední zachycení a zjišťování příčin nepřítomnosti dítěte ve škole** (např. telefonickým dotazováním rodičů, v indikovaných případech i vysláním pracovníka školy, popř. spolupracujícího terénního pracovníka do místa bydliště dítěte). Cílem analýzy docházky je **zachytit určité nápadnosti, které mohou pomoci odhalit příčinu absencí** (např. opakuje-li se neomluvená i omluvená absence v určité dny či období apod.).

Jaké principy má služba mít, aby co nejlépe odpovídala zjištěným potřebám dětí / rodin?

Preventivní charakter

Služba by měla zahrnovat složku preventivní zaměřenou na depistáž dětí ohrožených školním neúspěchem a vyčleněním z kolektivu a na posilování rodičovských kompetencí (viz samostatný bod níže).

Komplexnost služby (příčiny + podpora rodině)

Služba by měla zahrnovat složku vyhodnocovací, zaměřenou na zjišťování příčin záškoláctví / neomluvené absence v povinném předškolním vzdělávání a potřeb dětí s nimi spojených, a složku podpůrnou, reagující na specifičnost každého individuálního případu.

Síťování a spolupráce

Služba by měla účinným způsobem propojovat dítě, jeho rodinu, školu a v případě potřeby i další aktéry při realizaci obou jejích složek. Služba by měla být úzce propojena s preventivními aktivitami v oblasti rizikového chování dětí a také s aktivitami spadajícími do oblasti výchovného poradenství zajišťovanými školami – platí pro základní a střední školy (ZŠ a SŠ). Do stávajících poradenských služeb školy by měla být integrována. V případě povinného předškolního vzdělávání by měla být propojena se službami zaměřenými na podporu rodin s dětmi (služby sociální prevence, komunitní služby).

Včasnost intervence

Zahájení poskytování služby by mělo být realizováno bezprostředně po zjištění výskytu záškoláctví / neomluvené absence či při získání podezření na skryté záškoláctví (platí pro podpůrnou složku služby).

Služba na míru potřebám

Služba by měla být diferencovaná ve vztahu k věku dětí a jednotlivým stupňům vzdělávání (od předškolního po střední), respektive k různým potřebám dětí.

Edukativní charakter služby (podpora + prevence)

Služba by měla zajišťovat, resp. zprostředkovávat vzdělávací aktivity pro rodiče dětí zaměřené na posílení rodičovských kompetencí a také vzdělávací aktivity určené pedagogickým pracovníkům zaměřené na posílení jejich profesních a osobnostních dovedností. V této oblasti by měla mít podpůrný i preventivní charakter. Vzdělávací aktivity pro rodiče k posílení rodičovských kompetencí by měly být diferencovány podle věku dětí.

Návaznost opatření

V případě zjištění příčin záškoláctví ve školním prostředí by měla služba zajistit, případně zprostředkovat opatření k jejich eliminaci (platí zejména pro šikanu).

Mezioborovost

Služba by měla být mezioborová s potřebným zakotvením v legislativních předpisech příslušných rezortů a interních předpisech škol (školní řády).

Koordinovaná podpora dítěte a rodiny

Služba by měla splňovat principy koordinované služby – viz klíčové momenty služby popsané níže.

Možné metody a postupy práce s dítětem a rodinou

Jak vyplývá z výše uvedených principů, služba by měla propojovat **dítě, jeho rodinu a školu**. Personálně může být služba zajištěna stávajícími pracovníky systému (např. poradenskými pracovníky školy, sociálním pedagogem nebo sociálním pracovníkem) v kombinaci s externími poskytovateli služeb v oblasti podpory rodin s dětmi. Koscurová (2013) považuje za důležitou podmínku **působení pracovníka přímo ve škole**, protože je nezbytné, aby mohl komplexně poznat sociální prostředí, které ovlivňuje žáky, pedagogy a rodiče, tedy vnější i vnitřní prostředí školy. Nezbytnou podmínkou je také **provázání s dalšími poradenskými službami**, jež škola zajišťuje (v oblasti primární prevence a výchovného poradenství). Vhodným řešením je zapojení sociálního pedagoga / sociálního pracovníka do týmu školního poradenského pracoviště. Z pohledu zjišťování potřeb dítěte a poskytování individualizované podpory je optimální, pokud má škola k dispozici také školního speciálního pedagoga a školního psychologa. V mateřských školách nejsou školní poradenská pracoviště ustavena, proto se jeví účelné řešit situace, jako jsou nepřihlášení dítěte k předškolnímu vzdělávání a neomluvené absence, ve spolupráci pedagogických pracovníků školy a terénních pracovníků, popř. pracovníků sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Je-li mateřská škola sloučena v jednu právnickou osobu se základní školou, je užitečné využívat poradenské pracovníky ZŠ pro MŠ. Např. je-li v základní škole zřízena pozice sociálního pedagoga, může zajišťovat komunikaci s rodiči jak v ZŠ, tak v MŠ.

Klíčové momenty služby v ZŠ a SŠ

Záškoláctví je jevem, který se úzce vztahuje k formálnímu vzdělávání ve škole (na rozdíl od dalších forem rizikového chování dětí, jež mohou probíhat i v jiném prostředí). **Proto se jako nejúčelnější řešení jeví poskytování navrhované inovativní služby přímo ve škole ve spolupráci s externími subjekty poskytujícími služby sociální prevence nebo komunitní služby či s neziskovými organizacemi zaměřenými na práci s dětmi.**

Depistáž dětí ohrožených školním neúspěchem a vyčleněním z kolektivu[15]

Za depistáž dětí ohrožených školním neúspěchem a vyčleněním z kolektivu na základních a středních školách odpovídají pracovníci školního poradenského pracoviště (výchovný poradce, metodik prevence, školní speciální pedagog, školní psycholog).

Na základě zjištěných potřeb dětí je:

a) zpracován plán pedagogické podpory ve spolupráci se zákonným zástupcem dítěte, a všemi pedagogickými pracovníky, kteří se podílejí na jeho vzdělávání;

b) doporučeno využití podpůrných služeb zajišťovaných školou nebo externími subjekty (např. doučování, volnočasové aktivity, mentoring);

c) realizován soubor opatření na podporu kladných vztahů mezi dětmi a posílení soudržnosti kolektivu třídy;

d) doporučeno vyšetření ve školském poradenském zařízení (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum) na základě žádosti zákonného zástupce dítěte nebo ve středisku výchovné péče (na základě žádosti mladistvého nebo zákonných zástupců dítěte).

Na základě plánu pedagogické podpory / doporučení školského poradenského zařízení jsou dítěti poskytována **podpůrná opatření**, jejichž účinnost je vyhodnocována pracovníky školního poradenského pracoviště ve spolupráci s učiteli dítěte.[16] **Za zjišťování příčin záškoláctví a potřeb dítěte odpovídají pracovníci školního poradenského pracoviště (v optimální variantě sociální pedagog / školní sociální pracovník, školní psycholog a metodik prevence, popř. výchovný poradce a speciální pedagog) a třídní učitel dítěte.** Zjišťování je realizováno formou rozhovoru samostatně s dítětem, s jeho rodiči a učiteli. O situaci dítěte je informováno vedení školy. Pro získání co nejužitečnějších informací k nastavení podpory je účelné stanovit v rámci poradenského pracoviště kompetence a zodpovědnosti k jednotlivým segmentům služby a současně osobu, která bude v konkrétních případech dětí činnost ostatních členů týmu poradenského pracoviště

[15] Školní neúspěšnost a obtíže při adaptaci v kolektivu jsou vysoce rizikovými faktory pro rozvoj záškoláctví (Jonasson 2011). Také mladí lidé z fokusní skupiny uváděli, že pokud se jim nepodařilo vytvořit si vazby se spolužáky, raději unikali za kamarády mimo školu. Špatné známky jsou podle nich též signálem, že se něco děje. Nejvhodnější formou prevence záškoláctví je proto jeho včasné zachycení a poskytnutí podpory dětem ohroženým školním neúspěchem a vyčleněním z kolektivu. Tato depistáž by měla optimálně probíhat na začátku docházky do školy na příslušném stupni vzdělávání.

[16] Při poskytování podpůrných opatření postupují pracovníci školy v souladu s právními předpisy (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání /školský zákon/, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů).

koordinovat. **Koordinační úlohu a komunikaci s rodinou** může mít na starosti právě s**ociální pedagog / školní sociální pracovník**, který má pro mapování potřeb dítěte a podporu zaměřenou na rodinné prostředí potřebné odborné kompetence.

Co s tím – opatření k řešení záškoláctví

Na základě zjištěných příčin záškoláctví a potřeb dítěte spojených s jeho rodinným prostředím by měla být přijata následující opatření:

Opatření doporučujícího charakteru:

- **využití služeb školy** – sestavení individuálního výchovného plánu; bezplatné doučování a volnočasové aktivity; psychologická intervence zaměřená na posílení motivace k učení (je-li ve škole přítomen školní psycholog); využití možnosti vyzvedávání dítěte v ranních hodinách pracovníkem školy nebo spolupracujícím terénním pracovníkem – podrobně viz Tipy z praxe v oblasti prevence záškoláctví; zajištění pomůcek; zahrnutí do programu financování školních obědů apod.;
- **využití služeb externích poskytovatelů** – sociální poradenství, služby sociální prevence, komunitní služby, služby neziskových organizací apod. Součástí doporučených služeb by měly být rozvojové (edukační) aktivity pro rodiče zaměřené na posílení rodičovských kompetencí v oblasti péče o dítě a jeho podpory ve vzdělávání. Tematické zaměření rozvojových aktivit je součástí následující kapitoly.

Opatření regulačního charakteru:

- **upřesnění způsobu omlouvání absence ve školním řádu** – např. v odůvodněných případech požadovat doložení potvrzení od lékaře i u absencí ze zdravotních důvodů kratších než tři dny[17];
- využití některého z kázeňských opatření v souladu se školním řádem.

Z praxe autorek textu vyplývá, že využití kázeňských opatření je třeba vždy dobře zvážit, v některých případech mohou pomoci (účinnější bývají ve fázi experimentování), v jiných naopak z dlouhodobého hlediska spíše uškodit. V případě zjištění příčin záškoláctví a potřeb dítěte spojených se školním prostředím (šikana, neprofesionální působení učitele) jsou přijata **opatření vedoucí k jejich eliminaci**, za něž odpovídá vedení školy.

V případě pokračování v záškoláctví či počtu neomluvených hodin přesahujícím 25 hodin je postupováno v souladu s *Metodickým doporučením k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*.[18] Informace o zanedbávání školní docházky společně s informacemi o dosavadním způsobu řešení jsou předány OSPOD,[19] popř. dalším subjektům. Škola spolupracuje formou účasti na případové konferenci a dalších kroků, které by neměly být pouze formální.

Sociální pedagog či školní sociální pracovník obvykle nemá podmínky pro realizaci aktivizačních služeb v oblasti rozvoje rodičovských kompetencí, proto se jako účelné řešení jeví provázání inovativní služby ve škole s dalšími službami, např. v rámci služeb sociální prevence.

Rozvoj kompetencí rodičů v oblasti péče o děti a jejich podpory ve vzdělávání

Níže uvádíme doporučení k obsahové náplni podpůrných a edukačních aktivit v oblasti rozvoje rodičovských kompetencí vztažených k tématu a diferencovaných podle věku dítěte. Přestože záškoláctví / neomluvené absence v povinném předškolním vzdělávání se vztahují k věkové skupině dětí starších pěti let, je užitečné téma podpory komplexního rozvoje dítěte začlenit do vzdělávacích aktivit rodičů již v raném věku dětí (optimálně již v době těhotenství).

Aktivity zaměřené na podporu rodičů dětí by měly být zaměřeny na dva tematické okruhy:

1. Význam podpory všestranného rozvoje a vzdělávání dětí – proč je pro dítě důležitá (cíleno na postoj rodičů k výchovným a vzdělávacím aktivitám a na rozvoj jejich motivace k podpoře dítěte)
2. Dovednosti v oblasti péče o děti a jejich podpory ve vzdělávání (vhodné způsoby podpory dětí; zdroje, které lze využít)

Aktivity je účelné diferencovat podle věku dětí a stupně vzdělávání:

- 0–3 let;
- 4–6 let;
- docházka do ZŠ – první stupeň;
- docházka do ZŠ – druhý stupeň;
- SŠ.

[17] Dle školského zákona je stanovení způsobu omlouvání absencí dětí v kompetenci školy, ta konkrétní postup upravuje ve školním řádu. Školský zákon pouze stanovuje lhůtu pro doložení důvodu nepřítomnosti v délce tří pracovních dnů. Některé školy vyžadují doložení důvodu nepřítomnosti výhradně zákonným zástupcem, jiné (obvykle v případě delších absencí) požadují i potvrzení od lékaře. Školy, ve kterých se vyskytuje skryté záškoláctví, v odůvodněných případech (tedy ne plošně) požadují doložení důvodů absencí výhradně na základě potvrzení od lékaře bez ohledu na délku absence. Rodiče to však někdy vnímají jako diskriminaci oproti ostatním, kteří potvrzení u každé absence dokládat nemusejí. Je proto vhodné ve školním řádu jasně specifikovat, o jaké odůvodněné případy se jedná. Konkrétní doporučení pro úpravu školního řádu uvádí Šotola a kol. (2010).

[18] Č. j. 21291/2010-28.

[19] Zde stále platí, že OSPOD na základě podnětu provede komplexní vyhodnocení situace dítěte a výkon sociálně-právní ochrany dětí zahajuje až poté, co je dítě identifikováno jako ohrožené.

[20] Např. Early Head Start programs, Abecedarian Project, Chicago Child-Parent Program, Community-Based Parent Support Programs.

Tematické zaměření u jednotlivých věkových skupin, které předkládáme níže, je doporučené. Vychází ze zahraničních[20] i tuzemských zkušeností neziskových a dalších organizací působících na poli vzdělávání (v ČR např. Člověk v tísni) a z doporučení odborníků z oblasti speciální pedagogiky a psychologie. Při specifikaci zakázky je třeba vždy vycházet z rozsahu a úrovně rozvoje rodičovských kompetencí u konkrétních rodičů. V rámci podpory by měly být akcentovány přirozené zdroje rodiny – využívání stávajících dovedností rodičů (hudebních, manuálních apod.), předmětů a materiálů, které jsou rodině bez dodatečných nákladů k dispozici.

Rozvojové (edukační) aktivity zaměřené na věk 0–3 roky[21]

- Význam podpory komplexního rozvoje pro dítě.
- Výživa – vhodná strava pro jednotlivá období (pestrost skladby jídelníčku, suroviny, postup přípravy, vhodné způsoby skladování, nevhodné potraviny).
- Péče o zdraví dítěte (hygiena, denní režim, spánkový režim, zdravé prostředí v bytě, preventivní prohlídky u lékaře včetně zubaře, možnosti preventivních aktivit hrazených ze zdravotního pojištění), zajištění doprovázení při prvním kontaktu s lékaři pro prvorodiče.
- Naplňování psychických potřeb dítěte.
- Riziko rozvoje závislosti na mobilním telefonu, tabletu nebo televizi v raném věku.
- Podpora hrubé a jemné motoriky – vhodné aktivity pro všestrannou stimulaci pohybu dítěte a hračky, resp. dostupné předměty podporující pohyb, manipulaci a vizuomotorickou koordinaci.
- Podpora rozvoje vnímání (zrakového, sluchového, hmatového) s využitím vhodných a pro rodinu dostupných pomůcek (vhodné aktivity, hračky a materiály pro jednotlivá vývojová období, využívání dostupných materiálů k vytváření didaktických hraček a pomůcek pro děti, možnosti zapůjčení pomůcek, dětských knížek apod.).
- Podpora řeči a komunikačních dovedností (vhodné aktivity a didaktické hračky pro osvojení správné výslovnosti a slovní zásoby, možnosti využití zpěvu a rytmizace pomocí tleskání či jiného rytmického pohybu).

Rozvojové (edukační) aktivity zaměřené na věk 4–6 let[22]

- Význam podpory komplexního rozvoje pro dítě.
- Naplňování psychických potřeb dítěte.
- Podpora rozvoje vnímání (zrakového, sluchového, hmatového) s využitím vhodných a pro rodinu dostupných pomůcek (vhodné aktivity, didaktické hračky, publikace a pracovní listy, využívání dostupných materiálů k vytváření didaktických hraček a pomůcek pro děti, možnosti zapůjčení pomůcek, dětských knížek, souborů s pracovními listy apod.).
- Podpora rozvoje myšlení a paměti (vhodné aktivity využívající zrakové i sluchové podněty, materiály a pomůcky).
- Podpora emočních a osobnostně sociálních dovedností.
- Podpora rozvoje prostorové orientace (v prostoru, na vlastním těle a v ploše).
- Podpora hrubé a jemné motoriky – vhodné aktivity pro všestrannou stimulaci pohybu dítěte a materiály, předměty a hračky podporující pohyb, manipulaci.
- Podpora grafomotoriky a vizuomotorické koordinace – vhodné aktivity a materiály, možnosti vytváření vlastních didaktických materiálů pro děti spojené s nácvikem soustředěné práce.
- Podpora řeči a komunikačních dovedností – vhodné aktivity a didaktické hračky pro osvojení správné výslovnosti a rozvoj slovní zásoby.
- Riziko nadměrného užívání mobilního telefonu, tabletu, počítače nebo televize.
- Možnosti předškolního vzdělávání, práva a povinnosti rodičů vztahující se k předškolnímu vzdělávání (povinné předškolní vzdělávání, zápis do mateřské školy – povinné náležitosti a důležité termíny, právo na přednostní přijetí do MŠ, důvody pro odmítnutí přijetí dítěte ke vzdělávání v mateřské škole) včetně možnosti doprovázení rodičů při prvním kontaktu s předškolním zařízením.
- Spolupráce s mateřskou školou, režim v mateřské škole, očekávané úkony ze strany rodičů, povinné platby v předškolním vzdělávání a možnosti jejich zajištění.
- Zápis do základní školy – volba základní školy, povinné náležitosti a důležité termíny, důvody pro odmítnutí přijetí dítěte ke vzdělávání v základní škole včetně možnosti doprovázení rodičů při prvním kontaktu se základní školou.

[21] Z výzkumů (Greger, Straková, Simonová /edd./ 2015; OECD 2017) bezpečně víme, že nejlepší prevencí školní neúspěšnosti a s ní spojených obtíží je podpora v období před nástupem školní docházky. Účinné vzdělávací programy zaměřené na podporu rodičovských kompetencí většinou cílí na rodiče dětí bezprostředně po narození nebo ještě před ním. V současné době v ČR je raná péče zaměřena pouze na rodiče dětí s postižením, což je z našeho pohledu nedostatečné. Skupina rodin, které potřebují ranou intervenci, zahrnuje také rodiny pocházející ze sociálně znevýhodněného prostředí (dále jen SZP). Pokud by se podařilo rozšířit koncept rané péče i na děti ze SZP a jejich rodiny, byla by to dle našeho názoru a zkušeností nejúčinnější prevence školního neúspěchu, předčasných odchodů ze vzdělávání i záškoláctví. Uvedené edukační aktivity jsou také důležité ve vztahu k účasti na povinném předškolním vzdělávání.

[22] Povinné předškolní vzdělávání může probíhat i v domácím prostředí dítěte, je však třeba docílit toho, aby mělo patřičnou kvalitu.

- Odklad školní docházky – povinné náležitosti, příležitosti a rizika odkladu školní docházky.

Rozvojové (edukační) aktivity zaměřené na podporu rodičů dětí ve věku docházky na první stupeň ZŠ

- Význam podpory při vzdělávání pro dítě a jeho možnosti pokračování ve vzdělávání a životním uplatnění.
- Naplňování psychických potřeb dítěte.
- Spolupráce se školou – režim v základní škole, očekávané úkony ze strany rodičů, platby v základním vzdělávání a možnosti jejich zajištění, poradenské služby ve škole a školských poradenských zařízeních (co nabízejí, na koho se obracet v případě problému či potřeby pomoci).
- Podpora domácí přípravy dítěte (jak vhodně realizovat, zdroje, lokální možnosti zajištění podpory domácí přípravy osobou zvenčí – doučování v domácím prostředí, v prostorách školy, neziskové organizace apod.).

Rozvojové (edukační) aktivity zaměřené na podporu rodičů dětí ve věku docházky na druhý stupeň ZŠ

- Význam podpory při vzdělávání pro dítě a jeho možnosti pokračování ve vzdělávání a životní uplatnění.
- Změny v dospívání, pozitivní přístup ve výchově a strategie komunikace s dětmi v období puberty, konstruktivní řešení sporů, nastavování hranic apod.
- Rizikové chování dětí – příznaky, prevence a vhodné způsoby řešení počínajícího a již rozvinutého rizikového chování.
- Podpora motivace dítěte k učení.
- Podpora domácí přípravy s důrazem na podporu samostatnosti žáků v přípravě (jak ji vhodně realizovat, zdroje, možnosti zajištění podpory domácí přípravy osobou zvenčí – doučování v domácím prostředí, v prostorách neziskových organizací).
- Podpora rozhodování žáka o směru dalšího pokračování ve vzdělávání.

Rozvojové (edukační) aktivity zaměřené na podporu rodičů dětí ve věku docházky na střední školu

- Význam podpory při vzdělávání pro dítě a jeho možnosti profesního a společenského uplatnění.
- Zdroje a možnosti podpory zajištění vzdělávání na střední škole včetně možností zajištění zdrojů finančních.
- Rizikové chování mladistvých – příznaky, prevence a vhodné způsoby řešení počínajícího a již rozvinutého rizikového chování.

Tipy z praxe v oblasti prevence záškoláctví

Níže uvádíme příklady praxe škol, které zavedly v tuzemsku stále spíše neobvyklá, avšak účinná opatření k prevenci záškoláctví.

Příklad služby: podpora docházky do základní školy.

Poskytovatel: základní školy ve Středočeském a Královéhradeckém kraji nacházející se v blízkosti sociálně vyloučené lokality.

Řešené téma: prevence záškoláctví a pozdních příchodů žáků.

Jak to funguje v praxi: ve škole působí školní asistent, popř. škola spolupracuje s terénními pracovníky v lokalitě. Každé ráno terénní pracovníci vyzvedávají v domovech děti, které mají obtíže s docházkou nebo pozdními příchody, a doprovázejí je do školy. Služba je využívána i operativně při zjištění, že některé z dětí ohrožených záškoláctvím nedorazilo do školy.

Co se podařilo: školám se podařilo snížit počty pozdních příchodů žáků a v případě žáků s problémy v docházce došlo ke zlepšení stavu.

Příklad služby: nízkoprahová školní minidružina.

Poskytovatel: Základní škola Máchova, Děčín.

Řešené téma: podpora školní úspěšnosti a prevence záškoláctví.

Jak to funguje v praxi: ve škole byla zřízena minidružina, za docházku dětí do ní rodiče neplatí žádné poplatky. Děti zde mohou dělat domácí úkoly, doučovat se a účastnit se kroužků. Veškeré potřebné pomůcky jim škola zajišťuje.

Co se podařilo: dětem se zvýšila školní úspěšnost a snížil se výskyt záškoláctví.

Tipy ze zahraniční praxe v oblasti posilování rodičovských kompetencí

Níže uvádíme příklady služeb cílících na rodiče dětí různých věkových skupin, které využívají různorodé způsoby práce s rodinou.

Název programu: Rodinná škola (Dánsko)[23]

Jde o specificky zaměřený preventivní program na posílení rodičovských kompetencí v oblasti péče o děti a jejich podpory ve vzdělávání. Obsahem vzdělávání je především podpora dětí při studiu, posilování jejich motivace k učení a pravidelné školní docházce, zapojení do spolupráce se školou atd. Program je cílený zejména na rodiny s dětmi ve věku od 7 do 13 let. Dle potřeb rodin je specifikován, např. pro rodiny dětí se zdravotním postižením apod.

Používanou metodou práce s rodinami je tzv. multirodinný podpůrný systém – šest rodin společně absolvuje dvakrát až třikrát týdně tříhodinová setkání po dobu tří měsíců.

Název programu: Připraveni na dítě (Dánsko)

Jedná se o výzkumně ověřený program zaměřený na budoucí rodičovské páry (případně samotné rodiče), zejména rodiče mladé, sociálně vyloučené nebo se znevýhodněním plynoucím z vlastního dětství. Kurz vede multioborový tým složený ze zdravotních sester, sociálních pracovníků, pedagogů a psychologů. Zahrnuje čtyři dvouapůlhodinová setkání nastávajícího rodičovského páru (rodiče) s odborníky z týmu, přičemž tři setkání se realizují v těhotenství cca od 5. měsíce a jedno setkání za 8 až 10 týdnů po narození dítěte. Cílem kurzu je připravit budoucí rodiče na rodičovství včetně zátěže s ním spojené a podpořit budování komunitních podpůrných sítí.

Název programu: Lepší vztahy s teenagery (Nizozemí)

Program včasné intervence pro rodiče dětí ve věku 12–18 let, zejména rodiče s nižším dosaženým vzděláním nebo cizince. Program zahrnuje šest základních a případně tři dodatečná setkání. V rámci nich se rodiče setkávají s odborníky, je podněcována diskuze a sdílení zkušeností mezi účastníky a probíhá praktický nácvik např. formou hraní rolí. Rodiče také obdrží instruktážní DVD, které mohou využívat po skončení programu. Témata v rámci šesti základních setkání zahrnují: změny v dospívání, pozitivní přístup a rodičovské strategie, naslouchání a komunikace jako prevence sporů, řešení sporů a nastavování hranic a trestů. V rámci navazujících setkání se otvírají témata jako zneužívání návykových látek a sexuální výchova.

Název programu: Pokrok (Nizozemí)[24]

Podpůrný program se zaměřuje na posilování kompetencí rodičů v podpoře rozvoje a stimulace dovedností dětí ve věku čtyř až šesti let s akcentem na školní připravenost. Program je dvouletý a funguje na základě poloprofesionální dobrovolné pomoci v domácnostech – podporu poskytují tzv. matky ze sousedství, které jsou v týdenních intervalech podporovány supervizí. Konzultantky navštěvují rodinu jednou za 14 dní a demonstrují aktivity, které potom rodiče s dětmi praktikují mezi návštěvami. Aktivity jsou podrobně strukturovány a vytvořeny tak, aby je zvládli i rodiče s nízkými kompetencemi. Mimoto rodiče mezi návštěvami docházejí na společná setkání s konzultantkami, jejichž cílem je upevňovat a prohlubovat nabyté znalosti.

Tipy ze zahraniční praxe v oblasti spolupráce školy s rodinami dětí

Za zahraniční příklad dobré praxe v oblasti posilování spolupráce školy a rodiny lze považovat projekt, díky němuž se podařilo získat rodiče ke spolupráci se školou prostřednictvím aplikace modelu komunitní školy The Children's Aid Society.[25]

Příklad aktivity: podpora zapojení rodičů do fungování školy.

Poskytovatel: The Children's Aid Society (CAS), New York, jižní Bronx, USA.

Řešené téma: podpora dosahování vzdělávacích úspěchů žáků prostřednictvím zapojování rodičů do života školy.

Co je inspirativní: v rámci projektu je využíván osvědčený model komunitní školy CAS, ve kterém je spolupráce s rodiči budována prostřednictvím čtyř okruhů aktivit – rodičovských center, ustavení týmu koordinátorů pro zapojování rodičů do života školy, kurzů pro dospělé a podpory rozvoje leadershipu.

Proces změny: v jižním Bronxu je na tamních školách 72 procent žáků hispánského původu a 26 procent Afroameričanů. Pro podporu vzdělávacího úspěchu žáků bylo nezbytné zapojit do fungování školy jejich rodiče. Realizaci projektu předcházela důkladná příprava. Základem bylo získat poznatky z budování komunitní školy včetně analýzy pozitivních i negativních zkušeností z vytváření a udržování partnerských vztahů mezi školou a rodinami. Následně byly realizovány aktivity projektu.

Jak to funguje v praxi: před začátkem školního roku byl ustaven tým

[23] Program vychází z britské služby Marlborough Family Service; více viz: *http://www.cnwl.nhs.uk/mfseducation.html*.

[24] Více viz: *www.hippy.org*.

[25] Více viz: *http://www.ceskaskola.cz/2017/05/monique-fletcher-lekce-bronx-jak.html* (inspirativní je přečtení celého článku).

koordinátorů pro zapojování rodičů, tito koordinátoři pocházející z místní komunity se stali zaměstnanci škol na částečný úvazek. Koordinátoři byli pro výkon této pozice proškoleni. Klíčovým tématem vzdělávání koordinátorů byla interkulturní kompetence. Jejich nejdůležitějším úkolem bylo identifikovat lídry v rodičovské komunitě a zapojit je do života škol. Jednalo se o osoby se zkušeností s poskytováním služeb v komunitě. Ve školách byl zřízen prostor pro rodičovské centrum, které slouží i jako učební prostory v rámci vzdělávacích aktivit pro rodiče. Centrum zahrnuje také kancelář koordinátora. Prostory využívají i zaměstnanci školy při plánování aktivit pro zapojení rodičů. V rámci vzdělávacích aktivit pro rodiče je velká pozornost věnována konceptu sdíleného leadershipu.

Co se podařilo: na některých školách dosáhl podíl zapojení rodičů do aktivit školy (workshopy, dobrovolnické aktivity, společenské akce atd.) již v prvním roce více než 50 %.

Dalším příkladem dobré praxe v oblasti spolupráce s rodiči jsou opatření realizovaná v Erika-Mann-Grundschule v Berlíně.

Příklad aktivity: alternativní domácí příprava na vyučování.

Poskytovatel: Erika-Mann-Grundschule, Berlín, Německo (základní škola pro žáky 1. až 6. ročníku).

Řešené téma: podpora dosahování vzdělávacích úspěchů žáků prostřednictvím zapojování rodičů do života školy.

Co je inspirativní: namísto restrikcí za nesplněné domácí úkoly a nerealizovanou domácí přípravu byla dětem nabídnuta možnost přípravy na školu v prostorách třídy za přítomnosti rodičů, učitelů a asistentů pedagoga.

Proces změny: škola má vysoký podíl žáků s odlišným mateřským jazykem i kulturními tradicemi v domácím prostředí. Tradiční formy domácí přípravy prostřednictvím domácích úkolů ve škole selhávaly, škola také přemýšlela o vhodné formě pravidelného seznamování rodičů se vzdělávacím obsahem výuky. Proto se rozhodla zavést ranní společnou přípravu na školu v rozsahu 30 minut před začátkem vyučování. Škola také dětem a rodičům zajišťuje snídaně zdarma.

Jak to funguje v praxi: prvních 30 minut vyučování žáci procvičují učivo s učiteli i rodiči, kteří jsou zváni do školy, aby se této aktivity účastnili společně s dětmi. Škola je také zapojena do projektu snídaně zdarma, rodiče tedy mohou přijít s dětmi a společně se nasnídat a následně pokračují do třídy, kde se věnují procvičování aktuálního učiva. Žákům, jejichž rodiče nemohou být přítomni, pomáhají učitelé a vychovatelé. Rodiče mají možnost hovořit s učiteli o aktuálních problémech, k dispozici mají i sociální pracovníky působící přímo ve škole. Rodiče jsou zapojováni i do hodnocení svých dětí na vysvědčení. Praxe probíhá tak, že žáci obdrží prázdný arch pro čtvrtletní hodnocení, který mají za úkol společně s rodiči vyplnit, a posléze s ním přicházejí na třídní schůzku (realizovanou trojstranně: učitel – rodič – žák), kde si s učitelem vzájemně ukážou svá hodnocení a společně diskutují o tom, co se daří, kde je příležitost ke změně a co pro ni lze udělat.

Co se podařilo: díky tomuto a dalším opatřením se výrazně zlepšila spolupráce s rodiči žáků i školní úspěšnost žáků školy. Škola již řadu let úspěšně funguje jako „sociální výtah" a napomáhá svým žákům dosahovat vyššího vzdělání, než mají jejich rodiče.

Mezioborová spolupráce s dalšími aktéry v síti – ukázky fungující spolupráce

Jak již bylo uvedeno výše, inovativní služba by měla být integrována do stávajícího systému poradenských služeb ve školách. Sociální pedagog či sociální pracovník by měl být součástí týmu školního poradenského pracoviště (ŠPP), resp. by s ním měl úzce spolupracovat. Podmínkou dobré spolupráce uvnitř školy (s vedením školy, třídními učiteli a dalšími členy týmu poradenského pracoviště) je jasné vymezení kompetencí jednotlivých aktérů ve vztahu k řešení záškoláctví a také všemi sdílená snaha o včasné řešení problému v souladu s nejlepším zájmem dítěte. V textu proto dále předkládáme vymezení rolí a kompetencí jednotlivých profesí, jež se zabývají tématem záškoláctví, podporou dětí a rodiny apod. Zaměřujeme se na prostředí základní školy i oblast předškolního vzdělávání.

Podstatou mezioborovosti je rovněž funkční komunikace mezi jednotlivými aktéry. **Jejími aspekty se zabývá Lazarová (2008), která za nejvíce rizikové v rámci prevence a řešení záškoláctví považuje:**

- špatnou komunikaci mezi učiteli, poradenskými pracovníky a vedením školy;
- nedůslednost, popř. nejednotnost pedagogických pracovníků ve vymáhání dodržování pravidel stanovených školním řádem a třídních pravidel;
- neprofesionální komunikaci s rodiči dítěte, resp. absenci komunikace s rodiči;
- neprofesionální komunikaci s dítětem (zesměšňující, mocenskou, shazující atd.);
- obavy z kontaktu s rodiči.

Inovativní služba zaměřená na posilování kompetencí rodičů v oblasti péče o děti a jejich podpory ve vzdělávání by mohla být integrována do stávajícího systému služeb sociální prevence, které jsou rodinám dostupné zdarma, popř. v budoucnu zřízena jako samostatná forma služby.

Základní a střední školy – klíčoví aktéři spolupráce

Sociální pedagog / sociální pracovník (působící ve škole) – zodpovídá za sledování a vyhodnocování absencí žáků, komunikaci s rodiči v rámci preventivního působení, koordinaci řešení konkrétní situace dítěte spojené se záškoláctvím, v rámci vyhodnocování příčin a potřeb komunikuje s rodinou dítěte. Podílí se na navrhování opatření a jejich vyhodnocování. Spolupracuje s pedagogy a poradenskými pracovníky školy. Komunikuje s externími poskytovateli služeb v oblasti podpory rodiny a sociálně-právní ochrany dětí a dalšími zainteresovanými subjekty (policií, soudy, poskytovateli zdravotních služeb, neziskovými organizacemi apod.). Zprostředkovává rodině služby v oblasti podpory péče o děti a jejich podpory ve vzdělávání (vzdělávací aktivity pro rodiče, doučování dětí apod.).

Školní metodik prevence (součást týmu ŠPP) – zodpovídá za primární prevenci rizikového chování dětí (koordinace a realizace aktivit primární prevence zaměřené na záškoláctví a další formy rizikového chování, tvorba minimálního preventivního programu[26] atd.), vyhledává děti ohrožené vyčleněním z kolektivu, podílí se na vyhodnocování příčin záškoláctví a potřeb dítěte s ním spojených, navrhování opatření a jejich vyhodnocování. Spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními (zejména pedagogicko-psychologickými poradnami a středisky výchovné péče).

Výchovný poradce (součást týmu ŠPP) – zodpovídá za vyhledávání dětí ohrožených školním neúspěchem, zodpovídá za realizaci kariérového poradenství, podílí se na vyhodnocování příčin záškoláctví a potřeb dítěte s ním spojených, navrhování opatření a jejich vyhodnocování. Spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními (zejména pedagogicko-psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry).

Školní psycholog (součást týmu ŠPP, pozice není zřizována na všech ZŠ a SŠ, na rozdíl od metodika prevence a výchovného poradce, kteří musejí být v každé škole) – realizuje psychologickou diagnostiku a intervenci ve školním prostředí, podílí se na vyhodnocování příčin záškoláctví a potřeb dítěte s ním spojených, navrhování opatření a jejich vyhodnocování. Realizuje psychologickou intervenci s dítětem, je-li doporučena jako opatření k řešení záškoláctví.

Školní speciální pedagog (součást týmu ŠPP, pozice není zřizována na všech ZŠ a SŠ, na rozdíl od metodika prevence a výchovného poradce, kteří musejí být v každé škole) – realizuje vyhledávání dětí ohrožených školním neúspěchem a dětí s potřebou podpůrných opatření, podílí se na vyhodnocování příčin záškoláctví a potřeb dítěte s ním spojených, navrhování opatření a jejich vyhodnocování (zejména ve vztahu k dětem/mladistvým se speciálními vzdělávacími potřebami).

Třídní učitel – oznamuje nepřítomnost dětí sociálnímu pedagogovi / sociálnímu pracovníkovi, napomáhá dítěti po návratu do školy, komunikuje s poradenskými pracovníky školy o dětech ohrožených školním neúspěchem a vyčleněním z kolektivu, napomáhá jejich včasné identifikaci za účelem poskytnutí podpory.

Vedení školy – zodpovídá za stanovování pravidel ve školním řádu; řešení situací, kdy jsou příčiny záškoláctví ve školním prostředí (šikana, neprofesionální působení pedagogů); posilování kompetencí pedagogů v oblasti didaktické a osobnostně sociální a za plnění oznamovací povinnosti vůči OSPOD.

Poskytovatel služby zaměřené na posilování rodičovských kompetencí – realizuje rozvojové (edukační aktivity) pro rodiče dětí, spolupracuje se školami (sociálním pedagogem / sociálním pracovníkem) ve smyslu informování o aktuální nabídce a kapacitě služeb; dle časových možností se může účastnit setkání s rodiči ve školách v souvislosti s navrhováním opatření vedoucích k eliminaci záškoláctví. Spolupracuje s OSPOD a dalšími poskytovateli sociálních služeb v lokalitě.

Poskytovatelé služeb zaměřených na podporu rodin s dětmi – poskytovatelé spolupracují se školami (sociálním pedagogem / sociálním pracovníkem) ve smyslu informování o aktuální nabídce a kapacitě služeb; dle časových možností se jejich zástupci mohou účastnit setkání s rodiči ve školách v souvislosti s navrhováním opatření vedoucích k eliminaci záškoláctví. Spolupracují s OSPOD a dalšími poskytovateli sociálních služeb v lokalitě.

Praktičtí lékaři pro děti a dorost – spolupracují se školami (sociálním pedagogem / sociálním pracovníkem) ve smyslu dohodnutí postupu při dokládání důvodů absencí dětí.

Další spolupracující subjekty (probační a mediační služba, státní zastupitelství, obecní/městská policie, Policie ČR) se zapojují v souladu s platnou legislativou v momentě, kdy opatření na úrovni školy a dobrovolného zapojení do rozvojových aktivit pro rodiče nevedou k řešení situace (popř. nejsou naplňovaná) a dítě v záškoláctví pokračuje. Škola v těchto situacích postupuje v souladu s metodickým doporučením k řešení záškoláctví.

[26] Minimální preventivní program školy je dokumentem definujícím postup školy při realizaci primární prevence rizikového chování v příslušném školním roce. Plán obsahuje mimo jiné plán aktivit primární prevence zahrnující např. tematicky zaměřené přednášky, besedy, exkurze, aktivity orientované na posilování třídních kolektivů apod.

Povinné předškolní vzdělávání – klíčoví aktéři spolupráce

Vedení školy – odpovídá za pravidla omlouvání absencí dětí ve školním řádu; zjišťuje informace o dětech ze spádového obvodu MŠ, které mají v následujícím školním roce nastoupit k povinnému předškolnímu vzdělávání; sleduje, zda se zákonní zástupci těchto dětí dostavili s dětmi k zápisu; po uplynutí obvyklých lhůt pro oznámení přijetí dítěte v jiné MŠ kontaktuje externího poskytovatele sociálních služeb (např. terénního pracovníka) k dohledání rodiny dítěte a zjištění příčin k nepřihlášení k povinné školní docházce v termínu zápisu a poskytnutí informací spojených s právy a povinnostmi zákonných zástupců dětí ve vztahu k povinnému předškolnímu vzdělávání. Je-li MŠ součástí jednoho právního subjektu se základní školou, lze využít k těmto úkonům sociálního pedagoga / sociálního pracovníka působícího ve školním poradenském pracovišti. Spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními, externími poskytovateli služeb, případně s OSPOD.

Učitelé – provádějí depistáž dětí vyžadujících podpůrná opatření.

Praktičtí lékaři pro děti a dorost – spolupracují se školami (sociálním pedagogem / sociálním pracovníkem) ve smyslu dohodnutí postupu při dokládání důvodů absencí dětí.

Poskytovatel služby zaměřené na posilování rodičovských kompetencí – realizuje rozvojové (edukační aktivity) pro rodiče dětí, spolupracuje se školami ve smyslu informování o aktuální nabídce a kapacitě služeb. Spolupracuje s OSPOD a dalšími poskytovateli sociálních služeb v lokalitě.

Poskytovatelé služeb zaměřených na podporu rodin s dětmi – poskytovatelé spolupracují se školami ve smyslu informování o aktuální nabídce a kapacitě služeb. Spolupracují s OSPOD a dalšími poskytovateli sociálních služeb v lokalitě.

Příklad fungující spolupráce aktérů

Níže uvedený příklad popisuje působení sociálního pracovníka v základní škole.

Příklad služby: zavedení pozice sociálního pracovníka na základní škole.

Poskytovatel: některé ZŠ na Slovensku, např. ZŠ Slovenských partizánov, Považská Bystrica; ZŠ Novomeského, Trenčín; ZŠ Na dolinách, Trenčín.

Řešené téma: záškoláctví a prevence záškoláctví ve vybraných školách na Slovensku.

Kdo všechno se zapojil / spolupracuje / podílí se: sociální pracovník, který podporuje komunikaci mezi třídním učitelem, zákonným zástupcem žáka, ostatními členy školního poradenského pracoviště, dále zajišťuje spolupráci s poradenskými zařízeními, odbornými institucemi včetně OSPOD a kurátora, lékařem, úřadem práce, policií apod.

Jak spolupráce probíhá: sociální pracovník je vnímán dětmi i rodiči jako neutrální osoba, která „neznámkuje", má prostor i kompetence pracovat s dítětem, zákonnými zástupci, pedagogy i dalšími aktéry. Může být koordinátorem řešení záškoláctví. Je využíván individuální přístup k dítěti i rodině. Rodiče jsou zapojováni do řešení, staví se na jejich silných stránkách a jsou jim při řešení problému svěřovány konkrétní kompetence. Pro řešení záškoláctví i pro spolupráci se jako nejúčelnější ukazuje včasnost a důslednost při prvních náznacích sklonu žáka k záškoláctví.

Co se podařilo: dle názoru sociálních pedagogů ve škole nemají vážné problémy se záškoláctvím, protože jej řeší bezprostředně po jeho prvotním výskytu. Dle jejich zkušeností je nutné, aby člověk zaměřený na sociální práci ve školství působil přímo ve škole, nebyl externistou. Když je problém zachycený na začátku a jsou nastavena jasná pravidla a postup řešení, je obvykle vyřešen. Záškoláctví se stává obtížně řešitelným problémem nanejvýš v případech, kdy rodina řeší závažné existenční problémy.

[27] Při řešení problémového chování žáka včetně záškoláctví je potřeba vycházet z potřeb dítěte a pracovat se zapojením školy, rodiny a komunity. Konkrétní obsah sociální práce ve škole musí odpovídat potřebám konkrétní školy a komunity.

Specifické kompetence pracovníka – co potřebuje umět pro danou práci s dítětem / rodinou?

Každý odborník pracující s dětmi by měl mít dostatečně rozvinuté profesní i osobnostní předpoklady pro výkon své profese. Zatímco u stávajících pracovníků školy jsou poměrně podrobně definovány jejich standardní činnosti v přílohách vyhlášky[28], standardní činnost sociálního pedagoga / sociálního pracovníka ve školách doposud na legislativní úrovni definována není. V následujícím textu se proto zaměříme na činnost sociálního pedagoga / sociálního pracovníka ve školách, kompetence s ní spojené a způsob, jakým by měly být kompetence získávány.

Sociální pedagog / školní sociální pracovník

Činnost nebo metoda práce	Kompetence pracovníka, odbornost
1. Identifikace rizik, mapování potřeb – vyhledávání dětí ohrožených školním neúspěchem a vyčleněním z kolektivu a mapování jejich potřeb; – vyhledávání ohrožených dětí v širším pojetí a mapování jejich potřeb; – mapování sociálního prostředí tříd; – vyhodnocování potřeb dítěte spojených s rodinným prostředím; – vyhodnocování potřeb rodin ve vztahu k péči a vzdělávání.	Kompetence v oblasti mapování potřeb a identifikace rizik v sociální oblasti získané v rámci kvalifikačního studia.
2. Intervenční činnosti (ve vazbě na záškoláctví / neplnění povinného předškolního vzdělávání) – evidence a analýza docházky dětí do školy; – kontaktování rodičů v případě absence dítěte ohroženého záškoláctvím / neúčastí na povinném předškolním vzdělávání; – komunikace s rodiči v případě výskytu záškoláctví a dalších forem rizikového chování; – podpora řešení konfliktů mezi žáky, pedagogy, pedagogy a rodiči formou mediace, skupinových aktivit nebo práce se skupinou; – spoluúčast na tvorbě návrhu řešení záškoláctví konkrétního dítěte, koordinace činností s ním spojených; – účast na realizaci aktivit primární prevence rizikového chování dětí; – organizace aktivit pro žáky posilujících jejich osobnostně sociální kompetence (např. vrstevnická podpora, zážitkové akce, dobrovolnictví apod.); – organizace aktivit zaměřených na vytváření pozitivního klimatu jednotlivých tříd i školy jako celku; – komunikace s externími subjekty při řešení záškoláctví a dalších forem rizikového chování žáků.	Kompetence v oblasti sociální intervence získané v rámci kvalifikačního studia, kompetence v oblasti mediace.
3. Poradenské činnosti – poskytování sociálně-právního poradenství rodičům dětí; – poskytování informací o dostupných podpůrných službách a možnostech jejich využití dětmi nebo rodinami dětí; – poskytování poradenství učitelům a asistentům pedagoga v oblasti potřeb dětí vyplývajících z jejich rodinného prostředí, v možnostech spolupráce s externími subjekty atd.	Kompetence v oblasti sociálního poradenství získané v rámci kvalifikačního studia.

Poskytovatel rozvojových (edukačních) aktivit pro rodiče

Činnost nebo metoda práce	Kompetence pracovníka, odbornost
Vzdělávání zaměřené na posílení kompetencí rodičů v oblasti péče o děti a jejich podpory ve vzdělávání.	Znalost odborné problematiky v oblasti zajišťování biologických a psychosociálních potřeb dítěte v jednotlivých vývojových obdobích. Znalost problematiky spojené s docházkou do školy na jednotlivých stupních vzdělávání (legislativní stránka, formy a prostředky podpory dítěte při domácí přípravě na školu). Znalost aktivizujících metod edukace zaměřených na jednotlivce i skupinu. Schopnost koordinace mezioborové spolupráce.

[28] Č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Uvedení principů do praxe – jak zavést inovativní službu v oblasti řešení záškoláctví?

Jak bylo popsáno výše, inovativní služba integruje dvě složky – **složku sociální práce ve škole a složku rozvojových (edukačních) aktivit pro rodiče**.

Co se týče funkce **sociálního pedagoga**, podmínkou pro její zavedení ve škole je zahrnutí této profese do zákona o pedagogických pracovnících[29] a také rozšíření profesní přípravy o získání potřebných kompetencí v oblasti koordinace multidisciplinárního týmu, práce s rodinou a širším sociálním prostředím dítěte, sociální politiky a hmotného zabezpečení. Na druhou stranu ani dnes není jeho působení ve škole vyloučeno, škola však musí získat finanční prostředky na jeho mzdu z jiných zdrojů než ze státního rozpočtu. V době vzniku tohoto textu bylo možné sociální pedagogy financovat z prostředků Operačního programu výzkum, vývoj a vzdělávání. V případě **sociálního pracovníka ve školách** bude třeba vyřešit jeho pracovněprávní poměr, obdobně jako u jiných nepedagogických pracovníků školy, kteří jsou v přímé interakci s dětmi. Bude též třeba systémově zajistit jeho financování.

Složka zahrnující **rozvojové (edukační aktivity) pro rodiče** může rozšířit stávající služby zejména v oblasti sociální prevence, neboť tyto služby jsou bezplatné.

Pro účinné řešení problémů dětí spojených s docházkou do školy by bylo užitečné také **sjednocení metodického vedení škol a OSPOD** této problematiky se dotýkajících. Zejména je třeba **vyjasnit postup škol a orgánů sociálně-právní ochrany dětí**, tak aby bylo pro všechny aktéry zcela zřejmé, jakým způsobem k řešení potřeb dětí přistupovat z pozice dané instituce. V současné době obě strany vzájemně očekávají, že problém bude řešit ta druhá. To v praxi značně komplikuje jejich spolupráci, což negativně dopadá především na dítě.

Ověřování dopadu na cílovou skupinu – jaké jsou nástroje?

Autorskému týmu nejsou známy specifické nástroje pro ověřování dopadu efektivity služby v oblasti řešení záškoláctví. Lze však stanovit jednoznačný **indikátor**, který lze po určitém období zavedení služby sledovat, a tím jsou:

- počet výskytů záškoláctví v dané škole;
- počet výskytu neomluvené absence v povinném předškolním vzdělávání.

Vyhodnocení by mělo následovat až po dostatečně dlouhém období zavádění služby, v momentě, kdy již všichni aktéři vědí, co se od nich očekává, a veškeré potřebné související procesy (např. výměny informací) jsou již dostatečně zaběhlé. Toto období se bude lišit podle typu školy, personálního vybavení školního poradenského pracoviště a četnosti výskytu problémů s absencemi dětí ve vzdělávání. Peter Lengyel[30] doporučuje, aby **šetření bylo realizováno externím subjektem, nikoliv samotnými školami**. Zde se jako vhodný subjekt jeví Česká školní inspekce, která vytváří interní metodiky pro posuzování výskytu rizikového chování ve školách.

Inspirujme se – inovativní praxe v ČR

Jak již bylo zmíněno, pozice školního sociálního pracovníka / sociálního pedagoga doposud není legislativně ukotvena a zároveň je problematické získat prostředky na její zavedení a následné udržení ve škole. Pokud někde tento pracovník ve škole působí, byla jeho pozice obvykle vytvořena díky projektu financovanému z prostředků ESIF. V některých případech se podařilo pozici sociálního pracovníka / sociálního pedagoga udržet i po skončení projektu na základě přesvědčení zřizovatele o smysluplnosti jeho působení ve škole. Existují tak jednotlivé případy, kdy je plat tohoto pracovníka hrazen z prostředků zřizovatele.

V období let 2018–2020 mohou školy hradit sociálního pedagoga z prostředků OP VVV formou zjednodušeného financování (tzv. šablon). Již dříve školy mohly čerpat prostředky na školní asistenty, kteří školám pomáhají v komunikaci s rodinou. Např. v Německu je však pozice školního sociálního pracovníka zavedena na všech školách, přičemž ve větších školách často působí vícečlenné týmy sociálních pracovníků.

[29] Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů.

[30] Propagátor školské sociální práce, s nímž se autorky metodiky setkaly v rámci odborné stáže na Slovensku, která proběhla díky projektu Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí MPSV.

Příklady z praxe – zapojení sociálního pedagoga

Níže uvádíme příklad ze ZŠ z Přerovska, který dokládá užitečnost působení sociálního pedagoga v rámci školního poradenského pracoviště.

Příklad služby: sociální pedagog jako součást poradenského pracoviště na ZŠ.

Poskytovatel: ZŠ Boženy Němcové, Přerov.

Řešené téma: prevence a řešení záškoláctví na základní škole, v jejíž spádové oblasti se nachází vyloučená lokalita.

Co je inspirativní: sociální pedagog je stálý pracovník školního poradenského pracoviště. Má vyhrazené konzultační hodiny jak pro žáky, tak pro rodiče. Protože jsou výsledky činnosti sociálního pedagoga zjevné, je jeho činnost opakovaně podporována z rozpočtu Statutárního města Přerov.

Proces změny: základní škola je spádovou školou pro sociálně vyloučenou lokalitu. Pozice sociálního pedagoga na uvedené škole vznikla z projektu v roce 2010 (Investice do rozvoje vzdělání), nyní je sociální pedagog stálým zaměstnancem školy.

Jak to funguje v praxi: nejen při řešení záškoláctví sociální pedagog propojuje pedagogy, asistenty pedagoga, žáky, rodiče, úřady práce, OSPOD, neziskové organizace, Policii ČR, PPP, SPC, SVP, lékaře a diagnostické ústavy. V rámci poradenského pracoviště nejvíce spolupracuje se školním psychologem a metodikem prevence. Vytváří podmínky pro navázání kontaktu a pomáhajícího vztahu s rodinami v oblasti vzdělávání. Vede rozhovory s dítětem, případně také za přítomnosti zákonného zástupce zpracovává záznam o těchto jednáních (formuláře MŠMT), podílí se na sestavení individuálního výchovného programu. Zúčastňuje se výchovných komisí a případových konferencí pořádaných OSPOD.

Sociální pedagog může podporovat děti při přípravě na vyučování. Díky navázané důvěře dětí se mu mohou svěřovat se svými problémy, sociální pedagog má prostor pro práci s dítětem i rodinou, může se dozvědět, co se děje mimo školní prostředí.

Co se podařilo: na ZŠ Boženy Němcové se pozice sociálního pedagoga ustálila a zároveň je podporována městem.

Příklad z praxe – doučování dětí

Doučování je jedním z účinných nástrojů prevence školního neúspěchu a má vliv i na docházku žáka do školy (Šotola 2012). Bývá často zajišťováno dobrovolnickými programy, jak ukazujeme na vybraném příkladu z praxe.

Příklad služby: doučování dětí.

Poskytovatel: Člověk v tísni.[31]

Řešené téma: podpora školní úspěšnosti dětí, které mají potíže se zvládnutím učiva, a nedostává se jim doma adekvátní podpory.

Kdo všechno se zapojil / spolupracuje / podílí se: při poskytování služby jsou do spolupráce zapojeni – pracovníci služby, dobrovolníci, dítě, jeho rodina a zástupci školy. V případě potřeby pracovníci v rámci této služby také spolupracují se školskými poradenskými zařízeními, specialisty či úřady.

Co je cílem: smyslem doučování je především zastavit propad školního prospěchu dítěte, avšak přináší s sebou i mnoho dalších pozitivních efektů. Patří mezi ně zvýšený zájem dítěte o školu, který se projevuje snížením počtu absencí či větší aktivitou při vyučování. Dítě se díky pravidelné domácí přípravě cítí ve škole jistější, škola pro něj přestává být strašákem, který přináší jen problémy a starosti.

Jak spolupráce probíhá: individuální doučování probíhá přímo v rodině dítěte jednou týdně po dobu 2 hodin, do doučování jsou vtaženi i rodiče, aby minimálně zajistili vhodné podmínky, byli při doučování přítomni a za jejich účasti se zrevidovaly zadané úkoly. Podporují se tím zároveň rodičovské kompetence a zájem o dítě a jeho školní docházku. Skupinové doučování má dvě formy:

- První probíhá ve spolupráci se školami, kdy učitelé vytipovávají potřebné děti, jež se účastní doučovacího kroužku, který je zaměřený na opakování a procvičování školní látky, ale je v něm prostor i na učení hrou a prohlubování kompetencí. Časová dotace zpravidla bývá jednou týdně dvě hodiny.
- Druhou formou je skupinové doučování, které je organizováno například na ubytovnách, v azylových domech nebo přímo v prostorách poboček organizace Člověk v tísni. Je určeno pro děti bez možnosti individuálního doučování.

Co se podařilo: doučování má pro dítě význam v tom, že díky pocitu školní úspěšnosti je podporován pozitivní vztah dítěte ke školní docházce a preventivně působí proti záškoláctví způsobenému obavami z neúspěchu. Službu organizace poskytuje od roku 2006. V roce 2017 využilo služeb individuálního nebo skupinového doučování přes 1000 dětí se zapojením přes 300 dobrovolníků. Dlouhodobě se u 80 % zapojených dětí daří zastavit jejich školní propad, nebo dochází ke zlepšení ve školním prospěchu. Děti jsou motivovanější a sebejistější.

[31] Viz: *https://www.clovekvtisni.cz/co-delame/socialni-prace-v-cr/doucovani*.

Příklad z praxe – dobrovolnické programy

Také dobrovolnické programy založené na vztahu dítě a podporující dobrovolník mají potenciál ovlivňovat úspěšnost dítěte ve škole a podpořit jeho pravidelnou školní docházku do školy – viz příklad níže.

Příklad služby: projekt „Kámoš" a jeho část „Velcí a malí Kámoši".[32]

Poskytovatel: Barevný svět dětí, Praha.

Řešené téma: v rámci projektu „Kámoš" je podporován zdravý vývoj a rozvoj ohrožených dětí – zlepšení aktuální situace těchto dětí v oblasti školní úspěšnosti, motivace ke vzdělávání a zdravému naplňování volného času jako součást prevence sociálního selhávání.

Kdo všechno se zapojil / spolupracuje / podílí se: dítě, proškolený osobní asistent, koordinátor, pedagog. S rodinami zapojenými do projektu je při dalších činnostech v úzkém kontaktu sociální pracovník.

Jak spolupráce probíhá: dvakrát týdně probíhají individuální schůzky dítěte (malý Kámoš) s asistentem (velký Kámoš) a nejméně na jeden rok vytvoří stálou dvojici. Dle vyhodnocení individuální potřeby dítěte se asistent v kontaktu s dítětem zaměřuje na konkrétní témata z oblasti emoční a sociální podpory, školní úspěšnosti, motivace ke vzdělávání a kvalitního naplňování volného času. V případě nutnosti podpory dítěte ve školní úspěšnosti postupují asistenti dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP), který každý asistent na začátku školního roku vytváří ve spolupráci se základní školou dítěte. Nedílnou součástí setkávání malých a velkých Kámošů jsou také společné volnočasové aktivity, které jsou realizovány individuální či skupinovou formou.

Co se podařilo: dítě získává pozitivní vzor na základě navázaného kamarádského vztahu. Projekt je zatím v běhu, nejsou zveřejněny výstupy.

Inspirujme se – inovativní zahraniční praxe

Níže jsou uvedeny příklady služeb zaměřených na podporu žáků s rizikovými projevy chování zahrnujícími mimo jiné i záškoláctví.

Příklad z praxe – snižování výskytu záškoláctví

Příklad služby: „CoolSchool" – Nová chuť do učení, Německo.[33]

Poskytovatel: za podpory asociace, která sdružuje zástupce měst, sociálních služeb, podnikatelů, univerzit aj.[34]

Řešené téma: snižování výskytu záškoláctví a řešení chronického záškoláctví.

Co je inspirativní: cílem modelového projektu probíhajícího v letech 2001 až 2004 na 5 školách v Německu bylo navrátit chronické záškoláky do školního prostředí a přivést je k pravidelné školní docházce.

Proces změny: žáky vykazující vysokou míru absence ve škole se nedařilo přitáhnout zpátky do školy k pravidelné docházce. V rámci projektu byly na zapojených školách vytvořeny speciální třídy s činnostně a tematicky zaměřenou výukou a nižším počtem žáků ve třídě. To, že žáci při výuce získávají především praktické poznatky, u nich vede k navrácení chuti do učení. Při výuce je přítomen učitel s oborovou specializací, třídní učitel a sociální pedagog.

Jak to funguje v praxi: ve třídách, kde je maximálně 10 žáků rozdílného věku, jsou podporovány hlavně jejich kognitivní a sociální dovednosti. Každý den začíná společnou snídaní žáků a učitelů. Dále následují dopolední učební tematické bloky, které v sobě zahrnují znalosti z různých oborů. Díky nim jsou žákům zprostředkovány vědomosti s propojením na běžný život (fungování obce nebo historie města a okolí apod.). Po obědě se žákům v odpoledním programu věnuje už jen sociální pedagog. Zprostředkováním různých druhů zážitků se je snaží odvést od rizikového chování. Děti mají možnost využívat různé sportovní aktivity, počítačové kurzy nebo zcela originální projekty, které je seznamují s různorodou pro ně atraktivní tematikou (např. projekt o hiphopové kultuře). Žáci dostávají místo vysvědčení slovní hodnocení.

Co se podařilo: zlepšení docházky chronických záškoláků a podpoření zájmu o pravidelnou školní docházku a o vzdělávání. Neméně důležitá je i preventivní funkce programu ve vztahu k rozvoji dalšího rizikového chování žáků.

Příklad z praxe – vzdělávání pedagogů, práce s třídním kolektivem

Příklad služby: ve školském prostředí působící služba zaměřená na žáky, učitele, a školy, případně další subjekty podporující vzdělávání.

Poskytovatel: EDUSMILE s. r. o., Slovensko[35]

Řešené téma: společnost EDUSMILE podporuje svými službami žáky, učitele a školy a zároveň spojuje subjekty ve vztahu ke vzdělávání.

[32] Viz: *http://www.barevnysvetdeti.cz/pro-rodiny/#sekce-kamosi.*

[33] Projekt „CoolSchool" – Die neue Lust am Lernen, viz: *http://www.spiegel.de/lebenundlernen/schule/coole-schule-die-neue-lust-am-lernen-a-254351.html.*

[34] Asociace „Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge". Více o asociaci viz: *https://www.deutscher-verein.de/en/.*

[35] Více viz: *http://edusmile.sk/.*

Mimo jiné v rámci své činnosti vytvořili praktický e-book, v němž zpracovali podklady pro pracovníky školy k řešení problematiky záškoláctví.[36]

Kdo všechno se zapojil / spolupracuje / podílí se: zaměstnanci školy, pedagogové, žáci, z organizace jsou to lektoři, organizátoři akce pro školy.

Jak spolupráce probíhá: vzdělávání pedagogů je klíčovým nástrojem pro zabezpečení aktualizace informací a trendů, které se ve výchově a vzdělávání objevují. Cílem služby je vzdělávat pedagogy především po osobnostní stránce a v každodenní práci s dětmi a jejich rodiči. Organizace má zájem vnést do škol porozumění, bezpečí a pozitivní sociální klima. Svými aktivitami se snaží ukázat způsoby řešení konfliktů, možnosti spolupráce s rodiči, ale i způsoby, jak pracovat s dětmi, které na pedagoga kladou náročnější požadavky. Věnují se také aktivitám, které podporují pozitivní sociální klima ve škole a třídním kolektivu. Předávají zkušenosti pro podporování efektivní komunikace školy, učitele a rodiče.

Co se podařilo: Prokazatelně se potvrzuje na základě dat i zkušeností, že škola, která se rozhodne efektivně věnovat žákům s problémovým chováním, už v krátkém čase získává vloženou energii zpět. Projeví se to především ve snižování záškoláctví, šikany, kriminality, nevhodného chování žáků k učitelům a taktéž v poklesu počtu výchovných opatření a snížených známek z chování. Nastavením pozitivního klimatu ve třídě se může docílit snížení záškoláctví a jiných výchovných problémů.

Příklad z praxe – komplexní podpora dětí s různými typy problémů; multidisciplinární spolupráce

Příklad služby: Education Welfare, systém sociální práce na školách.

Poskytovatel: Education Authority, Severní Irsko.

Řešené téma: Jedná se o službu komplexní podpory dětí s různými typy problémů, poskytovanou dětem navštěvujícím základní a střední školy v Severním Irsku. Služby se zaměřují na potřeby dětí v kontextu jejich školní docházky, ale i mimoškolního života. Silný důraz je kladen na spolupráci s návaznými službami a obory (multidisciplinární spolupráce).

Zaměření aktivit Education Welfare (EW):

- Školy – škola kontaktuje pracovníka EW, pokud některému z dětí poklesne docházka pod 85 %. Sociální pracovník spravuje několik škol v regionu. V případě poklesu docházky je přivolán do školy, aby zmapoval situaci dítěte (zjistí, co vede k jeho nepřítomnosti, a zda dítě nebo jeho rodina nepotřebuje pro zvládnutí situace další podporu).
- Děti a mládež – pracovník EW podporuje děti při problémech s docházkou, kázní a v dalších obtížných situacích.
- Matky navštěvující školu – pracovník podporuje studentky-matky, cílem podpory je, aby zvládly úspěšně dostudovat.
- Děti v náhradní péči – pracovník podporuje děti, které žijí mimo vlastní rodinu.

Pracovníci pracují s dětmi na těchto principech:

- Potřeby dítěte jsou vždy v centru uvažování o řešení situace.
- Pomoc směřuje k rozvoji dítěte.
- Partnerská spolupráce s rodiči.
- Inkluzivnost podpory.
- Flexibilita při naplňování potřeb dětí.

[36] Praktický e-book k řešení záškoláctví viz: *http://edusmile.sk/wp-content/uploads/2018/01/Záškoláctvo-netráp-našu-školu.pdf.*

Postoje dětí a mladých dospělých k tématu Děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím[37]

Z fokusních setkání[38] z diskuze s dětmi a mladými dospělými, kteří vyrůstali mimo vlastní rodinu, vyplynulo mnoho postřehů a doporučení k tématům, která souvisejí se záškoláctvím.

Níže předkládáme shrnutí, co může přispět k situacím projevující se záškoláctvím.

Základní výstupy z diskuze k tématu:

Klima ve třídě:

- Když si spolužáci mezi sebou nerozumí, cítí se být odlišnými kvůli svým zájmům, mají mezi sebou neshody, jež někdy podněcuje i učitel, který není neutrální vůči jejich konfliktům.
- Děti a mladí lidé by uvítali více pozornosti třídního učitele k těmto situacím ve třídě, jeho větší zájem o jednotlivé žáky (individuální přístup), popřípadě aktivnějšího výchovného poradce a spolupráci s ním.

Parta, kamarádi z jiné školy, mimo školu:

- Tento důvod je propojený s klimatem ve třídě. Mladí lidé uváděli, že pokud se jim nepodařilo vytvořit si vazby se spolužáky, radši unikali za kamarády mimo školu.

Nenaplněná očekávání:

- Nabídka a styl předávání učiva přijdou mladým lidem často nezáživné, musí jen pasivně přijímat informace.
- Mladí lidé postrádají více partnerského dialogu s učiteli.
- Mladí lidé očekávají toleranci a respekt ze strany učitelů a podporu při řešení sporů mezi spolužáky – byly uváděny příklady, kdy učitelé podporovali rasistické smýšlení spolužáků, popřípadě ignorovali „volání o pomoc“ v případě šikany.
- Mladí lidé si uvědomují svá práva, ale nevědí, jak se jich na půdě školy dovolat. Často mají obavy z autorit a není zde prostředník, který by tlumočil jejich názory.

Učitelé nerespektující dohody a nařízení školy:

- Mladí lidé uváděli zkušenosti se šikanou ze strany učitelů a nadřazené chování učitelů.
- V případě, že žák měl individuální vzdělávací plán, učitel nerespektoval nastavenou dohodu mezi žákem a školou.

Absence osoby, které by mohli důvěřovat – role výchovného poradce:

- Mladí lidé nerozumí roli této osoby na škole. Nechtějí v případě problému tuto osobu navštěvovat v její kanceláři. Nechápou její postavení, ani jak by jim mohla pomoci.
- Necítí k ní důvěru, když se s ní potkávají pouze minimálně.
- Uvítali by více aktivit s výchovným poradcem.
- Pokud někteří komunikovali s výchovným poradcem, měli negativní zkušenost. Informace, které jim podával, byly nepřesné a nerespektoval jejich dohodu a použil některé informace, jež se od nich dozvěděl, proti nim.

[37] Výstupy zpracovala Ingrid Hanzlíková z Lumos.

[38] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

Závěrečné shrnutí – Nezahálíme, hledáme svou cestu životem

V této kapitole jsme se věnovali problematice záškoláctví a možnostem, jak tuto formu rizikového chování dětí řešit – jakou podporu mohou dostat děti a rodiče, na co se služby a škola mohou zaměřit. Zabývali jsme se také problematikou neúčasti dětí v povinném předškolním vzdělávání, které je v České republice novým opatřením zaměřeným na snižování školního neúspěchu dětí pocházejících ze sociálně znevýhodněného prostředí. Služba, která by komplexně řešila záškoláctví v České republice, doposud chybí, nicméně existují příklady dílčích opatření, jež se v praxi ukázala být nápomocná a věnují se různých aspektům (např. doprovázení dětí do škol, doučování dětí a práce s motivací k učení, včetně podpory rodičů apod.). Tyto praxe rozhodně stojí za šíření.

Doporučení:
co by měla splňovat komplexní služba zaměřená na řešení záškoláctví a další formy rizikového chování dětí

- Efektivní podpora kombinuje sociální práci ve škole s podporou rodičů dětí prostřednictvím vzdělávacích aktivit zaměřených na posílení rodičovských kompetencí diferencovaných podle věku dětí.
- **Prevence je nejúčinnější formou podpory** – soustřeďte se na vyhledávání dětí ohrožených školním neúspěchem a vyčleněním z kolektivu a ve spolupráci s dalšími aktéry jim zajistěte účinnou podporu, tyto děti jsou nejvíce ohrožené záškoláctvím.
- V případě povinného předškolního vzdělávání vyhledávejte děti, které se nedostavily k zápisu, nebo k povinnému předškolnímu vzdělávání nenastoupily, vyhledávejte ohrožené děti a ve spolupráci s dalšími aktéry jim zajistěte účinnou podporu.
- V případě záškoláctví začněte situaci dítěte **řešit bezprostředně** po prvním výskytu či při podezření na ně.
- Při spolupráci s rodinou stavte na silných stránkách a zdrojích, které rodina má nebo může získat ve své komunitě.
- Propojte službu s dalšími poradenskými aktivitami ve škole – z praxe se jako nejvhodnější jeví zapojení pracovníka do týmu školního poradenského pracoviště, vyjasněte si kompetence, jež budou jednotliví aktéři mít.
- Využívejte zdroje, jimiž disponuje škola i lokalita, ve které škola sídlí (existující služby, dobrovolníci, projekty neziskových organizací atd.).
- Podporujte pedagogické pracovníky v porozumění potřebám dětí pramenícím z jejich rodinného prostředí.
- V případě zjištění příčin záškoláctví ve školním prostředí bezprostředně iniciujte **přijetí opatření k jejich eliminaci** (platí zejména pro šikanu).

Literatura

- GREGER, David, SIMONOVÁ, Jaroslava, STRAKOVÁ, Jana (edd.), 2015. Spravedlivý start? Nerovné šance v předškolním vzdělávání a při přechodu na základní školu. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
- BODEWIG, Christian, HROMÁDKOVÁ, Eva, 2010. Economic Costs of Roma Exclusion. World Bank.
- JONASSON, Charlotte, 2011. The dynamics of absence behaviour: Interrelations between absence from class and absence in class, Educational Research, 53 (1), 17–32 [online]. [Cit. 10. 8. 2018]. Dostupné z: *https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00131881.2011.552233*
- KOSCUROVÁ, Zoja, 2013. Sociálna práca v škole. Bratislava: IRIS.
- KYRIACOU, Chris, 2005. Řešení výchovných problémů ve škole. Praha: Portál.
- LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk, 2011. Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2013. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál.
- MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte. Praha: Grada.
- OECD, 2017. Starting Strong 2017: Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care, Starting Strong, Paris: OECD Publishing [online]. [Cit. 10. 8. 2018]. Dostupné z: *https://doi.org/10.1787/9789264276116-en*
- POKORNÁ, Věra, 2010. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha: Portál.
- RODENKIRCHEN, Uta, 2012. Ohne Eltern geht es nicht: Stärkung von Eltern als Teil unterstützender Förderangebote, Pädagogik, 64 (9), 20–22.
- ŠOTOLA, Jaroslav, 2012. Systémová spojení. Spolupráce jako nástroj překonávání důsledků sociálního znevýhodnění ve vzdělávání. Praha: Člověk v tísni.
- MPSV, 2012. Průvodce vyhodnocení situace dítěte [online]. [Cit. 10. 8. 2018]. Dostupné z: *http://www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/komentarkvyhodnocovani*



Rodiče nejsou problém, ale součást řešení

Rodiče se zkušeností opakovaného odebrání dítěte z péče

Šárka Držková
Pavel Houška
Eva Mydlíková
Ondřej Výborný
Gabriela Šťastová

Obsah

ÚVOD 236
- Současná situace v číslech 236

KLÍČOVÉ POJMY 237
- – Opakované odebírání dítěte 237
- – Transgenerační přenos 237
- – Náhradní péče 237
- – Resilience dítěte 237

ZÁVAZKY STÁTU V OBLASTI POMOCI OHROŽENÝM DĚTEM A JEJICH RODINÁM 238

CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÉ SITUACE DÍTĚTE A CELÉ RODINY V RÁMCI TÉMATU OPAKOVANÉHO ODEBÍRANÍ DĚTÍ 239
- Rodiče 239
- – Interpersonální vztahy a podpora blízkých 239
- – Rodiče samoživitelé 239
- – CCitová vazba v dospělosti 239
- – Citová vazba a interpersonální vztahy 240
- – Rodič v situaci oddělení dítěte od rodiny 240
- – Vliv socioekonomické situace na posuzování rodičovství 240
- Dítě 240
- – Jaké dopady může mít na dítě jeho oddělení od rodiny? 241
- – Na co myslet při práci s dětmi a rodinami 241

SPECIFICKÉ POTŘEBY DÍTĚTE V KONTEXTU TÉMATU 243
- Praktické postupy, jak nezapomenout na potřeby dítěte 243
- – Vytvoření pocitu bezpečí, emocionálního a sociálního zázemí 243
- – Spolupráce všech zainteresovaných osob – odborníků i rodinných příslušníků 243
- – Individuální práce s dítětem a zároveň práce s celou rodinou 243
- – Individuální psychoterapie s dítětem 243

PRINCIPY SLUŽBY ODPOVÍDAJÍCÍ POTŘEBÁM DĚTÍ A RODIN 244
- – Multidisciplinarita 244
- – Průběžné informování všech členů rodiny o současné situaci a o procesu 244
- – Empowerment členů rodiny (především rodičů) 244
- – Dodržování etických pravidel sociální práce 244
- – Práce s celou rodinou 245
- – Individuální přístup k rodině a zohledňování specifik dané rodiny 245

METODY A POSTUPY PRÁCE S DÍTĚTEM A RODINOU 246
- Práce s celou rodinou 246
- – Konkrétní intervenční metody práce 246
- – Rozdílné přístupy ke zjišťování potřeb klientů (problém x řešení) 246
- – Cíl práce s rodinou 246
- – Způsoby práce s rodinou 250
- Práce s rodiči 253
- – Cíl práce s rodiči 253
- Práce s dítětem 253
- – Cíl práce s dítětem 253
- – Způsoby práce s dítětem 253
- Mezioborová spolupráce s dalšími aktéry v síti 254
- – Principy dobré spolupráce 254
- – Neefektivní postupy 255
- Kompetence pracovníka – co potřebuje pracovník umět pro práci s dítětem a rodinou, v níž došlo k opakovanému odebrání dítěte? 256
- – Vědomosti a znalosti pracovníků s rodinou 256
- – Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka 256
- – Schopnosti 256
- – Dovednosti 256
- – Specifické nároky práce s rodinami, kterým bylo opakovaně odebráno dítě 257

INDIKÁTORY SIGNALIZUJÍCÍ EFEKTIVNÍ PRÁCI S RODINOU 258
- Kvalitativní ukazatele 258
- Kvantitativní ukazatele 258
- Shrnutí indikátorů efektivní spolupráce s rodinou 258

INSPIRATIVNÍ PRAXE ZE ZAHRANIČÍ 260

POSTOJE DĚTÍ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH K TÉMATU RODIČE SE ZKUŠENOSTÍ S OPAKOVANÝM ODEBRÁNÍM DÍTĚTE Z PÉČE 262
- Základní výstupy z diskuze k tématu 262

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ – RODIČE NEJSOU PROBLÉM, ALE SOUČÁST ŘEŠENÍ 264
- Shrnutí základních principů služby: 264

LITERATURA 265

Úvod

Oddělení dítěte od rodičů je jedním z nejzávažnějších zásahů do vzájemných práv dětí a rodičů[1]. Z hlediska dítěte znamená **závažné trauma**, které může navazovat na jeho předchozí dlouhodobé ohrožení. Stejně tak rodiče mohou v takové situaci cítit **bezmoc**, zvláště pokud ze svého pohledu vyvíjejí v péči o dítě maximum. Proto je potřeba rodičům poskytnout takovou míru podpory, aby se zamezilo odebrání dalších dětí z rodiny, případně aby byl umožněn návrat dětí, které již odebrány byly.

V tomto kontextu je nutné zdůraznit, že **rodič stále nějakým způsobem působí na své dítě a ovlivňuje jeho život, a to i v případě, že není se svým dítětem fyzicky v kontaktu. Dítě vždy nějak rozumí tomu, proč bylo od rodiče odděleno, a konstruuje si na toto téma vlastní příběh, který situaci oddělení od rodiny popisuje a dodává jí význam.**

Při práci s rodinou se tedy nelze vyhnout tématu rodiče, ať už je, či není v zájmu dítěte být s ním v kontaktu. Z výše zmíněného je zřejmé, že je nezbytné, aby pracovník **OSPOD v každém případě zahrnul práci s rodičem dítěte do individuálního plánu ochrany dítěte (IPOD)**.

Vzhledem k tomu, že k oddělení dítěte od rodičů muselo dojít na základě závažného ohrožení dítěte, bude pracovník OSPOD vždy hrát zásadní roli. Role pracovníka **OSPOD** spočívá zejména v **koordinaci aktivit s cílem snížit míru ohrožení života nebo tělesné či duševní integrity dítěte**, kterému je dítě vystavené, z míry nepřiměřené na míru přiměřenou.

Je nasnadě, že snaha pracovníka **OSPOD** bude většinou směřovat k **navrácení dítěte zpět do jeho rodiny**, nicméně je třeba zdůraznit, že i v situaci, kdy aktuálně není v zájmu dítěte být v péči rodičů či v kontaktu s nimi[2], je potřeba na práci s rodiči pamatovat. V takovém případě není rolí pracovníka OSPOD jen přímo poskytovat podporu rodiči, má mu také **zprostředkovat pomoc adekvátní jeho situaci** (adiktologické služby, služby na podporu rodičovských kompetencí, terapeutické služby pro překonání vlastních traumat rodiče či pro zvládání chování ohrožujícího dítě atd.). **Dobrou praxí používanou v zahraničí[3] je poskytování komplexní služby rodičům, jimž bylo dítě opakovaně odebráno.**

Za předpokladu, že jsou rodiče, kteří se potýkají s různými obtížemi při zvládání své rodičovské role, podpořeni a jsou u nich rozvíjeny potřebné kompetence, můžeme zamezit situacím, kdy hrozí rozdělení rodiny.

Jestliže se ani přes vyčerpání všech podpůrných prostředků nepodařilo vyřešit skutečnost, že rodiče vystavují způsobem zajištění osobní péče o své dítě toto dítě nepřiměřenému, tj. závažnému a současně pravděpodobnému, ohrožení jeho života nebo tělesné či duševní integrity, a to ani mírnějšími a méně omezujícími opatřeními, dochází k zásahu do rodičovských práv a dítě je od rodičů odděleno.

Současná situace v číslech

Podle Ročního výkazu výkonu SPOD z roku 2018[4] bylo celkem 3639 dětí odděleno od svých rodičů, přičemž podnětem pro oddělení těchto dětí od rodiny ve sledovaném období byl nejčastěji návrh OSPOD, návrh jiné osoby, soud bez návrhu či návrh státního zastupitelství.

Důvody pro oddělení dětí na základě předběžného opatření a na základě rozhodnutí soudu jsou dle výkazu uváděny sestupně takto:

- zanedbání výchovy dítěte – 1541 dětí,
- jiné překážky v péči o dítě na straně rodičů – 1071 dětí,
- výchovné problémy dítěte – 862,
- týrání dítěte – 122 dětí,
- zneužívání dítěte – 43 dětí.

Z výkazu vyplývá, že **přibližně 42 % dětí** odebraných z rodin v roce 2018 bylo odebráno z důvodu **zanedbání výchovy** a dalších **téměř 30 % dětí** bylo odebráno z důvodu **překážek v péči na straně rodičů**.

Výše popsané důvody se zdají být řešitelné včasnou podporou rodiny, například terénními službami pro rodiny anebo další multioborovou podpůrnou sítí služeb. Další posílení sítě služeb na podporu rodin by z tohoto pohledu mělo pozitivní dopad nejen na samotné děti, jejichž oddělení od rodiny pro ně zpravidla znamená významné trauma, ale znamenalo by i zefektivnění systému podpory a pomoci rodinám a dětem, protože ústavní péče je personálně i materiálně nejnákladnější formou péče (Macela 2018).

Text vychází ze zkušeností a praxe autorů a autorek (podrobně viz kapitola Proč potřebujeme inovace?). Názory autorů a autorek nemusí nutně odrážet postoj Ministerstva práce a sociálních věcí.

[1] Oddělením rodiče od dítěte rozumíme jak situaci, kdy je dítě z rodiny odebráno rozhodnutím soudu, tak i situaci, kdy rodiče sami pod vlivem různých okolností vedoucích k ohrožení dítěte zvolí možnost dobrovolného umístění dítěte do institucionální péče.

[2] Taková situace nastává pouze v případě, kdy je dítě ve své rodině závažně ohroženo na zdraví záměrným působením rodiče či jiného pečovatele (týrání, zneužívání dítěte atd.).

[3] Podrobně viz kapitola Inspirativní praxe ze zahraničí a webové stránky programu Pause. Dostupné z: *https://www.pause.org.uk/*.

[4] Viz *https://www.mpsv.cz/cs/7260*.

Klíčové pojmy

Pro účely tohoto textu byly vymezeny následující klíčové pojmy:

Opakované odebírání dítěte

Je jev, kdy se v rodině vyskytla situace nedobrovolného odebrání dítěte a nyní rodina usiluje o návrat dítěte zpět domů. Dále hovoříme o vícečetných rodinách, ve kterých opakovaně dochází k odebírání dětí jednoho po druhém. Může se jednat též o rodiny, kde dochází k opakovanému odebírání téhož dítěte.

Transgenerační přenos

Trasgeneračním přenosem míníme, že negativní osobní zkušenosti a vzorce chování jsou přenášeny z generace na generaci. U některých rodičů tak může docházet k opakování scénáře, který sami zažili ve svém dětství.

Náhradní péče

Je jiná forma péče o dítě (forma náhradní péče) nařízená opatrovnickým soudem, je-li výchova dítěte či jeho řádný vývoj ohrožen nebo narušen a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Ústavní výchovu je možné nařídit na dobu tří let a za určitých podmínek je možné ji dále prodloužit.

Resilience dítěte

Resilienci pro účely tohoto textu definujeme jako schopnost dítěte dobře prospívat a vyvíjet se navzdory nepříznivému prostředí v rodině či v okolí dítěte (domácí násilí, chudoba, pobyt v sociálně vyloučené lokalitě aj.).

Závazky státu v oblasti pomoci ohroženým dětem a jejich rodinám

Potřeba vytvořit **systém pomoci a podpory pro děti a jejich rodiny**, které z různých důvodů nedokážou vyřešit svou situaci vlastními silami, vyplývá z řady **mezinárodních závazků České republiky**, stejně jako z **Listiny základních práv a svobod**. Ze všech těchto závazků je třeba věnovat zvláštní pozornost především závazkům vyplývajícím:

- z ***práva na ochranu rodinného života a práva dítěte i rodiny na sociální ochranu***;
- z ***práva na nejvýše dosažitelnou úroveň zdraví***;
- ze ***zákazu diskriminace***;
- a v některých kontextech též z ***práva dítěte na ochranu před špatným zacházením a před všemi formami násilí***.

V kontextu tématu rodičů se zkušeností opakovaného odebírání dítěte z péče lze zdůraznit tři hlavní aspekty právních závazků státu:

- **Závazkem státu** není jen povinnost kompetentních orgánů nezasahovat do autonomie rodiny (resp. zasahovat do ní pouze v případech závažného ohrožení dítěte), ale také **aktivně podporovat rodinu při řešení její situace**.[5]
- Úlohou státu je zajistit **rovný přístup ke službám** pro všechny rodiny. V případě skupin ve **zvláště zranitelné situaci** (typicky příslušníci rasových menšin; rodiny, v nichž některý ze členů má zdravotní postižení včetně mentálního a psychosociálního postižení apod.) má stát proaktivně **vytvářet služby**, které jsou pro tyto skupiny dostupné, přístupné a poskytované v náležité kvalitě.[6]
- Stát má **děti chránit před všemi formami násilí**, včetně neúmyslné újmy způsobené dítěti zanedbáváním či špatným psychickým zacházením. **Za formu násilí je považováno i umísťování dětí nízkého věku do ústavní péče.** Tento institut se má použít jen v případech krajního ohrožení dítěte a musí být vždy chápán jako dočasné řešení situace dítěte.[7]

[5] K tomu viz z judikatury Evropského soudu pro lidská práva, *inter alia, K. a T. proti Finsku*, rozsudek Velkého senátu ze dne 12. 7. 2001, stížnost č. 25702/94, odst. 178; *Kutznerovi proti Německu*, rozsudek ze dne 26. 2. 2002, stížnost č. 46544/99, odst. 61; *Wallová a Walla proti České republice*, rozsudek ze dne 26. 10. 2006, stížnost č. 23848/04, odst. 71; *Havelka a další proti České republice*, rozsudek ze dne 21. 6. 2007, stížnost č. 23499/06, odst. 56; *R. M. S. proti Španělsku*, rozsudek ze dne 18. 6. 2013, stížnost č. 28775/12, odst. 69; z judikatury Ústavního soudu, inter alia, nález Ústavního soudu ze dne 13. 4. 2010, sp. zn. II. ÚS 485/10; nález Ústavního soudu ze dne 12. 5. 2015, sp. zn. I. ÚS 2903/14.

[6] Lze najít v Obecném komentáři č. 9 týkajícím se práv dětí se zdravotním postižením (CRC/C/GC/9) a také v Obecném komentáři č. 15 vztahujícím se k právu na nejvýše dosažitelnou úroveň zdraví (CRC/C/GC/15).

[7] Výzva k co nejrychlejšímu ukončení umísťování dětí nízkého věku do pobytových zařízení kolektivní péče je součástí dalších významných doporučujících dokumentů, přijatých jak na půdě OSN, tak na půdě Rady Evropy. Směrnice OSN o náhradní péči zdůrazňuje, že *„v souladu s převládajícím názorem odborníků by náhradní péče o děti nízkého věku, především děti mladší 3 let, měla být poskytována v rodinném prostředí. Výjimky z této zásady by se měly omezovat pouze na případy, kdy je takové opatření nezbytné za účelem předejití rozdělení sourozenců, a v případech, kdy se jedná o krizové umístění na předem určenou a velmi omezenou dobu a kdy je plánováno opětovné sloučení rodiny či přijetí jiného dlouhodobého řešení."* (K tomu viz rezoluce Valného shromáždění OSN ze dne 24. 2. 2010, A/RES/64/142, odst. 22.) Podobně Strategie Evropy pro práva dítěte (2016–2020) poukazuje na to, že *„tam, kde stále zůstávají velká rezidenční zařízení pro zajištění péče (ústavy), bude Rada Evropy podporovat deinstitucionalizaci péče o děti, a to zvláště o děti mladší 3 let."* (K tomu viz odst. 31 Strategie.)

Charakteristika specifické situace dítěte a celé rodiny v rámci tématu opakovaného odebíraní dětí

Potíže rodičů, dětí i celých rodinných systémů mají různé příčiny vzniku a trvání. Jedná se o komplex vlivů vnitřních i vnějších, jež jsou vzájemně provázány, a většinou není možné říci, který z vlivů je zásadní pro vznik a řešení situace rodiny.

Každý pracovník by si měl být vědom **mnohočetnosti faktorů** působících na dítě a jeho rodinu a vyvarovat se zkratkovitého kauzálního uvažování a přeceňování jednotlivých vlivů na život člověka.

V praxi se můžeme setkat jak s **přeceňováním individuální patologie** (typicky dětí s tzv. poruchami chování či učení, kdy je k rodičům přistupováno na základě jejich diagnózy, jsou označováni za nepřizpůsobivé aj.), tak s **přeceňováním vlivu prostředí** (projevuje se např. ve výrazu „neorganizovaná mládež" nebo při automatickém spojování obyvatel ze sociálně vyloučených lokalit s nízkou motivací ke vzdělávání dětí[8]).

Rodiče

V praxi se v mnoha případech setkáváme s tím, že rodiče, kterým byly opakovaně odebírány děti z péče, sami **zpravidla pocházejí z ekonomicky a sociálně chudých poměrů**. V jejich životní historii se v mnoha z těchto případů vyskytuje **zanedbávání, týrání nebo sexuální zneužívání**. Tito rodiče také často žili nebo **žijí v sociálně vyloučených lokalitách**.

Interpersonální vztahy a podpora blízkých

Jedním ze společných znaků rodičů se zkušeností opakovaného odebírání dětí z péče, který se v naší praxi často objevuje, je **absence širší sociální sítě**, o niž by se mohli opřít. Každá náročnější životní situace tak pro rodiče představuje existenční ohrožení, při jehož zvládání se nemohou spolehnout na podporu či pomoc zvenčí. V kombinaci s nedostatečnými životními a rodičovskými kompetencemi, pramenícími z **absence pozitivních vzorů z dětství**[9], pak může dojít k situaci, kdy rodič péči o dítě nezvládá do té míry, že dochází k ohrožení dítěte. **Ačkoliv rodič sám má snahu situaci řešit a má s dítětem navázaný vztah, není v jeho silách péči o dítě zvládnout.** V této situaci se nám jeví jako účelné (jak z pohledu dítěte, tak z pohledu systému) **podpořit rodiče v jeho roli tak, aby situaci zvládl** a dítě mohlo zůstat v jeho péči. Odchod dítěte do náhradní péče ve chvíli, kdy rodič o dítě jeví zájem a má s ním vytvořený pozitivní vztah, může z našeho pohledu napáchat více škody než užitku.

Rodiče samoživitelé

V případě rodiče samoživitele je dále třeba brát v úvahu míru jeho zatížení při péči o dítě, starosti o domácnost i ekonomické zajištění rodiny, kdy jsou v běžných rodinách tyto úkoly často rozloženy mezi oba rodiče, někdy také s výpomocí dalších členů širší rodiny. V praxi se tak můžeme setkat s matkami, které ve své rodičovské roli **selhávají právě z důvodu velké zátěže** při zajišťování každodenního chodu domácnosti.

Citová vazba v dospělosti

Ačkoliv je pojem citové vazby (attachmentu) spojován zejména s dětmi a jejich vývojem, je nabíledni, že způsob, jakým konkrétní člověk vytváří, prožívá a udržuje mezilidské vztahy, souvisí s typem citové vazby, která se u něj utvořila již v dětství (k tomu viz Bowlby 2010, Lacinová 2015, Shore 2001 aj.). Tato teze byla prokázána i v rámci neurobiologického výzkumu vývoje mozku (Siegel 2001).

[8] Například Kaleja (2011) na základě vlastního výzkumu vztahu romských rodin ke vzdělání uvádí: *„Je zcela nelegitimní simplifikované konstatovat, že romští rodiče (vůbec Romové) vzdělání nevnímají jako hodnotu… Je nutné zdůraznit, že na konstrukt vzdělání se váží společenské, socio-ekonomické a jiné zvláštnosti, jež romskou rodinnou výchovu ve vztahu k podpoře vzdělávání provázejí a upozadují tak vzdělanostní trajektorie jak rodičů, tak dětí."* Obdobně nelze podobným způsobem zjednodušovat vztah ke vzdělání ani u dalších skupin lidí nalézajících se v situaci sociálního vyloučení.

[9] V této oblasti bohužel není zatím dostatek důkazů, nicméně ojediněle se výzkumy na toto téma objevují. Například M. Ledvinová, v rámci své diplomové práce na téma „Citová vazba v současném partnerském vztahu u klientek azylových domů pro matky s dětmi", měřila typ citové vazby klientek zařízení ve vztahu k průměrné populaci. Zatímco průměr běžné populace činí 59 % osob s jistou citovou vatbou, ve sledovaném zařízení bylo pouze 20 % žen s touto citovou vazbou. Kvalitativní analýzou rozhovorů s klientkami pak byly identifikovány některé charakteristické rysy vztahování těchto žen, například výrazný nedostatek lásky a vysoká míra konfliktu ve vztahu k jejich rodičům, nedostatek lásky s partnerem, obtížné či nepřiměřené poskytování péče partnerovi a neschopnost péči u partnera vyhledat a přijmout.

Tento aspekt je tedy třeba brát v potaz při uvažování o práci s rodiči dítěte. **Předpoklad možné nejisté citové vazby rodiče přitom není argumentem pro oddělení dítěte od rodiče, ale naopak přináší možnost hlubšího pochopení situace a vztahů v rodině a vhodného nastavení přístupu pracovníka** (tj. předvídatelnost jeho jednání a s tím spojená srozumitelnost jeho sdělení, přijímající nastavení pracovníka směrem k rodiči atd.).

Citová vazba a interpersonální vztahy

V tomto kontextu je třeba připomenout trochu banální fakt, že člověk je tvor společenský. Znamená to nejen to, že jedním z určujících atributů jeho života je kvalita a kvantita jeho interpersonálních vztahů, ale i to, že způsob, jakým je schopen vztahy vytvářet, udržovat a ukončovat, je pro něj a jeho sociální okolí klíčový (tato schopnost bude úzce souviset např. s výskytem domácího násilí v rodině aj.). Jinými slovy, **kvalita života člověka** závisí do značné míry na jeho schopnosti **žít ve vztazích** a s bohatostí jeho sociální sítě.

Podíváme-li se na situaci rodiny touto optikou, vidíme, že na **rodiče s nejistým typem citové vazby může být pohlíženo jako na člověka s určitým druhem sociálních obtíží.** Tedy stejně jako u člověka, který má potíže s chůzí, zajišťujeme kompenzaci jeho znevýhodnění různými pomůckami a službami (berle, vozík, osobní asistence), mohli bychom analogicky postupovat i u člověka s nejistou citovou vazbou a hledat způsoby kompenzace jeho sociálního znevýhodnění.

Naopak bychom se měli zcela **vyvarovat úvah o vině a zásluhovosti pomoci rodiči**, stejně jako tak nečiníme u lidí s tělesným postižením. Podobně nebudou fungovat ani nevyžádané rady a nucené intervence.

Rodič v situaci oddělení dítěte od rodiny

Ve chvíli, kdy je dítě odděleno od rodiny, může mezi rodiči docházet k ještě většímu **prohloubení rodinné krize**. Rodiče v takové situaci potřebují podporu a jasné informace o tom, za jakých podmínek může být dítě navráceno do rodiny a co od nich je očekáváno. Bez potřebné podpory rodičů hrozí:

- **syndrom naučené bezmocnosti** – ponechání vlastnímu osudu mohou rodiče dojít k přesvědčení, že nemohou ovlivnit to, co se jim děje, ztrácí se jejich odpovědnost za situaci a může dojít k tomu, že čekají na konání institucí;
- **špatný psychický a fyzický stav** rodiče;
- **vnímání dítěte jako problému** / symptomu rodinného systému;
- **prohlubování krize** mezi rodiči jako partnery.

Vliv socioekonomické situace na posuzování rodičovství

Důležitou otázkou zůstává, do jaké míry se **chudoba rodiny promítá do hodnocení její situace** intervenujícími pracovníky a do jaké míry tak dochází ke **stigmatizaci dítěte a rodičů** (ať už vědomě, či nikoliv). Rodiny se totiž často do hledáčku sociálních služeb či OSPOD dostávají pro ztrátu bydlení, dluhy, exekuce, problémy se závislostí a s nimi spojené špatné uspokojování materiálních potřeb dětí. Troufáme si tvrdit, že naprosté minimum rodin vstoupí do kontaktu se službami či úřady pro nevyhovující styl výchovy nebo nedostatečnou citovou vřelost rodičů k dětem. Přesto jsou tyto atributy u rodin sledovaných pro potíže v materiálním zajištění posuzovány, na rozdíl od rodin materiálně zabezpečených. Je proto třeba vždy reflektovat míru vstupování do tak soukromých, intimních otázek, jako je výchovný styl rodičů, a tomu také upravovat způsob, jakým jsou tyto záležitosti komunikovány (viz níže).

Dítě

Vývoj dítěte, jeho zrání a „vrůstání" do světa, vždy zásadním způsobem **závisí na osobách, které o něj pečují.** Svojí péčí (do níž můžeme započítat i absenci péče) tak rodič či jiná osoba uvádí dítě do světa a zásadní měrou se podílí na rozvoji individuální osobnosti dítěte. *„S dětstvím je vždy spojena velká existenciální otázka: „Řekni mi, kdo jsem". Pedagogický, ale hlavně rodičovský postoj, slova, gesta – vše jasně sděluje, kdo a co dítě je. A tyto odpovědi jsou pro jeho další vývoj určující"* (Kalábová 2017). To platí v dobrém i ve zlém. Je-li rodič dítěte chaotický, neukotvený ve svém životě, pokud nezvládá svoji rodičovskou roli po stránce materiální či citové, nebo dokonce dítě zanedbává či týrá, předává tím dítěti zprávu, že právě tímto způsobem se žije. Čím je dítě mladší, zranitelnější a na rodiči závislejší, tím méně je schopno rozeznat, do jaké míry je chování rodiče stejné či odlišné od norem společnosti, ve které žije, a samo chování rodiče pak považuje za normu.

V **citové oblasti** tento proces rozpracovává **teorie attachmentu**, v **oblasti učení a socializace** se v poslední době často mluví o tzv. t**acitních znalostech**[10].

Důležité je, že podstatnou část výchovy dítěte **určuje to, jakým způsobem vedou svůj život jeho rodiče** či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte a další podstatné osoby z jeho sociálního okolí. Platí při tom, že hustší a rozmanitější sociální okolí dítěte může kompenzovat individuální deficity primárních pečujících – odtud také přísloví, že na výchovu dítěte je potřeba celá vesnice. Novotný (2008) označuje stabilní vztah s klíčovou osobou dítěte za významný faktor resilience. To zahrnuje i vztahy dítěte s jeho sourozenci, neboť ty často představují jedny z mála kontinuálních vztahů ohrožených dětí, které udržují v průběhu celého svého života.

[10] Tacitním učením v kontextu našeho tématu myslíme neuvědomované přebírání chování, postupů, činností, idejí, hodnot, mentálních modelů a dalších atributů tvořících osobnost dítěte. Tyto atributy dítě v prvních letech života přebírá od svých rodičů, či osob, které o ně pečují. Zásadní charakteristikou tacitního učení je, že probíhá neuvědomovaně, skrytě.

Výzkum resilience u dětí

Pokud je člověk vystaven stresu, odpovídá jeho organismus na tuto situaci mj. i produkcí glukokortikoidu kortizolu pomocí tzv. osy HPA (hypotalamus – hypofýza – kůra nadledvin). Kortizol je přitom ve vědeckém výzkumu brán jako indikátor stresové odpovědi jedince. Funkci osy HPA proto využil Fischer a kol. (2006) při **výzkumu vlivu pečující osoby malého dítěte na jeho pocit bezpečí**. Fischer (tamtéž) předpokládá, že pečující osoba funguje v období raného věku dítěte jako „regulátor" stresu dítěte, a chrání ho tak před škodlivými stresory. Pokud pečující osoba chybí, může to dítě ovlivnit jak na úrovni neurobiologické, tak i na úrovni chování v jeho pozdějším věku.

Výzkum zahrnoval 117 dětí v pěstounské péči ve věku 3–5 let a obsahoval také kontrolní skupinu dětí z běžných rodin. Jedna skupina pěstounů se podrobila intervenci zaměřené na zlepšení vztahu s dětmi.

Výsledky studie

Studie prokázala předpoklad, že u dětí, které nemají vztah s vřelou pečující osobou, zabraňující kontaktu dítěte se stresory, vznikne velmi pravděpodobně porucha osy HPA. Dalším závěrem bylo také to, že po nastavení správné (bezpečné) péče o dítě lze negativní dopady u něj zvrátit.

Jaké dopady může mít na dítě jeho oddělení od rodiny?

Pokud je dítě ve vlastní rodině ohroženo tak závažně, že od ní musí být odděleno, je namístě předpokládat, že jeho předchozí život v rodině nebo i samotný proces oddělení dítěte od rodičů zanechá na jeho psychickém, případně i fyzickém stavu stopy. Tyto projevy mohou nabývat různých podob:

- **špatný psychický a fyzický stav**, nutnost poskytnutí psychologické a sociální podpory;
- **posttraumatická stresová porucha**;
- **tělesné poškození**;
- **snadná zneužitelnost dítěte, špatný školní prospěch, záškoláctví, rizikové projevy v chování** (např. útěky od osob odpovědných za péči o dítě, sebepoškozování atd.).

Na co myslet při práci s dětmi a rodinami

Dítě, které je z rodiny odebíráno, se často během tohoto procesu potýká s těžkostmi, které mu odchod z rodiny ještě znesnadňují. Následky těchto nevyjasněných situací mohou dítě provázet během jeho dalšího vývoje. V procesu práce s rodinou je proto třeba mít na paměti a zahrnout do plánu a práce s dítětem následující aspekty:

- dítě často **nemá dostatečně saturované bio-psycho-sociální potřeby**;
- **mnohdy nemá dostatek informací o situaci**, kdy je odebráno z rodiny a přichází do náhradní péče, nebo nemá dostatek informací o další podobě setkávání se a opětovného navracení do původní rodiny;
- **nerozumí tomu, proč bylo odebráno z rodiny**, situaci si vysvětluje podle toho, jak ji samo chápe, a řeší situaci vlastními nástroji, např. maladaptivními formami chování;
- **v některých případech nemá možnost kontaktu se sourozenci** (např. v situaci, kdy matka pečuje o některé ze svých dětí, přičemž další její potomek je umístěn v náhradní péči).

Při péči o dítě je třeba chápat tyto a podobné projevy dítěte jako pravděpodobnou reakci na jeho situaci a vyvarovat se patologizaci dítěte.

Příklad špatné praxe

Při návštěvě dnes již neexistujícího výchovného ústavu pracovníci vykonávající návštěvu zjistili, že většina dětí v něm pobývajících jeví známky sebepoškozování (řezné rány na různých částech těla). Personál zařízení toto sebepoškozování dětí interpretoval jako jejich sofistikovanou snahu o útěk – dítě s čerstvými ranami totiž muselo být převezeno do zdravotnického zařízení, a otevírala se mu tím snadnější možnost útěku. Dětem tak v souvislosti se sebepoškozováním nebyla poskytnuta odborná pomoc, ale bylo na ně naopak pohlíženo jako na patologické, vychytralé jedince.

Příklad dobré praxe

Vyvážení podpory rodičů a saturace potřeb dítěte

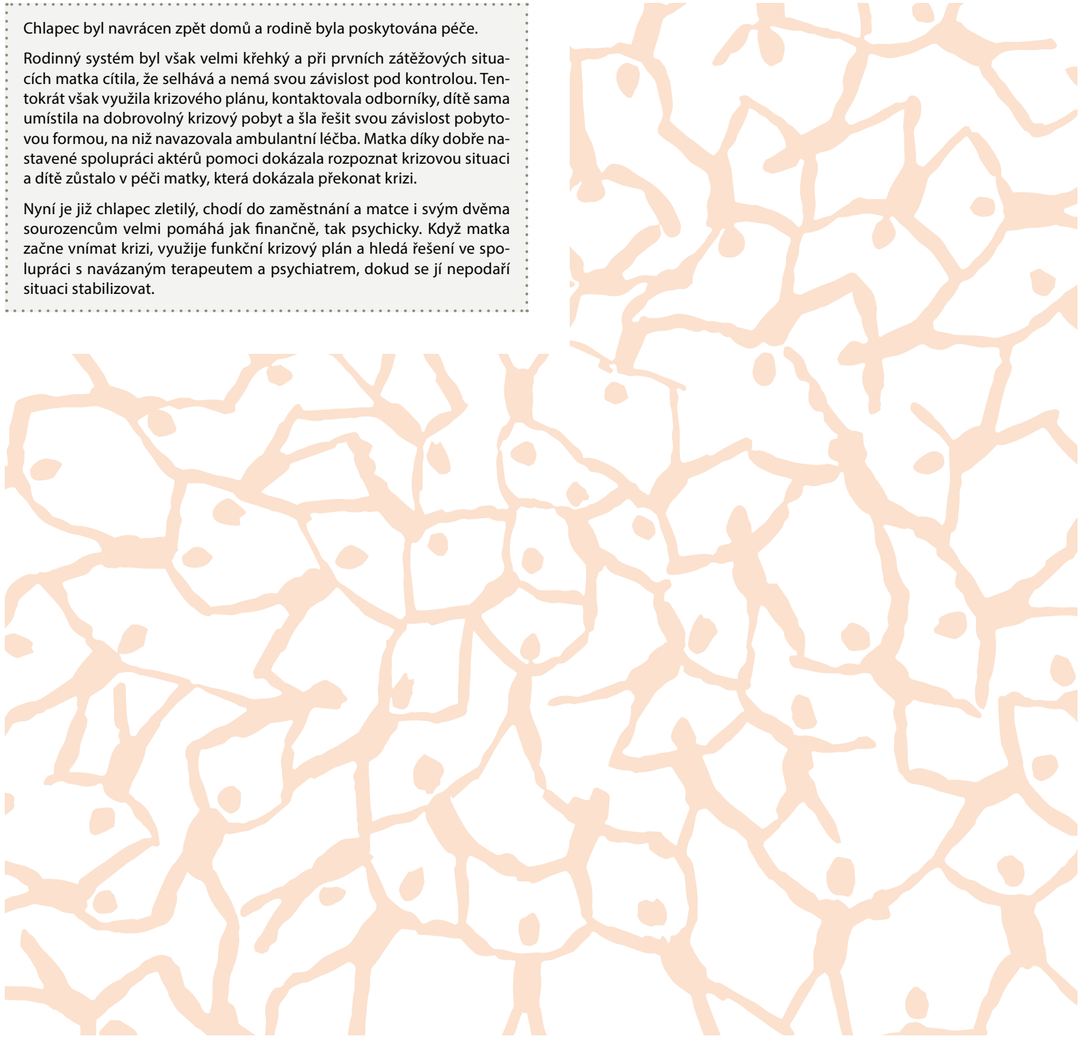
Chlapec byl z rodiny odebrán opakovaně. Hlavním důvodem odebírání chlapce z rodiny bylo požívání alkoholu matkou a zanedbání péče o dítě. Během pobytu chlapce v ústavní péči s matkou intenzivně pracoval interdisciplinární tým složený z psychologa, psychiatra, sociálního pracovníka OSPOD, pracovníka terapeutické komunity a AT ambulance.

Protože matka neměla přirozenou záchrannou síť (rodina, přátelé), zmínění odborníci společně s matkou vytvořili před návratem dítěte do domácnosti krizový plán, který byl funkčí ve chvíli, kdy matka opět začínala pociťovat, že nezvládá svou situaci. V plánu byly nastíněny možnosti, jaké jednotlivé kroky má matka udělat v zátěžových situacích a na koho se může obrátit.

Chlapec byl navrácen zpět domů a rodině byla poskytována péče.

Rodinný systém byl však velmi křehký a při prvních zátěžových situacích matka cítila, že selhává a nemá svou závislost pod kontrolou. Tentokrát však využila krizového plánu, kontaktovala odborníky, dítě sama umístila na dobrovolný krizový pobyt a šla řešit svou závislost pobytovou formou, na niž navazovala ambulantní léčba. Matka díky dobře nastavené spolupráci aktérů pomoci dokázala rozpoznat krizovou situaci a dítě zůstalo v péči matky, která dokázala překonat krizi.

Nyní je již chlapec zletilý, chodí do zaměstnání a matce i svým dvěma sourozencům velmi pomáhá jak finančně, tak psychicky. Když matka začne vnímat krizi, využije funkční krizový plán a hledá řešení ve spolupráci s navázaným terapeutem a psychiatrem, dokud se jí nepodaří situaci stabilizovat.



Specifické potřeby dítěte v kontextu tématu

Vycházíme-li z definice potřeb tak, jak je definuje WHO, má dítě bio-psycho-sociální potřeby a kromě udržení základních životních funkcí **nemůže být stanovena žádná univerzální hierarchie jejich naplňování**. V každém individuálním případě je třeba vyvažovat naplňování všech možných potřeb s tím, že není možné předřadit jednu potřebu před jinou (např. potřeba vzdělání a rozvoje nemůže být naplňována na úkor potřeby života v rodině s blízkými vztahy atd.).

Je proto nutné **vyhodnocovat potřeby komplexně**, tzn. vyvarovat se vynechání podstatných aspektů života dítěte.[11] K tomu je nezbytné vracet se kontinuálně k **náhledu na situaci rodiny očima dítěte**. Tedy v případě každého rozhodnutí, které se bezprostředně týká dítěte, si položit otázku, jak dítě může vzhledem ke svému věku a stupni vývoje situaci **rozumět** a jak se v ní bude **cítit**. Je-li dítě společnému řešení situace rodiny osobně přítomno, je nejlepší zjišťovat jeho **názor** na věc **přímo** (vždy samozřejmě s ohledem na jeho věk a zralost).

S tím úzce souvisí potřeba **pravdivě a v dostatečném rozsahu informovat dítě o tom, co ho v nejbližší době čeká, včetně případu, kdy bude dítě od rodiny odděleno**.

Praktické postupy, jak nezapomenout na potřeby dítěte

Vytvoření pocitu bezpečí, emocionálního a sociálního zázemí

Bezpečí pracovník vytváří zejména otevřeným, **přijímajícím chováním** a partnerským přístupem stavějícím **na schopnostech dítěte i rodičů**. Tento bod je naprosto zásadní pro další spolupráci s dítětem, protože bez dobře navázaného vztahu bude velmi obtížné získat od dítěte důvěrnější informace či mu předat podstatné informace. Velkou překážkou při práci bez dobře navázaného vztahu je to, že předávané informace může dítě chápat jako nevyžádané rady či mentorování, což většinou znamená jejich nepřijetí.

Spolupráce všech zainteresovaných osob – odborníků i rodinných příslušníků

Dobrou spolupráci lze podpořit několika jednoduchými pravidly:

- **Společný cíl – dítě v centru zájmu.** Vzájemná spolupráce aktérů se musí opírat o společný zájem, kterým je naplňování všech potřeb dítěte v co nejvyšší míře. Role a odpovědnost jednotlivých aktérů se vždy vztahuje k některé z potřeb dítěte, přičemž v souladu s principem nejlepšího zájmu dítěte jako předního hlediska nemá žádná z potřeb přednost před ostatními, a výsledkem spolupráce tudíž má být proporcionální naplňování potřeb. Zkušenost ze zahraničních praxí ukazuje, že právě společný zájem zapojených aktérů a orientace na potřeby dítěte spolupráci napomáhají.
- **Jasné vymezení rolí a odpovědnosti.** Zkušenosti pracovníků MPSV z aktivity síťování ukazují, že jednotliví aktéři často vzájemně neznají své možnosti a pravomoce, a to ani v případech, kdy jsou v dlouhodobém a pravidelném kontaktu. K tomuto účelu se osvědčila společná setkání aktérů vyhrazená právě tématu vzájemného vyjasnění kompetencí, oprávnění a restrikcí, pravidel sdílení informací apod.
- **Jasné určení, kdo bude koordinovat podporu a pomoc dítěti, kdo bude dítě o situaci informovat a jakým způsobem.**

Individuální práce s dítětem a zároveň práce s celou rodinou

Práce se všemi členy rodinného systému přináší informace a příběhy potřebné k vytvoření celkového obrazu situace, na základě něhož je možné sestavit **komplexní plán podpory rodiny a dítěte**. Dobrý plán podpory se přitom neobejde bez zhodnocení silných stránek rodiny i jejích jednotlivých členů. Pro řešení situace rodiny je klíčová její schopnost řešit vlastní problémy.

Individuální psychoterapie s dítětem

Cílem je poskytnutí podpůrné osoby dítěti v procesu jeho opouštění rodičů a návratu k nim. Terapeut tedy hlavně **plní úlohu důvěrné osoby vytvářející prostor pro sdílení a prožívání pocitů vyplývajících ze situace oddělení dítěte od rodičů**. Terapie se uplatní nejen u dětí týraných a zneužívaných, ale i u dětí zanedbávaných, dětí rodičů závislých na návykových látkách a při dalších situacích vedoucích k potížím při naplňování citových potřeb dětí. Potřeba vřelého a bezpodmínečného přijetí je zásadní zejména u malých dětí (viz teorie attachmentu výše).

[11] V případě dětí, které jsou považovány za ohrožené dle § 6 zákona č. 359/1999, zákona o SPOD, provádí komplexní hodnocení sitace dítěte příslušný OSPOD. Postup vyhodnocení potřeb se řídí metodickými pokyny MPSV a příslušných krajských úřadů. Např. metodický postup MPSV je dostupný online z: *http://www.pravonadetstvi.cz/odbornici/metody-a-nastroje/* Na základě hodnocení potřeb dítěte je pak stanoven IPOD dítěte, kterým se řídí následná podpora dítěte i jeho rodiny.

Principy služby odpovídající potřebám dětí a rodin

Práce s dětmi a rodinami, kterým byly opakovaně odebrány děti, by měla být postavena na následujících principech:

Multidisciplinarita

Spočívá ve spolupráci všech zapojených subjektů a zdrojů pomoci. Spolupráce bude koordinována, či alespoň konzultována s příslušným pracovníkem OSPOD, zabývajícím se plánováním práce s dítětem (formou IPOD).

Průběžné informování všech členů rodiny o současné situaci a o procesu

Jedná se o včasné předávání informací o tom, co se děje, dítěti i ostatním členům rodiny, provádění dětí procesem odebírání i navracení do rodiny. Je třeba mít na paměti extrémní náročnost situace, kdy je dítě, často nedobrovolně, fyzicky odděleno od rodičů. Mnoho informací, které jsou dítěti předávány, proto nemusí k jejich příjemci vlivem stresu doputovat. Je proto potřeba podstatné **informace sdělovat opakovaně a ověřovat si jejich přijetí**. Dobré přijetí informací usnadňuje, pokud pracovník, který informace sděluje, má s klientem navázaný vztah důvěry.

Skupina mladých dospělých (MD)[12]:

Z rozhovoru s mladými dospělými vyplynulo, že informovanost, přestože zní jako základní princip, v konkrétních případech nefunguje:

„Nikdo nám dopředu neřekl o tom,
že budeme odcházet z rodiny, a někteří z nás,
přestože jsme již nyní sami dospělí,
dodnes neznáme důvod,
proč jsme byli z rodiny odebráni,
a máme o tom jen vlastní fantazie a domněnky.“

Jako současný způsob předávání informací dětem uvádějí, např.:

„Přišla k nám sociálka, mamka nevěděla, co se děje,
sociální pracovník sám nevěděl, co se mnou bude.
Odvezli mě tak, jak jsem byl, řekl,
že teď jedeme do Klokánku a tam se uvidí.
Potom jsem byl převezen do diagnosťáku
a v autě mi řekli, že tam vlastně nepatřím a nevědí,
kam půjdu dál, a budu tam chvíli.“

Empowerment členů rodiny (především rodičů)

Tedy zmocňování rodiny, podporování rodiny v rozhodování se o své rodinné situaci; zvyšování a posilování rodičovských kompetencí, zlepšování komunikačních dovedností rodiny. Vhodným nástrojem zmocňování rodiny je **zaměření spolupráce na řešení situace**, kdy jsou v rámci práce s rodinou tematizovány zejména schopnosti členů rodiny překonávat obtíže. Dále je vhodné zkoumat **pozitivní zkušenost členů rodiny** se situací, kdy se jim podařilo překonat obtíže obdobného charakteru. Mapování silných stránek klienta přináší přehled schopností a dovedností využitelných při řešení jeho situace. Ocenění od pomáhajícího profesionála a jeho důvěra ve schopnosti klienta může přispět i k získání víry, že vůbec lze situaci řešit.

Dodržování etických pravidel sociální práce

Při práci s rodiči, kteří se v minulosti dostali do situace, která vedla k natolik závažnému ohrožení jejich dítěte, že muselo být od rodiče odděleno, je obzvlášť důležité poměřovat praxi a rozhodování s etickými pravidly sociální práce. **Minulost rodiče totiž může intervenujícího pracovníka svádět k apriorním a iracionálním (tedy předsudečným) rozhodnutím.** Dalším specifikem může být fakt, že práce s dětmi, zejména mladšího věku, přináší množství emocí vyplývajících z jejich přirozené zranitelnosti. Tyto emoce pak mohou ovlivňovat rozhodování pracovníka do té míry, že jeho intervence bude v konečném důsledku vedena proti zájmu dítěte, resp. dojde k předřazení některé z potřeb dítěte neopodstatněně před jiné.

Protože se tento text věnuje inovacím (nejen) na poli sociální práce, rádi bychom zmínili Světové prohlášení o etických principech sociální práce vydané Mezinárodní asociací vzdělavatelů v sociální práci (IASSW 2018)[13]. Tento dokument popisuje **principy**, o něž se sociální pracovník může opírat při snaze o dosažení co nejvyšších etických standardů své práce. K jejich naplnění směřuje sociální pracovník skrze proces neustálé debaty, sebereflexe, vůlí překonávat rozpory a zapojovat se do eticky přípustných procesů rozhodování směřujících k eticky přípustným výstupům.

[12] Podrobně k zapojení mladých lidí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu viz kapitola O nás, ale s námi- proč je důležitá participace dětí.

[13] Plný text prohlášení naleznete online na stránkách IASSW: *https://www.iassw-aiets.org/2018/04/18/global-social-work-statement-of-ethical-principles-iassw/.*

Zranitelnost jako přirozená součást lidství
(Světové prohlášení o etických principech sociální práce)

- Ústřední myšlenkou je zde konceptuální posun od vnímání lidské důstojnosti v kontextu autonomie člověka jako jednotlivce směrem k vnímání jeho situovanosti ve společnosti a k rozpoznání intersubjektivního charakteru a propojenosti lidské důstojnosti a lidských práv.
- Člověk je tedy nyní chápán nejen jako individualita se sobě vlastním nadáním i chybami, ale také je uznána jeho **neoddělitelnost z prostředí, ve kterém žije a neoddiskutovatelný vliv tohoto prostředí na život člověka**. Již si tedy nevystačíme pouze s nápravou individuálních nedostatečností jednotlivce, ale nutně musíme do své práce také zahrnout **snahu o změnu prostředí a kultury**, ve které člověk žije a která na něj může negativně působit.
- **Prohlášení definuje devět základních principů etické sociální práce, které dále rozpracovává:**
  - Uznání přirozené důstojnosti lidství
  - Prosazování lidských práv
  - Prosazování sociální spravedlnosti
  - Prosazování práva na sebeurčení
  - Prosazování práva na participaci
  - Respekt k důvěrnosti a soukromí
  - Přistupování k lidem jako k celým bytostem
  - Etické využívání technologií a sociálních médií
  - Profesní integrita
- Prohlášení zároveň označuje **zranitelnost (vulnerability) za univerzální vlastnost člověka**. Zranitelnost, nedostatečnost, či deficit člověka tak nemá být brána jako (osobní) selhání, ale jako přirozená součást lidství, na kterou je třeba adekvátně reagovat.

Práce s celou rodinou

Je důležité zaměřit se nejen na práci s jednotlivcem, ale zahrnout všechny členy rodiny, aktivizovat členy širší rodiny. V kontextu potřeb dítěte je tímto postupem prakticky naplňována potřeba rodinného života dítěte a potřeba vztahu s primárním pečujícím.

Individuální přístup k rodině a zohledňování specifik dané rodiny

Každá rodina je malým, do jisté míry uzavřeným systémem, v rámci něhož vzniká specifická „kultura“ rodiny. To se projevuje ve specifických příbězích z historie rodiny, ve vlastním jazyce rodiny, ve specifických hodnotách členů rodiny atd.[14] Specifika rodiny mají být pracovníkem respektována. Jedinou výjimku tvoří situace, kdy by specifické nastavení rodiny vedlo k závažnému ohrožení dítěte.

[14] K tomu viz např. Matoušek (2003); Rieger, Vyhnálková (2001) atd.

Metody a postupy práce s dítětem a rodinou

Práce s celou rodinou

Prací s rodinou jako celým rodinným systémem rozumíme princip práce, kdy vycházíme ze základní myšlenky **vnímání rodiny jako nedělitelného celku**, a v rámci toho se zaměřujeme na jednotlivé její členy. Potřeby jednotlivců jsou zohledněny a podporovány v kontextu potřeb celé rodiny. Je významné **rovnou měrou podporovat kompetence matek i otců**. Pro dítě je velmi důležitý vzor rolí a vztahů mezi rodiči, proto je vhodné orientovat se na rozvíjení rodičovství, mateřství, otcovství a sourozeneckých vztahů. Podstatné je podporovat členy rodiny k zodpovědnosti vůči ostatním jejím členům, ale také vůči sobě samému. Nástrojem rozvoje takových kompetencí je vzdělávání, doprovázení a podpora ze strany podpůrných služeb. Členy rodiny je třeba zároveň vést k samostatnosti a nezávislosti na sociálních službách.

Konkrétní intervenční metody práce jsou například[15]:

- **Denní přítomnost pracovníka v rodině** u běžné činnosti, vykonávání činnosti přímo s rodičem. Rodiči je daná činnost nejprve demonstrována a následně je ponecháno na něm, aby pozitivní zkušenost zopakoval (např. jeden den ukázat, jak se s dětmi učit, a následně být u toho, když se o to pokouší rodič sám, a podpořit ho). Formální vzdělávání není zdaleka tak účinné. Přítomnost v rodinách vyžaduje od pracovníka intenzivní a individuální práci.
- **Poradenství, individuální či skupinová psychoterapie, videotrénink interakcí, informační a konzultační činnosti.**
- Jako efektivní se ukázaly také **krátké tréninkové programy** zaměřené na posilování finanční gramotnosti a s tím spojené nácviky například efektivního nakupování, vedení domácnosti a podobně.

Rozdílné přístupy ke zjišťování potřeb klientů (problém x řešení)

Zatloukal et al. (2011) popisuje dva přístupy ke zjišťování potřeb klienta v rámci poradenského rozhovoru. Oba přístupy mají své výhody i omezení, nicméně s ohledem na specifikum práce s rodinami, zejména na citlivost tématu rodičovství, doporučujeme spíše využívat **přístup zaměřený na řešení**. Jeho výhoda spočívá v tom, že je **šetrnější ke klientovi**, protože není postavený na poměřování klienta s normou. Profesionál se dostává na stejnou úroveň s klientem, protože mu zaměřením na zdroje a silné stránky přiznává pozici „experta“ na vlastní život. Tento postup může pracovníka zbavovat také mocenské převahy i přehnaných očekávání vázajících se k jeho profesionální roli.

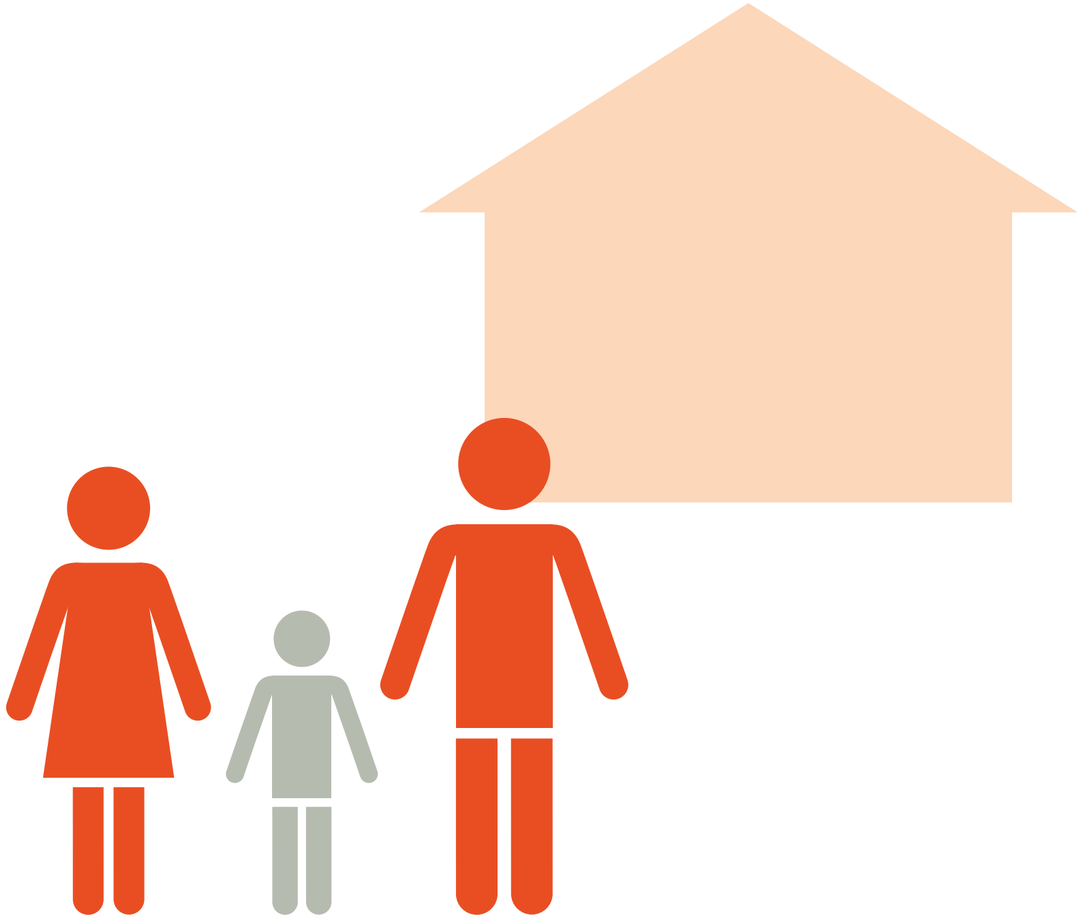
Cíl práce s rodinou

Posílit a stabilizovat rodinu v situaci, kdy hrozí odebrání dítěte z rodiny, nebo již k němu došlo.

Jednotlivé kroky k naplnění tohoto cíle:

- identifikace rizik a potenciálu rodiny tato rizika zvládnout;
- způsoby a míra naplnění jednotlivých funkcí rodiny;
- zaměření se i na identifikaci komunikačních vzorců v rodině;
- porozumění společným i jednotlivým interakcím mezi členy rodiny;
- porozumění situaci dítěte v rodině;
- společná bezpečná komunikace s rodinou o důvodech odebrání dítěte z rodiny;
- edukace rodiny o možnostech řešení nastalé situace, seznámení rodiny s nabízenými alternativami srozumitelným způsobem, motivace členů ke změně chování vůči rodině a k převzetí zodpovědnosti za to, co se stalo a co se v rodině může stát;
- na základě těchto dílčích cílů stanovení plánu práce s rodinou, kde je ve středu zájmu rodiny dítě a plán vychází z možností a schopností rodiny a jejích jednotlivých členů;
- podpora rodiny a jejích jednotlivých členů v naplňování těchto cílů.

[15] Posilováním rodičovských kompetencí se detailně zabývá kapitola „Nechme rodiče být rodiči“ této publikace.



Tabulka 1: **Rozdílné přístupy ke zjišťování potřeb klientů (problém x řešení)**; (Zatloukal et al. 2011)

	Přístup zaměřený na problém	Přístup zaměřený na řešení
Postup	**a) Navázání vztahu s klientem** – cílem je navázání spolupráce a získání důvěry klienta, aby se mohl otevřít a hovořit o svých problémech. **b) Důkladné zjišťování informací o klientovi (anamnéza)** – protože pracovník předem neví, co všechno je z hlediska problému relevantní a jak co s čím souvisí, zjišťuje maximum informací o klientovi a ověřuje si jejich pravdivost z různých zdrojů. Pracovník tak sbírá informace o rodinném zázemí klienta, jeho dětství, studiu, práci, zdravotním stavu, rodinném stavu apod. **c) Definice problému či deficitu (diagnóza)** – pokud možno přesné a objektivní určení povahy problému, které spočívá ve srovnání aktuálního deficitního stavu s normou (diagnostickými kritérii). Klíčové otázky jsou: Co je to za problém? Jaké symptomy vykazuje? **d) Nalezení příčiny problému** – na základě předpokladu, že pokud bude nalezena příčina problému, může být teprve problém úspěšně odstraněn, se uvažuje o tom, co problém způsobilo. K těmto úvahám se opět využívá teoretických vodítek daného přístupu. Klíčové otázky: Jak dlouho již problém trvá? Jak vznikl? S čím souvisí? Co problému předcházelo? Co problém udržuje? Co by klient ztratil, kdyby byl problém vyřešen? **e) Negativní důsledky problému** – zvažují se možná rizika nebo již nastalé negativní následky problému, klient je o nich často poučován a potažmo přesvědčován, aby něco změnil. **f) Práce s „odporem“** – odpor je koncept vycházející z psychoanalýzy, který označuje situaci, kdy klient nevědomě vzdoruje léčbě; ačkoli ne všechny přístupy zaměřené na problém sdílejí tento pohled na „odpor“, všechny se nějak ve svých teoriích věnují označování klientů z hlediska připravenosti ke změně a technikám, jak klienty „motivovat“ ke změně. **g) Ověřené intervence** – na základě výše uvedených informací (tedy zjištěných potřeb) by měl pracovník coby expert zvolit „správnou“ (nejlépe výzkumem ověřenou a potvrzenou) intervenci, použít ji a vyhodnotit ji – pokud byla úspěšná, byl úspěšný i proces definování potřeb.	**a) Připojení ke klientovi** – vytvoření spolupracujícího vztahu s klientem, nehodnotící porozumění jeho pohledu, práce pracovníka s vlastními předsudky. **b) Orientace v kontextu** – zjišťování, kdo je zapojen do „problémového systému“ a jaká má očekávání a přání; klíčové otázky: Čí to byl nápad vyhledat pomoc? Kdo co očekává? Kdo vás podporuje? S kým je možné vyjednávat? Komu by to, co si přejete, rovněž prospělo? **c) Vize preferované budoucnosti a definování cílů** – detailní popis žádoucího stavu a z něj definované cíle, které splňují požadavky dobře zformulovaných cílů (De Jong, Berg 1997). Klíčové otázky: Předpokládejme, že jsme se potkali po dvou letech, váš problém je vyřešený a žijete uspokojivý a šťastný život. Jak to vypadá? Co děláte? Co dělají druzí lidé? „Zázračná otázka“ (podrobněji viz Zatloukal 2009). **d) Monitorování dosavadního pokroku a výjimek** – detailní zjišťování toho, co již klient vykonal a kam se posunul směrem k cíli, a zjišťování situací, kdy byl problém menší nebo méně častý. Klíčové otázky: Na škále od 0 do 10, kde 0 je situace, kdy to bylo nejhorší, a 10 situace, kdy je problém vyřešený – kde se nyní nacházíte? V čem je rozdíl mezi A (aktuální stav, který klient číselně určí) a 0? Stalo se vám někdy, že se problém nevyskytl, ačkoli jste čekal, že se objeví, nebo že měl menší intenzitu? **e) Zjišťování zdrojů** – popis schopností, dovedností a dalších podpůrných faktorů, které klientovi umožnily situaci zlepšit nebo udržet na stávající úrovni. Klíčové otázky: Jak se Vám vám podařilo dostat se na škále z 0 na A? f) V této fázi je již potřeba (rozdíl mezi žádoucím a aktuálním stavem zohledňující kontext) podrobně definována; místo ověřené intervence, typické pro přístup zaměřený na problém, zde většinou následuje **zkoumání motivace klienta ke změně a důvěry ve změnu** (pomocí škály, konfrontace nebo demonstrace v sezení anebo jiného nástroje), zkoumání a vyzdvižení zdrojů a definování prvního **malého krůčku** směrem k cíli (De Jong, Berg 1997; Úlehla 1999; De Shazer 1994; Glasser 2000).
Výhody	• Pracovník se při posuzování potřeb i při volbě intervence může držet osvědčených modelů, což mu dodává **pocit jistoty a odbornosti**. • Tento postup dobře **pasuje na očekávání klientů** (většina klientů očekává, že právě takto bude spolupráce s pracovníkem probíhat).	• Podrobný a konkrétní **popis žádoucího stavu i aktuálního stavu**. • **Žádoucí stav** je definován na základě **přání klienta** a s ohledem na **sociální kontext**.
	• Tento postup má **silné zázemí i v odborných kruzích**, protože odpovídá teoretickým východiskům vlivných poradenských směrů, požadavkům „řízené péče“ a v neposlední řadě i standardům pro výzkum efektu intervencí (tzv. „evidence based practice“). • Tento postup **může fungovat** stejně dobře jako kterýkoli jiný, tj. může dosahovat signifikantně lepších výsledků, než kdyby klient žádnou „intervenci“ neabsolvoval, a srovnatelných výsledků s alternativními přístupy (Wampold 2001).	• V rámci mapování aktuálního stavu jsou zmapovány především **zdroje**, které lze využít pro další práci snáze než deficity. • **Úspornost** – pracovník zjišťuje pouze informace, které lze využít pro definování potřeb a možností jejich naplňování. • Takto vedený rozhovor je **příjemnější pro klienta i pro pracovníka** a minimalizuje riziko iatrogenního poškození klienta.
Nevýhody	• **Žádoucí stav je definován jen normativně, popř. komparativně** (viz Bradshawova typologie uvedená výše) – je předem dána norma, která je ztotožněna s tím, co by mělo být cílem, aniž by do definice žádoucího stavu bylo nutno promítat přání klienta (v důsledně uplatněném přístupu zaměřeném na problém by nás přání klienta vlastně nemělo zajímat, protože na definici žádoucího stavu nemá vliv). • **Aktuální stav** je definován jako **deficit** (chybění něčeho), což klienta jednostranně označuje jako „neschopného“, „selhávajícího“, „nemocného“ či „nekompetentního“ (zdroje a silné stránky jsou naopak často přehlíženy nebo nedoceňovány). • **Důkladná anamnéza** znamená zjišťování velkého množství informací, které pro práci s klienty **nevyužíváme** (ale nikdy nemůžeme předem vědět, co využijeme a co ne, proto je sbíráme); tento postup je nákladný (zabere mnoho času pracovníka, který je třeba zaplatit) a lze jej zpochybnit i po etické stránce (zjišťování informací o klientovi by se mělo dít v nejmenším možném rozsahu). • **Pátrání po příčinách** problému často vede k **obviňování nebo ke konfliktům**, což je neproduktivní a může vést k iatrogennímu poškození klienta. • Příčiny problémů jsou navíc pouze **hypotetické**, nikdy se nelze dobrat definitivní jistoty; zkušenost ukazuje, že kolik je odborníků, kteří hledají příčiny problémů, tolik bývá i různých názorů na ně. • **Řešení problémů obvykle nezávisí na příčinách** jejich vzniku, ale spíše na zdrojích a možnostech (jestliže má uživatel problém se splácením dluhů, pak vysvětlení, že jej nezodpovědnosti naučili rodiče nevhodnou výchovou, při níž nebyly dobře nastavené hranice, nenabízí řešení; naopak věci nesouvisející s domnělou či „skutečnou“ příčinou problémů mohou vést k řešení – například využít finanční poradenství či zavést plánování výdajů). • **Zaměření na rizika a možné negativní následky** může někdy fungovat jako **sebenaplňující** proroctví, a tím vést rovněž k iatrogennímu poškození klienta. • **Malá pozornost** je věnována **kontextu**, prostor pro vyjednávání potřeb je velmi úzký a je silně prosazován expertní pohled na úkor ostatních pohledů.	• Klade velké **nároky na pracovníka**, protože nemá takovou míru jistoty jako v přístupech zaměřených na problém a je nucen spíše experimentovat a občas i tápat. • Jeho praktikování vyžaduje **dlouhodobý trénink** zahrnující nejen osvojení potřebných dovedností, ale i změnu myšlení. • Při extrémním uplatnění tohoto přístupu, kdy by byl problém zcela ponechán stranou, by se mohlo stát přísné zaměření na řešení **překážkou k vybudování důvěry plného a bezpečného vztahu s klientem**, protože klient by mohl získat dojem, že jeho problémy pracovníka nezajímají, nebo že jej s nimi dokonce obtěžuje. • Tento způsob uvažování je v rozporu s mnoha etablovanými teoriemi a může být **překvapující** i pro klienty.

Způsoby práce s rodinou

V této části popíšeme možné způsoby práce s rodinou a podepřeme je výroky mladých dospělých (MD) zapojených do fokusní skupiny[16].

- Důsledné navázání vztahu a posléze práce s rodinným systémem pro setrvání dítěte v rodině či jeho návrat do rodiny.

Jak efektivně postupovat v praxi dle MD:

Jasné vymezení toho, kdo má jaké kompetence, kdy dojde k odebrání a navrácení, hlavní důraz klást na komunikaci mezi dětmi a rodiči.

Od samého začátku by kvůli navázání této spolupráce rodina měla být informována o základních věcech, jako kdo je sociální pracovník, jakou má roli, co sociální pracovník dělá a jaké má kompetence, dále by v této oblasti měla fungovat osvěta pro rodiče. Dle mladých dospělých je třeba podpořit u rodičů průběžnou komunikaci s dítětem. Dětem by v situaci odebírání a navrácení do rodiny pomohla vytrvalost rodičů v boji o navrácení dítěte do rodiny, chuť mít děti doma, pochopení rodičů a jejich projevovaná rodičovská láska.

„Já jsem teď zpátky s mámou, teta pomohla mámě,
aby pro nás měla zázemí, pomohla nám Amalthea,
ta pomohla tetě i mámě, a sourozenci,
ti mě motivovali, abych šel k mámě.
Měl jsem trochu obavy, jak to bude s penězi,
u tety jsem nemusel vydělávat,
u mámy chodím na brigádu.“

- Spolupráce s rodinou od samotného začátku odebírání dítěte, bez časových prodlev, a poskytnutí podpory i během doby, kdy dítě není přítomné v rodině.

Jak efektivně postupovat v praxi dle MD:

Problém je třeba společně s pracovníky řešit, nikoliv si o něm jen povídat. Dítě chce o problémech rodiny vědět a spolupodílet se na řešení, nebo být alespoň informováno o potížích, které rodina má.

„Věřil jsem, že se vrátím domů;
doma nám nikdo nepomáhal, než mě odebrali.
Je k ničemu povídat si s dalšími pracovníky,
ocenil bych ve své situaci velmi konkrétní
a na úkol zaměřenou pomoc,
nikoliv pouhé nic neřešící rozhovory o problémech rodiny.
Ocenil bych také přímou a jasnou komunikaci
ze strany úřadů, aby zaznělo:
Odebereme vám z péče dítě, když se bude odehrávat to a to.
A konkrétně vytyčit mantinely situace,
za které k tomu v určitém časovém intervalu dojde.
Tuto roli by měli mít pevně v rukou pracovníci OSPOD
a úlohou neziskových organizací by mělo být dávat
odpovědi na otázky dětí a rodičů.“

- Informování všech členů rodiny adekvátním způsobem tak, aby její členové v rámci svých možností a schopností porozuměli tomu, co se v jednotlivých situacích a procesech odehrává.

Jak efektivně postupovat v praxi dle MD:

Informovat celou rodinu a sdělit jim, co se bude dít. Když to nejde, podávat jednotné a jasné informace všem hned na začátku i v celém průběhu, vnímat členy rodiny jako partnery v procesu.

Mladí dospělí k současnému způsobu předávání informací uvádějí:

„Nebylo pro mě žádné srozumitelné vysvětlení;
nevěděl jsem, co to je dětský domov.
Asi jsem odešel, protože jsme neměli bydlení.
Mamka si neuvědomovala, že už je za čárou
a že se děje nějaký problém.
Že budu z rodiny pryč na chvíli a ne na furt,
jsem zjistil na konci pobytu v diagnosťáku,
ani jsem nevěděl, co se vlastně doma děje.“

K procesu informování a umístění mladí dospělí uvádějí, např.:

„Máma vlastně nevěděla, že budu v Klokánku,
myslela si, že budu u strejdy…
Když jsem byl menší, nerozuměl jsem tomu,
proč jsem byl umístěn mimo domov,
pochopil jsem to, až když jsem byl starší.“

[16] Bližší informace k fokusním skupinám a zapojení mladých dospělých, kteří vyrůstali mimo svou rodinu, lze nalézt v kapitole O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

Další zkušenost mladých dospělých ohledně informací:

„Byl jsem u mámy, sbalila mě,
dala mi věci a odvezla mě k příbuzným,
ti mě odvezli i s těmi věcmi, že někam půjdu,
a odvezli mě do Klokánku, řekli mi,
že tam budu chvíli, teď už to chápu,
ale když jsem byl menší, nevnímal jsem to,
byl jsem mladší (4 roky), v Klokánku mně pak řekly tety,
co se bude dít, říkala mi to i moje teta,
u té jsem nakonec skončil, předtím jsem ji neznal.
Abych se cítil bezpečně, čekal bych informace
o závažných věcech od rodiny, od mámy a od tety.“

- V případě, že aktuálně setkávání celé rodiny nejsou možná z důvodu přílišné náročnosti či emocionálního vypětí v kontextu rodinné situace, je možné jasně časově vymezit a určit období, kdy bude docházet k práci s jednotlivými členy zvlášť, budou řešena jejich osobní témata, a zároveň bude stanoveno, kdy dojde k dalšímu společnému setkání celé rodiny.

Jak efektivně postupovat v praxi dle MD:

Plánování a jasné vymezení styku rodičů s dětmi a skutečná pomoc v navazování vztahu, nikoliv vyhýbání se nepříjemným tématům. Opět jasná informovanost dětí i rodičů o situaci, případná facilitace komunikace.

K současným procesům sanace rodiny děti uváděly:

„S rodiči jsem během pobytu v ústavní péči
v žádném hlubším kontaktu nebyl,
máma volala a ptala se, jak bylo ve škole,
ale nikdy jsme o vážných věcech spolu nemluvili.
Kontakt s rodinou mi poskytovala sociálka,
sociální pracovnice anebo psycholožka,
se svojí původní rodinou se nevídám.
Vůbec jsem nevěděl, jak se uvidím s mámou a s babičkou,
máma neměla moc peněz a nemohla za mnou přijet.
S mámou jsem chtěl být každý den,
později mi to teta vysvětlila.
U tety jsem si teprve začal dopisovat s mámou.
O styku s mámou mi říkala moje teta
a v Klokánku vychovatelky.“

- Hledání zdrojů v rodině.

Jak efektivně postupovat v praxi dle MD:

Posilovat vztahy, které v rodině fungují.

Mladí dospělí uvádějí, že je třeba je zahrnovat do hledání řešení a nevystavovat je situacím, kdy se mají v krátké době rozhodovat sami o závažných věcech:

„Strejda mi řekl, že budu v Klokánku,
moc jsem ho neznal; po roce byl soud a tam se mě zeptali,
jestli půjdu k tátovi, že mě chce,
u soudu jsem pak poznal, že je to táta,
podle kontextu vyprávění mámy z minulosti.
Tam pak rozhodli, že ale půjdu zpátky k mámě,
tam jsem však kvůli otčímovi i mámě nechtěl
a k tátovi taky ne, chtěl jsem zůstat v dětském domově.“

- Porozumění situaci členů rodiny.

Jak efektivně postupovat v praxi dle MD:

Dostupnost informací pro cílovou skupinu o možnostech poskytované podpory v lokalitách a konkrétní nabídky pomoci – přesně vytyčená zakázka, nikoliv poskytování obecných rad a klišé.

Z fokusní skupiny mladých dospělých vyplývá, že rodiče by měli porozumět tomu, že přijímání pomoci není ostuda. Jejich rodiče by nejlépe přijali nabídku pomoci od rodiny, kamarádů, svého známého z komunity nebo na doporučení jiných rodičů, kteří mají s nějakým subjektem pomoci dobrou zkušenost:

„Maminka hledala, kdo by jí pomohl,
nevěděla, kam má zavolat ve vyloučené lokalitě,
nevěděla si rady se základními věcmi,
třeba když se něco rozbilo.
Máma potřebovala pomoc v práci,
doma pomoci s domácími pracemi,
s domovem a s opravami.“

Děti hovoří o zkušenostech s nabídkou neziskových organizací:

„Neziskové organizace dávají obecné informace, které říkají každému, poradit si necháme, ale chceme konkrétní pomoc.“

- Facilitace komunikace, otevřená komunikace v rodině; navazování důvěry.

Jak efektivně postupovat v praxi dle MD:

Podpora dítěte při rozhodování se o závažných otázkách své budoucnosti, podpora dítěte při komunikaci a sdělování těchto rozhodnutí rodičům.

Děti uvádějí:

„Chtěl jsem si umět s mámou promluvit o problémech dřív, než nastaly, říct si, že jsme nezaplatili elektřinu a potřebujeme teď šetřit, aby nás rodiče informovali o tom, co se děje, že je exekuce, prostě řešit ty problémy, když se dějí.“

- Rodinná terapie.
- Case management – koordinace případu, společné setkávání všech zainteresovaných osob, nastavení, udržení, průběžné vyhodnocování práce s rodinou a všemi zapojenými subjekty.

Jak efektivně postupovat v praxi dle MD:

Včasná a efektivní pomoc rodině.

Na fokusní skupině mladí dospělí ke službám uvádějí:

„Myslím, že by měla být služba pro rodiče, kde by jim pomáhali a posilovali vazby mezi nimi a jejich dětmi, mělo by to být v rámci dětského domova, anebo by to měli dělat sociální pracovníci. Hlavně by tuto pomoc měli dostat rodiče ještě předtím, než jim děti odeberou.“

Děti také uvádějí důležitost jednoty rodičů a také chtějí, aby byl kladen důraz na práci s rodiči, když budou děti mimo domov, aby se situace zlepšila:

„Rodiče by měli držet pospolu a mít stejné postupy, i když je jasné, že každý má jinou verzi příběhu.“

Mladí dospělí ke svým potřebám během svého pobytu v náhradní rodinné péči či v ústavním zařízení uvádějí:

„Když jsem byl malý, potřeboval jsem, aby se mi máma více věnovala, máma za to ale nemohla, ve škole jsem potřeboval pomoci s kázní, tam mi nikdo s tím nepomáhal.“

- Ošetření situace, kdy všichni společně na setkáních vyhodnotí, že návrat dítěte do původní rodiny není možný, například vážné psychiatrické onemocnění rodiče aj.

Jak efektivně postupovat v praxi dle MD:

Důležitá je role důvěrníka – vychovatel, sociální pracovník, psycholog, kamarád.

Pro děti bylo klíčové sdělování nepříjemných, závažných rozhodnutí svým vlastním rodičům:

„Nejtěžší pro mě bylo říct mámě, že ji mám rád, ale nechci k ní, musel jsem jí to říct sám.“

Děti uvádějí důležitost důvěrné osoby v zařízení:

„Jedna teta v Klokánku mi hodně pomáhala, se školou i s životem.“

Důvěrníkem jsou pro děti nejčastěji rodinní příslušníci a přátelé:

„Pomohli mi sourozenci a teta, s vychovatelkami, které mi pomohly, už nejsem v kontaktu, protože již v zařízení nepracují.“

Práce s rodiči

Cíl práce s rodiči

S rodiči pracujeme na základě vyhodnocení situace rodiny s ohledem na zásadu práce s celou rodinou. **Rodiče podporujeme zejména v jejich silných stránkách** a pomáháme jim hledat způsoby, jak přiměřeně rozvíjet a **upevňovat vztah s dítětem**, aby:

- s dítětem o situaci průběžně adekvátně věku a možnostem dítěte komunikovali;
- byli motivováni k pravidelnému setkávání se svými dětmi;
- respektovali obavy, přání a aktuální psychický a fyzický stav dítěte;
- spolupracovali se zainteresovanými subjekty podpory, se zařízením ústavní výchovy, popřípadě s pěstouny; spolupráce mezi rodiči a zařízením, kde je dítě umístěné, spočívá ve vzájemném informování se o dítěti, udržování pravidelného kontaktu mezi rodiči, dítětem a pracovníky;
- byli nositeli pravdivých informací pro dítě (předávaných přiměřeně věku a vývoji dítěte), včetně informací o dalším průběhu situace;
- porozuměli jednotlivým krokům a posléze je dobře vysvětlovali dítěti;
- přijali odpovědnost za nastalou situaci a byli aktivní v hledání řešení situace odebírání dítěte z rodiny;
- dokázali zpracovávat své emoce a sledovali zájem dítěte, nikoliv primárně svůj;
- dokázali identifikovat situace, kdy se zvyšuje riziko jejich selhání, a uměli uspořádat situaci v domácnosti / partnerském vztahu takovým způsobem, aby situace nebyla nadále pro dítě ohrožující;
- využívali nabídky terénních i ambulantních služeb, aby docházelo k praktickým nácvikům dovedností;
- posilovali své kompetence a dokázali nahlédnout, z jakého důvodu bylo dítě odebráno, a na této situaci v mezidobí aktivně pracovali, aby mohlo dojít k návratu dítěte.

Práce s dítětem

S dítětem pracujeme vždy souběžně s celou rodinou i individuálně při práci s celým rodinným systémem, aby došlo k posílení jeho integrity, možnosti vyjádření obav a přání dítěte v procesu jeho odebírání z rodiny / navracení do rodiny.

Cíl práce s dítětem

Stabilizace psychického a fyzického stavu dítěte, s přihlédnutím k názoru dítěte vyhodnotit situaci a v případě, že je to bezpečné, navrátit dítě do rodiny.

Způsoby práce s dítětem:

- individuální práce s dítětem formou poradenství u dětských skupin, individuální psychoterapie;
- práce na postupném navracení se do rodiny, průběžné vyhodnocování návštěv a nácvik přímé komunikace s rodinou;
- práce s dítětem i s celou rodinou: má-li se dítě navrátit zpět do rodiny, musí k tomu směřovat služba a posilovat tento záměr na obou stranách – jak u dítěte, tak u rodiče. Při práci s rodinným systémem se také může stát, že řešení situace „problematického“ člena rodiny vytváří prostor pro soudržnost rodiny. V takovém případě je nutné při práci myslet na to, že je třeba vytvořit jiné společné téma, které bude členy rodiny nadále spojovat;
- pomoc dítěti získat náhled, že není viníkem situace – dostatečná informovanost dítěte o důvodech jeho odchodu z rodiny; nedochází k tomu, že ztrácí rodinu; porozumění, že je nutné vyřešit potíže, které se vyskytují v rodině; obeznámení dítěte s délkou pobytu mimo rodinu; podmínky a frekvence setkávání dítěte s rodinou během pobytu; pravidla pobytu mimo rodinu;
- podpora dítěte v jeho volnočasových zájmech;
- začlenění dítěte do širší sociální sítě;
- spolupráce dítěte s odborníky z návazných služeb (speciální pedagog, psycholog, psychiatr atd.);
- podpora dítěte v získávání většího sebevědomí, např. podpora dítěte ve zvládání školní docházky a prospěchu.

Mladí dospělí uváděli, že jim v průběhu procesu nejvíce pomohlo, že byli dohromady se svými sourozenci ve stejném zařízení; když byli v zařízení dobří vychovatelé, kteří jimi naslouchali a měli s nimi důvěryhodný vztah; když si v dětském domově našli kamaráda v podobném věku; nejvíce jim pomohla rodina.

Jejich největším přáním v dětském domově bylo jít domů, mít kontakt s rodiči. Chtěli si dodělat školu a jít domů z dětského domova, dostudovat a neopakovat chyby svých rodičů.

Příklad z praxe

Dlouhodobá péče o složitý rodinný systém

Svobodná matka, 4 děti, otec dvou starších dětí ve výkonu trestu, otec dvojčat nezletilý.

Svobodná matka se 2 dětmi pobývala v azylovém domě, otec byl ve výkonu trestu odnětí svobody. Děti byly odebrány z péče matky z důvodu zanedbávání a týrání svěřené osoby. Bylo to v období po narození mladšího dítěte. Matku v této době vydíral prostřednictvím velmi vulgárních dopisů otec dětí závislý na drogách a matka z důvodu nedostatku podpory ze strany rodiny a služeb nezvládala obtížnou situaci a chovala se k dětem neadekvátně hrubě.

Ukázala se zde absence terénních služeb a podpůrných služeb pro rodiny, specificky pro rodiny s některým z rodičů ve výkonu trestu, a dvě nejstarší děti byly matce odebrány.

Matka s podporou poradny pro rodinu usilovala o návrat dvou odebraných dětí do své péče. Následně otěhotněla s novým partnerem a porodila dvojčata; partner se na výchově nepodílel, matka řešila svízelnou bytovou situaci a dvojčata jí byla odebrána z péče.

Proběhla **případová konference**, které se zúčastnil otec matky, tedy dědeček nezletilých dětí, spolu s matkou a odborný tým. V rámci konference byly mapovány možnosti rodiny a byl navržen **plán práce s rodinou**. Do plánu byla zapojena matka, její původní rodina, dvě oddělení SPOD, podpůrné organizace (NNO), NNO zabezpečující pobytovou službu pro rodiny, videotrenérka interakcí, psychiatr, psychoterapeut, škola, ZDVOP a dobrovolník. Jedna NNO zajistila rodině společné bydlení, sociální pracovnici, videotrenérku, psychoterapeuta a dobrovolníka. Byly domluveny pravidelné individuální i společné schůzky. Zároveň probíhala pravidelná setkání matky, dědečka a case managerky z OSPOD a v případě potřeby i psychiatra matky a dědečka.

Podle plánu se uskutečnilo **několik fází spolupráce**. Fáze společného bydlení celé rodiny v sociálním bytě (dvojčata, matka, její otec a nezletilý bratr matky), dále fáze přípravy dvojčat a rodiny na návrat dětí ze ZDVOP do rodiny. Dědeček dětí zažádal po domluvě s dcerou o svěření dětí do pěstounské péče, byl podporován psychiatrem, sociální pracovnicí, psychoterapeutem a OSPOD. Ve chvíli, kdy toto rodinné soužití fungovalo, byl navržen navykací režim pro dvě starší děti a jejich návrat do rodiny.

Co se podařilo?

Multidisciplinárnímu týmu se podařilo rodinu stabilizovat, podpořit matku i dědečka v péči o svěřené děti a postupně je zkompetentnit. **Podpora byla rodině poskytnuta zejména v následujících oblastech:**

- naučit dědečka trávit čas s vnoučaty, hrát si s nimi;
- osvojit si návyky a zásady správného stravování, docházení do předškolního zařízení, způsoby komunikace s dětmi;
- pomoci matce nastavit si systém péče o dvojčata, pomoci jí získat potřebné vybavení pro dvojčata, naučit ji věnovat pozornost rovnoměrně oběma dětem, vysvětlit jí důležitost pravidelného režimu pro vývoj dítěte, poučit ji o vhodném způsobu stravování dětí a hospodaření s penězi aj.

Ukázalo se, že na stabilizaci rodinného systému stačilo **období cca roku**, během kterého začal díky podpoře rodiny v bydlení a zároveň podpoře terénních služeb samostatně fungovat.

Důležitými faktory úspěšné práce s rodinou byly:

- podpora sociálních služeb (terénní služby pro rodinu, úzká spolupráce všech zainteresovaných odborníků, práce s jednotlivci i s celou rodinou dohromady, tvorba plánů společně s celou rodinou, podpora v oblastech, které rodina nezvládala samostatně, práce zaměřená na konkrétní úkoly, postupné předávání kompetencí rodině),
- spolupráce všech zainteresovaných subjektů po celou dobu řešení situace,
- průběžná setkání společně s matkou, dědečkem, dětmi a OSPOD.

Mezioborová spolupráce s dalšími aktéry v síti

Principy dobré spolupráce

Na základě sdělení aktérů sítě služeb pro děti a rodiny[17] se jako jednotné body **dobré spolupráce** pro návrat dítěte do rodiny a úspěšnou spolupráci s rodinným systémem ukazují:

- srozumitelná pravidla a komunikace pro všechny aktéry;
- předem vymezené a všem stranám transparentní postupy;
- spolupráce s rodiči, motivace rodičů a všech dalších účastníků intervence – sociálně-terapeutická práce s rodiči, s celým systémem i s jednotlivci;
- praktická pomoc se stabilizací situace rodiny – se zlepšením finanční situace, se zajištěním bydlení, s vyhovujícím vybavením bydlení, se soudními řízeními, v nichž se rodina neorientuje, s nalezením práce, s nalezením dlouhodobých cílů a vizí rodiny;
- case management a mezioborová spolupráce.

[17] Zjištění vychází ze zkušeností pracovníků projektu MPSV – Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí, působících v rámci aktivity síťování služeb. Aktivita síťování pokrývala cca 60 % území ČR a týkala se propojování aktérů sítě služeb pro rodiny a děti na úrovni obcí s rozšířenou působností a také na úrovni krajů.

Neefektivní postupy

Naopak jako **neefektivní** pro práci s rodinami, jimž bylo opakovaně odebráno dítě z péče, se stávajícím aktérům v síti jeví:

- sdělení, která nejsou rodičům srozumitelná a umožňují více variant, jak si je vyložit;
- práce s jednotlivci nepropojená v case management;
- nepropojení všech stávajících zdrojů pomoci;
- rodiče závislí na návykových látkách, kteří nejsou odhodláni k léčbě.

Příklad neefektivní spolupráce aktérů sítě a nefunkční práce s rodinou

Matka, klientka azylového domu, dvě děti, novorozenec a dítě ve věku 2 let, partner a zároveň otec dětí aktuálně bez domova, žijící střídavě u přátel.

Matce zprostředkovala bydlení v azylovém domě pracovnice OSPOD. Matka do azylového domu nastoupila ve vysokém stupni těhotenství v situaci, kdy neměla zajištěno bydlení pro sebe a děti. V situaci rodiny se projevila dosavadní absence terénních, ale i pobytových služeb pro rodiny.

OSPOD dal matce informaci, že jí budou děti při problémech odebrány a musí spolupracovat s azylovým domem; podmínkou azylového domu bylo dodržování pravidel a řádu.

Partner matky a otec dětí za matkou docházel nepravidelně, peníze jí žádné nedával, dostávala od něj příležitostně pouze tašku s potravinami dle jeho výběru. Partner matku občas bil. Situace nebyla žádným subjektem řádně zmapována, nebylo známo, že matka dětí byla dlouhodobě obětí domácího násilí a otec trpěl závislostí na omamných látkách.

Neporozumění situaci rodiny vedlo k tomu, že **nebyl navázán vztah důvěry mezi matkou a žádným z odborníků při práci s touto rodinou**.

Po porodu se situace rapidně zhoršila, matka opakovaně vulgárně křičela na starší dítě, za což byla pracovníky azylového domu napomínána a bylo jí doporučeno využít služeb odborníka – externího terapeuta působícího v rámci azylového domu. Matka nedostala potřebnou pomoc a podporu v její obtížné situaci, pouze příkazy a zákazy, co má a nemá dělat.

K navázání spolupráce tak došlo ve fázi, kdy byla rodina ve velké krizi. Terapeut po několika rozhovorech s matkou doporučil propojit všechny aktéry pomoci, uspořádat společné setkání rodiny s pracovníky včetně OSPOD, uvést na pravou míru podmínky péče o děti, zapojit do procesu pomoci otce, který opakovaně matce vyčítal situaci a její neschopnost, přestože sám nijak k péči o děti finančně ani osobně nepřispíval. Matka se terapeutovi jevila jako velmi přetížená a naprosto zoufalá ze své současné situace. Terapeut zjistil domácí násilí na pozadí velmi úzké vazby mezi rodiči. Matčino chování terapeut vyhodnotil jako projev neznalosti prameních z absence pozitivních rodičovských vzorů v původní rodině matky, nedostatečných kompetencí ke zvládání krizových situací ve vztahu k dětem a ze zkušenosti života na ulici.

Terapeut vyhodnotil situaci jako rizikovou, navrhl její řešení a efektivní formu podpory matky. K tomu ale v průběhu následujících týdnů ze stran dalších subjektů reálně nedošlo, matka selhala (závažným způsobem porušila pravidla azylového domu). Na základě této události byl po dohodě aktérů pomoci matce ukončen pobyt v azylovém domě a byla s ní ukončena spolupráce. Během několika dalších týdnů byly matce děti odebrány z péče. V tomto případě zcela **selhala případová práce, komplexní vyhodnocení situace rodiny, individuální práce s jednotlivci i celou rodinou**. Ukázalo se, že v daném případě je samotné poskytnutí bydlení bez podpůrných služeb neefektivní.

Zkušenost mladých dospělých z fokusní skupiny:

„Po mém návratu do rodiny nám pomáhá nezisková organizace. Sociální pracovnice z organizace k nám přišly a ptaly se, s čím chceme pomoci a co mamku trápí, spolupracují hlavně s mámou,mamka jim důvěřuje.“

Kompetence pracovníka – co potřebuje pracovník umět pro práci s dítětem a rodinou, v níž došlo k opakovanému odebrání dítěte?

Obecně lze kompetence pracovníků posuzovat ve vztahu ke kompetenčnímu modelu pracovníka s rodinou. Jedná se o vědomosti a znalosti, schopnosti a osobnostní předpoklady, dovednosti a zkušenosti. Tyto oblasti vycházejí z kvalitativního výzkumu, realizovaného v letech 2003–2013, zacíleného i na kvalifikaci pracovníka pracujícího s rodinou. Výsledkem bylo sestavení kompetenčního modelu pracovníka s rodinou (Mydlíková 2018).

Vědomosti a znalosti pracovníků s rodinou:

- vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání, absolvování předmětů komunikace, sociální poradenství;
- výcviky v oblasti sociálních dovedností v komunikaci, asertivním chování, metodách řešení konfliktu, metodách práce s jednotlivcem;
- absolvování kvalitní praxe s poskytnutím zpětné vazby;
- po ukončení vzdělání vykonávání sociální práce s jednotlivcem, následná 2–3letá práce pod supervizí a teprve poté samostatná práce s rodinou;
- psychoterapeutické výcviky – velmi důležitá je sebezkušenostní i teoretická část se zaměřením na rodinu.

Schopnosti a osobnostní předpoklady pracovníka pracujícího s rodinou jsou kvalifikační předpoklady, které významným způsobem ovlivňují kompetence pro práci s rodinou; schopnosti se u pracovníka postupně pod vlivem zkušeností vyvíjejí.

Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka jsou:

- **Psychické vlastnosti** – zdravá emocionalita, empatie, vnímavost, flexibilita a otevřenost pro nové věci a optimistické nastavení, trpělivost, zdravé sebevědomí, pokora, schopnost přiznat si vlastní chybu, jasně udávat hranice, rozhodnost, zodpovědnost, schopnost rychle se rozhodovat v emocionálně vypjatých situacích.

V kontextu této kapitoly se jedná hlavně o trpělivost, flexibilitu, přirozenou autoritu a zároveň dovednost přijmout problém a situaci rodiny tak, aby pracovník nepropadl beznaději, ale uměl se vcítit do dítěte, naslouchat mu a působit v jeho prospěch.

- **Temperament a emocionalita** – důležitý je soulad temperamentu sociálního pracovníka s jeho klienty.

V kontextu této kapitoly se jedná o naladění pracovníka na tempo a způsob komunikace rodiny tak, aby spolupráce byla pro rodinu motivující a zároveň přínosná.

Schopnosti

Pro sociálního pracovníka je důležité vnímat možnosti a schopnosti klienta, rychle se učit z nastalých situací, porozumět situaci klienta a kreativně hledat její řešení, získat informace a efektivně je zpracovat, být pro klienta přirozenou autoritou, umět řešit konflikty, mít schopnost rozhodovat se a za své rozhodnutí nést odpovědnost, měl by umět kreativně využívat zdroje rodiny, měl by mít organizační schopnosti a umět pracovat samostatně i v týmu.

V kontextu této kapitoly se jedná hlavně o schopnost práce s rodinným celkem i s jeho jednotlivými členy, zejména o schopnost práce s dětmi, o schopnost zvyšování kompetencí rodičů a postupné předávání kompetencí rodičům. Dále je pro pracovníka nutné umět pracovat s krizí v rodině a umět pracovat s konflikty.

- **Motivace a postoje k volbě profese** – zájem pracovat s lidmi, důvěra v člověka, důvěra ve své schopnosti, mobilizace lidí směrem k prosociálnímu chování, snaha prosadit spravedlnost ve společnosti vyrovnáváním příležitostí pro všechny skupiny lidí žijících na okraji společnosti.

V kontextu této kapitoly je kladen nárok na pracovníka nepodsouvat své názory jako jediné správné. Motivace pracovníka má být podpořit rodinu, pomoci jí, aktivizovat rodiče, zorientovat se v situaci, nabýt kompetence, aby rodina zvládala odebrání dítěte i jeho případný návrat.

- Charakter sociálního pracovníka klade požadavek na **lidskost a profesionalitu**, na to být **akceptující, kongruentní a empatický**.

Dovednosti

Potřebné dovednosti pracovníka pracujícího s rodinou:

- optimálně komunikovat, chovat se asertivně, efektivně řešit konflikty, používat určitou metodu adekvátně dané situaci, obhajovat práva druhých, prezentovat sebe a práci, pracovat s veřejností, vést evidenci a dokumentaci.

- Sociální pracovník potřebuje komunikovat nejen s klientem, ale i s jeho okolím, se spolupracujícími odborníky, úřady, represivními složkami.
- **Pracovník pracující s rodinou musí ovládat** komunikační prvky, musí ovládat všechny prvky zásad efektivního vysílače i přijímače, rozpoznat všechny překážky a poruchy v komunikaci tak, aby dokázal zvolit optimální komunikační strategii, zvládat komunikaci v terénu, kde jsou přítomny rušivé elementy, musí proniknout do specifického jazyka cílové skupiny.

Specifické nároky práce s rodinami, kterým bylo opakovaně odebráno dítě

Při práci s rodinami je třeba mít **zkušenosti** získané intenzivní prací s klienty – osvědčuje se zpočátku nejlépe první dva až tři roky pracovat pod supervizí zkušenějšího kolegy, který pracovníkovi pomáhá udržet si nadhled.

Níže uvádíme specifické nároky práce, které je třeba mít na vědomí:

- Nebezpečí upadnutí pracovníka do **stereotypních postupů** a rutiny, kdy je nutné, aby pracovník přistupoval ke každé rodině individuálně a také zohledňoval, že se situace a jednotliví členové rodiny mohou na základě událostí v rodině měnit.
- Reálná hrozba rychlého syndromu vyhoření už během 6 let práce s rodinou, pro pracovníka je nutné absolvovat pravidelné supervize a intervize.
- Mimořádně odborně i psychicky náročná práce, kdy pracovník může vnímat malý posun právě kvůli opakovanému odebírání a po čase může nabýt dojmu, že jeho práce postrádá smysl – je tedy potřeba **pracovat v týmu a vnímat malé pokroky** a změny rodiny.
- Nutnost **supervize a psychohygieny** – pracovníci musí mít jasně vytyčené hranice mezi svým osobním a pracovním životem, věnovat se svým zálibám, aby sami mohli nabízet rodinám pozitivní přístup k závažným situacím a motivovat je, že jejich situace má řešení a smysl.



Indikátory signalizující efektivní práci s rodinou

Aby služba mohla být považována za efektivní, musí splňovat tyto kvantitativní a kvalitativní ukazatele (přitom nejde o jejich formální, ale reálné plnění).

Kvalitativní ukazatele

- Všichni rodinní příslušníci rozumí situaci a tomu, co se v rodině odehrává (jsou včas a srozumitelně informováni kompetentním pracovníkem).
- Navázání spolupráce s rodinou ještě před odebráním dítěte a preventivní funkce služby (vypsání tematicky zaměřených skupin a podpůrných aktivit pro ohrožené rodiny, poskytování pomoci a konkrétních služeb ohroženým rodinám).
- Jsou jasně stanoveny důvody, proč je dítě z rodiny odebíráno, anebo za jakých podmínek odebráno bude (SPOD vydá srozumitelná stanoviska, kdy a za jakých podmínek k události dojde/došlo; v případě, že rodina spolupracuje s dalším subjektem, může dojít ke společné schůzce a vyjasnění situace, aby nedocházelo k dělení na hodné a zlé pracovníky/služby a k dalším nedorozuměním).
- Rodinní příslušníci mají navázaný vztah s určeným pracovníkem (je určen pracovník, ke kterému má služba důvěru, nebo je kompetentní k práci s rodinou).
- Na základě stanovení priorit, vyhodnocení míry ohrožení dítěte, schopností a dovedností rodiny a spolupráce s rodinou je stanoven **plán pomoci rodině**, kterému rodina rozumí a je ztotožněna s jednotlivými kroky, jež vedou k naplnění cílů, vycházejících z jejich potřeb.
- Průběžně probíhá transparentní a otevřená komunikace mezi jednotlivými aktéry pomoci rodině a rodinou podle původního plánu.
- Probíhají průběžné schůzky všech aktérů pomoci a rodiny, na nichž dochází k vyhodnocování dosavadní spolupráce.
- Rodina je v procesu v roli partnera, nikoliv pasivního příjemce pomoci.
- Dochází ke skutečné spolupráci všech subjektů a k pečlivé práci s rodinou, nikoliv pouze k formální spolupráci uvedené v individuálním plánu; například prohlubování vztahu mezi rodičem a dítětem probíhá ve smysluplné délce, frekvenci a čase na předem určeném místě za přítomnosti odborníků či stabilizace bytové situace znamená pomoc a dohled nad nalezením bydlení včetně dalších souvisejících povinností z toho vyplývajících, jako je pomoc se zajištěním stěhování či s vybavením bytu nábytkem vyhovujícím pro pobyt dítěte, nikoliv jen vytištění několika inzerátů rodiči, který se bojí telefonovat.

Kvantitativní ukazatele

- Je stanovena frekvence a způsob styku dětí s původní rodinou.
- Jsou stanoveny termíny, ve kterých mají jednotliví aktéři plnit stanovené cíle a kroky.
- Všichni aktéři pomoci mají jasně přidělené role a úkoly dané písemnou formou.
- U všech aktérů a poskytovatelů služeb jsou jednotlivé kroky a cíle spolupráce ohraničeny časově (například jak dlouho budou rodiče docházet do poradny, než bude řečeno, jestli již získali určenou dovednost, anebo jaké kroky vedou k jejímu naplnění).

Shrnutí indikátorů efektivní spolupráce s rodinou

→ Ideálním výstupem těchto indikátorů by měly být služby zaměřené na komplikované rodinné systémy, které se zaměří na práci s rodinami, kde hrozí opětovné odebírání dětí, či k odebírání dětí již došlo.

→ Taková služba by zpočátku měla pracovat s rodinou **terénní formou** a posléze formou ambulantních návštěv rodinou s tím, že tyto dvě formy služby by se měly doplňovat dle potřeb rodiny.

→ Cílem těchto služeb by měla být **dlouhodobá a efektivní spolupráce s rodinami**.

→ Aby mohlo dojít k naplnění efektivní spolupráce s rodinou, kde hrozí odebrání dítěte, nebo k odebrání již došlo, musí pracovníci s rodinou navázat **dobrý kontakt a vztah**.

→ Spolupráce by měla být s rodinami započata ideálně ještě předtím, než v nich dojde k odebírání dětí – to už je pozdě.

→ Měl by být jasně **vymezen pracovní tým**, který je zahrnut do spolupráce s rodinou, a měly by být **stanoveny kompetence** jednotlivých pracovníků.

→ Dalším nezbytným krokem je **průběžná informovanost** všech členů rodiny, vyhotovení **individuálního plánu** s konkrétními a jasnými kroky spolupráce a jeho průběžné vyhodnocování v období, kdy je dítě odebráno i kdy dochází k návratu dítěte, a posléze ve chvíli, kdy je již dítě v rodině.

→ Pracovníci nesmí zapomenout na **krizový plán**, který bude též vyhotoven s rodiči pro případ, že někdo ze systému začne selhávat.



Inspirativní praxe ze zahraničí

Při hledání již fungující inspirativní praxe v tématu práce s rodiči se zkušeností opakovaného odebrání dítěte z péče jsme bohužel v naší zemi nenalezli žádnou praxi, která by se věnovala výhradně tématu práce s touto cílovou skupinou. Dílčí příklady dobré praxe lze nalézt v práci služeb zaměřených na podporu rodičů v obtížné situaci, jako jsou azylové domy pro matky / rodiny s dětmi a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Některé z těchto příkladů byly zmíněny v předchozí části textu, jiné se objevují v dalších kapitolách této publikace (Nechme rodiče být rodiči – posilování rodičovských kompetencí a Pomoc rodiči znamená pomoc dítěti – Práce s biologickou rodinou dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči).

Dále proto představíme inspirativní praxi ze zahraničí, zaměřenou výlučně na pomoc ženám se zkušeností opakovaného odebrání dítěte z péče, působící ve Velké Británii.

Sociální práce s ženami se zkušeností odebrání dítěte z péče[18]

Poskytovatel: Pause – Creating Space fof Change

Řešené téma: Pause se zaměřuje na cílovou skupinu žen, **jimž byly opakovaně odebrány děti z péče**, případně jim toto riziko odebrání dětí hrozí. Cílem projektu je získat pomyslnou pauzu (přestávku) a přetnutí opakujícího se **„začarovaného kruhu těhotenství“** v životě žen. Tento prostor jim umožňuje soustředit se na sebe a intenzivně pracovat prostřednictvím uvedeného modelu.

Cílová skupina: Program se zaměřuje na ženy, kterým byly v minulosti odebrány alespoň dvě děti. Není však výjimkou, že klientky programu mají v anamnéze i čtyři a více odebraných dětí z péče. Často se jedná o ženy, které zažily domácí násilí, byly sexuálně zneužívané, potýkají se s různými závislostmi či duševními problémy. Unikátnost programu spočívá v tom, že se **nezaměřuje primárně na podporu rodičovských kompetencí**, ale cílí na komplexní podporu žen a jejich potřeb.

Přetnout začarovaný kruh

Pracovníci se při práci s klientkami řídí heslem ***„Není to tvoje vina, ale je to tvůj problém…,“*** …a problémy je potřeba řešit.

„Ztráta dítěte pro ženy v jakékoliv situaci představuje trauma. V praxi se setkáváme s tím, že některé ženy záhy po odebrání dítěte znovu otěhotní, pokračují v rizikovém způsobu života a dítě je opět odebráno. Program Pause se zaměřuje na přerušení tohoto kruhu – předcházení tomu, aby ženě do budoucna byly odebrány děti.“[19] Program tedy představuje pomyslnou pauzu od začarovaného kruhu opakovaného těhotenství ve velice krátkém časovém úseku – žena získává po 18 měsíců individuální podporu, jež má vést ke stabilizaci její situace, posílit její sebevědomí a odpovědnost a umožnit jí tak získat kontrolu nad vlastním životem.

Metody práce: Program je šitý na **míru konkrétní ženě**, která získává individuální podporu pracovníka či pracovnice programu (tzv. Pause Practitioner). Ten pracuje **maximálně s 6 až 8 ženami**. Podmínkou účasti je závazek, že žena neotěhotní po určitou dobu programu. Pracovník se ženou tedy řeší otázku účinné antikoncepce a zprostředkuje jí vhodné zdravotní služby. Je to právě z toho důvodu, aby se mohla intenzivně soustředit na sebe, své potřeby a mohla znovu začít řídit svůj život. Pracovník spolupracuje s klientkou na stabilizaci její situace (aby měla přístup ke zdravotním službám, bydlení, práci apod.) a jejím dalším rozvoji.

Vztah léčí

Důležité je především **navázání vztahu** – program vychází z předpokladu, že **samotný vztah je intervence**. Kromě poradenských a terapeutických rozhovorů pracovníci se ženami také tráví čas, doprovází je do institucí, účastní se skupinových aktivit – společně se ženami vaří či podnikají pěší výlety. Jak nám přiblížila Ellen Marks: nesnaží se ženy „zachraňovat“, či rozhodovat za ně, ale vedou je k odpovědnosti za své jednání. Nejde jim tedy primárně o to, aby např. přestaly pracovat v sexbyznysu či brát drogy, ale aby se chovaly co nejbezpečnějším způsobem; pomáhají jim vytvářet hranice. V každé fázi programu též podporují ženy v kontaktu s jejich dětmi a spolupracují s širší rodinou.

Oblasti působení pracovníků přibližuje schéma klíčových aktivit programu (IPŘ 2017) na následující stránce.

Ověření dopadu programu na klientky: Na příkladu modelu Pause lze demonstrovat rovněž možné přístupy k zavádění inovativních služeb a ověřování jejich účinnosti v praxi. Projekt Pause představuje kromě inovativnosti i příklad **argumentačně vyváženého přístupu pro prosazení projektu**. Zásadním přínosem pro získání podpory projektu Pause byla **studie proveditelnosti**, která byla realizována na vzorku 49

[18] Informace byly zpracovány z pokladů obsažených v Analýze inovativních postupů a služeb pro rodiny a děti v ČR, zpracované Institutem projektového řízení v roce 2017 (s. 140-144), viz *www.pravonadetstvi.cz*. A z prezentace a osobních sdělení pracovnic programu PAUSE, získaných v září 2018.

[19] Osobní sdělení paní Ellen Marks, ředitelky prograu Pause – Creating Space for Change, 25. 9. 2018.

Schéma 1: **Klíčové aktivity programu**



žen z oblasti městské části Hackney v Londýně, které splňovaly podmínku opakovaných těhotenství proběhlých krátce po sobě a zároveň jejich děti narozené z těchto těhotenství byly následně odebrány z péče matek. Celkem bylo z péče těchto matek odebráno 205 dětí. Byla provedena analýza mezi ženami, které jsou opakovaně těhotné a jejich děti jsou umisťovány mimo jejich péči. Bylo zjištěno, že ženy, které samy vyrůstaly v systému náhradní péče, mají větší pravděpodobnost, že i jejich vlastní děti budou umístěny do systému náhradní péče.

Studie též definovala **potřeby**, které mají ženy po odebrání dětí, kdy jim **není věnována dostatečná pozornost** a chybí služby, které by je podpořily – např.:

- pro většinu služeb přestávají být tyto ženy cílovou skupinou v momentě, když už nemají odpovědnost za své dítě, ačkoliv mají po odebrání dítěte celý komplex témat k řešení;
- podstatnou bariérou je prožité trauma ze ztráty dítěte a následný smutek, který neumožňuje těmto ženám, aby se mohly posunout pozitivním směrem – trauma ze ztráty nebývá dobře vyhodnoceno;
- ženy potřebují dlouhodobou, intenzivní a systematickou podporu, která není běžně dostupná v systému služeb – tyto ženy velmi často „propadají“ i dobře nastavenou sítí služeb.

Studie rovněž zahrnovala ekonomickou část, která spočítala nákladnost systému péče o děti, které by ženám, jež odpovídaly profilu klientek Pause, mohly být odebrány, oproti nákladům na provoz služby. Ty tvořily méně než polovinu nákladů, které by musely být vynaloženy na systém péče o děti odebrané těmto matkám. V roce 2013 proběhl pilotní běh programu Pause, který prokázal úspěšnost a vedl k zavedení dalších programů Pause.

Průběžná evaluace programu: Programy Pause pracují momentálně s 310 ženami. Detailní zhodnocení dopadů programů je součástí výzkumu, jehož výsledky budou k dispozici v roce 2020. Co se týká průběžného hodnocení služby, s každou klientkou pracovník po 3 měsících vyplní společně detailní dotazník, který se zaměřuje na různé oblasti podpory, např.: sebevědomí, příjmy, vztahy s dětmi a rodinou, závislosti aj. Klientka zároveň s pracovníkem pravidelně zhodnocuje, jakou podporu by potřebovala v jednotlivých oblastech, co je v danou chvíli nejdůležitější k řešení, co se jí podařilo, kde došlo k posunu apod. Využívají k tomu nástroj tzv. outcome star (family star) – klientka hodnotí jednotlivé oblasti na škále 1až 10 (čím menší číslo, tím větší prostor pro rozvoj).

Pro mnoho žen je 18 měsíční program teprve začátek a potřebují i následnou podporu. Pracovníci Pause tedy pomáhají ženám i po odchodu z programu a nyní vyvíjejí program dalších školení a rozvoje pro ženy, které opustily program. Klientky rovněž zapojují do evaluace svého programu a například prostřednictvím společného videa šíří informace o dopadech programu na životy klientek.

Co se podařilo: Program odstartoval v roce 2014 a nyní běží na 24 místech v Anglii. Jednotlivé „pobočky“ program Pause pracují momentálně s 310 ženami. Pomalu se také daří včleňovat program do systému služeb pro děti a rodiny ve Velké Británii.

Postoje dětí a mladých dospělých k tématu Rodiče se zkušeností s opakovaným odebráním dítěte z péče[20]

Z fokusních setkání[21], z diskuze s dětmi a mladými dospělými, kteří vyrůstali mimo vlastní rodinu, vyplynulo mnoho postřehů a doporučení k tématu podpory rodin se zkušeností opakovaného odebrání dítěte z péče.

Základní výstupy diskuse k tomuto tématu:

- Mladí lidé si neuvědomovali, že je situace doma závažná a že jim hrozí ztráta domova a rodičů. Dotazovaní byli přesvědčeni, že pokud by s rodinou včas pracovali odborníci a pomohlo okolí, tak že by se dalo předejít odebrání a pobytu v DD.
- Potřeba informací od odborníků pracujících s rodinou. Včasné zapojení dítě/mladého člověka do řešení situace v rodině, aby se minimalizovalo riziko traumatu.
- Nutnost zajistit dítě v krizi při odebírání. Většina dotazovaných, bohužel, zažila přesun z domova, který byl traumatizující. Měli potřebu blízké osoby, která by jim vše vysvětlila a pomohla tomu porozumět.
- Pokud mají děti zájem vidět se s rodiči, podporovat v tom je i jejich rodiče, a to ve spolupráci se sociální pracovnicí a popřípadě neziskovým sektorem a pomoci jim vídat se jak nejčastěji to půjde (pokud je to možné a není dítě s rodiči v nebezpečí).
- Mladí lidé postrádali důvěryhodnou osobu, která by je doprovázela při jejich přesunu.
- Předávání důležitých informací mezi odborníky a pracovníky DD tak, aby se k dítěti/mladému člověku dostaly informace co nejdříve. Mladí lidé prožívali frustraci, když kolem nich nikdo nevěděl, co s nimi bude dál.
- Mladí lidé vnímají důležitost doprovázení dětí sociální pracovnicí nebo neziskovou organizací při návratu zpět do rodiny. Nejdůležitější byla pro ně důvěra podpůrné osoby, která věřila, že je návrat dítěte do rodiny trvalý.

Níže uvádíme přímé citace mladých dospělých k otázkám na téma zkušenosti s oddělením dítěte od rodiny:

Informace o umístění

Kdo ti řekl, že budeš odcházet z domova?

„Mamka a strejda."

Jak ti řekli, že budeš odcházet z domova?

*„Máma nevěděla, že půjdu do Klokánku,
dala mě strejdovi, ale strejda mi pak řekl,
že mě dá do Klokánku na chvíli."*

Jak jsi rozuměl tomu, že jsi odešel z domova? Proč jsi odešel?

„Když jsem byl menší tak ne, ale pak už jo."

Kdo a jak s tebou průběžně mluvil o tom, kdy se vrátíš domů, kdy se uvidíš s rodiči?

„Tety vychovatelky a pak teta – sestra mamky."

Potřeby od rodičů

Co jsi potřeboval, aby se doma změnilo a bylo ti doma dobře?

*„Asi nic, já jsem spokojený,
ale před tím máma za to nemohla, asi více péče."*

Co jsi potřeboval od rodičů při průběžných návštěvách doma?

*„Řešit školu, měl jsem tam všechno.
A trošku pomoct zvládat sám sebe, byl jsem přidrzlý."*

Jak častý jsi potřeboval kontakt s rodiči a jaký způsob kontaktu s rodiči jsi potřeboval během svého pobytu mimo domov?

*„No chtěl jsem být s mamkou, ale nebylo to možné.
Asi v půlce pobytu u tety jsem se s mámou viděl,
chtěl jsem být s mámou každý den, stýskalo se mi,
tak jsem čekal a pak to klaplo."*

Podpora dítěte

Co by ti pomohlo v okamžiku návratu domů k rodině?

*„Zázemí, kde budeme bydlet. S návratem mi také
pomohla nezisková organizace Amalthea,
také sourozenci, kteří mě motivovali,
abych se vrátil k mámě."*

Kdo ti nejvíce pomohl, když jsi byl mimo domov?

„Teta, pěstounka Zuzka."

Od koho jsi pomoc ty během celého procesu potřeboval?

„Od pěstounky a od rodiny nejvíce."

Trápení

Co tě nejvíc trápilo během doby, kdy jsi nebyl doma?

„Že jsem nemohl být u svý mámy a rodiny a sourozenců."

Jaké jsi měl očekávání, když jsi šel domů?

*„Nejvíc jsem byl zvědavý na mámu a sourozence,
bylo to takové, měl jsem strach, u tety to bylo jiné,
máma nemá moc peněz. Teď si vydělávám sám,
a mám z toho lepší pocit."*

Co tě nejvíc trápilo, když ses vrátil domů?

*„Asi nic, byl jsem rád, že jsem zpět doma.
Mrzí mě, že se už nevidím s kamarády z Klokánku,
byly to první kámoši a byla s nima sranda."*

Následná péče

Kdo vám pomáhal zvládnout situaci po návratu domů?

„Amalthea, neziskovka."

Pokud jsi měl blízkou osobu během procesu mimo domov, byl jsi s ní v dalším kontaktu?

„Mám je v přátelích na FB, ale teď už si tolik nepíšeme."

Jak probíhala další péče o vaši rodinu potom, co ses vrátil domů?

*„Přišla sociální pracovnice z neziskovky Amaltea a ptali se,
s čím potřebuji pomoct, co nás trápí."*

[20] Výstupy zpracovala Ingrid Hanzlíková z Lumos.

[21] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

Závěrečné shrnutí – Rodiče nejsou problém, ale součást řešení

Řešení situace dítěte jeho **oddělením od rodičů** přináší celou řadu úskalí a je to také většinou **nejnákladnější způsob řešení situace dítěte**. Proto by po intervenci ústící v oddělení dítěte od rodičů měla vždy následovat velká snaha o podporu rodiny tak, aby se do ní dítě mohlo v co nejkratším čase vrátit. U rodin, u kterých došlo k oddělení dítěte od rodičů opakovaně, je v oblasti sanace rodiny potřeba vyvinout značné úsilí a lze očekávat, že práce s takovou rodinou bude pro všechny strany náročná a bude vyžadovat komplexní přístup zahrnující spolupráci rodiny s několika odborníky různého zaměření.

Zkušenosti z Velké Británie ukazují[22], že u matek se zkušeností opakovaného odebrání dítěte z péče **je kritickou součástí práce s klientkou navázání vztahu důvěry**. Výsledky evaluačních studií organizace Pause dále dokazují, že i přes relativní finanční náročnost služby, šetří podpora těchto matek v střednědobém horizontu finanční prostředky, které by jinak musely být použity na podporu náhradní péče o děti (výraznější pozitivní dopad na rozpočty municipalit má podle studie program po třech až pěti letech svého fungování, kdy v pětiletém horizontu ušetří samosprávě cca 3 miliony liber[23]).

Podpora rodičů dítěte i po jeho oddělení od rodiny tak nejen umožňuje návrat dítěte zpět do jeho přirozeného prostředí, na které je zvyklé a které mu při vhodném nastavení nejlépe umožňuje naplňovat jeho potřeby. Zároveň ve svém důsledku **šetří finanční prostředky a zvyšuje tak efektivitu celého systému péče o ohrožené děti**.

Podpora rodiče tak ve svém důsledku přináší podporu samotného dítěte.

Doporučení:
Shrnutí základních principů služby

Aby služba mohla efektivně plnit svoji roli, má být postavena na několika základních principech:

- Jedná se o **službu zaměřenou na komplikované rodinné systémy**, které se soustředí na práci s rodinami, kde hrozí opětovné odebírání dětí, anebo k odebrání dětí již došlo. Taková služba by zpočátku měla pracovat s rodinou terénní formou a posléze formou ambulantních návštěv rodinou – tyto dvě formy služby by se měly doplňovat dle potřeb rodiny. Cílem těchto služeb by měla být dlouhodobá a efektivní spolupráce s rodinami.
- **Budování vztahu důvěry** – pracovníci s rodinou musí navázat dobrý kontakt a vztah, aby mohlo dojít k naplnění efektivní spolupráce s rodinou, u níž hrozí odebrání dítěte, anebo k němu již došlo.
- **Prevence odebrání dětí** – spolupráce by měla být ideálně započata s rodinami ještě předtím, než v nich dojde k odebrání dětí.
- **Vymezení rolí a spolupráce** – měl by být jasně vymezen **pracovní tým**, který je zahrnutý do spolupráce s rodinou, a měly by být stanoveny **kompetence** jednotlivých pracovníků. Koordinační role vždy připadá pracovníkovi OSPOD.
- **Transparentní komunikace a tvorba plánu** – dalším nezbytným krokem je průběžná informovanost všech členů rodiny, vyhotovení individuálního plánu (IPOD) s konkrétními a jasnými kroky spolupráce a jeho průběžné vyhodnocování. Do tvorby IPOD se ideálně zapojí dítě i jeho rodiče (je-li to možné, měl by IPOD být výsledkem dohody mezi OSPOD, dítětem a rodiči), jakož i všechny zainteresované služby a vytváří ho na podkladě vyhodnocení potřeb dítěte. Pracovníci nesmí zapomenout na **krizový plán**, který bude vyhotoven s dítětem i rodiči.

[22] Viz výstupy organizace Pause dostupné na *www.pause.org.uk*.

[23] Více viz *https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/625374/Evaluation_of_Pause.pdf*.

Literatura

- BOWLBY, John, 2010. Vazba – teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Praha: Portál.
- DUNOVSKÁ, Kateřina, 2012. Metodika rodinných konferencí. Chrudim: Amalthea.
- FISHER, Philip A., GUNNAR, Megan R., DOZIER, Mary, BRUCE, Jacqueline, PEARS, Katherine C., 2006. Effects of Therapeutic Interventions for Foster Children on Behavioral Problems, Caregiver Attachment, and Stress Regulatory Neural Systems, Resilience in Children. Annals of the New York Academy of Sciences, vol. 1094, 215–225 [online]. [Cit. 16. 2. 2019]. Dostupné z: *https://doi.org/10.1196/annals.1376.023*
- INTERNATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOLS OF SOCIAL WORK, 2018. Global Social Work Statement of Ethical Principles. Dublin: IASSW.
- JEDLIČKA, Richard, KLÍMA, Petr, KOŤA, Jaroslav, NĚMEC, Jiří, a kol., 2004. Děti a mládež v obtížných situacích. Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Praha: Themis.
- KALÁBOVÁ, Helena, 2017. Dětství a rodičovství s ADHD v době postmoderní [online]. [Cit. 16. 2. 2019]. Dostupné z: *https://www.prohuman.sk/pedagogika/detstvi-a-rodicovstvi-s-adhd-v-dobe-postmoderni*
- KALEJA, Martin, 2011. Determinanty hodnotových konstruktů ve vzdělávání romských žáků základních škol. Ostrava: PdF OU.
- LACINOVÁ, Lenka, 2015. Teorie citové vazby v psychoterapii dospělých: Česká republika. Psychoterapie, 9(2). Brno: MUNI.
- LEDVINOVÁ, Michaela, 2014. Citová vazba v současném partnerském vztahu u klientek azylových domů pro matky s dětmi. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta.
- MACELA, Miloslav, 2018. Analýza financování systému péče o ohrožené děti v České republice. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2003. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: SLON.
- MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana, 2014. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče. Praha: Portál.
- MINUCHIN, Salvador, 2013. Rodina a rodinná terapie. Praha: Portál.
- MYDLÍKOVÁ, Eva, 2018. Posudzovanie sociálnej rizikovosti rodín. Bratislava: Veda.
- NOVOTNÝ, Jan Sebastian, 2008. Resilience u dětí a možnosti její podpory a rozvoje, Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 43, č. 4. Str. 324–331
- RIEGER, Zdeněk, VYHNÁLKOVÁ, Hana, 2001. Ostrov rodiny. Hradec Králové: Konfrontace.
- Roční výkaz výkonu SPOD z roku 2018 [online]. [Cit. 16. 5. 2019]. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/cs/7260*
- SHORE, Allan, 2001. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, infant mental health, Infant Mental Health Journal, 22 (1–2), 7–66.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2000. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha: Portál.
- SIEGEL, Daniel J., 2001. Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind. Attachment relationships, „mingsight", and neural integration, Infant Mental Health Journal, 22, 67–94.
- SKORUNKA, David, 2015. Citová vazba, Psychoterapie, 9 (2) Str. 332–354.
- TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, LEVICKÁ, Jana, SMUTEK, Martin (edd.), 2014. Sociální práce v kontextu lidských práv = Social work in the context of human rights: sborník z konference XI. Hradecké dny sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 128–140.
- Úmluva o právech dítěte a související dokumenty, 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- ZATLOUKAL, Leoš, HAVLÍK, Miloš, ŠOTOLA, Jaroslav, DOLEČEK, Zdislav, 2011. Komplexní posuzování potřeb klientů v rámci poradenského rozhovoru z hlediska přístupu zaměřeného na řešení. Sociální práce 11, 2011, 81–92 [online]. [Cit. 16. 2. 2019]. Dostupné z: *http://dalet.cz/Clanky/Posuzovani-potreb.pdf*



Pomoc rodiči znamená pomoc dítěti

Práce s biologickou rodinou dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči

Jana Horáková
Jana Hrazdilová
Alena Svobodová
Gabriela Lockerová
Darina Nudni

Obsah

ÚVOD 270

Proč je důležitá práce s biologickou rodinou dítěte v náhradní rodinné péči 270

KLÍČOVÉ POJMY 271

- Vztahová vazba (attachment) 271
- Přenos vazby 271
- Sdílené rodičovství 271
- Identita 271
- Odloučení, ztráta 271
- Sebepojetí 271
- Transgenerační přenos 271
- Trauma 271

ODPOVĚDNOST STÁTU K DĚTEM V NÁHRADNÍ PÉČI 272

- Úmluva o právech dítěte 272

CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÉ SITUACE DÍTĚTE A RODINY 273

- Role rodičů a jejich vliv na děti 273
- Co si přejí děti a rodiče a proč je umístění dítěte mimo rodinu bolestné pro všechny 273
- Kdy uvidím své dítě? Bude o něj dobře postaráno? 273
- Jak podpořit kontakt dítěte s rodičem 274
- O kolika dětech hovoříme? Vybraná statistická data 274

SPECIFICKÉ POTŘEBY DÍTĚTE V KONTEXTU TÉMATU 276

- Vyhodnocování potřeb dítěte 276
  - Individuální plán ochrany dítě (IPOD) jako společný nástroj 276
- Specifické potřeby dítěte v souvislosti s náhradní rodinnou péčí 276
  - Přechod do náhradní rodinné péče 276
  - Život v náhradní rodinné péči 277
  - Návrat k rodiči 277
  - Způsoby zjišťování a vyhodnocování specifických potřeb dítěte 278

PRINCIPY PODPORY DÍTĚTE A RODINY 279

- Kontinuita ve vztazích 279
- Důležitost rodičů a rodin 279
- Proaktivní přístup ve směru k rodičům i k dětem 279
- Včasná podpora rodiče 279
- Týmová spolupráce 279
- Sdílené rodičovství 279
- Koordinovaná podpora dítěte a rodiny 279

- Metody podpory dětí a rodin 279
  - Vyhodnocování potřeb dítěte 280
  - Vyhodnocení situace rodiny a kompetencí rodiče 280
  - Plánovaní 280
  - Práce se změnou 281
  - Informované, připravené odebrání / umístění dítěte do náhradní rodinné péče 281
  - Nácvik dovedností 282
  - Case management 282
  - Podpora vztahu dítěte a rodiče 282
  - Psychoterapie 283
  - Metody k podpoře komunikace 283
- Mezioborová spolupráce 286
  - Podmínky dobré spolupráce 286
- Specifické kompetence pracovníka pro danou práci s dítětem a rodinou 287

ZAVÁDĚNÍ INOVATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ A SLUŽEB DO PRAXE 289

- Ověřování dopadu na cílovou skupinu 289
  - Způsoby ověřování dopadu na cílovou skupinu 289
- Inspirativní praxe z ČR 289
- Inspirativní praxe ze zahraničí 290

POSTOJE DĚTÍ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH K TÉMATU PRÁCE S BIOLOGICKOU RODINOU DÍTĚTE VYRŮSTAJÍCÍHO V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI 292

- Základní výstupy diskuse k tomuto tématu 292

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ – POMOCI DÍTĚTI ZNAMENÁ POMOCI JEHO RODIČI 293

- Doporučení: na co se zaměřit 293

LITERATURA 295

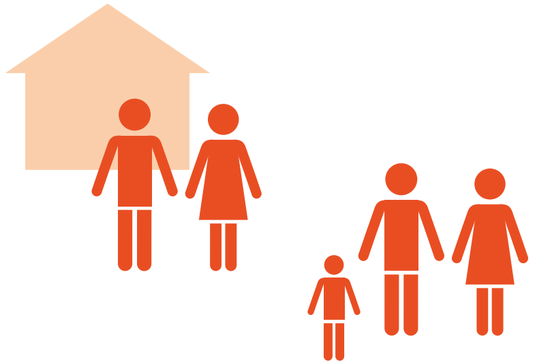


Úvod

Ačkoliv je dnes napříč zainteresovanými profesemi (jako jsou učitelé a další pedagogické profese, sociální pracovníci, psychologové, pěstouni atd.) deklarováno, že řešení situace ohrožených dětí má vždy začít podporou rodiny dítěte, lze se velmi často setkat s opačným přístupem: rodina dítěte je označována za původce potíží a intervence je vedena tak, aby dítě z vlivu rodičů vytrhla, někdy i zcela izolovala, aniž by při tom brala v potaz přání dítěte a jeho rodiny.[1] Tento přístup k řešení situace dítěte lze označit za mocenský, či paternalistický, protože vychází z předpokladu, že intervenující dokáže a může rozhodovat za dítě a jeho rodinu, jinak řečeno ví, co je pro dítě dobré. Vzhledem k zaměření tohoto textu, kdy za hlavní cíl celé publikace lze označit paradigmatický posun, či podnět ke změně myšlení, vystupuje téma spolupráce pěstounů a dalších profesionálů s biologickými rodiči dětí jako názorný příklad, na kterém lze ukázat směr, kterým by se mělo ubírat uvažování všech aktérů, kteří chtějí dále rozvíjet a zkvalitňovat (tedy inovovat) své služby, či přístupy.

Inovace, kterou dále popisujeme, by se tedy dala jednoduše vyjádřit větou: **„rodiče dítěte nejsou problém, ale součást řešení“**. Toto východisko je v dalším textu podrobně rozpracováno, jsou v něm naznačeny principy, na kterých by spolupráce rodičů s pěstouny měla stát, a podrobněji popisujeme i metody, které lze pro takto koncipovanou práci použít.

Pro dobrou práci je také důležité poctivě mapovat a reflektovat potřeby a motivy všech zúčastněných, proto část textu věnujeme problematice možného vnímání a prožívání situace oddělení dítěte od rodiny, a to jak ze strany dětí, tak jejich rodičů.



Proč je důležitá práce s biologickou rodinou dítěte v náhradní rodinné péči

Základním východiskem pro práci s biologickou rodinou dítěte umístěného v náhradní rodinné nebo jiné péči jsou potřeby dítěte, jeho situace a situace jeho rodiny. Biologická rodina dítěte je zpravidla nejvhodnějším místem pro výchovu a zdravý vývoj dítěte. Dojde-li k umístění dítěte do náhradní péče, znamená to velkou změnu v životě dítěte i v životech jeho rodinných příslušníků. Vývoj dítěte je touto změnou ohrožen a dítě se musí vyrovnávat s množstvím situací, které děti vyrůstající se svými rodiči nezažívají.

Dítě, které bylo umístěno do náhradní péče, může být svěřeno soudem do péče jiné osoby, do osobní péče pěstounovi či pěstounovi na přechodnou dobu, do poručenství, osvojení, do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či do ústavní výchovy. V textu se budeme věnovat situaci dětí svěřených do pěstounské péče či pěstounské péče na přechodnou dobu – dále jen „pěstounské péče“ a jejich biologických rodin. Následující kapitoly lze ale obdobně vztáhnout i na situaci dětí vyrůstajících v ostatních formách péče.

Práci s biologickou rodinou dítěte v náhradní rodinné péči vnímáme pro účely tohoto textu jako **práci na podpoře vztahů dítěte s jeho rodiči, sourozenci, ale i širší rodinou**. Primárním cílem práce s rodinou obecně (tedy nad rámec tohoto textu) je stabilizace nebo změna situace původní rodiny tak, **aby se dítě mohlo vrátit zpět k původní rodině**. Pokud toto není možné, tedy dítě by se návratem k rodičům ocitlo v ohrožení, je i tak pro dítě z hlediska jeho budoucího vývoje důležité, aby znalo své rodiče, bylo s nimi v kontaktu a mělo s nimi založeny vztahy. Spolupráce s biologickými rodiči, ale i dalšími blízkými rodinnými příslušníky také musí probíhat v souladu s nejlepším zájmem dítěte. Je proto zapotřebí vyhodnotit možnou míru ohrožení dítěte a na základě toho stanovit podmínky kontaktu rodiče s dítětem. **Primární snahou má při tom být umožnění kontaktu dítěte s rodičem.**

Rodinné zázemí takového dítěte je však mnohdy složité. Biologický rodič se většinou potýká s nejrůznějšími bariérami, znevýhodněními, které mu brání v péči o dítě a změně rodinné situace. K tomu, aby mohlo dojít ke změně, je třeba **funkční podpůrný systém**, který vyžaduje mezioborovou spolupráci a poskytnutí cílené a odborné podpory pro rodiče a dítě.

Text vychází ze zkušeností a praxe autorů a autorek (podrobně viz kapitola Proč potřebujeme inovace?). Názory autorů a autorek nemusí nutně odrážet postoj Ministerstva práce a sociálních věcí.

[1] Existují samozřejmě i případy, kdy je dítě v rodině natolik ohrožené, že je jeho oddělení od rodiny nezbytné. Typicky jde o děti týrané a zneužívané, dle statistik MPSV se jedná o cca 4% případů dětí oddělených od rodin ročně.

Klíčové pojmy

Kromě pojmů vymezených v úvodní části této publikace považujeme pro téma Práce s biologickou rodinou dítěte v náhradní rodinné péči za klíčové uvést tyto pojmy:

Vztahová vazba (attachment)

Dítě ke svému zdravému vývoji potřebuje jednu stálou pečující osobu (vztahovou osobu). Kladné působení stálé pečující osoby a vzájemný láskyplný a funkční vztah s takovou osobou pomáhá dítěti utvářet jeho schopnost vytvářet a udržovat mezilidské vztahy. Primárně je takovou osobou rodič.

Přenos vazby

Je proces, kdy dochází ke změně vztahové osoby dítěte.

S přechodem do náhradní rodinné péče se dítě potřebuje vztahovat k nové pečující osobě. Proces změny mu biologický rodič usnadňuje svým „svolením“ k přenesení vztahové vazby. Obdobně při návratu dítěte zpět do péče biologického rodiče pěstoun pomáhá dítěti s procesem přenosu vazby zpět na rodiče.

Sdílené rodičovství

Situace, ve které o dítě pečují dvě rodiny – rodina náhradní a rodina vlastní. Náhradní rodič a současně biologický rodič jsou v různé míře zapojeni do péče.

Identita

Identita odpovídá na otázku, kdo jsem. Pro dítě v náhradní rodinné péči je zvláště důležité znát odpovědi na otázky původu (odkud pocházím, kdo jsou moji rodiče, sourozenci, babičky atd., kam patřím, z jakého kulturního prostředí pocházím apod.). Pro biologického rodiče, jehož dítě je umístěno v náhradní rodinné péči, je stejně tak důležité, že dítě zná odpovědi na tyto otázky.

Odloučení, ztráta

Odloučení dítěte od matky nebo rodičů může způsobit ztrátu citového vztahu a psychickou deprivaci (Hartl, Hartlová 2000). Rodič i dítě prochází procesem zpracování ztráty, odloučení. Reakce a chování rodičů a dětí mohou být ovlivněny jednotlivými fázemi tohoto procesu.

Sebepojetí

Sebepojetí je představa dítěte či rodiče o tom, jak vnímá a hodnotí sám sebe. Důležitou složkou práce s rodiči a dítětem je hledání a rozšiřování oblasti kladného sebepojetí.

Transgenerační přenos

Přenos určitého jevu v rámci rodiny, následkem kterého se vědomě nebo neúmyslně přenášejí vzorce chování do další generace. Dítě v rodině přebírá vzorce chování svých rodičů, přičemž se jimi, někdy nevědomě, řídí ve své vlastní rodině (Bechyňová 2007). Způsob přenosu a typ přenášených vzorců nabývá u každého člověka osobitou individuální podobu. Při práci s rodinou je proto důležité zabývat se také příběhem rodiny napříč generacemi a s případnými projevy transgeneračního přenosu pracovat.[2]

Trauma

Nezpracovaná traumatická zkušenost v minulosti rodiče, dítěte může mít velký vliv na jeho sebepojetí, na způsob zvládání každodenního života, utváření vztahů apod. Nezpracované trauma může být příčinou neúspěchů v procesu změny životní situace klienta, brání mu v dosažení a udržení změny (návyků, chování, sebepojetí apod.).

[2] „ (…) např. při výchově dětí; u týraných dětí bývá často nalézáno týrání v anamnézách rodičů.“ (Hartl, Hartlová 2000, s. 465).

Odpovědnost státu k dětem v náhradní péči[3]

Stát má ve vztahu k dětem ohroženým natolik závažně, že musí být oddělené od rodiny, odpovědnost vyplývající z mezinárodních závazků. Základním dokumentem je v tomto ohledu *Úmluva o právech dítěte* (dále Úmluva).

Úmluva o právech dítěte

Úmluva se v několika bodech dotýká i problematiky kontaktu dítěte odděleného od rodiny s jeho biologickými rodiči a dalších aspektů vázajících se k náhradní rodinné péči. Jde zejména o:

Článek 8

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují respektovat **právo dítěte na zachování jeho totožnosti**, včetně státní příslušnosti, jména a **rodinných svazků** v souladu se zákonem a s vyloučením nezákonných zásahů.

Článek 9

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistí, **aby dítě nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže** příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že **takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte**. Takové určení může být nezbytným v některém konkrétním případě, například, jde-li o zneužívání nebo zanedbávání dítěte rodiči nebo žijí-li rodiče odděleně a je třeba rozhodnout o místě pobytu dítěte.

3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají **právo dítěte odděleného od jednoho nebo obou rodičů udržovat pravidelné osobní kontakty s oběma rodiči**, ledaže by to bylo v rozporu se zájmy dítěte.

Článek 16

1. **Žádné dítě nesmí být vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života, rodiny**, domova nebo korespondence ani nezákonným útokům na svou čest a pověst.

Článek 18

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby byla uznána zásada, že **oba rodiče mají společnou odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte**. Rodiče, nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci, mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Základním smyslem jejich péče musí přitom být zájem dítěte.

Základním východiskem je pak předpoklad, že jakákoliv forma náhradní péče by měla být vnímána a realizována jako krátkodobé nouzové řešení. Proto je povinností státu situaci dítěte pravidelně hodnotit a zjišťovat, jaké jsou aktuální potřeby dítěte a jaké možnosti řešení situace vidí dítě a jeho rodina. Zapojení rodiny je při tom potřeba zejména proto, že je předpoklad návratu dítěte zpět k rodičům ve chvíli vyřešení závažného ohrožení dítěte v rodině.

[3] Poznámka editora.

Charakteristika specifické situace dítěte a rodiny

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) realizuje vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. Spolu s rodinou a multidisciplinárním týmem vytváří individuální plán ochrany dítěte (dále jen IPOD). Umístění dítěte a jeho svěření do pěstounské péče je voleno buď jako krátkodobé řešení situace, kde se předpokládá brzký návrat dítěte k původní rodině, nebo jako dlouhodobé řešení situace dítěte. Důvody pro umístění dítěte jsou různé. Biologičtí rodiče se o dítě nemohli, nechtěli či neuměli postarat. Děti mohou být svěřeny do pěstounské péče ke svým příbuzným, nebo k osobě v evidenci osob vhodných stát se pěstouny, či osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, které nejsou v příbuzenském vztahu k dítěti. Některé děti vyrůstají několik let v péči svých příbuzných, kteří se až po nějakém časovém úseku (měsíce až roky) rozhodnou péči zformalizovat a požádat o svěření dětí do pěstounské péče nebo do péče jiné fyzické osoby.

Do pěstounské péče tak přichází děti v různém věku a s různou zkušeností vztahu se svými biologickými rodiči. Některé děti přecházejí od biologických rodičů do pěstounské rodiny v novorozeneckém věku, jiné po několikaletém životě ve společné domácnosti se svými biologickými rodiči. Pro část dětí jsou biologičtí rodiče, či jeden z rodičů, fyzicky nedostupní – například v situaci, kdy otec není zapsán v rodném listě dítěte, matka neví, kdo je otcem dítěte, matku či otce se nedaří nalézt apod. V pěstounské péči vyrůstají také děti, kterým jeden z rodičů či oba rodiče zemřeli.

Role rodičů a jejich vliv na děti

Můžeme obecně hovořit o **třech základních oblastech působení rodiče na dítě:**

- z hlediska osobnosti rodiče;
- jeho kompetencí pečovat o dítě a vychovávat ho;
- a jeho schopnosti zajistit pro dítě materiální zázemí.

Roli rodiče mohou ztěžovat a k ohrožení dítěte přispívat mnohé faktory, např.: nezralost rodiče, potýkání se s psychickými problémy, psychické onemocnění, závislosti, mnohé jiné faktory osobnostního rázu, výchovné modely převzaté z vlastní rodiny nebo absence zkušenosti života v rodině, sociální vyloučení. Péče o dítě může být slabá, dítě může postrádat pravidelnou péči, jak z hlediska materiálního zajištění (pravidelná strava, bezpečné prostředí, ošacení apod.), tak z hlediska emocionálního a kognitivního rozvoje (narušená vztahová vazba dítěte, traumatizace dítěte, narušené vztahy v rodině apod.). Proto rodič potřebuje dostatečnou podpůrnou síť – téma podpory rodičovských kompetencí je detailně zpracováno v jedné z dalších kapitol této publikace.

Existují-li známky ohrožení dítěte v rodině a jeho situace není řešena, může se míra ohrožení postupně navyšovat a vyústit až **v závažné ohrožení dítěte** ve všech jeho vývojových rovinách ve smyslu syndromu CAN.[4]

Ohrožení může pro dítě znamenat následky i na celý život, a to v podobě neschopnosti utvářet vztahy, psychických onemocnění, závislostí, chronických psychosomatických potíží, projevů spojených s posttraumatickou stresovou poruchou, fyzických následků apod. (Pemová, Ptáček 2016). Umístění dítěte je tedy ve výše uvedeném kontextu vnímáno jako akt, který má ukončit nepřiměřené ohrožení dítěte v rodině. Ovšem **i proces umístění mimo rodinu, jakkoliv je dobře proveden, přináší pro dítě rizika. Dalším úskalím je samotný akt umístění, pokud je proveden nevhodně.**

Co si přejí děti a rodiče a proč je umístění dítěte mimo rodinu bolestné pro všechny

Z našich zkušeností vyplývá, že většina rodičů si přeje pečovat o své dítě bez ohledu na to, jak dobře jsou na péči o dítě skutečně připraveni a v rámci svých možností se snaží, aby jejich dítě nebo děti nebyly umístěny mimo rodinu. Z vyjádření dětí zapojených do participativní skupiny[5] vyplývá, že i **samotné děti preferují péči své rodiny před náhradní péčí**. Rodiče, kteří se z jakéhokoli důvodu rozhodnou dobrovolně dítě předat do pěstounské péče či do osvojení, nebo se jiným způsobem vzdají péče o své dítě, procházejí ve většině případů velmi nelehkým a bolestným procesem rozhodování. **Umístění dítěte do náhradní rodiny je obrovským zásahem do rodinného systému biologické rodiny.** Dítě, které bylo doposud součástí každodenního života rodiny, zde náhle není, rodinný systém je narušen a změněn. Sourozenci, kteří v rodině zůstali (nebo byli umístěni do jiné náhradní rodiny či formy péče), přichází v momentě odebrání, ať již na krátkou, nebo na dlouhou dobu, o bratra či sestru. Širší rodina přichází o svého člena. Jedná se o **stresovou situaci**, ve které **všichni členové rodiny prožívají ztrátu**, a každý z nich disponuje jinými mechanismy, jak se s takovou ztrátou vyrovnávat. I rodič, který dobrovolně, tedy z vlastního rozhodnutí, navrhne předání dítěte do pěstounské péče, prožívá ztrátu.

Kdy uvidím své dítě? Bude o něj dobře postaráno?

Umístění mimo rodinu může probíhat bez souhlasu nebo se souhlasem rodiče. I když rodič může rozumět tomu, že je učiněno opatření v zájmu jeho dítěte a souhlasí s ním, může být umístění mimo rodinu doprovázeno **obrovskou nejistotou rodiče z toho, zda vůbec a kdy bude moci být s dítětem v kontaktu, zda se o dítě někdo dobře postará** apod. Jestli, kdy a zda vůbec se k němu bude moci dítě vrátit zpět nastálo. Pokud umístění mimo

[4] Syndrom CAN = Child Abuse and Neglect – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

[5] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

rodinu probíhá bez souhlasu rodiče, rodič většinou pociťuje silnou nedůvěru k pracovníkům OSPOD, či k dalším institucím. Nedůvěra znesnadňuje další spolupráci vedoucí ke změně rodinné situace.

Rodič prochází procesem zpracování ztráty, který je doprovázen různým prožíváním a jednáním:

- čelí výčitkám svědomí, že on sám „dopustil" odchod dítěte z rodiny, pocitům viny, bezvýchodnosti a selhání;
- bojí se, že ho dítě bude odmítat, že ho dítě již nepozná nebo že kontakt s dítětem nezvládne;
- prochází procesem truchlení;
- popírá novou rodinnou situaci;
- popírá závažnost ohrožení dítěte, zaujímá roli oběti situace;
- zpochybňuje důvody odebrání;
- vyjadřuje vztek vůči různým subjektům, včetně OSPOD;
- hledá viníky odebrání ve svém okolí;
- neví, co má dělat, na co má právo, jak změnit svoji situaci, jak podpořit své dítě a bojí se zeptat;
- naprosto rezignuje, potýká se s depresí;
- prožívá sebelítost, sebeobviňování;
- volí sebedestruktivní jednání či jinou únikovou nebo útočnou strategii.

→ **Prožívání ztráty dítěte může být takové intenzity, že rodiči brání v kontaktu s dítětem.**

Jak podpořit kontakt dítěte s rodičem

Pokud chceme dítěti dopomoci ke kontaktu s rodičem, je třeba **pomoci rodiči** zpracovat tyto bariéry, které mu v kontaktu brání. Je také třeba pomoci rodiči stát se vnímavým, konstruktivním, racionálním i aktivním v jednání směrem k pěstounům, a především směrem k dítěti. Pracovník doprovázející rodiče jej v tomto procesu podporuje, pomáhá mu pojmenovávat a zpracovávat bariéry, pomáhá posilovat kompetence pro úspěšný kontakt s dítětem a pěstounem. Detailní informace k podpoře vzájemného kontaktu dítěte s rodičem uvádíme v kapitole Metody k podpoře komunikace.

"Matka dětí se za sebe styděla, tak nejezdila na návštěvy do Klokánku." *(pěstounka)*

Děti, které byly odebrány, i děti, které v rodině zůstaly, mohou:

- cítit velký smutek;
- cítit úlevu;
- se zlobit – na rodiče, na sociální pracovnice, nebo třeba na sourozence, kteří v rodině zůstali;
- se obviňovat, že za situaci mohou ony samy, například kvůli svému chování nebo tím, že se někomu svěřili o situaci doma;
- mít strach, že se k rodičům již nevrátí nebo mít strach o rodiče;
- se bát nové, náhradní, rodiny;
- mít velmi ambivalentní pocity;
- zažívat akutní úzkost;
- reagovat vzdorovitě, agresivně, nebo se naopak uzavírat do sebe;
- mít psychosomatické obtíže;
- odmítat blízkost ve vztahu;
- či nedají se snadno ukonejšit.

Co / kdo vám nejvíc pomohl/o zvládnout přechod do nové rodiny?

"Nová pěstounská ségra, brala jsem jí více než mámu. Až po měsíci jsem ji začala brát."

Co pro tebe bylo těžké po příchodu do nové rodiny?

"Bála jsem se spát sama."

„Nová škola."

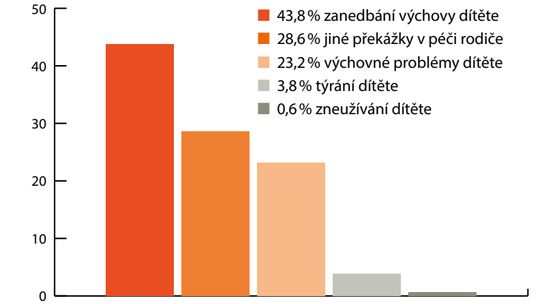
(mladí lidé, kteří vyrostli v pěstounské péči)

O kolika dětech hovoříme? Vybraná statistická data

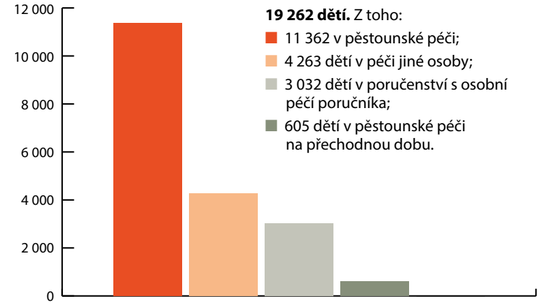
Připojujeme ještě některá statistická data, týkající se důvodů umístění dítěte, počtu náhradních rodičů, počtu svěřených dětí a procentní vyjádření počtu dětí, které se v roce 2017 vrátily zpět ke své biologické rodině (Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany za rok 2017)[6].

[6] Data k 31. 12. 2017. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/cs/7260*

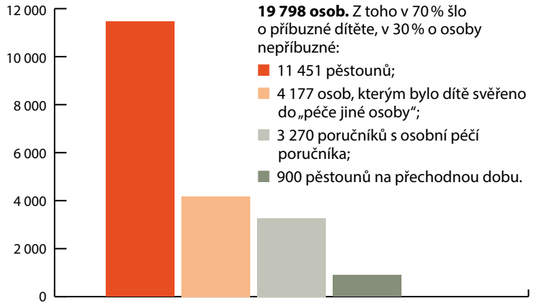
Graf 1: **Důvody oddělení dítěte od jeho rodiny**



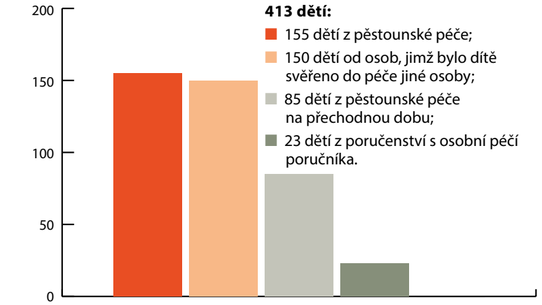
Graf 2: **Počty dětí umístěných v náhradní rodinné péči**



Graf 3: **Počty pečujících**



Graf 4: **Počty dětí, které se vrací k rodičům**[7]



Většina dětí byla odebrána z důvodů zanedbání péče a malý počet dětí se vrací zpět k rodičům. Z uvedeného vyplývá, že **je možné a nutné více pracovat na návratu dětí zpět do původních rodin**.

[7] Zánik pěstounské péče, poručenství nebo svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče.

Specifické potřeby dítěte v kontextu tématu

Aby se dítě mohlo zdravě vyvíjet po psychické i fyzické stránce, je nezbytné, aby byly naplňovány jeho potřeby. S měnícím se věkem dítěte a životní situací dítěte se různí i jeho aktuální potřeby. Schopnosti rodiče reagovat na potřeby dítěte jsou ovlivněné mnoha faktory, např. zdravotní stav, intelekt, socioekonomické podmínky, vlastní životní historie, vztahy a sociální síť. Rodiče tak mohou být schopni v různých fázích života dítěte uspokojovat jeho potřeby v různé kvalitě.

Vyhodnocování potřeb dítěte

Ústřední roli v zjišťování potřeb ohroženého dítěte má OSPOD. Mnoho potřeb dítěte umístěného v náhradní rodinné péči je zcela shodných s potřebami dětí v jiných, i běžných situacích. Jejich zjišťování je nedílnou součástí **vyhodnocování potřeb dítěte**. Na zjišťování specifických potřeb dítěte ve vztahu k původní rodině může OSPOD spolupracovat s pěstouny, s pracovníky organizací doprovázejících biologické rodiče či doprovázejících pěstouny. Doprovázející pracovníci bývají s dítětem, jeho rodinou a pěstouny v daleko častějším a užším kontaktu. Veškeré informace z vyhodnocení potřeb dítěte se sbíhají u OSPOD, který má **koordinační roli**. Záznam o vyhodnocení potřeb dítěte je nedílnou součástí jeho dokumentace vedené u OSPOD a je nepostradatelným vodítkem při předávání dítěte do pěstounské péče či při jakýchkoli jiných úkonech týkajících se dítěte.

Vyhodnocování potřeb dítěte je nutné věnovat pozornost ve všech fázích jeho životní situace:

- odchod od původní rodiny,
- pobyt u náhradní rodiny, včetně adaptace,
- návrat k původní rodině.

Nedílnou součástí takového hodnocení potřeb by mělo být **posouzení jak rizikových, tak ochranných faktorů biologické rodiny** právě v souvislosti s potřebami dítěte. Tedy jak při posuzování, zda je nutné dítě umístit do náhradní rodiny, tak při posuzování, zda kontakt s biologickým rodičem je pro dítě žijící v náhradní rodinné péči bezpečný a zdravý, ale i při posuzování, zda návrat dítěte do původní rodiny je pro dítě z dlouhodobé perspektivy vhodný. I když rodič s dítětem nežije, může a měl by se do značné míry podílet na naplňování potřeb. Nedílnou součástí je tedy také posouzení, zda a jaké potřeby dítěte je rodič schopen naplňovat sám, s určitou podporou či po získání nových dovedností.

Individuální plán ochrany dítě (IPOD) jako společný nástroj

Výstupem vyhodnocení potřeb dítěte je IPOD, za jehož vytvoření zodpovídá OSPOD. IPOD je živý a praktický dokument reagující průběžně na potřeby dítěte. Všechny zúčastněné strany odpovědné za péči o dítě a za naplňování jeho potřeb se aktivně podílí na jeho sestavování a znají dílčí obsahy IPOD odpovídající kompetencím těchto osob.

Příklad z praxe

OSPOD Hradec Králové

Při sestavování IPOD dítěte pracovnice OSPOD rozebírá s pěstounem, jak může pěstoun proaktivně přistupovat k rodiči a podporovat jej. Konkrétní dojednaný způsob podpory uvádí do IPOD.

Specifické potřeby dítěte v souvislosti s náhradní rodinnou péčí

V kontextu uvedeného tématu rozlišujeme tři fáze, ve kterých se dítě může ocitnout: **přechod od rodiče do náhradní rodinné péče, život v náhradní rodinné péči a návrat k rodiči**. Všechny tyto tři fáze jsou zasazeny do kontextu životní změny, kterou dítě prožívá a je třeba v každé z nich **reflektovat specifické potřeby dítěte**.

Přechod do náhradní rodinné péče

Dítě v této fázi potřebuje:

- cítit se při odchodu od původní rodiny bezpečně;
- rozumět situaci;
- mít možnost na cokoliv se zeptat;
- rozumět tomu, že se může na cokoliv zeptat;
- zažívat klidnou atmosféru;
- zažívat podporu ze strany rodiče a sourozenců;
- být informováno o tom, kam a proč se přesunuje;
- být informováno o tom, kdy a jak bude mít kontakt se svými blízkými;
- rozloučit se s blízkými;
- mít oporu, která mu pomůže vyrovnat se s odloučením od blízkých osob z biologické rodiny.

Věděli jste, na jak dlouho odcházíte?

„Toto nám nikdo nechtěl říct. Říkali, že neví, že to nám řekne sociální pracovnice. Na tu jsme ale neměli žádný kontakt."

(mladý dospělý člověk o zkušenosti odebrání z rodiny a umístění do náhradní výchovy)

Kdo a jakým způsobem Vám situaci vysvětlil?

„Jenom říkali, že teď musíme jít pryč z bytu, ptal jsem se na mámu, ale nikdo mi nic neřekl. Bál jsem se o ni. Vůbec jsem to nechápal. Neudělali jsme nic špatně."

(mladý dospělý člověk o zkušenosti odebrání z rodiny a umístění do náhradní výchovy)

Život v náhradní rodinné péči

Aby nedocházelo k prohlubování nepříznivé situace dítěte, **vidíme jako důležité naplňovat tyto specifické potřeby dítěte** umístěného v náhradní rodinné péči:

- navázat vztah a důvěru s pečujícími osobami;
- znát důvod umístění do náhradní rodiny;
- slyšet, že situaci nezavinilo;
- moci si dovolit být spokojený, i přes situaci umístění v náhradní formě péče;
- moci vyjadřovat emoce a mít podporu v učení se své emoce zvládat;
- být vyslechnut, respektován a přijímán;
- dostávat podporu a pomoc v procesu zpracovávání separace, ztráty či velkých životních změn;
- zažívat bezpečí, stabilitu a předvídatelnost situací;
- dostávat dobrou výchovu;
- zažívat kontinuitu ve vztazích;
- dostávat informace o původní rodině – způsobem a v takové míře, která je přiměřená věku dítěte a jeho rozumovým schopnostem;
- podpořit udržování a rozvoj vztahů dítěte s původní rodinou – mít kontakt s původní rodinou;
- podpořit budování citové vazby dítěte k rodiči v situaci, kdy nedošlo k jejímu vytvoření;
- podpořit dítě v utváření náhledu na situaci biologických rodičů;
- cítit vzájemný respekt mezi rodiči a náhradními rodiči;
- stát stranou konfliktů mezi dospělými.

Návrat k rodiči

Intenzivní podpora rodiny je nezbytná také po návratu dítěte do rodiny. **Dítě v této fázi potřebuje:**

- moci bezpečným způsobem vyjadřovat svůj názor a své pocity;
- mít dostatek času na přechod z náhradní rodiny do původní rodiny;
- rozumět situaci;
- pociťovat bezpečí;
- mít oporu v osobě blízkého dospělého;
- mít oporu, která mu pomůže vyrovnat se s odloučením od náhradních pečujících;
- moci zůstat v kontaktu s pečovateli;
- mít podporu, která mu pomůže se znovunavázáním vztahu s původní rodinou.

Způsoby zjišťování a vyhodnocování specifických potřeb dítěte

Jde o proces, do kterého zapojujeme jak děti, tak rodiče. Nejedná se o jednorázové opatření. **Jako možné způsoby zjišťování specifických potřeb dítěte vidíme:**

- rozhovor s dítětem;
- využití projektivních technik v práci s dítětem jako alternativa k rozhovoru[8];
- rozhovor s rodičem;
- rozhovor s náhradními rodiči;
- tvorba genogramu[9];
- tvorba vztahové mapy;
- tvorba časové osy;
- pozorování při návštěvách v domácnosti.

Zjišťování potřeb lze vhodně doplnit o:

- rozhovor s dalšími důležitými osobami či subjekty okolo dítěte (např. pěstoun, škola, školka, pediatr a další);
- případovou konferenci, interaktivní případovou konferenci (viz příklad z praxe dále), případové setkání;
- analytickou historii případu, kterou zpracovává pracovník, který má omezený kontakt s dítětem nebo rodinou, aby se vyloučila jakákoli zkreslení. Jde o kritickou analýzu témat v historii rodiny.[10]

[8] Např. zobrazení přání, potřeb, vztahové mapy skrze práci se zástupnými předměty – figurky, kameny, mañáski, obrázky či skrze práci s pracovními listy určenými dětí.

[9] „Technika grafického znázorňování rodinných vztahů, při níž se užívá různých symbolů pro osoby a typy vztahů mezi nimi. Genogram může zahrnovat i širší vazby členů rodiny na přátele, na instituce apod. (..)" (Matoušek 2008, s. 65–66).

[10] Důraz je kladen na identifikaci a analýzu rizikových a ochranných faktorů a důkazů rodičovské schopnosti ke změně. Jde o analýzu dat ze zdrojů, jako jsou například spis, záznamy místních orgánů a zdravotních nebo vzdělávacích služeb. Informace musí být zkoumány, aby se zjistila jejich přesnost a význam (Wilkins, Farmer 2015).

Principy podpory dítěte a rodiny

Služba, projekt, či pracovník podporující biologické rodiče, jejichž dítě je nebo má být umístěno do náhradní rodinné péče, **má vycházet z principů pojících se ke specifické situaci rodiny:**

Kontinuita ve vztazích

Pro zdravý vývoj potřebuje mít dítě stabilní prostředí. Základem pro takové prostředí jsou vztahy, které jsou kontinuální.

Důležitost rodičů a rodin

Předpokladem je, že pokud to pro dítě není ohrožující, má být ve své rodině. Tzn. z hlediska dlouhodobého výhledu i krátkodobého plánování má být uplatňován takový způsob profesionální pomoci rodiči, kterým je **podporováno setrvání dítěte v rodině nebo jeho návrat zpět do rodiny**. Ne vždy je však setrvání v rodině či návrat do rodiny možný. I v těchto situacích nadále platí, že biologický rodič hraje významnou roli v životě dítěte a je proto potřeba uplatňovat **princip významu rodičů a rodiny**. Pracovník pak uplatňuje tento princip při podpoře udržování kontaktu a rozvíjení vztahu biologického rodiče s dítětem dle potřeby dítěte.

Z hlediska vývoje dítěte je jednoznačně vhodnější pro volbu náhradní péče náhradní rodinná péče namísto péče ústavní a tomu odpovídá i právní hierarchie jednotlivých forem péče.

Proaktivní přístup ve směru k rodičům i k dětem

Všechny zúčastněné strany zapojené do podpory dítěte aktivně **motivují rodiče ke spolupráci**, nečekají, až se na ně rodič obrátí sám.

Včasná podpora rodiče

Ve chvíli, kdy začíná být řešena situace ohroženého dítěte, dostává rodič ihned podporu. Ta trvá jak při umisťování dítěte do náhradní rodiny, tak během pobytu dítěte u pěstounů, při návratu dítěte k rodiči a po návratu dítěte k rodiči.

Týmová spolupráce

Rodič je partner ve spolupráci. Různá míra kompetencí rodiče nebrání pracovníkovi v partnerském přístupu. **Rodič je považován za součást týmu, který pracuje na podpoře dítěte** (účastní se jednání, přináší podněty, je rovnocenným partnerem).

Sdílené rodičovství

Situace, ve které o dítě pečuje náhradní rodič a současně je **biologický rodič zapojen do péče o dítě v maximálním rozsahu jeho kompetencí**. Sdílené rodičovství může mít pokračování i v situaci, kdy dítě je zpět ve své původní rodině a pěstoun nadále pomáhá s péčí.

Koordinovaná podpora dítěte a rodiny

Cílem je hledat způsoby a možnosti průchodu dítěte systémem péče tak, aby se dítěti a jeho rodině dostalo v každý okamžik takové funkční podpory a pomoci, která bude vycházet z potřeb dítěte. V centru všech zainteresovaných osob a institucí je ochrana práv dítěte s důrazem na **právo dítěte vyrůstat v přirozeném prostředí**. Systém péče musí být zároveň prostupný i opačným směrem, tedy jakákoliv intervence ve prospěch dítěte musí mít jednoznačně stanovena kritéria svého naplnění.

Je třeba dostatečné kapacity zdrojů a personálu v oblasti služeb pro děti a jejich rodiny a vysoké úrovně koordinace mezi poskytovateli.

Metody podpory dětí a rodin

Jde o proces, do kterého zapojujeme jak děti, tak rodiče. Nejedná se o jednorázové opatření. **Jako možné způsoby zjišťování specifických potřeb dítěte vidíme:**

V čem jsi vnímal/a, že by tvoji rodiče mohli potřebovat pomoc?

"Pomoci jim pochopit, že to není ostuda, že něco nezvládají."

(mladý člověk, který vyrostl v pěstounské péči)

V této kapitole se prakticky zaměříme na možnosti podpory rodičů, dětí i pěstounů – soustředíme se i na proces přípravy dítěte na odebrání / umístění dítěte k pěstounům. V úvodu nejprve shrnujeme **základní parametry podpory rodičům:**

- Každému rodiči má být neprodleně nabídnuta cílená individuální podpora. Tuto podporu nabízí rodiči pracovník OSPOD a dostupné zdroje hledá v dalších odborných službách.

- Poskytování individuální podpory rodiči je nedílnou **součástí v procesu změny rodinné situace**. Cílem není pouhá kontrola naplňování cílů, nýbrž především pomoc při posilování kompetencí rodiče v oblastech výchovy dítěte a péče o něj, osobního rozvoje či materiálního zajištění (podrobně viz kapitola podpora rodičovských kompetencí).
- Spolupráce probíhá z velké části v terénu (např. bydliště rodiny, škola, úřad apod.). Pracovník s rodičem mapuje přirozené zdroje podpory uvnitř rodiny, motivuje a pomáhá rodiči při jejich využívání. Pracovník aktivně vyhledává, doporučuje a **propojuje s rodičem další profesionály či instituce** potřebné při řešení situace rodiny.
- Pracovník motivuje rodiče k partnerské spolupráci, volí jazyk posilující partnerský přístup.
- V každé fázi spolupráce s rodičem pracovník především dbá na to, aby informace byly podávány jasně a aby jim rodič porozuměl. Ověřuje si rovněž, jak rodič informace chápe. Klade otevřené otázky – např. *„Jak tomu rozumíte?“*, *„Co si pod tím představujete?“*, a informace předává rodiči opakovaně.
- Pracovník pomáhá rodiči **vnímat situaci z pohledu dítěte**.

Vyhodnocování potřeb dítěte

Zásadní momenty vyhodnocení potřeb dítěte v průběhu poskytování služby a možné metody jejich vyhodnocení byly popsány v předchozí části textu. Na tomto místě proto jen připomínáme, že důkladné vyhodnocení potřeb dítěte má být výchozím bodem v procesu podpory, či pomoci.

Vyhodnocení situace rodiny a kompetencí rodiče

- provádí se průběžně a v rámci multidisciplinární spolupráce;
- hodnocení je nástrojem pomoci;
- rodič je do procesu hodnocení aktivně zapojen; pracovník v procesu hodnocení aktivně podporuje rodiče k reflexi dílčích oblastí jeho aktuální životní situace, při společném vyhodnocování volí reflektující jazyk, otevřené otázky, ověřuje porozumění, uplatňuje techniku aktivního naslouchání atd.;
- součástí hodnocení je **analýza rizikových a ochranných faktorů**, kterou provádí pracovník společně s rodičem a z níž vyplývají přetrvávající rizika ohrožení dítěte a dosažené pozitivní změny vedoucí k zajištění bezpečí dítěte (např. viz Wilkins, Farmer 2015);
- pracovník s rodičem mapuje, kdo může zastávat kompetence, které rodič potřebuje rozvíjet; pracovník s rodičem využívají nástroje jako např. genogram, vztahová mapa, časová osa aj.;
- pracovník provází rodiče procesem jeho vlastního **vyhodnocení rodičovské role**, zda je připraven pokračovat v péči o dítě, nebo co pro to potřebuje udělat. Stejně tak podporuje rodiče, v situaci, kdy dospěje k rozhodnutí **neusilovat o návrat dítěte zpět do jeho péče**. Takové rozhodnutí může být pro rodiče, ač odůvodněné, velmi bolestivé. Pracovník provází rodiče tímto procesem, pomáhá mu reflektovat jeho rozhodnutí a uchopit novou perspektivu vztahu s vlastním dítětem.[11]

Plánovaní

- při individuálním plánování pracovník klade důraz na **dosažitelnost a měřitelnost cílů**, které pomáhá rodiči stanovit, ověřuje s rodičem skutečnou dosažitelnost a měřitelnost stanovených cílů pomocí společné reflexe
  - *např. nevhodně stanovený cíl: „zase budu v pohodě“;*
- rozlišuje s rodičem **krátkodobé a dlouhodobé cíle** a pomáhá mu s osvojením si návyku plánování
  - *např. poslat dítěti pohled – krátkodobý cíl, návrat dítěte zpět do péče rodiče – dlouhodobý cíl, apod.;*
- klade důraz na vlastní aktivitu rodiče při stanovení cíle, podporuje rodiče při procesu stanovení jeho vlastního cíle a kroků vedoucích k naplnění cíle, reflektuje společně s rodičem jeho dílčí úspěchy a bariéry v plánování (využívá přitom oceňování, kladení otevřených otázek, práci se škálou apod.);
- dbá na **praktické využití plánu** – rodič má plán k dispozici, používá ho, pracuje s ním
  - *např. rodič do svého plánu barevně vyznačuje kroky, kterých se mu již podařilo dosáhnout – poslal dítěti 3 pohledy, zkontaktoval telefonicky pěstouny;*
- využívá **koncept práce se změnou**, vyjasňuje s rodičem možnosti a smysl změny
  - *např. změna ve způsobu komunikace rodiče s pěstounem: když rodič zkusil vstřícně komunikovat, zažil vstřícnou odezvu pěstouna. Tuto změnu v komunikaci vnímá a může ji nadále zkoušet využívat;*
- cíleně vytváří spolu s rodičem **specifické dílčí plány**, např. plán kontaktu dítěte s rodiči, plán návratu, plán bezpečí aj.
  - *např. Pracovník vytváří s rodičem plán bezpečí: „Co budu dělat, když budu pociťovat chuť na alkohol...“ apod., tj. popíší rizikové faktory, které by rodiče mohly přivést k selhání, jako je např. stres v práci, stres s partnerem, a plánují konkrétní kroky, jak bude rodič postupovat, bude-li působit některý z rizikových faktorů (např. komu zavolá, kam půjde, co bezprostředně udělá, kdo se v danou chvíli postará o dítě, na koho se dítě může obrátit, komu a jak dá dítě znamení, že něco není v pořádku – např. položí učitelce kamínek na stůl, což je předem dohodnuté znamení pro momenty, kdy dítě dává bezpečnou cestou najevo učitelce, že v rodině se mu teď nedaří dobře). Do plánu bezpečí můžou být zahrnuty další podpůrné osoby. Rodič přesně ví, co má dělat a jak ho může využít.*
- rozumí **plánu jako prostředku pro navyšování kompetence rodiče** (rodič plánuje své záležitosti na základě vlastního uvážení a porady s pracovníkem) a takto plánování předkládá i samotnému rodiči (volí vhodné jazykové prostředky podporující posilování kompetence rodiče – Váš plán, dle Vašeho uvážení, Vaše volba apod. – a to jak při vytváření plánu, tak při jeho revizi).

[11] Např. uvědomit si, že i pokud rodič o dítě nebude pečovat, kvalita jejich vzájemného vztahu zůstává pro dítěte nadále zásadní a to jak z hlediska aktuální situace dítěte, tak z hlediska dlouhodobé perspektivy vývoje dítěte.

Práce se změnou

Profesionální podpora má vést ke změně situace rodiny. Východiskem je, že rodiče ví, jakých změn má být dosaženo a rozumí jim. Pracovník v kontextu práce se změnou:

- podporuje rodiče v **uvědomění si možnosti změny** životní situace; např. rodič má představu, že když je ve vězení a není s dítětem v kontaktu, že to tak již zůstane navždy. Pracovník mu pomáhá změnit tuto představu;
- motivuje rodiče k **udržení dosažené změny**; např. se doptává, jak se rodiči podařilo navázat kontakt s pěstouny, doptává se rodiče, co on sám dělá, že se mu daří zůstat v dobrém kontaktu s pěstouny apod.;
- podporuje rodiče v uvědomění si a přijetí **vlastních limitů**; např. reflektuje s rodičem, jak se mu daří zvládat emoce při kontaktu s dítětem;
- pracovník aktivně pomáhá rodiči při reflektování a **zpracování separace / ztráty** nabízí rodiči poradenství, zprostředkuje psychoterapii[12];
- reflektuje s ním **rizika**, která by mohla ohrozit dosažení a udržení dílčích změn; např. rodič má obavy, že nebude dostatečně silný a bude chtít znovu užít drogu;
- pracovník aktivně pracuje **s pocitem selhání rodiče** (návrat k původnímu způsobu řešení situací apod.), společně s rodičem reflektuje situaci selhání, zasazuje selhání do celkového procesu dosahování změny (selhání jako součást procesu změny, zdroj ponaučení apod.);
- k práci se změnou využívá pracovník pomocné **vizualizační nástroje**, jako jsou např. škála, schody, kruh změny apod. a podpůrné jazykové prostředky (společná reflexe toho co se daří, co se nedaří, oceňování dosažených změn, oceňování snahy, zplnomocňující jazyk – *„Vám se podařilo....“*, *„Jak jste to zařídil?“*, *„Jak to zvládáte?“* apod.).

Aby mohl být proces změny započat, je třeba **pomáhat se zmírňováním či odstraňováním bariér, které rodič vnímá a které změně brání** (viz. Kapitola Charakteristika specifické situace dítěte a rodiny).

→ **Pracovník s rodičem tyto bariéry reflektuje a pomáhá mu s jejich zmírňováním či odstraňováním.**

Když jste se vrátili z pěstounské péče ke svým rodičům, jak jste návrat prožívali?

“Bylo to úplně jiné než u tety.
Máma neměla hodně peněz.
Musel jsem začít chodit na brigádu,
ale jsem za to rád.”

Co je podle vás nejtěžší pro dítě, které se vrátí zpět ke své původní rodině?

“Uvěřit, že už se to opravdu stalo,
a asi strach, že může mít mamka zase problémy
a že u ní nebudu moci zase být.”

(mladí lidé, kteří vyrostli v pěstounské péči)

Informované, připravené odebrání/umístění dítěte do náhradní rodinné péče

Umístění dítěte má být především informované, připravené, i když může být v některých situacích na přípravu jen minimum času. Připravené umístění dítěte, do něhož je rodič aktivně zapojen, dává rodiči možnost poskytnout svému dítěti významnou podporu. Pracovník vysvětluje rodiči tuto důležitou roli rodiče v procesu umístění dítěte do náhradní rodiny.

Připravené umístění dítěte do náhradní rodinné péče zahrnuje:

- Informování a přípravu rodiče a dítěte, které má být umístěno; informováním a přípravou posiluje pracovník dítěti **základní pocit bezpečí,**

[12] Nezpracované ztráty/separace mohou blokovat docílení změny nebo se daří dosáhnout jen dílčích či dočasných změn.

předchází krizové situaci při samotném odebrání a umožňuje rodiči v rámci jeho možností **být aktivně v roli rodiče:**

- pracovník vysvětluje rodiči i dítěti co a proč se bude dít, jak bude přestěhování dítěte probíhat.
- pomáhá rodiči zpracovat možné negativní emoce, porozumět aktuální situaci ohrožení dítěte,
- zplnomocňuje rodiče, zasazuje akt odebrání do dlouhodobého výhledu změny rodinné situace,
- plánuje s rodičem a dítětem možnosti jejich kontaktů, pomáhá rodiči vhodně, pro dítě adekvátně, pojmenovat situaci apod.

- Pracovník důkladně, opakovaně **objasňuje rodiči systém sociálně-právní ochrany dítěte** (dále SPOD), role jednotlivých aktérů, práva a povinností z nich vyplývajících.
- Pomáhá s **informováním dalších členů úzké rodiny** (ostatní děti, prarodiče apod.), pokud to rodič neumí, nedokáže či není ochoten učinit sám.
- Do připraveného umístění dítěte mohou být kromě OSPOD dostatečně **předem zapojeni všichni aktéři, kterých se situace týká:** rodina, pěstouni, škola, školka, sociální služba atd.
- Pracovník **motivuje rodiče ke kontaktu s budoucími pěstouny** dítěte, vysvětluje smysl takového kontaktu (znát budoucí pečující osoby, předat jim informace o dítěti – co má/nemá rádo, specifika dítěte apod.).[13]
- **Rodič doprovází dítě při přechodu do nové rodiny.** Pracovník motivuje rodiče k doprovodu dítěte, vysvětluje mu smysl doprovodu – dítě se cítí bezpečněji, má důležitou oporu, může lépe přijmout nové prostředí, které jeho rodič „schválí", (předchází tak zvýšenému stresu dítěte), reflektuje s ním možné bariéry doprovodu (strach rodiče, že dítě zklamal, smutek, stres z odebrání apod.).
- **Dítě** má možnost vzít si s sebou svoje věci, oblečení, **přenést známé rituály**. Pracovník motivuje rodiče, aby pomohl dítěti se v tomto směru připravit.
- Dítě má možnost **zavolat rodičům z nové rodiny**. Pracovník motivuje rodiče, aby se předem domluvil s dítětem i novou pečující osobou, kdy si s dítětem zavolá, pomáhá rodiči s dojednáním telefonátu, pomáhá mu překonat bariéry v domluvě kontaktu apod.
- Je připraven plán kontaktů mezi dítětem a rodičem, který se začne realizovat co nejdříve.

Nácvik dovedností

- Pracovník společně s rodičem vyhodnocuje jeho **rodičovské kompetence**.
- Dílčí část takového vyhodnocování je směřována k **praktickým dovednostem rodiče** – např. systém vedení domácnosti, udržování pořádku v domácnosti, systém nakupování, postupy při vaření, způsob vyplnění žádosti apod.
- Po společném vyhodnocení pracovník s rodičem sestavuje **plán nácviku**.
- Při sestavování takového plánu pracovník podněcuje rodiče k volbě jeho priorit, ponechává rodiči kompetenci k samostatnému sestavení takového plánu (nebo s pracovníkovou podporou).
- **Společně reflektují sestavený plán** jak na jeho počátku, tak v průběhu nácviku jednotlivých dovedností.
- Pracovník následně dle plánu dochází **do bydliště rodiče** a s rodičem zkouší konkrétní dovednosti, které je třeba posílit.
- Pracovník vede nácvik **nedirektivním způsobem**, tak, aby rodič měl možnost vnímat vlastní kompetenci, ale také své limity a jejich posouvání při opakovaném nácviku.

Case management

- V týmu, který se podílí na podpoře rodiny, je jasně strukturován způsob a postupy spolupráce mezi všemi zúčastněnými stranami.
- Je jasně **stanoveno, kdo případ koordinuje**. Koordinátorem by v našem případě vždy měl být pracovník či pracovnice OSPOD. Rodič i všichni další zapojení aktéři tomu rozumí a při řešení rodinné situace s koordinátorem či koordinátorkou (někdy se též používá označení „case manažer") aktivně spolupracují.
- Spolupracující tým využívá případových konferencí a případových setkání, rodinných konferencí a jiných setkání.

Podpora vztahu dítěte a rodiče

Byť rodič nepečuje o dítě každodenně sám, může posilovat svůj vztah s dítětem, což má pro vývoj dítěte zásadní význam.

[13] K seznámení dítěte s pěstouny může dojít ještě před jejich setkáním – např. ukázání fotografií rodiny, do které dítě půjde, předání informací o rodině (pracovník pomáhá se zajištěním informací a posiluje tím pocit bezpečí, jistoty dítěte ve zcela nové situaci). Na toto téma v současnou chvíli vzniká v rámci projektu MPSV materiál na téma cesta dítěte do NRP.

- Pracovník motivuje rodiče v **posilování vztahu s dítětem**; vysvětluje, proč je důležité posilovat vztah s dítětem, vysvětluje význam rodiče pro jeho dítě v situaci, kdy s ním dítě nežije, význam pravidelnosti a předvídatelnosti kontaktu rodiče s dítětem, poskytuje rodiči poradenství pro vhodnou komunikaci s dítětem apod.
- Pracovník **podporuje rodiče v komunikaci s pěstouny** ve prospěch vztahu s dítětem; pomáhá rodiči překonávat bariéry (např. odmítavý postoj k pěstounům, obavy z kontaktu s dítětem, s pěstouny), pomáhá s přípravou na komunikaci s pěstouny, doprovází rodiče k asistovaným kontaktům apod. (viz také níže).
- Dospěje-li rodič k rozhodnutí, že nebude usilovat o navrácení dítěte do jeho péče (viz také výše „sociální práce s rodičem"), zůstává nadále vztah mezi rodičem a dítětem nedílnou součástí života dítěte. **Rodič, pěstoun** i další zúčastněné strany **pracují nadále na posilujícím, srozumitelném a citlivém uchopení vztahu mezi rodičem a dítětem**.

Psychoterapie[14]

- Rodič by měl mít možnost využít dle potřeby rodinné, párové či individuální psychoterapie.
- Zpracování traumatu rodiče z minulosti (dětství, dospívání) je častým předpokladem pro úspěšnou práci se změnou.
- Pracovník proto motivuje rodiče k řešení těchto témat v individuální psychoterapii a reflektuje s rodičem důsledně načasování psychoterapie. Např. v situaci, kdy rodič nemá zajištěny základní potřeby – řeší ztrátu bydlení či jiné akutní potíže, není možné od rodiče očekávat změny v jiných oblastech života, protože rodič nemá uspokojeny svoje vlastní základní potřeby.

Metody k podpoře komunikace

Pracovník aktivně využívá různé metody pro podporu komunikace rodiče s dítětem, posilování dovedností rodiče komunikovat a vyjednávat úspěšně se svým okolím. **Pracovník rodiči nabízí např.:**

- videotrénink interakcí pro podporu komunikace s dítětem[15];
- psychoterapii;
- poradenství na podporu komunikace (reflexe toho, co se podařilo, reflexe bariér, edukace, nácvik komunikace);
- a další metody individuálně dle potřeby rodiče.

Práce s dítětem

- Pracovník provádí vyhodnocování situace dítěte, jehož součástí je **zjišťování pocitů a přání** dítěte adekvátně jeho věku a schopnostem (např. využití pracovních listů pro práci s dítětem; využití zástupných předmětů – figurek, kamenů, obrázků aj. pro zobrazení situace, emocí dítěte; rozhovor).
- Plánování podpory dítěte se děje v rámci sestavování IPOD.
- Pracovník aktivně **podporuje informování dítěte ze strany rodiče a jiných osob**, které jsou do podpory dítěte zapojeny. Informování probíhá formou adekvátní věku dítěte a hraje významnou roli při posilování pocitu jistoty a bezpečí dítěte.
- Součástí zapojování dítěte je také **vyhodnocení, plánování a realizace kontaktu s rodičem** (příp. dalšími blízkými osobami). Pracovník zapojený do podpory dítěte hovoří s dítětem a zjišťuje jeho pocity a dojmy z uplynulého kontaktu s rodičem, přání pro další kontakt s rodičem, formu kontaktu apod. Zjištěné informace po dohodě s dítětem předává rodiči a pracovníkovi spolupracujícímu s rodičem přímo nebo prostřednictvím case manažera (OSPOD).
- Pracovník zprostředkuje dítěti další odbornou pomoc (např. psychoterapii).

Příklad z praxe

Využití interaktivní případové konference (Amalthea, z. s.)

Interaktivní případová konference (dále IPK) je nástroj, který slouží ke zjišťování názorů dětí a jejich zapojování do rozhodovacích procesů o věcech, které se jich týkají. IPK je setkání, na kterém se schází **dítě, rodina a odborníci**, dochází na něm ke sdílení informací a naplánování budoucnosti dítěte.[16] Zaměřuje se na to, co je pro dítě důležité, jakou podporu potřebuje, co v jeho životě funguje a co naopak překáží v jeho rozvoji. Účelem setkání je vytvoření jasného **akčního plánu**, na kterém se podílí všichni účastníci včetně aktivního zapojení dítěte.

Pro dítě je setkání uzpůsobeno tak, aby bylo příjemné a bezpečné. Dítě si může pozvat blízké lidi, vybrat si občerstvení a hudbu, to vše přispívá k dobré atmosféře.

[14] Psychoterapie je proces hlubšího uchopení problematických oblastí života klienta, může být zaměřena např. na zvládání nebo změnu prožívání situace, přístupu k situaci.

[15] *Videotrénink interakcí* (dále jen VTI) je metodou intervence, která je využívána při poruchách komunikace (zejména při poruchách interakce rodič–dítě, učitel–žák, pomáhající–klient) nebo jako efektivní způsob podpory komunikace s cílem nastolit, posílit či obnovit úspěšnou komunikaci v rámci určitého vztahu nebo v daném sociálním/pomáhajícím systému." (*http://spin-vti.cz/o-metode-vti*, cit. 17. 8. 2018).

[16] **Konkrétní situace vhodné ke svolání IPK:** když je potřeba zmapovat, jak se dítě cítí v rodině nebo ve škole; naplánování kontaktu dítěte v pěstounské péči nebo ústavním zařízení s vlastní rodinou; naplánování přechodu dítěte z rodiny do náhradní péče nebo obrácené; pokud je potřeba naplánovat změny v životě dítěte (např. změna pečující osoby, změna místa bydlení nebo školy apod.).

Všechny účastníky setkáním provádí **„facilitátor“**, který setkání koordinuje a vede. Zároveň účastníkům pomáhá formulovat vlastní názory či přání.

Setkání probíhá **interaktivní formou**, všichni účastníci se zapojují a zapisují barevnými fixami na velké papíry nalepené na zdi témata a názory. Po zmapování aktuální situace jsou jednotlivá témata rozpracovaná a **všichni společně hledají řešení**. Dítě může určit priority, v jakém pořadí budou témata řešena. Na IPK jsou naplánované konkrétní kroky, které vedou ke změně v životě dítěte. Dítě může do procesu vstupovat a ovlivňovat ho. Jedná se o **živý proces**, kde jsou aktivizováni všichni účastníci, způsob jednání je vždy pro dítě srozumitelný, aby pochopilo, co se děje a jak se bude situace řešit.

V některých případech je potřeba zvážit vhodnost využití IPK, praxe však ukazuje, že pokud je kladen **dostatečný důraz na přípravu**[18], tak je nástroj využitelný i v obtížnějších situacích. Jedná se např. o konfliktní vztahy mezi účastníky, traumatické zážitky, nemotivovaná rodina apod. V těchto situacích je třeba věnovat větší pozornost nejen přípravě dítěte, ale také ostatních dospělých účastníků a výběru vhodného prostředí.

Podpora kontaktu dítěte s rodičem

Podobu kontaktu je třeba nastavit již v procesu přípravy umístění dítěte do náhradní rodiny. Dobu, jakou dítě potřebuje k adaptaci v náhradní rodině, je třeba posuzovat velmi individuálně. **Pokud tomu nebrání závažné okolnosti, měl by kontakt dítěte s rodičem plynule navázat ihned po umístění.** Dostatek informací o tom, co se bude dít, co mohu očekávat, kde jsou teď rodiče, kdy uvidím / uslyším rodiče apod., poskytuje dítěti i rodiči uklidnění. Posiluje se pocit bezpečí a jistoty. Snižuje se pocit nejistoty, napětí a stresu u dítěte i u rodiče. Pracovník motivuje rodiče k zapojení a aktivitě při konkrétním plánování kontaktu s dítětem.

Pro volbu způsobu práce na vztahu dítě – biologická rodina je rozhodující především:

- zda je kontakt rodiče s dítětem vyhodnocen jako **bezpečný** nebo ne;
- jaký je **názor dítěte**;
- jaké je **prožívání dítěte**;
- jakou má **dítě vazbu s biologickým rodičem**;
- **věk** dítěte;
- zda je **styk** dítěte s rodičem určen **soudně**;
- zda existují a jsou známy oblasti **konfliktu mezi pečujícími osobami** (např. pěstounka – babička je v dlouhodobém sporu s matkou svěřeného dítěte a vzájemně se napadají);
- je potřeba **podpořit vztah dítěte a rodiče, posoudit pokrok**.

Kontakt dítěte s biologickými rodiči může mít různou formu a míru intenzity – ty se mohou měnit v čase:

- dítě o svých biologických rodičích nechce komunikovat, deklaruje nezájem se s nimi setkat;[18] dítě je s rodičem v kontaktu zprostředkovaně skrze osobu sociálního pracovníka/pěstouna;
- dítě na rodiče myslí, ptá se na ně, má zájem se s rodiči setkat;
- dítě si s rodičem dopisuje (poštovní dopisy, SMS, sociální sítě aj.);
- dítě je s rodičem v telefonickém / skype kontaktu;
- dítě se s rodičem osobně setkává.

Kontakt rodiče s dítětem může probíhat v různém prostředí:

- **v přirozeném prostředí** rodiny či náhradní rodiny;
- **v institucích** (např. prostory organizací poskytujících asistovaný kontakt, v léčebném zařízení, ve vězení);
- **neutrální prostředí** (obchodní centrum, herna).

Prostředí je přizpůsobeno potřebám dítěte. Je-li kontakt realizován v přirozeném prostředí rodiny, pracovník spolupracující s rodičem mu pomáhá připravit takové místo setkání, které je pro dítě podnětné a odpovídá jeho potřebám.

Kontakt biologického rodiče s dítětem může být:

- **volný**;
- určen na základě vzájemné **dohody** účastníků;
- vymezen **soudně**, či soudně zakázán.

Kontakt dítěte s biologickými rodiči může mít také formu:

- asistovaného předávání dítěte;
- asistovaného kontaktu.

Asistovaný kontakt není v současné době formalizovanou službou, tj. nejsou definována závazná a všemi poskytovateli této služby sdílená pravidla. Zároveň se však jedná o službu, která **musí probíhat citlivě a bezpečně pro dítě i rodiče**. Dále proto navrhujeme několik základních principů, o které by se měl asistovaný kontakt opírat[19].

[17] Tato příprava probíhá tak, že dítě společně s pracovníkem vyplňuje knížku „Moje setkání“, která hravou formou pomůže zmapovat přání a názory dítěte. Pracovník při zjišťování názorů využívá pomůcky (hračky, výtvarné a tvořivé pomůcky, barevné šablony) a hry, komunikaci s dítětem vždy přizpůsobuje jeho věku a schopnostem.

[18] Toto je podnětem pro pracovníka k dalšímu mapování potřeb dítěte (např. dítě se obává, že by jeho zájem o rodiče vedl ke zklamání ze strany pěstounů, dítě zažilo trauma v původní rodině, dítě se bojí dalšího zklamání), k podpoře dítěte a pomoci s uvolňováním bariér, které dítě pociťuje.

[19] Z veřejných zdrojů lze dohledat několik publikací zabývajících se tématem asistovaných kontaktů, např. server *www.knihovnanrp.cz* obsahuje hned několik publikací na toto téma. Viz. použitá literatura.

Základní principy asistovaného kontaktu:

- **Posilování vztahu rodič–dítě:** Asistovaný kontakt vede k podpoře rodičovských kompetencí a posilování vztahu rodič-dítě. Cílem kontaktu není pouhé setkání dítěte s rodičem. Rodič by měl mít možnost podílet se během kontaktu na péči o dítě, aby mohl rozvíjet své kompetence – např. krmení, přebalování, domácí úkoly apod., a tyto své kompetence průběžně reflektovat s doprovázejícím pracovníkem.
- **Spolupráce pěstouna a rodiče:** Při asistovaném kontaktu by dítě mělo **zažívat kooperaci pěstouna a rodiče**, neboť takový prožitek souladu mezi oběma stranami vede k posílení pocitu bezpečí a klidu u dítěte. Pěstoun a rodič jsou k přístupu založenému na týmové kooperaci motivováni a podporováni doprovázejícími pracovníky, se kterými spolupracují.
- **Příprava:** Setkání rodiče s dítětem (asistovanému, samostatnému) může předcházet **příprava**. Přípravné setkání je vhodné proto, aby veškeré nejasnosti týkající se setkání byly předem vyjasněny a jak rodič, tak pěstoun, mohli vnímat setkání jako týmovou spolupráci v nejlepším zájmu dítěte. Společná domluva, která proběhne v řádu maximálně několika dnů před samotným setkáním, rozšiřuje prostor pro úspěšné provedení samotného setkání.[20]
- **Zhodnocení kontaktu (rodič, pěstoun, pracovník):** Pracovník realizující asistovaný kontakt **reflektuje s účastníky kontaktu uplynulé setkání** – reflektují změny v jejich vnímání situace kontaktu, v jejich vlastních kompetencích apod. *(např. maminka začala více používat oční kontakt a díky tomu je kontakt s dítětem intenzivnější; pěstounka reflektuje, že dokáže lépe odlišovat, kdy maminku nechat s dítětem u hry samotnou a kdy ji podpořit apod., vzájemně sdělují své pocity z kontaktu, maminka přestala mít obavy z komunikace s pěstounkou, je v komunikaci více otevřená apod.)*
- **Zjišťování názoru dítěte na kontakt:** Obdobně pracovník **zjišťuje názor dítěte na uplynulý kontakt**, a to osobně, pokud je to možné, případně telefonicky či písemně dle možností dítěte (nebo pěstouna).
- **Vize – rodič a pěstoun nepotřebují asistenci:** Asistovaný kontakt plní svoji funkci v situaci, kdy je obtížné realizovat jej bez podpory doprovázejícího pracovníka. **Spolupráce všech zapojených aktérů by však měla směřovat k tomu, aby**, pokud je to pro dítě bezpečné, **se z kontaktu asistovaného mohl následně stát kontakt bez asistence.**

Jak dále prakticky podporovat kontakt rodiče a dítěte

Pracovník podporuje rodiče při odstraňování nejen psychických, ale také praktických bariér při realizaci kontaktu – např. pomůže vyhledat spoje v jízdním řádu, doprovodí rodiče na místo kontaktu, pomůže rodiči s plánováním finančních zdrojů pro cesty za dítětem, pomáhá s plánováním místa kontaktu (např. rodič jede za dítětem, pěstoun jede s dítětem za rodičem, vzájemně se střídají, potkávají se na půli cesty apod.).

Škála reakcí dětí na kontakt s rodičem

Reakce dítěte po kontaktu mohou být velmi různorodé, dítě může např. zažívat návaly vzteku, jednat agresivně, mít potíže se soustředěním, stavět se do opozice proti pěstounům, sebeobviňovat se, může mít neklidný spánek, být zvýšeně senzitivní apod. **Tyto projevy mohou být přirozenou reakcí dítěte na emočně náročnou situaci**, kdy dítě může znovu prožívat ztrátu, vnímat konflikt loajality mezi pěstounem a rodičem apod. Tyto projevy nejsou signálem k ukončení pravidelných setkání dítěte s jeho rodičem. Je ale nezbytné **s nimi počítat a vhodně reagovat:**

- poskytnout dítěti **adekvátní podporu bezprostředně po kontaktu** i v mezidobí mezi dvěma setkáními, opakovaně vyhodnocovat průběh setkání, celkový stav dítěte v mezidobí mezi dvěma setkáními atd.

  POZOR! Velmi významnou roli pro zdárnou realizaci kontaktů představuje **jistota a předvídatelnost kontaktu** (ve smyslu jeho průběhu, organizačního nastavení, způsobu chování rodiče, pěstouna, doprovázejícího pracovníka).

- Pěstoun, případně další pracovník podporující dítě, poskytují dítěti podporu v jeho prožívání.
- **Rodič je informován o prožívání dítěte mezi jednotlivými kontakty** a pracovník podporující rodiče mu poskytuje **poradenství** na toto téma (vysvětluje možné důvody reakcí dítěte, reflektuje s rodičem, jak sám může dítě podpořit apod.).
- Rodič, adekvátně k situaci dítěte, mu pomáhá v úspěšném zvládání kontaktu. V posilování této kompetence podporuje rodiče jeho klíčový pracovník.

Podpůrné mechanismy, které pomáhají dítěti situaci lépe zvládat:

- udržení pravidelnosti kontaktu;
- vhodná volba intervalů mezi jednotlivými kontakty;
- citlivý přístup rodiče a pěstouna;
- zpřítomnění rodičů mezi jednotlivými setkáními – pracovník podporující rodiče ho motivuje k navržení možností, jak by mohl pro dítě zůstat přítomen mezi jednotlivými kontakty; rodič pak s podporou pracovníka

[20] Rodič a pěstoun se společně sejdou s pracovníkem, který realizuje asistovaný kontakt. Společně si sdělují informace, které je potřeba říci v souvislosti s blížícím se kontaktem, pěstoun informuje rodiče o tom, jak se dařilo dítěti v mezidobí, o významných událostech ze života dítěte (událostí ze školy, u lékaře, s kamarády, v kroužcích, zájmy dítěte, nemoci apod.) a o jeho přáních pro blížící se setkání s rodičem.

návrhy diskutuje s pěstouny a případně zapojují dítě do společné realizace těchto návrhu *(rodič předá dítěti fotografii, upomínkovou věc, zavolá nebo napíše dítěti v předem dohodnutý den a čas apod.)*;

- POZOR! Zcela zásadní roli v tomto procesu hraje předvídatelnost jednání rodiče a společná kooperace v zájmu dítěte.

Podpora kompetencí pěstouna

Pracovník provádí vyhodnocení situace a kompetencí pěstouna. Poskytuje pěstounům poradenství, vzdělávání či jinou podporu (např. psychoterapie). Podporuje pěstouna v rozvoji kontaktu mezi dítětem a biologickým rodičem.

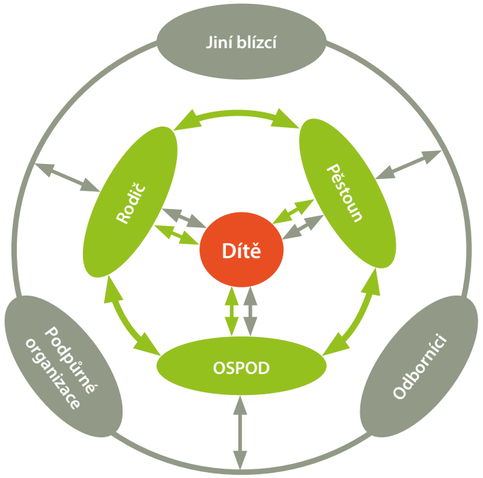
Pěstoun za podpory pracovníka rozvíjí různé své kompetence:

- o biologické rodině dítěte se vyjadřuje uctivě, pěstoun přijímá dítě i s jeho rodinou a **respektuje rodiče takové, jací jsou**;
- **informuje rodiče** o záležitostech týkajících se dítěte – např. o školních výsledcích, zdravotním stavu dítěte, výsledcích vyšetření, jeho zájmech, úspěších, vývoji aj., zasíláním **fotografií**, školních prací, obrázků aj.;
- požádá biologické rodiče o **fotografie** a informace z jeho života, které předá dítěti;
- **vtahuje rodiče** k účasti na záležitostech ve věci dítěte – např. třídní schůzky, návštěva lékaře, školní vystoupení, oslava narozenin aj.;
- **podporuje dítě i rodiče ve vzájemném kontaktu**, dává biologickým rodičům zpětnou vazbu o průběhu kontaktu;
- vede rozhovory s dítětem o tématech týkajících se jeho biologické rodiny citlivě a adekvátně věku dítěte;
- umožní dítěti mít u sebe např. dárky od rodičů, jejich fotografie apod.;
- **přímo podporuje biologického rodiče v jeho rodičovských kompetencích**; taková přímá podpora probíhá na různých úrovních a předchází jí vyhodnocení kompetencí pěstouna. Přímá podpora probíhá např. formou společných aktivit pěstouna a rodiče s dítětem, rodič si zkouší péči o dítě za pomoci pěstouna, společně s pěstounem reflektují dovednosti rodiče, vzájemné postřehy z komunikace s dítětem apod.[21]

Mezioborová spolupráce

Z předchozích textů vyplývá, že dítě, rodič a pěstoun potřebují kolem sebe podpůrnou síť. Následující schéma zachycuje nejbližší úroveň podpory dítěte (rodič, pěstoun, OSPOD) a širší úroveň podpory, kterou tvoří jiní blízcí (širší rodina, blízcí dítěte/rodiny), ale také odborníci (např. sociální pracovníci, terapeuti, lékaři, učitelé, jiní odborníci) a podpůrné organizace (např. poskytující volnočasové aktivity pro děti, rodinné pobyty).

Schéma 1: **Aktéři spolupráce v zájmu dítěte**



Podmínky dobré spolupráce

- společným jmenovatelem je **nejlepší zájem dítěte**;
- aktéři k sobě chovají **vzájemný respekt**;
- aktéři spolupráce mají základní znalost systému SPOD; aktéři sociální práce s biologickou rodinou mají základní znalost sociální práce s náhradními rodiči a naopak;
- aktéři spolupráce **znají role a kompetence ostatních** v případu – k vyjasnění rolí a kompetencí pomáhají osobní setkání aktérů, např. formou případových setkání či případových konferencí v úvodu i průběhu spolupráce. OSPOD dává biologickým rodičům, jejichž dítě je umístěno do pěstounské péče, nabídku, na koho se mohou obrátit pro pomoc a podporu ve změně své situace, nečeká, až se na OSPOD rodič obrátí sám;
- **OSPOD spolupracuje** s doprovázejícím pracovníkem pěstouna i biologického rodiče a naopak;
- doprovázející pracovník pěstouna informuje biologického rodiče o své roli v systému, případně zprostředkuje biologickým rodičům nabídku, na koho se mohou obrátit pro pomoc a podporu ve změně své situace, nečeká, až se na něj rodič obrátí sám;
- doprovázející pracovník pěstouna kooperuje s doprovázejícím pracovníkem biologického rodiče, pracovníci nejsou navzájem v konfliktu;
- **OSPOD a doprovázející pracovník pěstouna** podporují pěstouny v komunikaci a spolupráci s biologickými rodiči; doprovázející pracovník rodiče podporuje rodiče v komunikaci a spolupráci s pěstouny a s OSPOD;
- probíhají **kazuistická setkání** v regionech, stáže, společná školení aj., která přispívají k rozvoji spolupráce.

[21] Tato podpora probíhá na nejzákladnější úrovni v rámci asistovaného kontaktu, či v intenzivní formě v rámci návštěv rodiče v bydlišti dítěte nebo, coby vrchol úspěšné spolupráce pěstouna a rodiče, v rámci dlouhodobého bydlení rodiče společně s dítětem v bydlišti pěstouna.

Příklad z praxe

Týmová spolupráce se zahrnutím rodiče jako rovnocenného partnera (Letní dům, z. ú.)

Jedná se o spolupráci těchto aktérů: Klíčové pracovnice služby pro rodiny, otce, kterému bylo odebráno dítě z péče, pracovnice OSPOD, psychoterapeutky z organizace pro léčbu závislostí, pěstounů a doprovázející pracovnice pěstounů.

Situace: Do služby pro biologické rodiny přichází otec, jemuž byl odebrán tříletý syn poté, co byl nalezen bezprizorní u nákupního centra. Jeho otec požíval v parku drogy s dalšími lidmi. Syn byl umístěn do pěstounské péče. Otec projevuje zájem syna vídat a deklaruje, že drogy užívá jednou týdně.

Klíčová pracovnice programu pro podporu rodin, která poskytuje podporu otci, zaujímá roli **case manažera**[22].

→ **První úrovní je spolupráce mezi otcem, terapeutkou pro léčbu závislosti a klíčovou pracovnicí:** Klíčová pracovnice zprostředkovává otci kontakt na centrum pro léčbu závislostí. Současně kontaktuje terapeutku z tohoto centra. Klíčová pracovnice, otec a terapeutka se společně setkají k první schůzce, kde vyjasňují situaci – tzn. co je motivací a co je cílem otcovy léčby, jak léčba souvisí s dalšími oblastmi jeho života, a také jak může klíčová pracovnice při podpoře otce navazovat na léčebný proces. Do této diskuze přináší své pohledy otec, klíčová pracovnice i terapeutka. Následně otec dochází na pravidelné terapie. Společně v týmu otec–klíčová pracovnice–terapeutka realizují jednou za 2 měsíce reflektující setkání, na kterém znovu vyhodnocují motivaci k léčbě, společně posuzují pokroky v léčbě, rizikové oblasti, úspěchy otce a znovu vyhodnocují, jak může klíčová pracovnice navazovat na léčbu v průběžné podpoře klienta.

→ Obdobně přistupuje **klíčová pracovnice** k dalším oblastem klientova života a **propojuje potřebné odborníky**, aktéry v týmové spolupráci, do které je otec zapojen jako rovnocenný partner: Např. na **úrovni spolupráce rodič–pěstouni–klíčová pracovnice–doprovázející pracovnice pěstounů**. Klíčová pracovnice iniciuje a pomáhá realizovat setkání pěstounů a otce před kontaktem s dítětem, kde otec sděluje své obavy ze setkání s dítětem, pěstounka předkládá nápady pro zmírnění obav (jak může pěstounka otce při setkání podpořit, ve smyslu „co uděláme, když…"). Posléze, po realizaci asistovaného kontaktu s dítětem, otec i pěstounka společně vyhodnocují své dojmy z proběhlého setkání. Klíčová pracovnice, doprovázející pracovnice pěstounky, otec a pěstounka společně plánují další termíny setkání. Každý z aktérů dostává možnost vyjádřit nápady na zlepšení, sdělit své obavy a ocenit sebe i druhé. Klíčová pracovnice dbá na to, aby reflektivní fáze setkání byly vyvážené, aby každý z účastníků dostal prostor, a podporuje otce v jeho vlastní iniciativě při tomto setkání.

→ Další úrovní je **spolupráce mezi otcem, OSPOD a klíčovou pracovnicí**: Otec informuje OSPOD o dosažených změnách, vyvolává jednání v případně potřeby, aktivně komunikuje telefonicky, osobně, emailem, doptává se v případě nejasností. Klíčová pracovnice podporuje otce v komunikaci s OSPOD.

Aktéři těchto dílčích setkání se samozřejmě také v pravidelných intervalech setkávají všichni společně na **případové konferenci, jejímž organizátorem je OSPOD**.

Specifické kompetence pracovníka pro danou práci s dítětem a rodinou

Odbornost: pracovníci splňují nároky zákona o sociálních službách nebo zákona o SPOD.

Obecná kompetence: znalost systému sociálně-právní ochrany dětí, sítě služeb.

Obecné specifické vzdělávání: supervize; vhodné doplňovat specifickými výcviky, kurzy, stážemi v ČR i v zahraničí, sdílením praxe v rámci regionálních a jiných skupin.

[22] Výhodou přístupu, kdy klíčový pracovník v roli case manažera proaktivně motivuje ke společné aktivitě **tzv. minitýmů** (např. otec–terapeutka–klíčová pracovnice; otec–pěstounka–doprovázející pracovnice pěstounky–klíčová pracovnice) je **vzájemná důvěra mezi aktéry**, posilování vědomí společného zájmu. Tento přístup vede ke zmírňování napětí mezi stranami a utváření týmového ducha ve smyslu společné snahy. Rodič, podporován klíčovou pracovnicí, je členem více minitýmů a je cíleně motivován k uplatňování svých kompetencí.

Schéma 2: **Kompetence pracovníka pro práci s biologickou rodinnou dítěte v náhradní rodinné péči**

Metoda práce vztahující se k potřebám dítěte a principům	Kompetence pracovníka, resp. kompetence obsažené v týmu pracovníků
Vyhodnocování potřeb dítěte	Ve spolupráci s rodičem a multidisciplinárním týmem umí průběžně vyhodnocovat **potřeby dítěte**, rizikové a ochranné faktory. Umí využívat podpůrné nástroje pro vyhodnocování (např. genogram, vztahová mapa aj.).
Vyhodnocování potřeb a kompetence rodiče	Ve spolupráci s rodičem a multidisciplinárním týmem umí průběžně vyhodnocovat **potřeby rodiče**, rizikové a ochranné faktory. Umí využívat podpůrné nástroje pro vyhodnocování (např. genogram, vztahová mapa aj.)
Plánování	Umí individuálně plánovat s rodičem, klade důraz na **dosažitelnost a měřitelnost cílů**, rozlišení krátkodobých a dlouhodobých cílů, na vlastní aktivitu rodiče při stanovení cíle a kroků vedoucích k naplnění cíle, na praktické využití plánu. Umí vytvářet **specifické dílčí plány s rodičem** – např. plán kontaktu dítěte s rodiči, plán návratu, plán bezpečí aj.
Podpora dítěte, zapojování dítěte	Zná potřeby dítěte. Umí podpořit rodiče/náhradního rodiče v porozumění potřebám dítěte, ve vcítění do pocitů dítěte, v naplňování potřeb dítěte. Umí předat dítěti informace adekvátně k věku a schopnostem dítěte. Umí **zjišťovat názor, přání a pocity dítěte** způsobem přizpůsobeným věku a schopnostem dítěte – např. formou práce s pracovními listy pro práci s dítětem; využití zástupných předmětů – figurek, kamenů, obrázků aj. pro zobrazení situace, emocí dítěte aj.
Podpora rodiče	Umí poskytovat **poradenství, edukaci, trénink dovedností**, doprovázení v oblastech materiálního zajištění rodiny, péče o dítě, osobního rozvoje (např. práce s emocemi, sebehodnocení, vztahy), sdíleného rodičovství.
Práce se změnou	Umí pojmenovávat, jakých změn má být dosaženo; jaké jsou ochranné a rizikové faktory ovlivňující proces změny. Umí podpořit rodiče v procesu zpracování separace či ztráty; při realizaci dílčích změn; v udržení dosažené změny; v uvědomění si a přijetí vlastních limitů. Ví, že selhání patří k procesu práce na změně. Zná **techniky práce se změnou**, např. škála, kruh změny, schodiště aj.
Podpora vztahu	Zná teorii vztahové vazby. Umí vyhodnocovat spolu s rodičem ochranné a rizikové faktory v kontaktu dítěte s rodičem. Ví, jak podpořit rodiče v budování vztahu s dítětem a ve sdíleném rodičovství.
Zprostředkování návazných služeb pro dítě/rodiče	Zná sítě návazných služeb. Umí **zprostředkovat informace o službách** rodině. Umí zajistit doprovod či asistenci při navazování spolupráce.
Vedení asistovaného kontaktu	Zná metody asistovaného kontaktu. Umí být nestranný. Umí koordinovat.
Týmová spolupráce	Uplatňuje v praxi přístup, kdy biologický rodič je součástí týmu, který pracuje na podpoře dítěte. Zve rodiče k účasti na jednáních, podporuje rodiče v přinášení podnětů, přistupuje k rodiči jako k rovnocennému partnerovi.
Multioborová spolupráce	Zná metodu **případových konferencí, případových setkání**. Umí svolat / iniciovat / účastní se případových konferencí, případových setkání. Podporuje účast rodiče, případně dítěte na setkáních. Zná metodu **rodinných konferencí**. Umí propojovat dílčí poznatky od jednotlivých aktérů v rámci spolupráce směřující ke změně.
Case managment	Zná metodu case managmentu a umí ji uplatnit v praxi.

Zavádění inovativních přístupů a služeb do praxe

Ověřování dopadu na cílovou skupinu

Vychází ze stanovených cílů (změn), kterých chtěl klient v průběhu spolupráce dosáhnout. Dosaženým cílem můžeme rozumět např. posílení konkrétních rodičovských kompetencí; dítě a rodič posílili vzájemný vztah; spolupráce rodiče s pěstounem funguje; dítě se vrátilo k rodiči; rodič se rozhodl dítě do své péče zpět nepřevzít, ale účastní se kontaktu s dítětem dle jeho potřeb aj.

Způsoby ověřování dopadu na cílovou skupinu:

- Reflektující rozhovor s využitím škály či obdobných pomocných nástrojů; dotazník (uzavřené otázky, otevřené otázky); pozorování; reflexe změn pomocí archivovaných pracovních materiálů rodiny – společně s rodičem a dítětem (např. změny ve vztahové mapě), reflexe vlastních pracovních postupů aj.
- Pracovník ověřuje s klientem dopad jednotlivých intervencí jednak v rámci **průběžného hodnocení situace** rodiny (dítětem, rodičem, pěstounem), ale také z hlediska jednotlivých fází spolupráce s rodičem (tzn. před odebráním dítěte, při jeho pobytu v náhradní rodině, při návratu zpět do původní rodiny).

Příklad z praxe

Užití škály[23]

Matka dvou dětí, samoživitelka hodnotí s pracovníkem pomocí škály od jedné do deseti, jak se jí daří organizovat volný čas s dětmi: *„V březnu jsem byla tak na dvojce. To jsem si ještě moc neuměla zorganizovat čas a nevěděla jsem ani, co mám s dětmi podnikat, kam s nimi jít. Teď se vidím na šestce. S dětmi chodíme každý týden na hřiště nebo do herničky podle počasí, doma s nimi někdy hraji pexeso. Je to celkem fajn. Ráda bych se dostala tak na osmičku. To mám ale ještě kus práce před sebou. Hlavně se pořád bojím chodit mezi lidi a stojí mě to velké úsilí.“*

- Pracovník průběžně a v závěru spolupráce s klientem reflektuje vlastní práci s klientem (kazuistické vyhodnocení, intervize, supervize aj.).
- Obdobně pracovník s klientem ověřuje **dopad intervencí při ukončování spolupráce**. Využívá k tomu opět pomocné **nástroje**, jako např. škála, dotazník zpětné vazby, formulář hodnocení situace rodiny, dotazník rizikových a ochranných faktorů, porovnání zakázky a cíle, jakého bylo dosaženo aj.
- V závěru spolupráce může pracovník vyzvat ke zhodnocení spolupráce a dopadu také **blízké osoby klienta či pracovníky zapojené v případu**.
- Pro ověřování dopadu může pracovník využít také **kvantitativních údajů**, např. počet intervencí vztahujících se k cíli spolupráce (např. psychoterapie, doprovod, nácvik, plánování, vyhodnocování), počet udržených kontaktů dětí s rodiči, vývoj v intenzitě a formě kontaktů dítěte s rodičem, počet dětí, které se vrátily do rodiny, délka umístění dítěte v náhradní rodinné péči.

Inspirativní praxe z ČR

Vybraná služba inspiruje k prohlubování vzájemné znalosti pracovního prostředí mezi službami pro náhradní rodiče a službami na podporu rodiny: vzájemná znalost pracovní problematiky u dvou různých spolupracujících týmů vede k posílení kompatibility při realizaci dílčích kroků a usnadňuje dosahování společného cíle.

Triáda – Poradenské centrum, z. ú.

Název služby: program Pěstounská péče a program Rodina

Řešené téma – o co jde? Pracovník programu Pěstounská péče aktivně oslovuje rodiče dětí svěřených do pěstounské péče. Domlouvá s nimi kontakt s dětmi a současně jim nabízí specializovanou službu reagující na jejich potřeby, tedy využití služeb programu Rodina.

Co je inspirativní: úsilí programů vede k tomu, aby mezi dítětem a rodičem (příp. blízkou osobou z širší rodiny) byla udržena, resp. navázána, vztahová vazba a byly udržovány pravidelné kontakty, které jsou z hlediska dítěte bezpečné (tj. očekávané, bezkonfliktní, rodič reaguje adekvátně na aktuální projevy a potřeby dítěte).

Jak to funguje v praxi: spolupráce s rodinou bývá zahájena v kterékoliv fázi umístění dítěte, nejúčelnější je vždy zahájení v okamžiku umístění. Spolupráce s rodinami je velice intenzivní (setkání několikrát týdně, návštěvy v domácnosti, celodenní doprovody, jednání se zainteresovanými institucemi apod.) a založená na důvěře a hledání silných stránek rodiny, nikoli na kontrole. Spolupráce rodiče s programem Rodina nezbytně pokračuje i v období po návratu dítěte do péče rodičů či přechodu do následné péče, kdy se znovu buduje křehká rovnováha

[23] Ilustrativní příklad vzcházející z praxe autorek textu v Letní dům, z. ú.

rodiny, rodiče potřebují opětovně ukotvit ve své rodičovské roli. Klíčovým tématem během spolupráce s rodiči je udržení a posílení vztahové vazby dítěte s jeho rodiči a širší rodinou, ochrana práva dítěte na naplňování jeho potřeb, zejména práva na život v rodině a potřebu pevné vztahové vazby, která je základním předpokladem pro zdravý psychosociální vývoj dítěte.

Co je důležité pro úspěšnou spolupráci: ze zkušeností organizace vyplynulo, že pro práci s biologickou rodinou v tak specifické situaci jako je umístění dítěte do náhradní rodinné péče, je na straně klíčových pracovníků podporujících rodiče potřeba důkladná znalost problematiky náhradní rodinné péče a opačně. Při práci s rodinou dítěte umístěného v pěstounské péči vystupuje do popředí především problematika spojená s poruchami vazby (attachmentu), oproti jiným, běžně řešeným tématům ve službách pro rodiny, jako je péče o děti a domácnost, bydlení, školní příprava apod.

Když pracovníci zapojení do podpory rodiny mají možnost blíže porozumět specifikům situace dítěte v náhradní rodinné péče (vztah dítěte k rodičům, k pěstounům, sebepojetí dítěte, prožívání ztráty, hledisko základních práv dítěte apod.) a zároveň pracovníci zapojení do podpory pěstounů mohou blíže porozumět situaci rodičů s dítětem umístěným do náhradní rodinné péče (sebehodnocení rodiče, prožívání ztráty, práce na procesu změny životní situace, znevýhodnění plynoucí z vlastních rodin rodičů – např. traumatické dětství), přináší to větší pochopení a umožňuje vhled do postupů kolegů z „druhé strany“, a tudíž **je lépe dosahováno společných cílů**.

Jak toto vzájemné porozumění posilovat: např. konáním kazuistických seminářů, kulatých stolů, stáží apod., kde mají pracovníci zapojení do podpory biologické rodiny a pracovníci zapojení do podpory pěstounů možnost sdílet své pracovní přístupy, vysvětlovat si specifická hlediska jednotlivých pracovních postupů apod.[24]

Inspirativní praxe ze zahraničí

Vybraná služba ukazuje spolupráci pěstounů a biologických rodičů v jednom z nejrozvinutějších systémů péče o ohrožené děti na světě. Inspirativní je to, že rodič není vnímán jako problém, ale jako součást řešení situace. Do jeho podpory se zapojuje **multidisciplinární tým**. Služba zároveň umožňuje propojení rodiče s pěstouny, včetně možnosti společného „umístění“ matky s dítětem do pěstounské rodiny. Popsaná služba je převzatá z Analýzy inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v ČR, zpracované Institutem projektového řízení (2017, s. 144–46).

Familieprojektet, Dánsko

Typ služby: Multidisciplinární služba pro rodiče a rodiny s dětmi zaměřená na budoucí rodiče nebo na rodiče s dětmi krátce po narození.

Řešené téma – o co jde? Kromě práce s vlastní rodinou dětí se služba orientuje i na zajišťování a podporu (profesionální) pěstounské péče. Služba vznikla v reakci na případy, kdy je nutná vysoká (specializovaná) míra podpory rodiče a hrozí odebrání dítěte do ústavní péče. Cílovou skupinou jsou zejména rodiče – problémoví uživatelé návykových látek (včetně těhotných žen).

Co je inspirativní: Služba je inovativní nejen propojením většího množství specializací (sociální pracovníci, sociální pedagogové, psychologové, psychiatři, dětské zdravotní sestry atd.), ale rovněž tím, že dokáže současně pracovat jak s dítětem, tak rodičem dítěte i náhradním rodičem. Dánská legislativa navíc umožňuje, aby byl do péče pěstounů svěřen i zletilý jedinec, služba tedy nabízí i současný pobyt rodiče spolu s dítětem v pěstounské rodině. I v případě, že je dítě umístěno do náhradní péče samostatně, je i nadále rodiči poskytována odborná podpora směřující k reintegraci rodiny.

Jak to funguje v praxi: Familieprojektet nabízí široké spektrum intervencí:

a) rodinné terapie;
b) nácvik dovedností ve vlastním bydlení rodiče;
c) podpora pro rodiče s psychickým a psychiatrickým znevýhodněním v době těhotenství;
d) odlehčovací péče pro rodiny v případě nemoci člena rodiny;
e) podpora v případě rozvodu či rozluky rodičů;
f) odborné služby pro pěstounské rodiny (včetně tzv. síťových rodin);
g) péče o specifické skupiny (vojenští veteráni a jejich děti, uprchlíci atd.);
h) provozování chráněného a krizového bydlení.

Služba je provozována na základě zakázky od příslušného sociálního odboru místní samosprávy. Od úřadu dostává organizace zpracované vyhodnocení situace dítěte a rodiny, na jehož základě sama zpracovává plán služby a navrhuje rovněž náklady, které má orgán veřejné správy uhradit.

V týmu služby působí sociální pracovníci (ti činnost koordinují), sociální pedagogové, dětští psychologové, dětské zdravotní sestry, psychiatrický střední zdravotnický personál, porodní asistentky, konzultanti a další odborníci. Zaměstnanci jsou cca 20 % příjmů zainteresováni na ekonomických výsledcích služby.

Specifikem služby je využívání možností náhradní rodinné péče při řešení situace rodiny včetně společného „umístění“ matky s dítětem do pěstounské rodiny. Pro tento účel si služba sama vyhledává vhodné pěstouny a připravuje je na jejich roli.

Co se podařilo: Ročně je službou Familieprojektet zprostředkováno 10 až 20 umístění do této specializované náhradní rodinné péče. I přes využití profesionální pěstounské péče, kdy pěstouni pobírají průměrný plat, je služba dvakrát levnější než umístění dítěte do institucionální péče.

[24] Koncept „specifické situace, se kterou sám přímo nepracuji, ale je pro mne užitečné jí rozumět“ využívají pracovníci organizace cíleně díky propojování obou služeb uvnitř organizace (podpora pěstounů a podpora rodin). Tento pracovní model výměny specifických znalostí mezi podporou rodiny a podporou pěstounské péče nabízejí pracovníci organizace také ostatním externím subjektům v oblasti pěstounské péče a podpory rodiny, a to formou **kazuistických seminářů či zapojování do konkrétních spoluprací při podpoře rodiny**.

Postoje dětí a mladých dospělých k tématu Práce s biologickou rodinou dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči[25]

Z diskuze s dětmi a mladými dospělými, kteří vyrůstali mimo vlastní rodinu, vyplynulo mnoho podobných postřehů, které zazněly i při fokusních setkáních k tématům Posilování rodičovských kompetencí a Rodiče se zkušeností s opakovaným odebráním dítěte z péče. Zde uvedené komentáře byly zmiňovány nejčastěji.

Základní výstupy diskuse k tomuto tématu:

- Děti/mladí dospělí si často neuvědomují, že byla situace doma kritická, rozhovory o nich probíhaly bez nich, o to větší šok byl, když došlo k odebrání bez přípravy.
- Děti/mladí dospělí potřebují **průvodce** při změnách při přesunu. Potřebují osobu, která bude vědět, jak komunikovat s dětmi v krizi, a předá jim důležité informace a zajistí předání důležitých informací ostatním zainteresovaným osobám.
- Mladí lidé by byli rádi součástí diskuzí s rodiči a sociálními pracovníky, **aby věděli, jaký je plán a co se od nich očekává. Nechtějí, aby se o nich mluvilo bez nich.** Věděli by předem, jak je situace vážná.
- Je důležité mluvit s dětmi a mladými dospělými, ale i s jejich rodiči přiměřeně jejich možnostem chápání, nepoužívat zbytečně odborné výrazy a termíny a ověřovat si, jak rodiče chápou, to, co jim odborník sdělil.
- Je třeba **podávat informace dopředu a pravdivě**, i když můžou být bolestné pro všechny zúčastněné.
- Děti/mladí dospělí a jejich rodiče by potřebovali **vnímavější sociální pracovníky**, kteří budou věřit ve změnu a zlepšení situace rodiny a budou je podporovat.
- Jako zásadní mladí lidé vnímají, že rodiče budou spolupracovat jen s tím, komu důvěřují a kdo důvěřuje jim a respektuje je i s jejich obtížemi.
- **Mladí lidé nerozumí roli OSPOD a sociálních pracovníků, kteří přicházejí do rodiny** odebrat děti / mladé dospělé, aniž by více pracovali s dětmi před tím.
- Spolupráce s pracovníky z neziskových organizací by byla efektivní a mladí lidé by uvítali jejich přítomnost, ale také podporu, pokud by srozumitelně předávali informace, co se bude dít atd.
- Mladí lidé vnímají důležitou roli **sociální pracovnice, která by měla aktivně vyhledávat pomoc z okolí rodiny** (sousedi, širší rodina, komunita) ještě před tím, než se začne řešit odebrání dětí.
- Varianta **umístění do náhradní rodinné péče** by měla mít vždy **přednost před umístěním do kojeneckého ústavu**.
- Děti/mladí dospělí si nesou dlouhodobé následky toho, když rodič nezvládá svou rodičovskou roli. I z toho důvodu potřebují **empatické odborníky, kteří budou mít pochopení pro jejich problémové chování**. Pro děti / mladé dospělé je velice náročné zvyknout si na všechny změny spojené s přesuny a k tomu ještě **dostávají nálepku problémových dětí, se kterou nesouhlasí**.

[25] Výstupy zpracovala Ingrid Hanzlíková z Lumos.

[26] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

[27] Fokusní skupiny se zúčastnily také tři pěstounky, které doprovázely své děti a mladé dospělé. Do výstupů jsou zahrnuty i jejich názory, postřehy a zkušenosti.

Závěrečné shrnutí – Pomoci dítěti znamená pomoci jeho rodiči

Výše uvedený text vychází ze základního předpokladu, že pro dítě je nejlépe, může-li vyrůstat ve vlastní rodině. To vyžaduje pracovat s biologickými rodiči dítěte včas a uplatňovat systematické preventivní intervence tak, aby ideálně vůbec nemuselo dojít k odebrání dítěte z rodiny.

Doporučení:
na co se zaměřit

- **Odebráním dítěte není jeho situace vyřešena**

  Předmětem tohoto textu však je situace, kdy k odebrání dítěte z rodiny již došlo nebo má dojít. **Umístěním dítěte v nové rodině práce s jeho původní rodinou nekončí a situace dítěte tím není „vyřešena“.** I po návratu dítěte zpět do rodiny práce s rodinou musí pokračovat, neboť se rodina ocitne v křehkém období adaptace po období odloučení a rodič navíc potřebuje zvládnout v praxi to, co se v období, kdy žil bez dítěte, naučil.

- **Bez rodiče a jeho aktivizace to nejde – rodič jako týmový hráč**

  Práce s rodinou, ať je to v jakékoli fázi, vyžaduje proaktivní přístup pomáhajících odborníků. Takový přístup v praxi znamená, že pomáhající a tým předpokládá nejrůznější **bariéry a znevýhodnění**, které se mohou objevit **na straně rodiče** a které mu brání ve vlastním aktivním přístupu. Tyto bariéry pomáhající tým již od počátku reflektuje a pracuje s nimi. Součástí podpory rodiny je i **práce s nemotivovaným rodičem**. Jestliže rodič není zpočátku sám aktivní, neznamená to vždy, že nemá zájem o změnu situace rodiny, mnohdy situaci prostě neumí vyřešit a neví, že ji vůbec nějak řešit může. Vytrvalost pracovníka a jeho proaktivní přístup umožňuje takovým rodičům nakonec vidět situaci jejich dítěte i svoji vlastní z jiného úhlu pohledu a začít využívat vlastní aktivitu. Toto **proaktivní nastavení podpůrného multidisciplinárního týmu** je základním postojem v podpoře rodičů.

- **Všichni musí mít na paměti společný cíl – spokojené dítě (nejlepší zájem dítěte)**

  Nezbytným faktorem pro vytvoření funkčního podpůrného týmu profesionálů, je vzájemné porozumění situaci ostatních spolupracujících stran. V situaci rodiče s odebraným dítětem je nezbytné, aby pracovník podporující biologického rodiče znal problematiku, kterou se zabývá pracovník podporující pěstouna a opačně a všichni znali potřeby dětí v této složité situaci. Tento přístup usnadňuje vzájemné porozumění, profesionalizuje spolupráci a pomáhá při **zaměření na společný cíl – nejlepší zájem dítěte**, namísto tříštění dílčích podpor dle dílčích pracovních zájmů jednotlivých zapojených profesionálů.

- **Nezapomínejme na potřeby dětí – věnujme jim patřičnou pozornost**

  Dítě, které prochází procesem odebrání z rodiny, pobytu v náhradní rodinné péči i návratu zpět do rodiny se nachází v emočně náročné situaci. Prožívá ztrátu svých blízkých, žije s jinými lidmi, nebo si znovu navyká na svoji původní rodinu. Je to specifická situace dítěte, která s sebou přináší jeho specifické potřeby. Dítě potřebuje především situaci rozumět a cítit se v ní bezpečně. Všichni aktéři, kteří jsou zapojeni do podpory dítěte včetně rodičů a pěstounů, díky týmovému nastavení spolupráce mohou maximálně vyjít vstříc k těmto specifickým potřebám dítěte.

- **Dítě + rodič + pěstoun + pracovník = cesta ke spolupráci a partnerství**

  Pokud pracovník (služba) při podpoře rodičů staví na principech a metodách popsaných v textu, koordinovaná podpora dítěte a rodiny a spolupráce může být velmi efektivní, hloubková a partnerská. Všichni zúčastnění tak nakonec mohou sledovat blahodárný vliv jejich společného působení na dítě a sledovat dosahování společného cíle. Dítě může mít rádo rodiče i pěstouna, necítí konflikt mezi oběma rodinami, učí se spolupráci, může vyjadřovat emoce dle svých potřeb, lépe se vyrovná se ztrátami, je patrný pozitivní dopad na budování identity dítěte, jeho sebepojetí, situace je pro dítě přehledná a srozumitelná. Dítě se učí zachování kontinuity vztahů, tedy vztahové stabilitě, což je nezbytné pro budování jeho vlastních dalších vztahů v budoucnosti.

- **Co se mohou rodiče naučit od pěstounů**

  Pěstounům a rodičům umožní vzájemné sdílení informací o dítěti lépe utvářet a posilovat vztah s dítětem, rozpouští případné obavy, nejistoty. Rodič se může od pěstouna učit mnoha dovednostem a posilovat tak svoji rodičovskou kompetenci směrem k uspokojování potřeb dítěte. Když rodič přináší informace o dítěti, uplatňuje svoji rodičovskou kompetenci, což posiluje jeho sebepojetí. Sdílení informací navíc pomáhá rodiči lépe přijmout situaci odloučení od dítěte.

Představme si, že jsme v situaci dítěte žijícího mimo vlastní rodinu. Nebo v situaci rodiče, kterému bylo odebráno dítě. Jaké by to pro nás bylo? Pomoci rodiči znamená pomoci dítěti. Dělejme to tak, aby to bylo pro děti i jejich rodiče užitečné.[28]

[28] Poznámka autorek: Děkujeme organizacím, které nám odpověděly na naše elektronické dotazy a sdílely s námi své odborné zkušenosti. Děkujeme členům participativní skupiny mladých, kteří se s námi podělili o své životní zkušenosti. Děkujeme i všem dalším kolegům, kteří pomohli k upřesnění podoby textu.

Literatura

- BECHYŇOVÁ, Věra, 2007. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Vyd.1 Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku.
- BUTULOVÁ, Bronislava. Manuál služby asistovaný kontakt. Praha: Nadace Sirius [online]. [Cit. 10. 5. 2018]. Dostupné z: *https://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Manual-sluzby-Asistovany-kontakt.pdf*
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena, 2000. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2008. Slovník sociální práce. Praha: Portál.
- NAVRÁTIL, Pavel, 2010. Reflexivita v posouzení a v sociální práci. In: Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus.
- PEMOVÁ, Terezie, PTÁČEK, Radek, 2016. Zanedbávání dětí. Příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. Praha: Grada Publishing.
- SEMERÁDOVÁ, Monika, a kol., 2012. Metodika Zprostředkování kontaktu dítěte s vlastní rodinou. Chrudim: Centrum náhradní rodinné péče Amalthea [online]. [Cit. 10. 5. 2018]. Dostupné z: *http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-6.pdf*
- UHLÍŘOVÁ, Veronika, 2014. Kontakt dítěte v náhradní rodinné péči s biologickou rodinou. Nový Bor: Velký vůz Sever [online]. [Cit. 10. 5. 2018]. Dostupné z: *http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-209.pdf*
- VLČKOVÁ, Helena, a kol. 2015. Metodika pro asistovaný kontakt dítěte s biologickou rodinou. Říčany: Rozum a cit, z. s. [online]. [Cit. 10. 5. 2018]. Dostupné z: *http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/01/publikace-191.pdf*
- WILKINS, Mandy, 2015. How to Implement the Reunification Practice Framework A Checklist for Local Authorities. NSPCC and University of Bristol [online]. [Cit.15. 5. 2018]. Dostupné z: *http://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/sps/documents/ImplementationChecklist.pdf*
- WILKINS, Mandy, FARMER, Elaine, 2015. Reunification – An Evidence-Informed Framework for Return Home Practice. NSPCC and University of Bristol [online]. [Cit. 15. 5. 2018]. Dostupné z: *http://www.bristol.ac.uk/media-library/sites/sps/documents/ReunificationPracticeFramework.pdf*
- MPSV, 2018. Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany za rok 2017 [online]. [Cit. 12. 6. 2018]. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/cs/7260*
- Národní strategie ochrany práv dítěte [online]. [Cit. 13. 2. 2018]. Dostupné z: *https://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf*
- O metodě VTI [online]. [Cit. 17. 8. 2018]. Dostupné z: *http://spin-vti.cz/o-metode-vti*

Poznámka: V textu byly dále využity formou citací výstupy z fokusní skupiny s participativní skupinou mladých Lumos k tématu Práce s biologickou rodinou dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči v rámci projektu MPSV: Inovativní přístupy posilující rozvoj preventivních služeb v současném systému sociálně-právní ochrany dětí. Setkání fokusní skupiny proběhlo 26. 4. 2018.



Vědět odkud pocházíme, nám pomůže hledat, kam směřujeme

Řešení situace dětí dlouhodobě umístěných v ústavní péči

Cyril Zákora
Tereza Jandová
Terezie Hradilková
Jitka Navrátilová
Martina Cirbusová

Obsah

ÚVOD 300
- Počty dětí v ústavní péči 300
- Širší souvislosti 301
- V kompetenci více ministerstev 301
- Opouštění ústavní péče – aktuální situace 302

KLÍČOVÉ POJMY 303
- – Dítě dlouhodobě umístěné v ústavní péči 303
- – Domy na půli cesty 303
- – Individuální plán ochrany dítěte 303
- – Klíčový pracovník 303
- – Kmenový pracovník 303
- – Kniha života 303
- – Osamostatňování se 303
- – Péče komunitního charakteru 303
- – Pobyty dítěte mimo zařízení 303
- – Práce s rodinou 303
- – Profesionální rodiče 304
- – Plán rozvoje osobnosti dítěte 304
- – Podpůrný tým dítěte a rodiny 304
- – Případové vedení (case management) 304
- – Rodinná konzultace 304
- – Sekční umístění 304
- – Sociální pracovník ústavního zařízení 304

JAK JE TÉMA ZACHYCENO V ÚMLUVĚ O PRÁVECH DÍTĚTE A NÁRODNÍ STRATEGII OCHRANY PRÁV DĚTÍ 305
- Úmluva o právech dítěte 305
- Národní strategie ochrany práv dětí 306

CHARAKTERISTIKA SPECIFICKÉ ŽIVOTNÍ SITUACE DÍTĚTE A RODINY 307
- Dopady ústavní péče na děti 307
- – Podmínky pobytu dětí v ústavech 307
- – Ztráta rodiny, ztráta kontaktů 308
- – Střet individuálních a kolektivních zájmů 308
- – Nedostatečně zajištěná následná péče 308
- Co dítě potřebuje? 308

ZÁKLADNÍ PRINCIPY PRÁCE S DÍTĚTEM DLOUHODOBĚ UMÍSTĚNÝM V ÚSTAVNÍ PÉČI A JEHO RODINOU 310
- – Důraz na systematickou a intenzivní práci s rodinou 310
- – Budování vztahu rodič–dítě 310
- – Zajištění co nejpřirozenějšího prostředí pro děti 310
- – Prostředí je předpokladem učení se, přípravy na budoucnost 310
- – Dítěti je poskytována kontinuální podpora 310
- Jak má podpora dítěte a rodiny vypadat? 311
1. Proces umístění dítěte do ústavní péče by měl být zásadně odvozen z individuálního plánu ochrany dítěte (ipod). 311
2. Přechod do ústavní péče by měl být dobře připravený a sledovaný s ohledem na potřeby dítěte a mělo by na něj být pohlíženo jako na dočasné řešení. 311
3. Dítě a jeho rodina mají být podporovány ve vzájemném vztahu. 311
4. Dítě by mělo dostávat prostor a podporu, aby se účastnilo procesu rozhodování o své osobě. 311
5. Dětem se specifickými potřebami se musí dostávat odpovídající péče. 312
6. Umístění dítěte musí být přizpůsobeno jeho potřebám, životní situaci a sociálnímu prostředí. 312
7. Péči o dítě by měl zaručovat profesionální tým spoléhající na týmovou spolupráci a podporu v komunitě. 312
8. Příprava dítěte na nezávislý život musí být nepřetržitý nespecifický proces. 312
- Jak je možné dítě a rodinu podpořit? 313
1. Práce s rodinou a dítětem v průběhu umísťování dítěte mimo rodinu 313
2. Práce s rodinou v průběhu umístění s cílem návratu dítěte domů anebo podpory identity dítěte v průběhu jeho pobytu v zařízení 313
3. Práce s rodinou při návratu dítěte domů 315
4. Podpora mladých dospělých při odchodu z ústavního zařízení až po dosažení zletilosti 315
- S kým spolupracovat? 316
- Jaká je role jednotlivých pracovníků? 316
- – Kmenový pracovník dítěte v zařízení 317
- – Sociální pracovník 318
- – Klíčový pracovník 318
- – Psycholog 319

UVEDENÍ PRINCIPŮ DO PRAXE – JAK ZAVÉST INOVATIVNÍ POSTUPY V PRÁCI S DĚTMI DLOUHODOBĚ UMÍSTĚNÝMI V ÚSTAVNÍ PÉČI? 320
- – Sestavení podpůrného týmu, nastavení případové spolupráce 320
- – Kontinuální podpora dětí v přípravě na samostatný život, práce na kompetencích vedoucích k osamostatnění dítěte po odchodu z ústavního zařízení 320
- – Zavedení pravidelných případových setkání za účelem přehodnocování situace dítěte umístěného v ústavní péči 320
- – Vytvoření malých zařízení (6–8 dětí) v prostorech integrovaných do běžné zástavby v komunitě 320
- – Vytváření plánu odchodu z ústavu 320
- – Aktivní zapojování dítěte do procesu rozhodování 321

OVĚŘOVÁNÍ DOPADU NA CÍLOVOU SKUPINU – JAKÉ JSOU NÁSTROJE? 322
- Míra a stabilita kontaktů s rodinou 322
- – Počet a frekvence kontaktů 322
- – Míra dodržování sjednaných termínů 322
- – Úspěšnost při realizaci plánu péče 322
- – Počet dětí navrácených do rodin 322
- Proces tvorby menších zařízení pro děti komunitního typu 322
- – Počet dětí rozmístěných přímo v běžné zástavbě v rámci komunity 322
- – Míra aktivit dítěte realizovaných mimo dětský domov 322
- – Počet dětí umístěných v původním pobytovém zařízení 322
- Práce multidisciplinárního týmu 323
- – Sestavení multidisciplinárního týmu 323
- – Práce týmu s dítětem a rodinou, realizace plánu péče o dítě 323
- – Počet členů multidisciplinárního týmu na počet dětí 323
- Proces přípravy na samostatný život 323
- – Počet vytvořených plánů odchodu mladých dospělých 323
- – Úspěšnost při realizaci plánu péče o dítě 323
- – Míra aktivit dítěte realizovaných mimo dětský domov 323

INSPIRUJME SE 324
- Inovativní praxe v ČR 324
- Inovativní zahraniční praxe 324

POSTOJE DĚTÍ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH K TÉMATU ŘEŠENÍ SITUACE DĚTÍ DLOUHODOBĚ UMÍSTĚNÝCH V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ 326
- Základní výstupy diskuse k tomuto tématu 326

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ – VĚDĚT ODKUD POCHÁZÍME, NÁM POMŮŽE HLEDAT, KAM SMĚRUJEME 328
- Doporučení: na co se zaměřit 328

LITERATURA 329

Úvod

Záměrem autorů bylo **přinést inovativní prvky do péče o děti dlouhodobě umístěné v ústavní péči** realizovatelné již v tomto okamžiku v rámci možností současné legislativy.

Tématem tohoto textu je **práce s dětmi, které jsou v ústavní péči umístěny dlouhodobě**, a to na základě rozhodnutí soudu nebo na tzv. dobrovolný pobyt, kdy se na umístění dítěte v ústavní péči domlouvají rodiče přímo s ústavním zařízením. Pro účely tohoto textu za dlouhodobě umístěné v ústavní péči považujeme ty děti, které jsou v ústavních zařízeních **umístěny déle než 3 roky**. Odpovídá to zkušenosti u nás i v zahraničí. Praxe ukazuje, že pokud děti zůstanou v ústavu po dobu delší než 3 roky, radikálně se zvyšuje předpoklad, že v něm setrvají až do své zletilosti a osamostatnění. Zde vymezené principy práce je však možné aplikovat na jakékoliv dítě umístěné v ústavní péči.

Z praxe je zřejmé, že se velmi často jedná o velké sourozenecké skupiny, které je složitější umístit do náhradní rodinné péče, aniž by byli sourozenci rozděleni. Často jde také o děti minoritního etnika, obvykle romského, a děti se zdravotním postižením.

Situace dětí dlouhodobě umístěných v ústavní péči je dále **charakterizována** sníženou intenzitou práce s rodinou, konkrétně:

- **limitovanou** systematickou **prací s jejich rodinami**, a to přesto, že rodina bývá s dítětem v kontaktu a některé děti se vracejí na víkendové či prázdninové pobyty domů;
- jejich **umístění** do ústavu bývá většinou vnímáno jako **konečný stav**;
- **není systematicky pracováno na alternativních řešeních situace dítěte** a rodiny s cílem opustit ústavní výchovu, často s odkazem na souhlas dítěte, kdy však není zřejmé, do jaké míry je dítě o dalších možnostech péče informováno a jakým způsobem byl jeho souhlas se setrváním v ústavu zajištěn.

Počty dětí v ústavní péči

V ČR je dle ročenky MŠMT ČR[1] v současnosti celkem 142 dětských domovů, 28 dětských domovů se školou a 26 výchovných ústavů, k nim musíme připočítat ještě 13 diagnostických ústavů. V těchto zařízeních bylo ke konci roku 2017 umístěno celkem 6345 dětí, z toho 4270 se jich nacházelo v dětských domovech, 730 v dětských domovech se školou a 1096 ve výchovných ústavech. Z těchto dětí jich ve věku 15–18 let bylo 2569 a starších 18 let 1108 (MŠMT ČR 2018).

Ve školním roce 2017/2018 strávily děti v dětských domovech celkem 1 430 247 dní, v diagnostických ústavech celkem 113 199 dní. Děti v DDŠ strávily v daném roce 266 783 dní (na útěku 26 156 dní). Ve výchovných ústavech strávili mladí lidé celkem 319 524 dní (na útěku 83 297 dní).

Do diagnostického ústavu bylo v daném roce přijato celkem 884 dětí, z toho 662 na základě předběžného opatření, 111 na základě žádosti rodičů či zákonných zástupců, 109 na základě soudního rozhodnutí (čísla se mohla v rámci roku překrýt).

Podle statistické ročenky MPSV[2] fungovalo v roce 2017 celkem 204 domovů pro osoby se zdravotním postižením. Šetřením organizace Lumos byla v roce 2018 zjištěna přítomnost 411 dětí se zdravotním postižením v celkem 44 DOZP. Většina dětí v DOZP má přiznaný příspěvek na péči pro IV. stupeň závislosti, jedná se tedy o děti s těžkým zdravotním postižením (Lumos 2018a).

Ne všechny děti vyrůstající v ústavní péči jsou evidovány OSPOD, zejména jde-li o děti v DOZP. Tyto děti jsou umístěny jednak v zařízeních MPSV (DOZP, ZDVOP)[3], jednak v zařízeních MZ (dětské domovy pro děti do 3 let) a část je umístěna na základě dohody mezi zařízením a rodiči, tedy mimo úřední evidenci. Malé děti se zdravotním postižením mohou být umístěny do dětských domovů pro děti do 3 let věku (bývalých kojeneckých ústavů). V bývalých kojeneckých ústavech bylo na počátku roku 2018 celkem na pobytu 649 dětí, kolik z nich má zdravotní postižení, není známo. Do DOZP jako ústavu pro děti se zdravotním postižením bývá nicméně z bývalých kojeneckých ústavů propouštěno kolem 20 dětí ročně. Počet dětí se zdravotním postižením se tedy pravděpodobně nebude pohybovat v řádu stovek.

Text vychází ze zkušeností a praxe autorů a autorek (podrobně viz kapitola Proč potřebujeme inovace?). Názory autorů a autorek nemusí nutně odrážet postoj Ministerstva práce a sociálních věcí.

[1] Dostupné z: *www.uiv.cz*.

[2] Dostupné z: *www.mpsv.cz*.

[3] Děti, které jsou umístěné do institucionální péče probíhající v pobytových zařízeních na tzv. dobrovolný pobyt na základě smlouvy uzavřené mezi zákonnými zástupci a poskytovatelem služby, by rovněž neměly uniknout pozornosti OSPOD. Tyto děti lze na základě § 6 písm. f) zákona o SPOD považovat také za ohrožené, pokud jsou na základě žádosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umisťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízení trvá déle než 6 měsíců. Povinností poskytovatelů péče je potom tyto děti ohlásit OSPOD, a to na základě § 10 odst. 4 zákona o SPOD, podle něhož mají tito poskytovatelé ohlásit skutečnosti, které nasvědčují tomu, že je v jejich péči dítě ohrožené. Zařízení ZDVOP má na základě § 10 odst. 4 zákona o SPOD povinnost ohlásit OSPOD bez zbytečného odkladu, že do něj bylo umístěno ohrožené dítě.

Širší souvislosti

Péče o děti, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině, prošla v ČR dlouhodobým vývojem. **Dobře vybudovaný systém náhradní rodinné péče z období první republiky se u nás zhroutil po roce 1948**, kdy převládla ideologie hlásající přednost ústavní výchovy před náhradní rodinnou péčí, která byla využívána jen v příbuzenských vztazích. Současně byl **zrušen i dřívější propracovaný systém péče o ohrožené děti, včetně pěstounské péče**, a byla ukončena činnost všech dobročinných sdružení.

K další proměně v přístupu k péči o ohrožené děti došlo v **60. letech**. Zásadní podíl na změně měla výzkumná práce týmu okolo prof. **Matějčka** (Langmeier, Matějček 1963). Ten ve svých výzkumech navázal na studie Bowlbyho (1951). Po rozsáhlém zkoumání dětí v kolektivních zařízeních (kromě dětských domovů se jednalo též o týdenní jesle) popsal **citovou deprivaci** a její souvislost s **nedostatečnou individuální péčí v kolektivních zařízeních**.

Česko je za **velký počet dětí v ústavech** a roztříštěnost péče mezi rezorty ministerstva práce a sociálních věcí, školství a zdravotnictví opakovaně kritizováno Výborem OSN pro práva dítěte[4] i dalšími organizacemi. Podle asociace Dítě a rodina je **ČR poslední zemí v Evropě**, kde je **možné do ústavu umísťovat děti mladší tří let**. Například Slovensko zákaz uzákonilo pro tříleté děti v roce 2006, nyní se týká dětí do šesti let. V Polsku není možné do ústavů dávat děti do deseti let.

Řada zahraničních i českých výzkumů již od šedesátých let opakovaně poukazuje na negativní dopady ústavní péče na vývoj dětí (Robertson, Bowlby 1952, 1957; Langmeier, Matějček 1963; Spitz, Wolfová 1964; Kolouchová 1990; Condon 1993). Na základě těchto výzkumů provedlo velké množství evropských zemí (Velká Británie 1978, Dánsko 1975, Itálie 2001, Slovensko 2003) transformaci systému péče o ohrožené děti – **deinstitucionalizaci péče** – tedy odklon od ústavní péče ve prospěch náhradní rodinné péče a poskytování podpory ohroženým rodinám, aby děti nemusely být z rodin vůbec odebírány[5].

Česká republika schválila kroky k deinstitucionalizaci v Národní strategii ochrany práv dětí „Právo na dětství" v roce 2012, byl přijat i Akční plán ustanovený k plnění této strategie. **Plán však nebyl doposud naplněn.**

V kompetenci více ministerstev

Práce s dětmi v ústavní péči je komplikována zejména **mezirezortní roztříštěností**. Ta je patrná např. v nejasném rozdělení kompetencí, kdy za současných podmínek dochází k **„přesouvání" dítěte mezi jednotlivými systémy**.

- **Koordinované poskytování podpory dítěti** a rodině **není** vzhledem k odlišným cílům a rezortním právním úpravám **funkční**, např. dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen „ZSPOD"), je situace dítěte ohroženého dle § 6 podrobena strukturovanému vyhodnocení a ve spolupráci s dítětem a rodinou je vypracován individuální plán ochrany dítěte. Pokud je jako jedno z opatření uvedena též ústavní nebo ochranná výchova, musí být jasně specifikován cíl tohoto opatření, termín jeho naplnění a indikátor ověření naplnění. V ústavním zařízení je oproti tomu dítěti v souladu s § 5 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (dále jen „ZÚV"), vytvořen tzv. plán rozvoje osobnosti dítěte. Zkušenosti pracovníků vypovídají o tom, že tyto **plány rozdílných orgánů spolu často vůbec nesouvisejí, přestože oba by měly reagovat na aktuální potřeby stejného dítěte**.
- Obecní úřad obce s rozšířenou působností má (dle ZSPOD) za úkol mimo jiné sledovat, zda nejsou v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy nebo ZDVOP porušována základní dětská práva; sleduje zejména rozvoj duševních a tělesných schopností dětí, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení, zjišťuje, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ukládá ústavu povinnost spolupracovat s pracovníkem OSPOD (umožnit návštěvu dítěte apod.), zároveň některé tyto úkoly dává jinému pracovníkovi ústavu, např. vyhláškou č. 438/2006 Sb. § 5 ukládá pracovníkovi DD zpracovat program rozvoje osobnosti dítěte a dále seznámit dítě s jeho právy a povinnostmi.
- **Podpora dítěte pobývajícího v ústavním zařízení**, včetně jeho podpory v přípravě na osamostatnění **ze strany OSPOD** (dle prováděcí vyhlášky č. 473/2012 Sb. k zákonu o SPOD), je **omezena věkovou hranicí 18 let** dítěte, přestože dítě může v ústavním zařízení pobývat i nadále.
- Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je umožněno **umístit děti se zdravotním postižením do domova pro osoby se zdravotním postižením na základě dohody se zákonným zástupcem**, a to i opakovaně. Tyto děti často nejsou zároveň zaznamenány v evidenci OSPOD, **přestože jsou** za děti **ohrožené** považovány též ty, které jsou na základě žádosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za jejich výchovu opakovaně umísťovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči, nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců (viz § **6 ZSPOD**). Není tedy zaručena systematická práce s rodinou dítěte, případně přehodnocení situace dítěte a její alternativní řešení.

[4] Viz např. usnesení Výboru pro práva dítěte ČR ze dne 30. 4. 2015 ve věci sjednocení služeb pro ohrožené děti. Dostupné z: *https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/zasedani-vyboru/usneseni-vyboru-ve-veci-sjednoceni-sluzeb-pro-ohrozene-deti-129633/*.

[5] Doporučení 1698 (2005) Práva dětí v ústavních zařízeních – následný dokument k doporučení Parlamentního shromáždění 1601 (2003).

Opouštění ústavní péče – aktuální situace

Příprava na osamostatnění je ve své podstatě nespecifický proces osvojování si dovedností a schopností, které povedou k úspěšnému osamostatnění. Tento proces, který zažívá každý z nás (ať již vyrůstáme v rodině či nikoliv), však není jasně ohraničený. Není to učivo, jež by se dalo osvojit v rámci školy či jiného specifického programu. Jedná se o **proces odrážející se v životní zkušenosti**, která ovlivňuje a dále utváří ony dovednosti a předpoklady k úspěšné samostatnosti.

Tento proces nespecifického učení je charakteristický právě tím, že jej ovlivňují veškeré zážitky a zkušenosti prožité od narození dítěte. Zde pramení častější neúspěch dětí vyrůstajících v ústavech. Jejich **životní zkušenost je výrazně odlišná od zkušenosti běžné populace, velká část zážitků jim chybí**. Přitom se většinou jedná o zcela běžné záležitosti, k nimž patří např. nakupování, příprava jídla, sdílení zážitků s rodiči, volnočasové aktivity v komunitě, dovolená s rodinou, interakce rodičů (vymezování pravidel, péče a starost rodičů, střídání péče rodičů, denní režim rodičů, odchod do zaměstnání, domácí práce apod.). Dítě má prostor utvářet si vlastní názory na situace, přebírat odpovědnost za své rozhodování (a učit se z vlastních chyb), uspokojovat potřeby podle svého životního rytmu, vytváří si vztah k vlastnímu prostředí a podílí se na jeho modifikaci, na základě interakce s okolím si buduje obraz sebe samého, vnímá vývoj rodiny a je součástí její historie.

Oproti tomu **v některých dětských domovech, kde je škola přímo v areálu domova, se dítě např. nemusí celý den vyzout z přezuvek a opustit areál dětského domova**. V tomto směru je vyrůstání v rodině nenahraditelné.

Na to, že ústavní péče mnohdy děti na život v dospělosti dobře nepřipraví, poukázal také průzkum osudů dětí, které v letech 1995–2004 opustily institucionální péči (Ministerstvo vnitra ČR, 2007), z něhož vyplynulo, že **trestné činnosti až po odchodu z institucionální péče se dopustilo 8866 dětí, tj. 51 % z celkového počtu. Velká většina dětí byla do institucionální péče původně umístěna z jiných důvodů než pro trestnou činnost**. Převážně se jednalo o důvody tzv. sociální. V podstatě tedy šlo o důvody, které by bylo možné ovlivnit včasnou intervencí a sociální prací s dítětem a jeho rodinou. Dále se v analýze uvádí, že dítě prožije umístění v ústavu vcelku bezkonfliktně. **Poté, co ústav opustí, přichází nedostatečně vybaveno pro samostatný život do často zcela nepřipraveného prostředí původní rodiny.** Zde se s ním nepočítá, od vyjmutí dítěte **nedošlo k žádné podstatné změně k lepšímu a dítě neví, jak s tímto prostředím zacházet**. To lze doložit právě údajem o páchání trestné činnosti. Lze dovodit, že v době mezi tím, kdy bylo dítě umístěno v institucionální péči a kdy ji opustilo, s rodinou nikdo intenzivně nepracoval, nepokusil se o zlepšení její sociální situace, jež byla v řadě případů příčinou umístění dítěte do institucionální péče. Na druhou stranu je další významnou příčinou selhávání socializace dětí po odchodu z institucionální péče diametrální rozdíl mezi ústavním (režimním) a běžným životem.

Pokud jde o lidi se zdravotním postižením, **současný systém** sociálně-právní ochrany dětí ani sociálních služeb **u dospívajících a mladých lidí se zdravotním postižením, kteří byli umístěni v dětství do ústavní péče, s odchodem z ústavu nepočítá, a to ani po dosažení zletilosti.** Stárnutím rodičů naopak požadavek na setrvání mladého člověka v ústavní pobytové službě sílí. **Odchody mladých lidí z velkokapacitních ústavních zařízení zpět do rodiny nebo komunity jsou ojedinělé** a jsou obvykle zajišťovány díky podpoře několika sociálních služeb nebo individuální osobní podpoře příbuzných či blízkých osob. Odchody (přestěhování) do menších pobytových služeb nebo podporovaného bydlení s asistencí řeší v rámci sociálních služeb poskytovaných mladým lidem s postižením transformace pobytových služeb.

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež a pro osoby, jež jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Domy na půli cesty **mají svým klientům poskytnout podmínky pro úspěšný samostatný start** do běžného života. **Počet zařízení je však v některých krajích naprosto nedostačující**, navíc mají velmi často nedostatečně vymezenou cílovou skupinu svých klientů, v důsledku čehož nemohou v případě potřeby přijímat dospívající před dosažením zletilosti.

S naším tématem velmi úzce souvisí také fakt, že **Česká republika nutně potřebuje začít naplňovat koncepci sociálního bydlení a přijmout zákon o sociálním bydlení.** Stát by měl zajistit nutné finanční zdroje na pořízení bytů (prostřednictvím koupě, výstavby či rekonstrukce), provoz sociálního bydlení a motivaci soukromých vlastníků k poskytnutí jejich bytů k využití pro účely sociálního bydlení.

Z výše uvedeného vyplývá, že cílená práce s dětmi dlouhodobě umístěnými v ústavní péči a jejich rodinami s cílem bezpečného a připraveného opuštění ústavu není v podmínkách ČR aktuálně zajištěna, a to především s ohledem na mezirezortní roztříštěnost v práci s rodinami těchto dětí a na absenci přípravy dětí na osamostatnění.

Následující text poukazuje na principy a inovativní formy práce s rodinami a jejich dětmi umístěnými v ústavní péči.

Klíčové pojmy

Dítě dlouhodobě umístěné v ústavní péči

Děti, které jsou v ústavní péči umístěny dlouhodobě, a to na základě rozhodnutí soudu nebo na tzv. dobrovolný pobyt, kdy je ústavní péče realizována na základě dohody mezi rodiči a ústavním zařízením. Pro naše účely jsme si vymezili, že se jedná o každé dítě, které je v ústavu déle než 3 roky. Naše i zahraniční praxe ukazuje, že pokud děti zůstanou v ústavu po dobu delší než 3 roky, radikálně se zvyšuje předpoklad, že v něm zůstanou až do své zletilosti a osamostatnění. Tyto děti mohou být umístěny v dětském domově, dětském domově se školou, výchovném ústavu, domově pro osoby se zdravotním postižením či v dětském domově pro děti do 3 let.

Domy na půli cesty

Poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež a pro osoby, jež jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Domy na půli cesty mají těmto lidem poskytnout podmínky pro úspěšný samostatný start do běžného života.

Individuální plán ochrany dítěte

Plán ochrany dítěte (dále jen „IPOD“) se používá v agendě sociálně-právní ochrany dětí v rámci sociální práce při řešení situace klienta. Individuální plán ochrany dítěte má povinnost vypracovat obecní úřad obce s rozšířenou působností, který dítěti poskytuje sociálně-právní ochranu, a to nejpozději do jednoho měsíce od zařazení dítěte do evidence. Individuální plán ochrany dítěte se vytváří na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. Vzniká ve spolupráci s rodiči (nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu), dítětem, ale i s odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny. Vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření. Pravidelně se aktualizuje, zejména v situacích, kdy se dítě ocitá mimo svou přirozenou rodinu.

Klíčový pracovník

Pracovník odpovídající za koordinaci podpory dítěte. Jedná se o podpůrnou osobu dítěte, která propojuje práci s dítětem v rámci ústavu, rodiny i samostatného života. V souladu s principy případové práce zajišťuje, aby byly všechny formy podpory dítěti poskytovány.

Kmenový pracovník

Jde o pracovníka ústavního zařízení, který je odpovědný za koordinaci práce s dítětem v zařízení (péče o dítě, jeho vzdělávání, socializaci apod.), sleduje dodržování jeho práv a naplňování jeho potřeb, spolupracuje s OSPOD dítěte, případně s dalšími službami (sociální a navazující služby) působícími v podpoře rodiny. Je osobou, na niž se dítě obrací, důvěřuje mu.

Kniha života

Je jedním z nástrojů, jak s dítětem zpracovat jeho historii, aby jí rozumělo a nebálo se jí, stala se oporou pro jeho zdravou identitu. Pro tuto knihu je však zapotřebí mít dostatek podkladů.

Osamostatňování se

Je kontinuální proces přebírání odpovědnosti za naplňování vlastních potřeb, jako je např. zajištění vlastního bezpečí, posilování sebevědomí a ukotvení vlastního společenského postavení, materiální zajištění apod. K osamostatňování je nezbytný dostatečný prostor pro nabývání zkušeností a přejímání vzorů.

Péče komunitního charakteru

Je péče v přirozeném prostředí člověka. Péče komunitního charakteru nevylučuje svým charakterem člověka ze společnosti. Podporuje jej ve využívání běžných zdrojů v okolí a podporuje člověka ve využití všech jeho schopností, které dále rozvíjí. Podporuje jej též v navazování a udržování běžných společenských vztahů a rolí.

Pobyty dítěte mimo zařízení

Podle zákona o SPOD má rodič dítěte, které bylo do ústavní péče umístěno soudním rozhodnutím, možnost požádat si o pobyt dítěte mimo zařízení. Aby tyto pobyty plnily účel, je třeba na ně dítě i rodinu dostatečně připravit a následně je společně s nimi vyhodnocovat.

Práce s rodinou

Zahrnuje soubor podpůrných opatření k posílení základních funkcí rodiny, zejména k zajištění potřeb dítěte do té míry, aby se dítě nestalo ohroženým. Zahrnuje podporu ze strany OSPOD, sociálních a navazujících služeb,

potažmo služeb zdravotních, vzdělávacích, právních a obecně poradenských. Vzhledem k možnému rozsahu potřeb rodiny je vždy žádoucí, aby práce s rodinou byla koordinována.

Profesionální rodiče

Na Slovensku se takto nazývá profesionální péče o děti v rodinách, která se v tomto ohledu může přibližovat našim pěstounům na přechodnou dobu s tím rozdílem, že pobyt dětí v těchto rodinách není časově omezený. Profesionální rodiče jsou zaměstnanci dětských domovů. Děti v rodinách profesionálních pěstounů mají nařízenou ústavní výchovu, je na rozhodnutí dětského domova, zda děti umístí do institucionální péče či do profesionální rodiny. Zákon zakazuje umístit děti do 6 let věku do institucionální výchovy. Hranice tohoto věku se v zákoně postupně zvedá.

Plán rozvoje osobnosti dítěte

Je plán, který se pro práci s dítětem zpracovává v případě, že dítě pobývá ve školském zařízení. Program rozvoje osobnosti je zpracováván na individuálním základě, bylo by však nesprávné ztotožňovat jej s individuálním plánem (individuálním plánováním) jako nástrojem sociální práce. Podle zákona je výsledkem komplexního vyšetření a na jeho základě zpracované komplexní diagnostické zprávy, ve které jsou navrženy specifické výchovné a vzdělávací potřeby pro dané dítě, jež jsou shledány „v zájmu rozvoje osobnosti" dítěte (k tomu viz § 5 odst. 3 zákona č. 109/2002 Sb.).

Podpůrný tým dítěte a rodiny

Tvoří jednak odborníci zabývající se situací dítěte a rodiny, jednak osoby blízké dítěti a rodině. Složení týmu není přesně dáno, podstatou týmu je koordinace vzájemné spolupráce v rámci podpory rodiny, tj. podmínky provázanosti všech aktivit, které členové týmu ve prospěch dítěte a rodiny vykonávají. V týmu by měli být minimálně zastoupeni: podpůrný pracovník dítěte v rámci ústavního zařízení, tzv. kmenový pracovník (např. vychovatel, psycholog), sociální pracovník (v zařízení nebo v rámci OSPOD) a podpůrný pracovník rodiny. Dále se může jednat o pracovníka sociálních služeb, osobu pověřenou výkonem sociálně-právní ochrany dětí, psychologa, lékaře, učitele, členy širší rodiny apod. Není dán ani počet členů týmu, nicméně by měla být dodržena zásada přiměřenosti, kdy velké množství osob komunikujících s rodinou zároveň může vést k nepřehlednosti situace a ke vzniku překážek ve spolupráci. Zásadou je koordinace práce týmu např. formou case managementu (viz níže).

Případové vedení (case management)

Je proces plánování, vyhledávání, prosazování a monitorování služeb z různých sociálních a zdravotních organizací ve prospěch klienta. Tento proces umožňuje sociálním pracovníkům v organizaci/organizacích koordinovat svoje úsilí v zájmu daného klienta skrze profesionální týmovou práci, a tím rozšiřovat rozpětí nabízených služeb, které klient potřebuje. Case management předchází problémům plynoucím z fragmentace služeb, fluktuace pracovníků a nedostatečné koordinace mezi poskytovateli. Ve vztahu k ústavní péči umožňuje případová práce propojení aktivit a sladění cílů práce s dítětem z hlediska mezirezortních aktérů, zejména kmenového pracovníka dítěte, OSPOD, sociálních služeb, navazujících služeb a rodiny dítěte.

Rodinná konzultace

Je pravidelné setkávání dítěte, rodičů, sociální pracovníka a klíčového pracovníka. Probíhá podle situace dítěte, zpravidla jednou za 8–10 týdnů, a vyhodnocuje současnou situaci u dítěte a u rodiče. Cílem tohoto setkání je příprava a plánování kontaktů na další období, předání si vzájemných informací, sdělení přání dítěte rodičům, seznámení rodičů s programem rozvoje osobnosti dítěte v zařízení a jeho naplňováním, případně participací rodiče na něm.

Sekční umístění[6]

Je umístění dítěte mimo rodinu, kdy je zřejmé, že rodina není schopna pečovat celotýdenně či hrozí časté ataky např. nemoci, která následně rodiči brání o dítě celodenně, každodenně pečovat. Zároveň jsou dny, kdy péči o dítě zvládá dobře. U nás používání tohoto termínu není zatím ustáleno, jeho používání je převzato z francouzské praxe. V ČR jsou většinou zažité tzv. návštěvy dětí u rodičů např. o víkendech či prázdninách. Nejedná se však obvykle o systematickou práci s rodinou s cílem návratu (v tomto případě částečného) dítěte do péče rodičů.

Sociální pracovník ústavního zařízení

Je pracovníkem dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je odpovědný zejména za otázky sociálního zabezpečení dítěte, zabývá se nárokem dítěte na výživné nebo dávky SSP, spolupracuje s OSPOD a s rodiči.

[6] Pojem byl převzat z Paříže v rámci projektu Childhood links v roce 2012 (*http://www.triada-centrum.cz/organizace/realizovane-projekty*).

Jak je téma zachyceno v Úmluvě o právech dítěte a Národní strategii ochrany práv dětí

Úmluva o právech dítěte

Upravuje problematiku dětí umístěných v ústavním zařízení specificky v článcích:

Článek 20

1. Dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo dítě, které ve svém vlastním zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem.
2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí v souladu se svým vnitrostátním zákonodárstvím náhradní péči.

Článek 25

Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte, které bylo svěřeno příslušnými orgány do péče, ochrany nebo léčení tělesného či duševního zdraví náhradnímu zařízení, na pravidelné hodnocení zacházení s dítětem a všech dalších okolností spojených s jeho umístěním.

Článek 27, odst. 4

Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna opatření nezbytná k zabezpečení obnovy péče o dítě ze strany rodičů nebo jiných osob, které nesou za dítě finanční odpovědnost, ať už na území státu, který je smluvní stranou úmluvy, nebo v zahraničí.

Článek 23

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.
2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo postiženého dítěte na zvláštní péči, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují.
3. Uznávajíce zvláštní potřeby postiženého dítěte se pomoc v souladu s odstavcem 2 poskytuje podle možností bezplatně, s ohledem na finanční zdroje rodičů nebo jiných osob, které se o dítě starají, a je určena k zabezpečení účinného přístupu postiženého dítěte ke vzdělání, profesionální přípravě, zdravotní péči, rehabilitační péči, přípravě pro zaměstnání a odpočinku, a to způsobem vedoucím k dosažení co největšího zapojení dítěte do společnosti a co největšího stupně rozvoje jeho osobnosti, včetně jeho kulturního a osobního rozvoje.

V obecné rovině jsou pak z pohledu umístění dítěte do ústavu jako jednoho z nejzávažnějších zásahů do integrity rodiny zohlednitelná též ustanovení:

Článek 3

1. Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány.
2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná správní opatření.
3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady, zejména v oblastech bezpečnosti a ochrany zdraví, počtu a vhodnosti svého personálu, jakož i kompetentního dozoru.

Článek 5

Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují respektovat odpovědnost, práva a povinnosti rodičů nebo, v odpovídajících případech a v souladu s místními obyčeji, členů širší rodiny nebo obce, zákonných zástupců nebo jiných osob právně odpovědných za dítě, které směřují k zabezpečení jeho orientace a usměrňování při výkonu práv podle úmluvy v souladu s jeho rozvíjejícími se schopnostmi.

Národní strategie ochrany práv dětí

V Národní strategii ochrany práv dětí[7] (NSOPD) je uvedeno, že děti mají právo na všestranný rozvoj v rodinném prostředí, dítě nemůže být odděleno od svých rodičů proti své vůli. **Dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem.** Státy zabezpečují takovému dítěti primárně náhradní rodinnou péči. Vzhledem k **prokázanému negativnímu dopadu institucionální péče na vývoj dětí by se měla využívat pouze v případech**, kdy se vzhledem k vyhodnocení situace dítěte a rodiny **jeví jako jediné možné řešení k naplnění základních potřeb dítěte** v dané situaci. V souladu s převládajícím názorem odborníků by měla být péče o malé děti poskytována výhradně v rodině. Umísťování dětí do ústavní péče z důvodu materiálního nedostatku rodiny, zvláště pak špatných bytových poměrů, je nepřípustné. Je doporučeno urychleně formulovat **národní politiku deinstitucionalizace péče o děti** zahrnující vytvoření komplexního hodnocení rodinné situace, preventivní služby, kritéria přijetí a strategii snížení počtu dětí žijících v ústavní péči; zajistit, aby umísťování dětí do ústavů bylo používáno pouze jako poslední možnost a v případech jeho použití bylo pravidelně monitorováno a přezkoumáváno; za účelem vyloučení umísťování dětí do ústavů rozvíjet komunitní služby rodinného typu a pěstounskou péči.

V Národní strategii ochrany práv dětí je na téma dětí umístěných v ústavní výchově zaměřen cíl 10 této strategie. Klíčové aktivity se přitom zaměřují především na vytvoření systému podpory rodin a sítě terénních, ambulantních, respitních a dalších služeb, který umožní v maximální míře zajistit péči o děti v rodinném nebo náhradním rodinném prostředí tak, aby umístění do institucionální péče nebylo vůbec nutné. Dále se aktivity cíle zaměřují na transformaci stávajících zařízení ústavní péče na poskytovatele terénních, ambulantních, respitních a dalších služeb na základě transformačních plánů zpracovaných jednotlivými zařízeními nebo jejich zřizovateli za spolupráce s OSPOD, poskytovateli služeb a dalšími relevantními subjekty.

NSOPD se dotýká tématu také v cíli 12, kdy má mimo jiné dojít k provedení legislativních úprav vedoucích ke sjednocení systému ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti a posílení koordinační role MPSV.

[7] Dostupné z: *www.mpsv.cz*.

Charakteristika specifické životní situace dítěte a rodiny

Dopady ústavní péče na děti

Situace umístění dítěte do ústavní péče je charakterizována jednak životní **situací dítěte**, které je v péči ústavního typu **ohroženo deprivací a diskulturací**, dále **situací rodiny**, jíž je nutné **poskytnout cílenou podporu směřující specificky k řešení rizik původně vedoucích k odebrání dítěte**.

Pokud jde o specifika situace dítěte, lze mimo v úvodu zmíněné studie prof. Zdeňka Matějčka a anglického psychologa Johna Bowlbyho odkázat také na aktuálnější studie z USA, Portugalska, Řecka a Jižní Korey.

V USA proběhl výzkum, kdy byly malé děti se stejnými výchozími charakteristikami a rodinnou situací umístěny do pěstounské péče a ústavní péče a byl porovnáván jejich vývoj (šlo o děti drogově závislých matek). Přestože ústavní péče měla velmi vysokou úroveň (ve většině zkoumaných ústavních zařízení bylo 8 dětí a na jednoho pracovníka připadaly pouze 2), dosahovaly děti umístěné v pěstounské péči po roce lepších výsledků v komunikaci, socializaci a motorickém vývoji než děti umístěné v ústavních zařízeních (Harden 2002).

V souladu s tím ukázala jiná studie sledující vývoj 74 malých dětí ve věku 11 až 30 měsíců vyrůstajících v ústavní péči v Portugalsku, že některé negativní dopady ústavní péče mohou být přítomny, i když instituce zajišťují všeobecně kvalitní péči, včetně kvalitní zdravotní péče a výživy. Zejména se jednalo o poruchy vztahové vazby (Oliveira 2012).

Negativní dopady ústavní péče na vývoj dítěte zaznamenaly i další studie provedené ve vyspělých zemích, kromě Portugalska také v Řecku a Jižní Koreji (Lumos 2018a). Ukázalo se, že negativní dopady ústavní péče jsou obzvláště významné v případě dětí do 2 let věku (Lee 2010). Dále bylo zjištěno, že s pobytem v ústavní péči je spojeno vysoké riziko dezorganizované vztahové vazby. Poruchy vztahové vazby mají negativní dopady na život dětí, které mohou přetrvávat do dospělosti, zejména v oblasti socio-emočního vývoje (Vorria 2003).

Jak je patrné z výše citovaných výzkumů, dopady ústavní péče jsou nejzávažnější, zejména pokud jde o nejmenší děti. Jejich umísťování do ústavní formy péče je nežádoucí, přičemž Česká republika je jednou z posledních zemí Evropy, kde je tento postup i nadále možný.

V roce 2016 bylo vládou schváleno usnesení nařizující přípravu právní úpravy ke stanovení věkové hranice a podobně jako v jiných zemích by ani u nás nemělo být dále podporováno. Proto se v tématu nezabýváme prací s dětmi umísťovanými dle § 43 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, tedy dětmi do 3 let věku umísťovanými dříve do tzv. kojeneckých ústavů (dnes často nazývaných dětská centra).

Podmínky pobytu dětí v ústavech

Pokud jde o podmínky péče o děti ve školských zařízeních, probíhá v souladu se ZÚV v tzv. rodinných nebo výchovných skupinách. V rodinných skupinách jsou zpravidla děti ve skupinkách po 6–8 osobách. Tyto skupiny mohou být rozděleny různě. Jsou zařízení, kde jsou tyto rodinné skupiny rozmístěny např. v běžné zástavbě (např. byty na sídlišti nebo menší domečky).

Stejně tak je postupně omezována i celková kapacita zařízení, která nicméně přesto zůstávají v mnoha případech v podobě, která je od charakteru rodinného života více než vzdálená. **Z uvedených statistik MŠMT (viz kapitola Počty dětí v ústavní péči) mimo jiné vyplývá, že průměrně žije v jednom dětském domově přibližně 30 dětí. Nejvíce dětí v rámci jednoho zařízení žije ve výchovných ústavech, a to průměrně více než 42 dětí na jeden výchovný ústav.**

Mnoho těchto zařízení je umístěno mimo velké aglomerace. Děti tak mohou být zcela odděleny od rodiny a zbaveny možnosti vytvořit si sociální vazby mimo zařízení.

Počet dětí v DOZP klesl od roku 2009 o 53 % a stále klesá (Lumos 2018b). **Alarmující je však to, že se nemění podmínky, v nichž děti žijí. Mezi největší ohrožení zde patří:**

- společný pobyt dětí na oddělení s dospělými osobami (tj. sdílejí s nimi sociální a stravovací zařízení, společenskou místnost);
- absence (mimo ústav běžné a dostupné) specializované zdravotní péče odpovídající potřebám vyplývajícím z charakteru a stupně postižení dětí.

Ztráta rodiny, ztráta kontaktů

Dítě dlouhodobě umístěné v ústavní výchově **ztrácí ve většině případů kvůli délce umístění kontakt se svým přirozeným prostředím** (rodina, škola, blízcí příbuzní, přátelé, místní komunita). Někdy mohou děti navštěvovat svou rodinu např. o víkendech nebo prázdninách, jindy kontakt s původní rodinou a přirozeným prostředím zcela mizí. **Pokud není zajištěna intenzivní práce s rodinou, navrací se dítě po dosažení zletilosti často do podobných podmínek, ze kterých dříve odešlo**, navíc má však nevýhodu chybějící společné historie a často také úplně odlišné sociodemografické zkušenosti.

Záleží na ústavním zařízení, jakým způsobem dokáže kontakt s přirozeným prostředím v každém dítěti dále rozvíjet a vhodně jej doplňovat či nahrazovat.

Střet individuálních a kolektivních zájmů

Z principu kolektivní výchovy ústavní zařízení nikdy nemůže podporovat přirozený vývoj u všech umístěných dětí současně, jelikož individuální potřeby dětí zde do určité míry musí vždy ustupovat kolektivním pravidlům a režimu.

Paradoxně jsou tak děti často schopny dodržovat pravidla, dělit se s ostatními, kooperovat. Nicméně si často neporadí ve chvíli, kdy musí individuálně vyhodnocovat své vlastní potřeby a limity, kdy musí plánovat nebo se samy rozhodovat. Děti v dlouhodobé ústavní péči mají často nízké sebevědomí, které souvisí s jejich nerozvinutou identitou.

Nedostatečně zajištěná následná péče

Systematická příprava na samostatný život je samotnou podstatou poskytování pobytové péče dětem, stejně jako v rodině, kde péče rodičů rovněž směřuje k tomu, aby jejich dítě bylo co nejvíce samostatné, začlenilo se do běžné společnosti a orientovalo se v ní. Pro podporu těchto dovedností a schopností má OSPOD definována témata přípravy na samostatný život. **Systematická příprava dítěte na samostatný život musí být zahájena nejpozději v 16 letech.**

Z výzkumu, který realizovala společnost Ipsos Tambor v roce 2015, však mimo jiné vyplynulo, že 45 % dětí ve věku 17–18 let žijících v ústavní péči tvrdí, že zatím nevědí, kde budou po opuštění domova bydlet. Dle tohoto výzkumu následně pouze 55 % dětí ví, kde budou bydlet, ve chvíli, kdy opouštějí ústav. U většiny mladých lidí se však do roka po odchodu z ústavu objevovala potřeba spojená se sehnáním levného, podporovaného či krizového bydlení (Ipsos Tambor 2015).

Co dítě potřebuje?

1. **Dítě potřebuje vyrůstat ve své rodině. Pokud to není možné, potřebuje vyrůstat ve stabilním (ideálně) rodinném prostředí, kde o něj pečuje stálá vztahová osoba.**

   U dětí dlouhodobě umístěných v ústavní péči není tato potřeba naplněna. Proto je v průběhu umístění dítěte v ústavní péči nutné pravidelně přehodnocovat důvod a oprávněnost umístění. Pravidelně je nutné vyhodnocovat možnost návratu zpět do původní rodiny či umístění do náhradní rodinné péče. Tento úkol je zodpovědností nejen příslušného pracovníka OSPOD, ale i zaměstnance ústavu. V praxi však tento úkol z různých důvodů často nevykonává nikdo.

   V případě setrvání dítěte v ústavní péči je zásadní práce se vztahem k původní rodině, i když aktuální návrat není reálný. Vztahy k původní rodině musí být dítěti srozumitelné. Pro identitu dítěte je zásadní rozumět souvislostem: odkud pochází, jaké jsou jeho kořeny a historie. To vše je důležité mimo jiné pro jeho stabilitu v budoucnosti.

   Z určitého úhlu pohledu tak vlastně ústav spolu s dítětem přijímá do své péče i rodinu dítěte. Vědomí svázanosti dítěte s jeho rodiči a nedělitelnosti příběhu dítěte od příběhu rodičů tvoří jeden ze základních kamenů možného řešení situace dítěte. Všichni pracovníci ústavů by si proto měli být vědomi nezbytnosti spolupráce s rodiči a vynakládat veškeré možné úsilí k umožnění této spolupráce.

2. **Dítě potřebuje dostávat prostor k tomu, aby se účastnilo procesu rozhodování o své osobě.**

   Dítě potřebuje rozumět tomu, kde se ocitlo, co se s ním bude dít. Dále potřebuje toto dění mít možnost ovlivňovat. Jednak na to má (např. dle Úmluvy o právech dítěte) právo, ale zejména je to zásadní pro jeho zdravý vývoj. Poukazují na to výzkumy týkající se období osamostatňování se, kdy mladí dospělí, kteří vyrůstali v ústavním prostředí, mívají problém se samostatným rozhodováním a aktivním využitím svého vlastního potenciálu. To mimo jiné bývá dáváno do souvislosti právě se ztrátou důvěry v možnost mít vliv na dění kolem sebe (Ipsos Tambor 2015).

   Participace dítěte představuje celou škálu[8] způsobů zapojení dítěte do rozhodování ve věcech, jež se ho týkají. Dítě, které se ocitá v nouzi, anebo je ohrožen jeho zdravý vývoj, bývá tradičně vnímáno jako pasivní objekt ochrany a péče. Tento u nás převládající protektivní diskurz však může často podceňovat, či dokonce přehlížet vlastní potenciál dítěte: jeho schopnosti a zdroje podílet se na řešení problémů, které jsou opravdu cestou k naplňování jeho nejlepších zájmů (Nosál, Čechová 2014).

   Švýcarská specialistka na participaci dětí Annegeret Wigger k tématu participativních vztahů dospělý–dítě konstatuje, že participace dětí a mladistvých vzniká přirozeně jako potřeba vyjádření a odpovědností dospělých je vytvářet bezpečný prostor pro její uplatnění, nikoliv ji řídit.

3. **Každé dítě je jedinečné, životní podmínky je nutné přizpůsobit potřebám každého dítěte.**

   Ústavní zařízení bude vždy muset dělat v přístupu k jednotlivým dětem kompromisy, stejně jako je musí dělat rodiče v případě, že vychovávají více dětí. Bohužel existuje nepřímá úměra mezi velikostí ústavního zařízení a možností toto ovlivnit. Z rozhovorů s mladými lidmi, kteří v ústavní péči vyrůstali, realizovaných v rámci fokusních skupin[9], mimo jiné vyplynulo, že ústav mladým lidem starším 15 let často organizuje volný čas bez ohledu na jejich přání. Mladí lidé by byli rádi součástí plánování aktivit v ústavu, které se jich týkají, a dostávali včas informace o dění v zařízení. Některá ústavní pravidla nedávají mladým lidem smysl a nerozumí, proč jsou takto nastavena, proto nemají motivaci je dodržovat.

   Každé dítě by mělo mít svého klíčového pracovníka, který dohlíží na naplňování jeho individuálních potřeb. Tyto potřeby a jejich naplnění by měly být zaznamenány v plánu práce s dítětem, jenž by měl být pravidelně vyhodnocován. Procesu vyhodnocování by mělo být účastno dítě samo.

   Je nutné přizpůsobovat ústavní prostředí a podmínky i dětem se speciálními potřebami. Pokud jsou umístěny v zařízení, musí být jejich specifické potřeby jednoznačně pojmenovány a naplňovány. Děti mají právo na služby specializované pro děti (pediatr, dětský psycholog apod.). Dále mají právo na služby, péči a podporu podle druhu svého znevýhodnění a potřeb, odpovídající poznatkům a běžné praxi.

4. **Příprava dítěte na nezávislý život je nepřetržitý a v podstatě nespecifický proces.**

   Potřeba podpory dítěte v přípravě na samostatný život a nezávislost je naplňována v prostředí a ve formě péče blízké fungování běžné rodiny, včetně stabilních osobnostních a vztahových vzorů. Dítě má přístup ke vzdělávání a možnosti získat základní schopnosti a dovednosti dle svých individuálních vloh a ambicí. Jsou podporovány jakékoliv pozitivní dlouhodobé vztahy zejména mimo ústavní prostředí, které mají perspektivu pokračovat i po odchodu dítěte z ústavní výchovy. Cílem procesu přípravy je stabilita v životě dítěte. Samotný proces odchodu je pečlivě plánován a realizován. Dítě má právo účastnit se procesu přípravy svého odchodu z ústavu, být jeho hlavním organizátorem. Musí být určena osoba, na kterou se dítě může v otázkách tohoto procesu obrátit.

[8] Tuto škálu lze znázornit různými způsoby, například takto v pěti úrovních stanovil škálu participace dětí Harry Shier: Na nejvyšší 5. úrovni sdílejí děti moc a zodpovědnost při rozhodování, na 4. úrovni jsou děti zahrnuty v rozhodovacích procesech, na 3. jsou názory dětí brány v úvahu, na 2. úrovni jsou děti podporovány, aby vyjadřovaly své názory, základní 1. úroveň znamená, že se dětem naslouchá.

[9] Facilitovaná jednání skupiny mladých participantů a participantek působící při organizaci Lumos. Obsahem jednání byla jednotlivá témata této metodiky, účastníci diskutovali nad otázkami dle zadání členů pracovních skupin projektu.

Základní principy práce s dítětem dlouhodobě umístěným v ústavní péči a jeho rodinou

Práce s dítětem dlouhodobě umístěným v ústavní péči je zásadně individuální. V souladu se základními principy transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny lze ovšem vymezit **základní principy práce**, které by měly být respektovány v rámci vlastních inovativních postupů či služeb realizovaných různými aktéry sítě služeb.

Důraz na systematickou a intenzivní práci s rodinou

Podpora rodiny dítěte ve smyslu **posílení nebo znovuobnovení rodičovských kompetencí** je zásadní podmínkou cílené práce s dítětem v rámci jeho pobytu v ústavní péči. Podstatou je **konstantnost cíle návratu dítěte do péče rodičů bez ohledu na to, jak reálným tento cíl v jednotlivých obdobích je**. Pokud se nejedná o bezprostřední přípravu návratu dítěte do rodiny, nabývá na významu zejména ujištění dítěte o tom, že jeho rodiče jsou podpůrným týmem respektováni a je jim důvěřováno v tom, že svou situaci úspěšně vyřeší. Zároveň je posilován zájem rodičů vynaložit úsilí k tomu, aby mohli dítě převzít zpět do své péče. Cílem návratu dítěte do rodiny jsou vázáni všichni zapojení odborníci. Rodině je poskytována intenzivní podpora ze strany sociálních a navazujících služeb. Vývoj situace rodiny je průběžně monitorován a paralelně jsou aktualizována i opatření týkající se samotného dítěte, např. v jeho směřování do náhradní rodinné péče, v přípravě na osamostatnění apod.

Budování vztahu rodič–dítě

Zachování, podpora a další rozvoj vztahu mezi dítětem a rodičem je základním principem veškeré práce s dítětem i rodiči. Je velmi pravděpodobné, že vyhodnocením situace dítěte bude identifikována potřeba v oblasti identity dítěte (v některých situacích, např. při častém střídání výchovného prostředí, může jít i o ohrožení dítěte), proto je nezbytné, aby **součástí IPOD byla též opatření týkající se identity. I v případech, kdy je kontakt s rodiči aktuálně omezen, například když rodiče dítě ohrožují, je třeba, aby dítě mělo možnost tuto skutečnost zpracovat.** Stejně tak rodiče mohou, typicky jsou-li od dítěte dlouhodobě odloučeni, na rozvoj vztahu s dítětem rezignovat. V rámci práce s rodičem je tedy vždy nutné zohlednit podporu v budování nebo rozvoji vztahu s dítětem, i když v danou chvíli mají odlišné priority. Význam vztahu mezi rodičem a dítětem musí být respektován všemi podpůrnými pracovníky včetně náhradních rodičů, vychovatelů a dalších odborníků. Není přípustné, aby dítě slyšelo kritiku či pochyby týkající se jeho rodičů, nebo aby byla zpochybňována schopnost rodičů znovuobnovit své rodičovské kompetence.

Zajištění co nejpřirozenějšího prostředí pro děti

Je žádoucí, zejména v kolektivním typu péče, aby bylo jasně definováno, co je přirozeným prostředím dítěte, a místní podmínky se tomu v maximální možné míře přizpůsobovaly. **Obecně lze za přirozené prostředí dítěte považovat prostředí maximálně se blížící prostředí rodiny.** Zákonem, případně standardy kvality jsou stanoveny rámcové limity počtu dětí a rodinných nebo výchovných skupin. Právě od počtu dětí je často odvozen režim v rámci zařízení, resp. skupin, zároveň vyšší počet dětí podobného věku není typický pro přirozené rodinné prostředí.

Prostředí je předpokladem učení se, přípravy na budoucnost

Součástí přípravy dítěte na budoucnost je získávání zkušeností se životem v rodinném prostředí. Dítě se učí vztahům se stálou dospělou osobou, vztahům mezi členy rodiny a vzájemnému respektu, poznává své místo v rodinné skupině, rodinu vnímá jako bezpečné prostředí. Podmínky ústavní péče lze rodinnému prostředí přizpůsobit do různé míry, nicméně praxe ukazuje, že i **za stávajících zákonných podmínek je možné dětem zajistit prostředí blížící se rodinné péči.** Jedná se zejména o **malé skupiny dětí** různého věku žijící v bytech v běžné zástavbě (tj. **mimo ústavní komplex**) se **stálými vychovateli bez přítomnosti dalšího pomocného personálu, děti navštěvují běžnou školu, kroužky, tráví volný čas s kamarády, podílejí se na chodu domácnosti, přebírají postupně odpovědnost za své povinnosti a chování**.

Dítěti je poskytována kontinuální podpora

Umístěním dítěte mimo rodinu nabývají na významu potřeby dítěte vztahující se k individuální péči, a je proto potřeba zajistit saturaci takových potřeb jiným vhodným způsobem. Ve vztahu k osamostatňování se dítěte jako dlouhodobému a nespecifickému procesu je zejména nutné vytvořit dítěti prostor pro získávání zkušeností a učení se.

Jak má podpora dítěte a rodiny vypadat?

1. Proces umístění dítěte do ústavní péče by měl být zásadně odvozen z individuálního plánu ochrany dítěte (IPOD).

Ústavní péče by měla být vnímána jako jedno z opatření IPOD, a splňovat tak parametry dané zákonem o SPOD a jeho prováděcí vyhláškou. Ohrožení dítěte musí mít oporu v identifikovaných rizicích, která nelze zmírnit v rámci vlastních zdrojů rodiny či jejího okolí. **Řešení situace dítěte s využitím NRP má mít vždy přednost před péčí o dítě v instituci. Cíl ústavní péče musí být v souladu s cíli dalších opatření ve prospěch rodiny a nesmí být překážkou naplňování jiných opatření (typicky například pro posilování rodičovských kompetencí je nutné zachovat široký kontakt rodičů s dítětem v ústavní péči).** Opatření ústavní péče musí být časově omezeno (IPOD dle zákona, resp. vyhlášky, obsahuje vždy termíny plnění jednotlivých opatření), případně mají být stanoveny termíny ověřování relevance takového opatření. Další nutnou součástí IPOD je indikátor plnění opatření, tedy předem nastavené kritérium, podle něhož bude možné vyhodnotit, zda je opatření ústavní péče naplňováno v souladu s daným cílem.

2. Přechod do ústavní péče by měl být dobře připravený a sledovaný s ohledem na potřeby dítěte a mělo by na něj být pohlíženo jako na dočasné řešení.

Od začátku by měly být dítě i jeho celá rodina pravdivě informovány o důvodech umístění dítěte mimo rodinu a těmto důvodům by měly rozumět. Ještě před umístěním dítěte by mělo proběhnout setkání pracovníků ústavu s rodinou, kdy by cílem setkání bylo sdílet o dítěti co možná nejvíce informací a domluvit pro dítě podporu v procesu odcházení z rodiny. Ideálním stavem je, když jsou rodiče se situací ztotožněni a doprovodí dítě přímo do zařízení. Je třeba je utvrzovat a posilovat v roli rodiče a zdůraznit její důležitost pro dítě v obtížné situaci. Pokud rodiče nejsou k dispozici, mělo by dítě určit další významné vztahové osoby (ideálně blízké osoby ze života před oddělením od rodiny), které mu pomohou překonávat trauma umístění mimo rodinu.

V průběhu umístění dítěte v ústavní péči by měl být pravidelně přehodnocován důvod a oprávněnost umístění. Pravidelně by se tak posuzovala možnost návratu dítěte zpět do původní rodiny či jeho umístění do náhradní rodinné péče. Měly by probíhat pravidelné případové konference (setkání týmu kolem dítěte s účastí dítěte i jeho blízkých). **První případová konference by měla proběhnout do 14 dnů po umístění dítěte v ústavní péči a měly by zde být vymezeny cíle, plány, úkoly a kompetence všech okolo dítěte.** Dítě a jeho blízké osoby mají být aktivně podporovány v posilování vzájemného vztahu, ideálním cílem je návrat dítěte zpět do původní rodiny. Pokud to není možné, hledá se pro dítě místo v náhradní rodinné péči.

Rodičům, kteří svěřují své děti do ústavní péče na základě dohody s poskytovatelem služby, by měla být sdělena všechna známá rizika pobytu dítěte v ústavní péči a měla by jim být nabídnuta veškerá dostupná péče a podpora k tomu, aby se ústavní péči o dítě zabránilo. Pokud se přesto rozhodnou pro ústavní péči pro dítě, pobyt by měl být časově limitován a rodiče by se ve smlouvě s poskytovatelem měli zavázat k pravidelným návštěvám, pobytu dítěte doma a podílu na plánování a péči o dítě[10].

3. Dítě a jeho rodina mají být podporovány ve vzájemném vztahu.

Důležitým momentem při umístění dítěte do ústavní péče je propojení kontaktů dítěte v instituci a vztahových osob mimo ni. Takové kontakty je dobré umožnit dítěti bezprostředně po umístění, aby začalo důvěřovat tomu, že pobyt mimo rodinu nebrání v pokračování rodinných vztahů.

S původní rodinou a s dítětem musí probíhat intenzivní práce sociálního pracovníka a širšího podpůrného týmu i po odebrání dítěte. Cíl jejich práce může být různý, od návratu dítěte zpět do rodinného prostředí až po individuální práci s postojem dítěte k rodině (hledání identity, práce s traumaty apod.) v případech, kdy rodina není v přímém kontaktu s dítětem.

O rodině by mělo být uvažováno v širším kontextu, nejsou to pouze biologičtí rodiče. Důležité vztahové osoby je nutné hledat i v širší rodině či mezi blízkými. Zároveň trvale pokračuje snaha kontaktovat a aktivizovat rodiče.

4. Dítě by mělo dostávat prostor a podporu, aby se účastnilo procesu rozhodování o své osobě.

Názor dítěte je důležitý. **Dítě by mělo být uznáváno jako odborník na svůj vlastní život.** V tomto kontextu mají být dítěti sdělovány informace o dění kolem něj. Dítě musí být vyslyšeno a bráno vážně. Dítěti by měly být poskytovány zdroje tak, aby se aktivně účastnilo rozhodování, které přímo ovlivňuje jeho život.

Děti s potížemi v komunikaci (porozumění nebo expresi) mají dostávat informace v podobě jim srozumitelné a možnost vyjadřovat své potřeby, vlastní vůli a názory způsobem, kterého jsou schopny (alternativní a augmentativní komunikace apod.).

[10] Jedna ze základních zásad sociálních služeb je motivace uživatele služby k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání v nepříznivé sociální situaci nebo k jejímu prohlubování a posilují jejich sociální začleňování, viz zákon č. 108/2006 Sb. § 2 odst. (2).

5. Dětem se specifickými potřebami se musí dostávat odpovídající péče.

Je žádoucí, aby v ústavní péči byly do maximální možné míry naplňovány individuální potřeby každého dítěte. Zvláště pokud jde o dítě se specifickými potřebami (např. dítě s postižením), je vždy třeba se ujistit, že zařízení přímo disponuje potřebnými specializovanými službami, nebo jsou pro ně dostatečně dostupné. Je nutné si uvědomit, že **umístění dítěte do ústavní péče je natolik závažným zásahem do integrity dítěte a rodiny, že musí být opodstatněno ohrožujícím nenaplněním potřeb dítěte, a proto je zcela zásadní ujistit se, že dané potřeby jsou zařízením skutečně naplňovány**.

6. Umístění dítěte musí být přizpůsobeno jeho potřebám, životní situaci a sociálnímu prostředí.

Když je dítě umístěno v ústavní péči, mělo by jít o **službu komunitního typu**, nikoliv kolektivního. Dítě by nemělo vyrůstat daleko od místa svého dřívějšího pobytu a v prostředí, které se od něj výrazně odlišuje (např. městská aglomerace). Komunitní služba by měla být **dobře dostupná rodině dítěte**. Pracovníci, kteří jsou zodpovědní za umístění dítěte mimo rodinu, by se měli snažit o **zachování co nejvíce prvků původního života dítěte** – např. přenos osobních věcí, udržování kontaktů a naplňování specifických potřeb v přirozeném prostředí dítěte – komunitě (dítě chodí do stejné školy, na stejný kroužek, ke stejnému lékaři). Ústavní péče by takto byla realizována jako služba komunitního charakteru. **Děti různého věku by měly zásadně žít v prostorově oddělených objektech (rodinných domech, bytech – nikoliv v rámci jednoho areálu).** Sourozenci mají být umísťováni společně, jejich oddělení je možné pouze ve zdůvodnitelných případech, kdy není zařízení schopno naplňovat potřeby jednoho z nich. **Dětem se speciálními potřebami musí být poskytována odpovídající péče.** Z hlediska kvality služby není podstatná pouze její kapacita, ale jde též o samotnou filozofii služby. Komunitní služba respektuje člověka – klienta – jako koordinátora služby a vychází při svém poskytování z jeho individuálních potřeb, nad něž nenadřazuje vnitřní pravidla a řád zařízení.

7. Péči o dítě by měl zaručovat profesionální tým spoléhající na týmovou spolupráci a podporu v komunitě.

Na situaci dítěte v zařízení by měl pracovat **tým odborníků**. Základní tým musí disponovat znalostmi a dovednostmi (kompetencemi) umožňujícími pracovníkům nejlépe odpovídat na potřeby dítěte. Ti společně s dítětem a jeho rodinou mají pravidelně sestavovat plán péče a rozdělovat si v něm jednotlivé úkoly. Případně mohou využít i spolupráci s psychologem.[11]

Kmenový pracovník by měl s dítětem řešit každodenní otázky (komunikace se školou, vedoucími volnočasových aktivit, zajištění základního ošetření, nákup ošacení, narozeninové oslavy, kontakty s kamarády a jeho pocity „dobrého bytí" ve skupině).

Sociální pracovník má ve spolupráci s OSPOD odpovídat za podporu kontaktů mezi dítětem a jeho rodičem. Měl by se podílet na organizaci setkání mezi dítětem, rodinou a odborným týmem s cílem vyhodnotit současnou situaci a případně přenastavit kontakty s dítětem. Spolu s OSPOD má sociální pracovník podporovat rodiče v jejich rodičovských kompetencích, organizovat společné aktivity dětí a rodičů v domově i mimo něj.

Klíčový pracovník by měl hájit zájmy dítěte, pomáhat dítěti především v procesu osamostatňování. Do péče by měli být zapojeni také potřební externisté a služby dostupné v komunitě (pobytové zařízení má/může nahrazovat domov, nikoliv školu, družinu, zájmové kroužky, péči o talent, volný čas, účast ve sportovních a klubových aktivitách).

8. Příprava dítěte na nezávislý život musí být nepřetržitý nespecifický proces.

Dítě musí být podporováno v přípravě na svoji budoucnost a na to, aby se stalo nezávislým. Dítě má mít přístup ke vzdělávání a příležitost získat základní schopnosti a dovednosti dle svých vloh a ambicí. Dítě má **navštěvovat běžnou školu, realizovat svá nadání a zájmy v běžných mimoškolních, zájmových a volnočasových aktivitách v komunitě mimo zařízení**, kde bydlí. Měly by být podporovány jakékoliv pozitivní dlouhodobé vztahy zejména mimo ústavní prostředí, které mají perspektivu pokračovat i po podchodu dítěte z ústavní výchovy. Cílem procesu přípravy je stabilita do budoucna. Samotný proces odchodu je pečlivě plánován a realizován. Dítě má právo účastnit se procesu přípravy svého odchodu z ústavu.

[11] Jedna ze základních zásad sociálních služeb je motivace uživatele služby k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání v nepříznivé sociální situaci nebo k jejímu prohlubování a posilují jejich sociální začleňování, viz zákon č. 108/2006 Sb. § 2 odst. (2).

Jak je možné dítě a rodinu podpořit?

Předkládaný metodický text se soustředí na práci s dítětem a rodinou v situaci dlouhodobé ústavní péče. Níže je tedy popsán postup podpůrného týmu a ústavního zařízení od rozhodnutí o umístění dítěte. Tento postup lze rozdělit do tří částí. Vycházíme při tom z principů, které jsou popsány výše a jsou uplatňovány v každém kroku práce s dítětem a s celou rodinou.

1. Práce s rodinou a dítětem v průběhu umísťování dítěte mimo rodinu

V této fázi se zaměřujeme zejména na **zmírnění traumatu dítěte**, jež umístění mimo rodinu vždy přináší. Jedná se o velmi náročnou a emočně vypjatou situaci, která vyžaduje citlivý, ale otevřený přístup sociálního pracovníka. **Dítě by mělo být citlivým způsobem, přiměřeným jeho věku a vývojové úrovni, informováno o tom, co se děje. Rodiče jsou vnímáni jako partneři** ve spolupráci, kteří mohou dítě v nelehké situaci podpořit, podílet se na jeho přemístění a adaptaci v zařízení.

Před umístěním dítěte jsou doporučeny následující kroky:

- setkání s dítětem a zmapování důležitých vztahových osob, které by mu mohly pomoci;
- setkání s rodiči (či širší rodinou) s cílem získat informace o dítěti, jeho zvyklostech, zdravotním stavu, vzdělávání, získat podpůrné předměty (oblíbená hračka) aj. a dojednat podporu pro dítě v době umístění.

V průběhu kontaktů jsou jak dítě, tak i rodič pracovníkem prostřednictvím prezentace či fotografií seznamováni se zařízením, jeho pravidly, možnostmi návštěv a možnostmi pobytů mimo zařízení. Někdy je možné domluvit i to, že dítě zařízení ještě před samotným umístěním navštíví.

Je třeba brát v úvahu, že rodiče mohou potřebovat čas k přijetí myšlenky umístění dítěte a smíření se se situací[12]. Pracovníci OSPOD i ústavního zařízení mají být na tento vývoj připraveni, včetně možnosti zapojení externí podpůrné služby pro rodiče dítěte. Snaha o dobrou spolupráci s rodiči musí být vždy chápána jako jeden z ústředních motivů práce s dítětem, jakkoliv se může aktuálně tato spolupráce jevit jako nemožná.

V této fázi bývají rodiny silně motivovány svou situaci změnit, a podaří-li se je přesvědčit ke spolupráci, bývá zde velká šance pro změnu ve fungování rodiny a možný návrat dětí zpět domů.

Přijetí dítěte jsou přítomni členové podpůrného týmu ve složení: **kmenový pracovník** a **sociální pracovník, případně pracovník OSPOD nebo doprovázející pracovník sociální či fakultativní služby. Je vhodné, aby se jednalo o osoby, k nimž má rodina důvěru** a které společně rodinu i dítě celou situací provázejí a věnují se pouze jí.

V ideálním případě umístění vypadá tak, že rodič dítě do zařízení doprovodí. Pokud jsou již vzájemně odloučeni a dítě přichází z jiného zařízení, snažíme se o to, aby rodič přijel. Rodič i dítě si tedy společně mají možnost prohlédnout zařízení, rodič pomáhá spolu s vychovatelem dítěti vybalit jeho osobní věci. Vždy je důležité udělat společnou schůzku, na níž jsou znovu zopakovány možnosti kontaktů, a první kontakt je realizován co nejdříve (nejlépe ještě tentýž večer telefonicky).

Cílem této fáze je navázat kontakt s dítětem i rodinou, získat jejich důvěru, představit fungování dětského domova, transparentně popsat nastalou situaci, od počátku zajistit dítěti co nejvíce kontaktů s jeho původním prostředím.

V situacích, kdy dítě odchází z rodiny na vlastní žádost či odmítá s rodiči kontakt, respektujeme jeho rozhodnutí a ke kontaktu jej nenutíme. Přesto rodiče navštívíme, seznámíme je s místem, kde bude dítě pobývat, a domluvíme se na pravidlech vzájemného informování o dítěti.

2. Práce s rodinou v průběhu umístění s cílem návratu dítěte domů anebo podpory identity dítěte v průběhu jeho pobytu v zařízení

Základním cílem je podpora vztahu mezi rodinou a umístěným dítětem. Je vždy nutné dítě i rodinu podporovat v několika rovinách, a to dítě, rodiče a jejich vzájemný vztah.

Za podporu je přímo odpovědný jeden pracovník zařízení (např. sociální pracovník). Význam vztahu dítěte s rodinou respektují všichni pracovníci ústavu, kteří dítě podporují např. v telefonickém kontaktu, při návštěvách oceňují rodiče za to, že dítě podporuje. Kmenový pracovník dítěte plánuje např. oslavy narozenin dítěte společně s rodiči. **Rodič je tedy zapojován do péče o dítě v takové míře, kterou je schopen zvládnout, a to následujícími aktivitami:**

- **Podpora kontaktů** mezi dítětem a rodičem (telefonická, e-mailová, facebooková komunikace, osobní schůzky). Rodič zde musí zažít alespoň malou část naplnění svého rodičovství

[12] Na tomto místě je dobré připomenout klasický model Elisabeth Kübler-Rossové popisující vyrovnávání se se ztrátou a umíráním, který je rozdělen do pěti fází: 1. popírání (denial); 2. hněv / agrese (anger); 3. smlouvání (bargaining); 4. deprese (depression); 5. smíření (acceptance), (Kübler-Ross 2015). Kübler-Rossová původně tento model aplikovala na umírání, později však byl vztažen na jakýkoliv druh závažné životní události či ztráty.

a být od pracovníků oceněn. Dle svých schopností je zapojen do péče o dítě (např. poskytuje mu oporu při lékařském ošetření, navštěvuje rodičovské schůzky).

- Dítě by mělo mít z rodiny **fotoalbum, případně Knihu života**, v níž se bude pokračovat v zařízení a kterou si přinese zpět do rodiny. Dítě by mělo být posilováno ve vědomí toho, odkud pochází, kdo je jeho rodina (i širší), co příslušníci rodiny dělají, čím se zabývají, kde žijí, mělo by být informováno o změnách – narozeniny, svatby, úmrtí, křtiny apod.
- **Podpora rodiny** je zaměřena primárně na posílení rodičů směrem k překonání rizik, která dítě ohrožují, a naplnění jeho potřeb. Přímá práce s rodinou by měla být odvozena zásadně z IPOD, v němž jsou definována rizika ohrožující dítě (která vedla k umístění dítěte do ústavní péče) a vymezena opatření, jež mohou rodiče naplnit sami. Pokud je rodina podporována sociální službou, je nutné, aby byl plán práce s rodinou odvozen od IPOD a propojen s ním. V plánu práce s rodinou je třeba zachovat cíl návratu dítěte do péče rodičů bez ohledu na to, v jakém časovém horizontu je naplnění tohoto cíle reálné.[13] Podpora rodiny musí být úzce provázána s přímou prací s dítětem, jak je uvedeno níže.
- Doprovázení a samostatné **návštěvy** v zařízení. V případech, kdy je vztah mezi rodičem a dítětem narušený z důvodu zajištění bezpečí, je na obou stranách kontakt doprovázen.
- Pravidelné setkávání dítěte, rodičů, **sociálního pracovníka** a **kmenového pracovníka** jsme nazvali **rodinnou konzultací**. Probíhá podle situace dítěte, zpravidla cca jednou za 8–10 týdnů, a vyhodnocuje současnou situaci dítěte a rodiče. Cílem tohoto setkání je příprava a plánování kontaktů na další období, předání si vzájemných informací, sdělení přání dítěte rodičům, zhodnocení realizaci dílčích cílů IPOD (týkajících se umístění dítěte mimo rodinu), seznámení rodičů s plánem rozvoje osobnosti dítěte v zařízení a jeho naplňováním či případnou participací rodiče na něm.
- **Pobyty** dítěte mimo zařízení. Dle ZÚV a ZSPOD má rodič v případě umístění dítěte do ústavní péče na základě soudního rozhodnutí možnost požádat si o pobyt dítěte mimo zařízení. Aby tyto pobyty plnily účel, je třeba na ně dítě i rodinu nachystat a následně je společně s nimi vyhodnocovat. Pokud je dítě v zařízení (DOZP, ZDVOP, dětský domov pro děti do 3 let) umístěno na základě smlouvy s rodiči, není jejich právo na pobyt dítěte v rodině ničím omezeno.
- **Sekční umístění** je umístění dítěte mimo rodinu, kdy je zřejmé, že rodina není schopna pečovat celotýdenně či hrozí časté ataky např. nemoci, která následně rodiči brání o dítě celodenně, každodenně pečovat. Zároveň jsou dny, kdy péči o dítě zvládá dobře. Podmínkou pro toto umístění je skutečnost, že dítě má možnost z obou míst navštěvovat stejnou školu. Řešení krizové situace rodiny krátkodobou ústavní péčí má být posledním možným použitým přístupem. V první řadě je potřeba připravit pro případ krize plán, který umožní, aby dítě mohlo zůstat doma, ať už za pomoci širší rodiny, komunitních zdrojů, nebo náhradní rodinné péče.
- Podpora **rozvoje identity dítěte** je vnímána v širokém slova smyslu. Vyhodnocením situace dítěte umístěného v ústavní péči bude velmi pravděpodobně zjištěna potřeba dítěte v oblasti identity, zejména proto, že dítě ztrácí příležitost poznávat sebe samo, objevovat své hranice, svá přání, zájmy, obavy, emoce, vztah k sobě samému, vztah k rodičům a dalším osobám v jeho blízkém okolí. V rámci podpory dítěte v zařízení je nutné vytvářet dostatečně bezpečné a stabilní prostředí pro rozvoj jeho potenciálu. Dítěti je třeba věnovat individuální pozornost a vnímat proměny jeho potřeb, zároveň ho citlivě motivovat v rozvoji talentů a poskytovat mu oporu při objevování hranic přirozeným způsobem (tj. mimo kolektivní režim). V praxi to znamená, že dítě v zařízení je podporováno v aktivní účasti na svém plánu rozvoje osobnosti a je vedeno k tomu, aby se zapojovalo prostřednictvím podpory svých zájmů a koníčků do volnočasových aktivit realizovaných **mimo zařízení** ve vrstevnické skupině v místní komunitě. Tím se vytváří příležitost budovat vztahy mimo zeď ústavní péče. Mimoto se zařízení aktivně zapojují do života v obci či městě s cílem propojení s místní komunitou. U dětí v dětských domovech je tato situace o něco snazší, protože děti docházejí do běžných škol, kde se zcela přirozeně setkávají se svými vrstevníky, a tím získávají příležitost vytvářet si již výše uvedené vztahy mimo zařízení. Spolužáci, kamarádi či vedoucí kroužků mohou být dobrým zdrojem podpory, a to zejména v procesu odcházení dítěte z ústavu. **Cílem všech těchto aktivit je umožnit dítěti zažít, že je přijímáno i s celou svou historií, pomoci mu budovat zdravou identitu (kdo jsem, odkud pocházím, kdo jsou moji rodiče a co si mohu vybrat za cestu pro sebe). Pomoci mu budovat hodnotu sebe sama, poznat své místo ve společnosti. Hlavní zásadou pro tuto práci je pravidelné přehodnocování situace a zapojení dítěte do procesu rozhodování a plánování. Rodiny se mohou mezi jednotlivými aktivitami různě pohybovat, a situace v nich se tedy může měnit. Dobrým nástrojem pro to je využívání pravidelných rodinných konzultací. V některých situacích je důležitá podpora dítěte a jeho důvěry samo v sebe, že situaci zvládne.**

[13] Práce s rodinou je blíže popsána v kapitolách zaměřených na posilování rodičovských kompetencí; práci s rodiči, jejichž dítě bylo umístěno do náhradní rodinné péče; a práci s rodiči, z jejichž péče byly děti opakovaně odebrány.

3. Práce s rodinou při návratu dítěte domů

Nyní má celá rodina společně s pracovníky za sebou značný kus cesty. Proces návratu je pečlivě plánován, přehodnocován a řídí se potřebami všech účastníků. **Nejdůležitějším principem pro návrat dítěte je bezpečí a stabilita.** Rozhodnutí k návratu dítěte domů by měla předcházet případová konference, na níž se všechny zainteresované subjekty domluví na jednotlivých krocích a podpoře, která bude rodině zajištěna. Koordinátorem celé aktivity by měl být OSPOD dítěte.

- **Příprava rodiny na návrat domů / zrušení ústavní výchovy**

  – Pomoc při zajištění stálého bydlení.
  – Pomoc se zajištěním lékaře a dalších specialistů pro dítě.
  – Podpora při změně školy (přehlášení dítěte ze stávající školy do nové).
  – Podpora při plánování volného času dítěte, pomoc s riziky, kdy je dítě samo a rodič v zaměstnání.
  – Příprava scénářů pro zvládnutí pravděpodobných krizových situací (např. v případě rodičů řešících vlastní závislost na alkoholu či návykových látkách, rodičů s postižením, kde hrozí potíže při péči o dítě atd.).
  – Vytvoření sítě podpůrných kontaktů.

V této fázi je třeba rodině věnovat hodně podpory a jistit dotažení jednotlivých kroků, které směřují k tomu, aby se dítě bezpečně vrátilo. V praxi se ukázalo, že se jedná zejména o následující aktivity:
Na úplný závěr s dětmi plánujeme společné rozloučení formou malé oslavy, kdy dítě dostane svoji Knihu života, mapující jeho pobyt v DD, a jiné dárky. Pokud si dítě oslavu nepřeje, respektujeme ho. Hledáme ale jinou formu rozloučení se i pro ostatní děti.

- **Pomoc a podpora rodiny po návratu dítěte z ústavní výchovy**

Ze zkušeností vyplývá, že některé rodiny po návratu dítěte doporučovanou podporu dostatečně nevyužívají. Je pochopitelné, že chtějí na období, kdy jejich dítě od nich bylo odděleno, zapomenout, a mnohdy proto další organizace odmítají. Jiné rodiny ústavní zařízení naopak velmi často kontaktují sami i tím, že informují, jak se dítěti daří.

Je vhodné, aby rodina byla v časovém horizontu nejdéle jednoho roku kontaktována s nabídkou setkání nebo opětovného doporučení využití odborné pomoci, pokud je to potřeba. Navazující práce s rodinou je zajišťována klíčovým pracovníkem.

4. Podpora mladých dospělých při odchodu z ústavního zařízení až po dosažení zletilosti

V současné době je doba plánování odchodu dítěte ze strany OSPOD ve spolupráci se zařízením upravena prováděcí vyhláškou ZSPOD na 16. rok věku dítěte. Tuto dobu je nicméně třeba považovat za nejzazší možnou. Jak je uvedeno výše, osamostatňování je kontinuální proces spočívající v postupném nabývání zkušeností a přebírání odpovědnosti za vlastní život. **Příprava na osamostatnění tak začíná prakticky v den, kdy dítě do zařízení vstoupí.** Potřebné dovednosti k osamostatnění nelze získat během víkendového vzdělávání krátce před zletilostí.

Děti je vhodné přirozeným způsobem zapojovat do každodenního chodu zařízení (rodinné skupiny), tj. pracovat s nimi komunitním způsobem[14]. Děti se podílejí na rozhodování o každodenních činnostech rodinné skupiny, učí se nalézat kompromisy, stanovovat priority. Každý se podílí dle domluvy na chodu domácnosti, nakupuje, vaří, stará se o dům, chodí na brigádu. U dítěte je rozvíjen zájem o učení se, je podporována zvídavost, snaha porozumět věcem a lidem.

Každé dítě je podporováno kmenovým pracovníkem, společně s ním dítě sestavuje individuální plán, který je jednou měsíčně přehodnocován. Doprovázející pracovník se s dítětem setkává jednou týdně a řeší dílčí kroky tohoto plánu. Dítě se učí stanovovat cíle a přejímat odpovědnost za jejich plnění.

Dítě s ohledem na svou rozumovou vyspělost spolu s kmenovým pracovníkem postupně **diskutuje o svých představách a přáních a snaží se zformulovat, jakým způsobem by bylo možné jich dosáhnout**. Je podstatné, aby zahrnovaly specifické cíle, např. včasnou volbu vzdělání potřebného pro vybranou kvalifikaci, a cíle obecné zahrnující rozvoj obecné kompetence, jako je posilování vlastní vůle, motivace, odpovědnost apod.

Plán je nejprve spíše ve formě diskuzí a úvah o tom, co by si dítě přálo. Postupně s ním zejména kmenový pracovník pracuje a reflektuje jednotlivé možnosti. Modelují společně možné varianty dalšího postupu, plánují rozpočet, uvažují o tom, jak bude vypadat zaměstnání, které si dítě přeje, jaký bude výdělek, jaké náklady na dojíždění. Úkolem tohoto období je, aby představy dospívajícího získaly reálnou podobu. Důležitá je zejména snaha vysvětlit dospívajícímu význam dokončeného vzdělání ve vztahu k budoucímu zaměstnání. Pokud je tato fáze dobře společně zvládnuta, mladý dospělý je v domově respektován či má variantu samostatného bydlení mimo rodinnou skupinu, většinou upřednostní setrvání v zařízení po dobu studia.

V případech, kdy se mladý člověk rozhodne dosažením plné svéprávnosti, případně dříve ze zařízení odejít a toto rozhodnutí prezentuje

[14] Například v Dětském domově Dobříš je dětem, u kterých se během 3 let po umístění v ústavu nepodařil návrat domů, věnována intenzivní pozornost k získávání dovedností potřebných pro osamostatnění.

již dopředu, je třeba intenzivně pracovat na jeho plánu a vytvořit dostatečnou záchytnou síť pro případ, že by se rozhodl služeb využít. Pokud nemá ukončené vzdělání, je nutné posílit spolupráci se školou s cílem nalezení dalších podpůrných osob (např. třídní učitel). Rozhodnutí dítěte je třeba vždy respektovat, ale zároveň je možné mladému člověku nabídnout možnost opětovné podpory nebo návratu, když se mu jeho plány nevydaří. Zařízení mají v těchto případech dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, možnost dítě do jednoho roku od jeho odchodu přijmout, podmínkou je příprava na profesní uplatnění.

Je vhodné, aby mladý dospělý minimálně v posledním roce, ale podle svých možností již dříve, před svým plánovaným odchodem pobýval částečně mimo zařízení, a měl tak šanci vyzkoušet si samostatné bydlení a hospodaření s podporou zařízení. Větší naději uspět v tréninkových bytech mají mladí dospělí, kteří byli od svého příchodu dobře připravováni a vybavováni kompetencemi k vedení domácnosti a hospodaření.

- **Tréninkové bydlení**

  Tréninkové bydlení spočívá v samostatném ubytování klientů v bytech mimo areál zařízení. Mladí lidé setrvávají v zařízení na základě dohody a režim pobytu v tréninkovém bytě též bývá upraven vnitřním řádem zařízení. Pokud má tréninkové bydlení být přípravou mladého člověka na samostatný život, je žádoucí, aby se tréninkové byty nacházely v běžné zástavbě a mladým lidem byla dopřána maximální možná samostatnost.

Příklad dobré praxe dětského domova

Dle zaběhlé praxe jsou do programu zařazováni klienti na vlastní žádost nejdéle do věku 26 let za podmínky, že studují. Žádost o zařazení do programu je projednána týmem, který s klientem pracoval a jenž se vyjádří ke schopnosti klienta bydlet samostatně.

Klienti mohou bydlet v bytě sami či po 2–3. Každý z nich hospodaří se svými příjmy (v optimálním případě již v průběhu pobytu v zařízení), které jsou tvořeny zejména z přídavků na dítě, stravovací jednotkou dětského domova, ošatným, částkou na dopravu do školy a vlastními příjmy z brigád. Klient se v tomto typu ubytování setkává s doprovázejícím pracovníkem zpočátku jednou týdně a hospodaří nejprve s týdenním rozpočtem, s přibývajícími získanými kompetencemi se setkání mohou rozvolňovat.

Pravidla samostatného bydlení jsou ošetřena ubytovacím řádem. Např. jednou z podmínek je mít funkční telefon s možností zavolat pomoc.

V případě, že klient nezvládá tento typ služby a společně vyhodnotí pobyt jako rizikový, je možné, aby se vrátil do zařízení. Zároveň je třeba hledat alternativní cesty, jak klienta podpořit ve zvládnutí samostatného bydlení, nikoliv však proti jeho vůli.

S kým spolupracovat?

Multidisciplinární spolupráce a spolupráce v rámci komunity je jedním ze zásadních principů, který by měl naplňovat **tým vytvořený kolem dítěte dlouhodobě umístěného v ústavní péči**. Přitom musí být zachován princip individuálního přístupu k naplňování potřeb dítěte, tj. součástí sítě jsou i vzdálené služby nebo instituce (např. škola disponující oborem, ve kterém se dítě chce vzdělávat, psychiatr, k němuž má dítě důvěru apod.). Aktéři týmu podpory dítěte by měli být v pravidelném kontaktu, ideálně formou případových setkání nebo případových konferencí. Mezi tyto aktéry patří zejména kmenový pracovník dítěte v zařízení, sociální pracovník, klíčový pracovník, v případě potřeby psycholog či další odborný personál, například zdravotnický. **Nedílnou součástí týmu je samotné dítě a jeho rodina.**

Mezi další subjekty zapojené do mezioborové spolupráce patří též škola, zejména jde-li o naplňování specifických potřeb dítěte. Předpokladem vždy je, že dítě navštěvuje školu mimo areál ústavu tak, aby bylo v kontaktu s jinými dětmi.

Zmapování a **rozvoj podpůrné sítě** v okolí mladého člověka je též součástí plánu na odchod z kolektivní péče. Tato síť by měla obsahovat **formální** (odbornou pomoc – pediatr, psycholog, psychoterapeut, psychiatr, logoped apod.) i **neformální** (pomoc známých a kamarádů apod.) prvky podpory tak, aby v případě potřeby tato podpora mohla pro mladého člověka účinně zafungovat. Aktéry, kteří mohou participovat na péči o dítě mimo areál zařízení, jsou např. skauti, kluby, farnosti a jiné volnočasové aktivity apod.

Jaká je role jednotlivých pracovníků?

V rámci této kapitoly se chceme zaměřit na vymezení kompetencí zásadních pracovníků podpory dítěte dlouhodobě umístěného v ústavní péči, a to: **kmenového pracovníka dítěte, sociálního pracovníka a klíčového pracovníka.**

Pracovníci podpůrného týmu dítěte by měli disponovat dostatečnými kompetencemi a osobnostními charakteristikami, které umožní otevřený a partnerský přístup k dítěti a vzájemnou efektivní spolupráci.

Kvalita osobnosti pracovníků v přímé práci s dítětem nabývá na významu z hlediska **vzorových rolí**, jež pracovníci hrají vůči dětem žijícím mimo péči vlastních rodičů. Nezbytnou podmínkou jsou dobré komunikační schopnosti, empatie, umění naslouchat, pozitivní přístup k dítěti a jeho rodině, schopnost věnovat jim skutečnou pozornost, zároveň však i zdravá míra autority. V kompetencích kteréhokoli z níže popsaných pracovníků musí být úcta či minimálně respekt k rodičovství a rodičům dítěte i v případě, že nesouhlasí s jejich výchovou či jejich způsobem péče o dítě.

Ke kvalitnímu výkonu práce podpůrného týmu patří **dlouhodobé, pokud možno mezioborové vzdělávání a setrvalý rozvoj kompetencí**. Nezbytná je zároveň profesní intervize a supervize umožňující získání nadhledu, oddělení vlastních potřeb od potřeb klientů, utvoření nezávislého pohledu na druhého člověka. Bez zpětné vazby nemohou členové týmu hodnotit výsledky své práce, plánovat další postupy při řešení případu, vyvarovat se chyb, kterých se případně při práci dopustili.

Kmenový pracovník dítěte v zařízení

Kmenový pracovník dítěte v zařízení je **osoba, k níž má dítě důvěru a která je primárně zodpovědná za obhajobu a podporu zájmů dítěte z hlediska jeho pobytu v zařízení**. Jedná se o zaměstnance zařízení, např. vychovatele, sociálního pracovníka, pedagoga apod. Je třeba, aby jeho další role nebyly ve střetu s rolí kmenového pracovníka dítěte a aby byl v rámci podpůrného týmu jasně nastaven rozsah podpory, kterou tento pracovník poskytne dítěti přímo a kterou bude případně delegovat na jiného pracovníka.

Příklad pracovní náplně kmenového pracovníka[15]**:**

- Je důvěrníkem dítěte, v případě potřeby s ním řeší jeho problémy, starosti, obavy.
- Podporuje dítě v kontaktu s rodiči a blízkými osobami.
- Zajišťuje kontakt rodičů s dítětem.
- Zajišťuje spolupráci s rodiči, spolupracuje s klíčovým pracovníkem.
- Poskytuje oporu při jakékoliv pro dítě důležité činnosti či události.
- Podporuje dítě v kontaktech s vrstevníky, v navazování vztahů mimo ústav.
- Podporuje dítě v rozvoji jeho kompetencí a talentů, ve školní přípravě.
- Podporuje dítě v organizaci volného času, nabízí volnočasové aktivity, podporuje dítě v jejich návštěvě, podporuje dítě v plánování prázdninových aktivit.
- Podporuje dítě v pobytu mimo ústav, sleduje případné reakce dítěte na odjezdy nebo návraty.
- Projednává s dítětem možnost přechodu do náhradní rodinné péče, pokud je to aktuální.
- Podporuje dítě v přechodu do rodiny nebo jiné formy péče.
- Pomáhá dítěti uchovávat jeho osobní věci (vysvědčení aj.), album s fotografiemi, podporuje dítě v zachování vlastních vzpomínek.
- Řeší s dítětem jeho plány do budoucna a kroky, které je třeba učinit k jejich naplnění.
- Podporuje dítě v zapojení do běžných aktivit v domácnosti, v odpovědnosti za vlastní věci, hospodaření s majetkem a penězi.
- Komunikuje se školou, pokud nemohou rodiče, navštěvuje třídní schůzky, spolupracuje s třídním učitelem.
- Sleduje a zaznamenává informace o zdravotním stavu dítěte.
- Spolupracuje s OSPOD na realizaci IPOD dítěte.
- Podílí se spolu se sociálním pracovníkem na pravidelné aktualizaci IPOD a PROD, a to minimálně jednou za půl roku.
- Připravuje dožádané zprávy o dítěti.
- Sleduje stav šatníku dítěte a dokupuje s dítětem potřebné ošacení.
- U starších dětí aktivně nabízí/hledá s dítětem brigádu.

Požadavky samotných klientů na osobnost vychovatele, který pracuje v zařízeních resocializačního typu, se zabýval Stankowski (2004). Podle shromážděných informací klienti očekávají od vychovatele pochopení, důvěryhodnost, shovívavost, ale na druhou stranu rovněž důslednost a spravedlnost. Dále by měl vychovatel vystupovat přátelsky, mít mnoho zájmů a disponovat dovednostmi v různých oblastech, měl by umět zaujmout.

[15] Inspirováno pracovní náplní pracovníků Soukromého dětského domova SOS 92, o. p. s.

Dle výstupů ze **skupiny mladých dospělých** (MD), jež byly uspořádány ve spolupráci organizace Lumos a MPSV, vyplynuly tyto požadavky na vychovatele[16]:

- Respektují mladého člověka i s jeho „chybami" a názory, v nichž se neshodují.
- Dokážou podržet a podpořit, i když mladý člověk znovu udělá chybu.
- Dokážou přimhouřit oči při nedodržení pravidel nastavených systémem ústavu.
- Jsou to hlavně lidé, kteří si umí vzpomenout na své dětství a dospívání a mají pochopení pro náročné životní situace mladých dospělých v ústavní výchově.
- Umí podpořit potenciál mladého člověka a věří v dobro v něm.
- Dokážou poradit a zároveň respektovat a nezlobí se, když se mladý člověk rozhodne podle svého.
- Umí naslouchat bez předsudků.
- Mají smysl pro humor a dokážou pomoci i mimo pracovní dobu.
- Mají rádi svou práci a nechodí do ní jenom kvůli penězům.
- Dokážou přiznat chybu a jsou autentičtí.
- Jsou empatičtí.

Sociální pracovník

Hlavním úkolem sociálního pracovníka je **sociální práce s dítětem** a spolupráce na **sociální práci s jeho rodinou**, a to **zejména terénní formou** (v přirozeném prostředí dítěte a rodiny). Cílem sociální práce s rodinou je vždy posílení nebo znovuobnovení funkcí rodiny a podpora dítěte i rodičů v návratu dítěte do rodiny. V období pobytu dítěte v ústavu je kladen důraz na zachování a kvalitu kontaktů dítěte s blízkými osobami a na zajištění co nejpřirozenějšího prostředí dítěte.

Sociální pracovník by měl umět aplikovat hlavní principy a metody sociální práce při jejím výkonu, umět vytvořit, rozvíjet a ukončit vztahy s klienty, to vše na základě akceptace a vzájemné spolupráce.

Může se jednat o sociálního pracovníka zařízení, OSPOD, sociální služby, osoby pověřené k výkonu SPOD apod. V optimálním případě lze propojit sociální práci s dítětem a rodinou. Pokud to možné není, mělo by jít o úzkou spolupráci dvou sociálních pracovníků.

Pracovní náplň sociálního pracovníka[17]:

- Podílí se na realizaci IPOD.
- Odpovídá za zpracování PROD.
- Zajišťuje sociálně-právní agendu dítěte v období jeho pobytu v zařízení.
- Účastní se jednání a řízení týkajících se dítěte.
- Podílí se na zajištění sociální práce s rodinou dítěte (přímo nebo zprostředkování odborných služeb, zejména odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace, SAS a další služby podle potřeb rodiny).
- Podílí se na procesu zprostředkování NRP dítěti, pokud je to aktuální.
- Odpovídá za komunikaci s příslušným OSPOD (nejedná-li se přímo o pracovníka OSPOD).
- Zajišťuje potřebné odborné služby pro dítě.
- Odpovídá za zajištění povolení dětí pro pobyt mimo rodinu, společně s kmenovým pracovníkem vyhodnocuje vliv návštěv na dítě, plánuje pobyty s cílem jejich prodlužování a zvýšení četnosti.
- (Ve spolupráci s OSPOD) organizuje rodinné konzultace podle potřeby, cca 1krát za 6–8 týdnů, jedná se o společné setkání pracovníků ústavu, rodičů a dětí s cílem aktualizace a kontroly plnění plánu dítěte a rodiny.
- Minimálně 2krát ročně organizuje společný program dětí a rodičů.
- Vede agendu spojenou se stanovením a vymáháním ošetřovného.
- Zpracovává a předkládá další zprávy (např. zprávu o výkonu SPOD, pokud zařízení disponuje pověřením k výkonu SPOD).

Klíčový pracovník

- Organizuje a řídí spolupráci mezi rodinou, zařízením, OSPOD, externími odborníky a dalšími institucemi.
- Odpovídá za koordinaci veškeré podpory poskytované dítěti.
- Dohlíží na soulad IPOD a dalších podpůrných plánů týkajících se dítěte (např. PROD).
- Koordinuje poskytování návazné podpory dítěti a rodině po opuštění ústavní péče nebo po dosažení zletilosti.

[16] Jedná se o skupinu mladých dospělých Lumos, která byla zapojena do tvorby materiálu. Více viz kapitola o participaci v úvodní části této publikace.

[17] Inspirováno pracovní náplní pracovníků Soukromého dětského domova SOS 92, o. p. s.

- Odpovídá za kontinuitu podpory dítěte a rodiny po celou dobu, kdy je dítě mimo rodinu, případně kdy je v evidenci OSPOD, nebo kdy to dítě či rodina požadují, tj. jeho působení je přesahové, jde-li o rezortní formy pomoci, typ péče o dítě, věk dítěte a jeho aktuální životní situaci.

Psycholog

Psycholog **není nezbytnou součástí základního podpůrného týmu**, neboť nelze předjímat jeho potřebnost ze strany všech dětí umístěných v ústavní péči. Jeho **externí dostupnost je nicméně žádoucí**, a to vzhledem k případnému zajištění včasné podpory dítěte.

Hlavním úkolem psychologa je **podpora dítěte a jeho rodiny ve vzájemném vztahu**. Je při tom v úzké spolupráci s kmenovým pracovníkem a sociálním pracovníkem. Jak kmenový pracovník, tak sociální pracovník mohou využít **konzultaci s psychologem při přípravě a reflexi kontaktu dítěte s rodinou**. Psycholog může taková setkání přímo asistovat a s přímými aktéry zpětně vyhodnocovat. Je to osoba, jež má větší odstup od přímé péče o dítě nebo o rodinu, která je v kompetenci kmenového vychovatele a sociálního pracovníka.



Uvedení principů do praxe – jak zavést inovativní postupy v práci s dětmi dlouhodobě umístěnými v ústavní péči?

Doporučené kroky k zavedení principů práce s dětmi dlouhodobě umístěnými v ústavní péči je **možné realizovat za stávajících legislativních podmínek** prostřednictvím nastavení metodických postupů a koordinace spolupráce. Případné legislativní změny jsou součástí doporučení systémového charakteru.

Sestavení podpůrného týmu, nastavení případové spolupráce

Pro efektivní podporu dítěte a rodiny je nezbytné co nejvčasnější koordinace všech aktérů zapojených do práce s dítětem a rodinou. Optimální formou je sestavení podpůrného týmu (viz výše) ve složení: kmenový pracovník dítěte v zařízení, sociální pracovník a klíčový pracovník. Ti společně s dítětem a jeho rodinou pravidelně sestavují plán péče a rozdělují si v něm jednotlivé úkoly. Tento plán péče je nedílnou součástí individuálního plánu ochrany dítěte, který sestavuje pracovník OSPOD, jenž je zván na pravidelné revize a plánování spolupráce (minimálně jednou za půl roku).

Podpůrný tým je sestavován za přímé účasti dítěte a rodiny, je jim vysvětlena role členů týmu a vzájemné postavení vůči dítěti a rodině, zejména klíčová role rodiny v řízení poskytované podpory.

Kontinuální podpora dětí v přípravě na samostatný život, práce na kompetencích vedoucích k osamostatnění dítěte po odchodu z ústavního zařízení

Dětem je od okamžiku přijetí do zařízení poskytována kontinuální podpora v přípravě na samostatný život, zejména přímým zapojením do běžných činností v domácnosti, sdílením odpovědnosti a rozhodování apod. Příprava na osamostatnění je ve své podstatě nespecifický proces osvojování si dovedností a schopností, které povedou k úspěšnému osamostatnění. Čím více se samotný odchod blíží, tím více je třeba tento proces cíleně plánovat a příslušné kompetence prověřovat např. v tréninkovém bydlení, což je program pro zletilé klienty ústavních zařízení. Jedná se o samostatné ubytování klientů v bytech mimo rodinnou skupinu.

Zavedení pravidelných případových setkání za účelem přehodnocování situace dítěte umístěného v ústavní péči

Pravidelně organizovat pro dítě případové konference (např. 1krát za 3 měsíce) i s účastí dítěte a jeho blízkých s cílem vyhodnocovat IPOD a potřeby dítěte. Uskutečnit první setkání ve lhůtě do 14 dnů od umístění dítěte do zařízení.

Podobně organizovat i rodinná setkání jednou za 8–10 týdnů. Cílem těchto setkání je příprava a plánování kontaktů na další období, vzájemné předání informací, sdělení přání dítěte rodičům, seznámení rodičů s individuálním plánem péče o dítě a jeho naplňováním, případně participací rodiče na něm.

Vytvoření malých zařízení (6–8 dětí) v prostorech integrovaných do běžné zástavby v komunitě

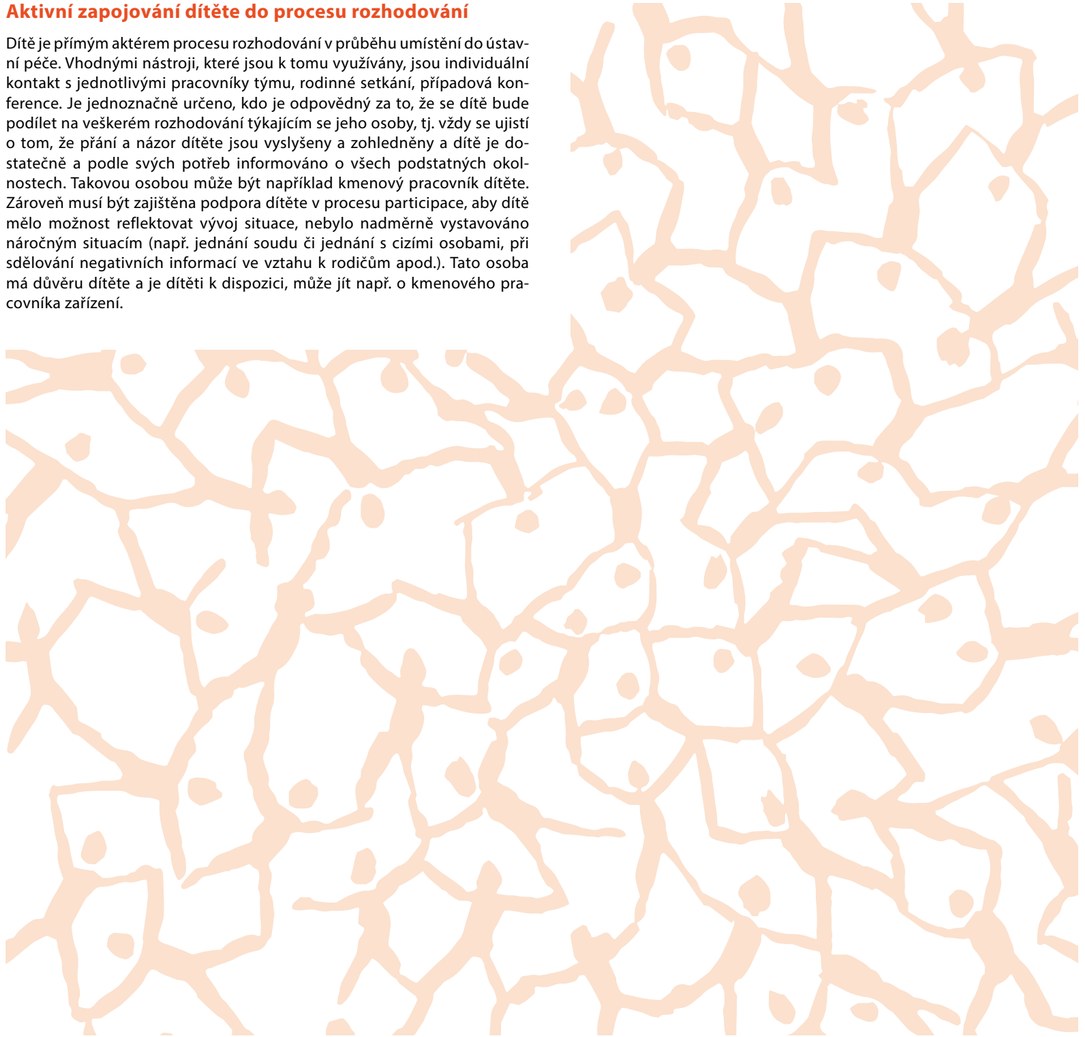
Tyto skupiny jsou ideálně integrovány v běžné zástavbě (např. byty na sídlišti nebo menší domečky v běžné zástavbě). Každá skupina je ve svém každodenním fungování v podstatě nezávislá na centrálním ústavu či jiné skupině (jídlo, úklid apod.).

Vytváření plánu odchodu z ústavu

Spolu s dítětem je v rámci pobytu v zařízení vytvářen průběžně plán odchodu. Na plánu odchodu se velmi významně podílejí kmenový pracovník dítěte a klíčový pracovník. Plán odchodu dítěte ze zařízení je nedílnou součástí všech aktivit podporujících osamostatnění a posílení kompetencí dítěte. Společně s dítětem je otázka budoucnosti zahrnována do plánování dílčích aktivit, jako je vzdělávání, volba volnočasových aktivit, podpora zájmů dítěte, posilování odpovědnosti a samostatného rozhodování apod. Plán odchodu z ústavu je nastavován s ohledem na očekávaný termín opuštění ústavu, tedy jak v případě návratu do péče rodičů, tak v případě opuštění ústavu z důvodu zletilosti dítěte nebo z jiných důvodů. Plán je variantní a v maximální možné míře zohledňuje přání a potřeby dítěte.

Aktivní zapojování dítěte do procesu rozhodování

Dítě je přímým aktérem procesu rozhodování v průběhu umístění do ústavní péče. Vhodnými nástroji, které jsou k tomu využívány, jsou individuální kontakt s jednotlivými pracovníky týmu, rodinné setkání, případová konference. Je jednoznačně určeno, kdo je odpovědný za to, že se dítě bude podílet na veškerém rozhodování týkajícím se jeho osoby, tj. vždy se ujistí o tom, že přání a názor dítěte jsou vyslyšeny a zohledněny a dítě je dostatečně a podle svých potřeb informováno o všech podstatných okolnostech. Takovou osobou může být například kmenový pracovník dítěte. Zároveň musí být zajištěna podpora dítěte v procesu participace, aby dítě mělo možnost reflektovat vývoj situace, nebylo nadměrně vystavováno náročným situacím (např. jednání soudu či jednání s cizími osobami, při sdělování negativních informací ve vztahu k rodičům apod.). Tato osoba má důvěru dítěte a je dítěti k dispozici, může jít např. o kmenového pracovníka zařízení.



Ověřování dopadu na cílovou skupinu – jaké jsou nástroje?

Ověřování dopadů podpůrných opatření na situaci ohrožených dětí a rodin je částečně problematické z toho důvodu, že **skutečný efekt poskytované podpory se projeví prakticky až v dospělém věku dětí** a v jejich schopnosti vést samostatný život, případně v kvalitě jejich vlastního rodičovství. O to důležitější však je nastavování evaluačních nástrojů již v průběhu poskytování podpory tak, aby podpůrná opatření byla koordinována a bylo neustále možné ověřit, že opatření směřují k předpokládanému cíli.

Níže je uveden návrh **kvantitativních a kvalitativních nástrojů**, jimiž lze průběžně monitorovat dopady přijímaných opatření na cílovou skupinu.

Míra a stabilita kontaktů s rodinou

- **počet a frekvence kontaktů**
  - kvantitativní: průběžné sledování frekvence kontaktů,
  - kvalitativní: sledování frekvence kontaktů ve vztahu k měnící se situaci dítěte a rodiny,

- **míra dodržování sjednaných termínů**
  - kvalitativní: společné vyhodnocování rodiny a pracovníků, jak vnímají úspěšnost dodržení termínů,
  - kvantitativní: průběžné záznamy míry, do níž se daří dodržovat termíny kontaktů,

- **úspěšnost při realizaci plánu péče**
  - kvalitativní: společná diskuze dítěte, rodiny a podpůrných pracovníků nad plánem,
  - kvantitativní: míra naplněných opatření plánu,

- **počet dětí navrácených do rodin**
  - kvantitativní: podíl dětí, které žijí v rodině,
  - kvalitativní: míra naplnění potřeb dětí v rodinách.

Proces tvorby menších zařízení pro děti komunitního typu

- **počet dětí rozmístěných přímo v běžné zástavbě v rámci komunity**
  - kvantitativní: podíl dětí žijících v pobytovém zařízení kolektivního typu a v komunitě,
  - kvalitativní: míra přiblížení se rodinnému životu v komunitním typu péče,

- **míra aktivit dítěte realizovaných mimo dětský domov**
  - kvantitativní: podíl aktivit, které dítě absolvuje v rámci zařízení, resp. aktivit realizovaných pobytovým zařízením,
  - kvalitativní: vnímání dítěte, pokud jde o míru zapojení do běžného dětského kolektivu mimo DD,

- **počet dětí umístěných v původním pobytovém zařízení**
  - kvantitativní: vývoj počtu dětí vzhledem ke kapacitě zařízení,
  - kvalitativní: vnímání změny formy péče ze strany dětí a pracovníků.

Práce multidisciplinárního týmu

- **sestavení multidisciplinárního týmu**
  - kvantitativní: počet zastoupených profesí,
  - kvalitativní: míra zapojení odborníků, šíře vymezení jejich rolí, míra zapojení dítěte a rodiny,

- **práce týmu s dítětem a rodinou, realizace plánu péče o dítě**
  - kvalitativní: hodnocení podpory a spolupráce ze strany dítěte a rodiny,
  - kvantitativní: podíl naplněných opatření ve prospěch dítěte a rodiny, míra dodržení stanovených termínů plánu,

- **počet členů multidisciplinárního týmu na počet dětí**
  - kvantitativní: podíl odborníků vůči počtu dětí a vůči jejich potřebám (přiměřenost),
  - kvalitativní: spolupráce a koordinace v rámci týmu, ideálně dítětem a rodinou.

Proces přípravy na samostatný život

- **počet vytvořených plánů odchodu mladých dospělých**
  - kvantitativní: počty vytvořených plánů ve vztahu k počtům dětí a jejich věku,
  - kvalitativní: hodnocení kvality plánu ze strany dítěte a rodiny,

- **úspěšnost při realizaci plánu péče o dítě**
  - kvalitativní: vnímání naplňování plánu ze strany dítěte a rodiny,
  - kvantitativní: podíl naplněných opatření plánu,

- **míra aktivit dítěte realizovaných mimo dětský domov**
  - kvalitativní: vlastní hodnocení dítěte při osamostatňování – míra samostatně vykonaných aktivit, rozhodnutí, míra jistoty,
  - kvantitativní: podíl aktivit, které dítě zajišťuje samostatně.

Inspirujme se

Inovativní praxe v ČR

I já mám mámu

Poskytovatel: Soukromý dětský domov SOS 92, o. p. s.

Řešené téma: Podpora vztahů a vazeb mezi rodinou a dětmi umístěnými v dětském domově.

Co je inspirativní: Sociální pracovník rodinám pomáhá s vytvářením bezpečného prostoru pro jejich děti umístěné v dětském domově, snaží se o nejčetnější smysluplný kontakt mezi dítětem a jeho rodinou, mapuje možné zdroje i v širší rodině a pomáhá rodinám s převzetím dítěte zpět do péče. Význam vztahu vnímají i ostatní pracovníci domova, proto dítě při svých službách podporují např. v telefonickém kontaktu, při návštěvách respektují rodiče a oceňují ho za to, že dítě navštěvuje. Klíčový pracovník dítěte plánuje např. oslavy narozenin dítěte společně s rodiči, rodič je tedy zapojován do péče o dítě v takové míře, kterou je schopen zvládnout.

Proces změny: Podstatou projektu je rozšíření pracovního týmu o terénního sociálního pracovníka zaměřeného na práci s rodinami dětí. I ostatní pracovníci však musí přijmout změnu – náhled na práci s rodinou dítěte jako součást své práce.

Byty DOZP komunitního typu[18]

Dva byty v městské zástavbě pro 4 děti se zdravotním postižením.

Poskytovatel: Centrum sociální pomoci Litoměřice, příspěvková organizace, Domov Na Svobodě, Čížkovice.

Řešené téma: Transformace ústavní, kolektivní a segregované péče o děti s postižením na komunitní bydlení v běžné městské zástavbě pro děti s postižením v dlouhodobé ústavní péči.

Co je inspirativní: Vyvést děti z velkého DOZP, kde žijí společně s dospělými (a nemají dostatek pozornosti, vzorů, specifickou péči a rytmus dne odpovídající jejich věku a potřebám) do pronajatých bytů v běžné městské zástavbě, pro počet dětí odpovídající rodinnému typu zařízení. Využití odloučeného pracoviště Domova Na Svobodě DOZP namísto oprav velkokapacitního DOZP a přestavby domácností tak, aby tam děti měly soukromí, namísto prostého čekání za daného stavu na to, až děti dosáhnou plnoletosti a pobyt s dospělými bude omluvitelný.

Proces změny: Děti s postižením bydlely, žily a vzdělávaly se ve velkokapacitních budovách DOZP, původně zámku, mimo komunitu a běžný život, bydlely v zařízení společně s dospělými, charakter bydlení a péče sdílely s dospělými lidmi s postižením, vzdělávaly se v rámci zařízení.

Jak to funguje v praxi: Zařízení s podporou zřizovatele získalo do pronájmu dva byty ve městech, kde zřídily pro 4 a 4 děti z DOZP byty, děti bydlí v běžné zástavbě, pečuje o ně personál speciálně školený pro práci s dětmi, chodí do školy v komunitě, zúčastňují se zájmových činností v komunitě.

Inovativní zahraniční praxe

Práce s rodinou dětí umístěných v dětském domově[19]

Poskytovatel: Dětský domov Uralská 1, Košice, Slovenská republika.

Řešené téma: Ustálený systém práce s rodinou dětí umístěných do ústavní výchovy dětského domova.

Co je inspirativní:

1. Intenzivně vyhledávají rodinu, blízké osoby dítěte jako vztahové osoby, se kterými by mohlo mít pravidelný kontakt.
2. Rozvíjejí spolupráci s rodiči – zapojují je do rodičovských povinností: účast na rodičovských schůzkách, lékařských vyšetřeních, vystavení občanského průkazu, příprava do školy, volnočasové aktivity.
3. Vytvářejí podmínky pro kontakt dítěte s jeho rodinou a osobami jemu blízkými, čímž zvyšují úspěšnost sanace rodin.
4. V případech, kdy není aktuálně možné zajistit intenzivní terénní práci s rodinou v jejím přirozeném prostředí, lze poskytnout rodině podporu pobytovou formou sociální práce v prostorách ústavu s cílem zkrátit pobyt dítěte v zařízení a pomoci rodičům získat rodičovské kompetence (v roce 2017 byla tato pobytová forma poskytnuta 2 rodinám, z toho u první rodiny trval pobyt 3 měsíce a u druhé rodiny činila délka pobytu 2 měsíce).
5. V roce 2017 byla ukončena ústavní péče z důvodu odchodu zpět do rodiny u 14 dětí; z celkového počtu 72 dětí (počet dětí k 31. 12. 2017, započítány jsou i děti v péči profesionálních rodičů) mělo 50 dětí kontakt s rodinou a blízkými osobami.

[18] Dostupné z: *http://www.csplitomerice.cz.*

[19] Dostupné z: *http://detskydomovuralska.sk/.*

Proces změny: Dohled nad dětskými domovy převzalo začátkem roku 1997 Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenské republiky, tím bylo dosaženo spojení náhradní rodinné péče v působnosti jednoho rezortu. Zaměstnanci dětského domova dostali ucelené vzdělání a přijali filozofii práce s rodinou dítěte. Jsou dále vzděláváni.

Jak to funguje v praxi: Do práce s dítětem je zapojen vychovatel, sociální pracovník, psycholog. Práce s rodinou probíhá ve spolupráci těchto odborníků. Sociální pracovník nebo psycholog jezdí i za rodinou do místa jejího bydliště.

Práce s rodinou dětí umístěných v dětském domově[20]

Poskytovatel: Dětský domov Uralská 1, Košice, Slovenská republika.

Řešené téma: Supervize, podpora kmenového týmu.

Co je inspirativní:

a) Tým jako celek je jednotně podporován a vzděláván v přístupu k práci s dětmi a rodinou, jednotliví členové týmu konají v souladu s tímto přístupem.
b) Ke kvalitnímu výkonu jejich práce patří profesní intervize a supervize, velmi důležitá součást práce týmu kolem dítěte je schopnost sebereflexe (získání nadhledu, oddělení vlastních potřeb od potřeb klientů, nezávislý pohled na druhého člověka).

Proces změny: Pracovníci v dětském domově přijali nově nastolenou filozofii (práce s rodinou dítěte, aktivní zapojování dítěte do procesu rozhodování).

Jak to funguje v praxi: Pracovníci fungují jako jednotný tým kolem individuálního dítěte a jeho příběhu. Pravidelně společně vyhodnocují plán a jednotlivé kroky.

Respitní služba pro rodiny dětí s postižením[21]

Specifická forma **„home sharing"** (česky nejspíše „hostitelství" nebo „hostitelské rodiny", ale nepřekládá se).

Poskytovatel: Ability West (s. r. o. a zapsaná charitativní organizace), Irsko, Galway Region.

Řešené téma: Služba určená jednak pro pečující osoby, např. v situaci vyčerpání rodičů a sourozenců dětí se závažným a kombinovaným postižením z celodenní péče o člena rodiny s postižením, jednak **pro děti s postižením** (nedostatek příležitosti navštěvovat příbuzné a sousedy, nedostatek kontaktů v běžném prostředí, rodinách kamarádů, sousedů, spolužáků).

Co je inspirativní:

a) Neformální péče (rodiny, které si na domluvený čas vezmou domů dítě s postižením).
b) Odborné služby (koordinace, školení rodin hostitelů, párování vhodných rodin a dětí, poradenství poskytované oběma rodinám, zajištění kontaktů na sponzory atp.).
c) Místní sociální práce (místní zdravotní a sociální regionální odbor financuje koordinující organizaci, stará se, aby rodiny dostaly všechny dávky a péči, na niž mají právo, přispívají na bezbariérová opatření).

Co je výstupem:

a) Unavení a vyčerpaní rodiče a sourozenci dětí s kombinovaným postižením mají chvíle pro sebe, kdy mohou dělat, co chtějí a potřebují.
b) Děti s postižením získají nové vztahy, zkušenosti a blízké podporující osoby.
c) Hostující rodiny mají možnost pomoci v místě, kde žijí, u sebe doma, po dobu, způsobem a lidem, které si vyberou, získají nové vztahy, děti z hostujících rodin mají zkušenosti s vrstevníky s postižením.

Jak to funguje v praxi: Organizace Ability West je koordinující organizací, která jednak vyhledává rodiny, jež potřebují ulevit od péče o děti s mentálním či kombinovaným postižením, a jednak rodiny, které nabízejí svoji pomoc. Organizace vede jejich evidenci, možnosti a potřeby a dává dohromady rodiny a hostující rodiny. Hostitelská rodina otevírá svůj domov na domluvenou dobu dítěti s postižením – na nepravidelné, několikahodinové pobyty, pravidelné denní či víkendové pobyty apod. Hostitelské rodiny vkládají vlastní energii, vztah a péči, koordinující organizace je podporuje, místní sociální a zdravotní odbor financuje koordinující organizaci, hostitelské rodiny si shánějí granty a dary na bezbariérové úpravy domácnosti.

[20] Dostupné z: *http://detskydomovuralska.sk/.*

[21] Dostupné z: *https://www.abilitywest.ie/child-services/.*

Postoje dětí a mladých dospělých k tématu Řešení situace dětí dlouhodobě umístěných v ústavní výchově[22]

Z fokusních setkání[23] z diskuze s dětmi a mladými dospělými, kteří vyrůstali mimo vlastní rodinu, vyplynulo mnoho postřehů a doporučení k tématu Řešení situace dětí dlouhodobě umístěných v ústavní výchově.

Základní výstupy diskuse k tomuto tématu:

- Zásadní roli hrají pro mladé dospělé doprovázející osoby v DD, tedy vychovatelé, pokud:
  - respektují mladého člověka i s jeho "chybami" a názory, ve kterých se neshodují,
  - dokážou podržet a podpořit, i když mladý člověk znovu udělá chybu,
  - dokážou přimhouřit oči při nedodržení pravidel nastavených systémem DD,
  - jsou to hlavně lidé, kteří si dokážou vzpomenout na své dětství a dospívání a mají pochopení pro náročné životní situace mladých dospělých v DD,
  - umí podpořit potenciál mladého člověka a věří v dobro v něm,
  - dokážou poradit a zároveň respektovat a nezlobit se, když se mladý člověk rozhodne podle svého,
  - dokáží naslouchat bez předsudků,
  - mají smysl pro humor a dokážou pomoci i mimo pracovní dobu,
  - mají rádi svou práci a nechodí do práce jenom kvůli penězům,
  - dokáží přiznat chybu a jsou autentičtí,
  - jsou empatičtí.
- Mladí lidé chtějí být ve většině případů v kontaktu s rodinou a potřebují pomoci v návratu domů případně v udržení kontaktu s rodinou, pokud se vrátit nemůžou.
- Mladí lidé nemají pocit, že by je někdo cíleně připravoval na odchod z DD, dokud tam stále jsou a není jim ještě 18 let.
- Mladí lidé by byli rádi součástí plánování aktivit v DD, které se jich týkají, a dostávali včas informace o dění v DD.
- Často se děje, že mladým lidem starším 15 let DD organizuje volný čas bez ohledu na jejich přání.
- Potřeba existence týmu v DD složeného z ředitele, sociální pracovnice, vychovatelů a dětí/mladých dospělých, který bude přehodnocovat systém a pravidla nastavené v DD:
  - některá pravidla nedávají mladým lidem smysl a nerozumí, proč jsou takto nastavena, proto nemají motivaci je dodržovat,
  - některé povinnosti mladých dospělých studujících a ubytovaných mimo DD je náročné naplňovat z důvodu nepochopení smyslu těchto povinností (například pro nácvik manipulace s penězi musí mladý člověk psát menu na každý den, i když bydlí mimo DD. Musí dodat účtenky z nákupu jídla a dokládat, že vařil, to co sepsal na celý týden. Změny musí vysvětlovat).
- Důležitá je práce s identitou mladých lidí. Ty zajímá, odkud jsou, kde jsou jejich kořeny a chtějí znát informace o svých rodičích, vzdálených příbuzných, či sourozencích v jiných zařízeních.
- Mladí lidé by uvítali podporu ve vytváření seznamu osob, které jim mohou pomoci, když budou odcházet DD a pomoc při navázání kontaktů s těmito osobami i po dobu, kdy jsou ještě v DD (osobně, telefonicky, emailem, dopisem).

[22] Výstupy zpracovala Ingrid Hanzlíková z Lumos.

[23] V participativní skupině sebeobhájců organizace Lumos působí děti a mladí dospělí se zkušeností s vyrůstáním mimo vlastní rodinu. Podrobně viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

Co bylo pro děti důležité po dobu jejich pobytu v ústavní péči?

„Fajn vychovatelé, kteří mi naslouchali
a rozuměli jsme si vzájemně.
Když oni něco chtěli, udělala jsem to a naopak."

„Mám své určování dobrých a špatných vychovatelů
dva typy lidí, kteří tam pracují:
vychovatel, který dělá práci, protože potřebuje plat
a člověk, který to vše řeší lidsky:
vidím, že funguješ – domluvíme se…"

„V takových sférách mají dělat lidi,
kteří chtějí něco předat, něco ukázat, naučit …
přijede třeba ve volnu, pomůže, poradí."

Co by si děti přáli? Tři přání, která jste si přáli, když jste byli v DD…

„Já jsem nejvíc potřeboval jejich pochopení…
Soud rozhodl, že půjdu k mamce,
ale já jsem nechtěl, chtěl jsem dostudovat v DD,
takže jsem zůstal v DD na svoji žádost.
Mámě jsem to řekl, ona se mnou nemluvila,
nerozuměla tomu, až pak za dlouhou dobu jsme si vyříkali,
že ji mám rád, ale chci dostudovat – pochopení od rodičů"

Závěrečné shrnutí – Vědět odkud pocházíme, nám pomůže hledat, kam směřujeme

V textu jsme se soustředili na **zmapování potřebných inovativních kroků**, které lépe pomohou dětem dlouhodobě umístěným v ústavních zařízeních. Přitom jsme se inspirovali naší i zahraniční, především slovenskou praxí[24].

Podmínkou rozvoje dobré praxe v práci s dětmi v ústavních zařízeních je propojení jejich činnosti se **systematickou prací s rodinou dětí**. Tematicky jsme se proto zaměřili především na posílení pozitivní identity dětí právě skrze vztah s původní rodinou. Vztahy k původní rodině musí být dítěti srozumitelné. Pro identitu dítěte je zásadní rozumět souvislostem: odkud pocházím, jaké jsou moje kořeny a historie. To vše je důležité mimo jiné pro stabilitu dítěte v budoucnosti. Naši zahraniční kolegové potvrzovali, že důležitá je změna především v mentálním nastavení zaměstnanců pracujících s dětmi, ti musí rozumět a věřit tomu, že pracovat s původní rodinou se vyplatí, i když to třeba nevede u všech dětí k návratu zpět domů. Přesto možnost návratu by se měla v průběhu umístění dítěte v ústavní péči pravidelně přehodnocovat. Na umístění dítěte do ústavní péče pohlížíme jako na dočasné řešení.

Příprava na osamostatnění (i z ústavního prostředí) je ve své podstatě nespecifický proces osvojování si dovedností a schopností, které vedou k postupnému převzetí odpovědnosti za vlastní život. Není to učivo, které by se dalo osvojit v rámci školy či jiného specifického programu, jedná se o proces odrážející životní zkušenosti. Právě tímto je charakteristický proces nespecifického učení, který ovlivňují veškeré od narození prožité zážitky. Odtud potom pramení častější ohrožení dětí vyrůstajících v ústavech při vstupu do samostatného života. Jejich životní zkušenost je výrazně odlišná od zkušenosti běžné populace. Velká část zážitků a zkušeností jim chybí. Právě v tomto je vyrůstání v rodině nenahraditelné.

Právě proto je jedním z dalších důležitých inovativních principů podpora tohoto procesu a umožnění tohoto učení v co možná **nejpřirozenějším prostředí**. Toto prostředí nebude v ústavní péči nikdy ideální – úplně přirozené. Ústavní zařízení nikdy nemůže na principu kolektivní výchovy rozvíjet přirozené prostředí pro umístěné děti, jelikož individuální potřeby dětí zde do určité míry musí vždy ustupovat kolektivním pravidlům a režimu. Proto se pracovníci pečující o dítě v ústavním zařízení snaží o zachování co nejvíce věcí, kontaktů a naplňování specifických potřeb v jeho **přirozeném prostředí – komunitě** (dítě chodí do stejné školy, na stejný kroužek, ke stejnému lékaři). Kolektivní péče je takto realizována v zařízeních **komunitního charakteru**. V zařízení je maximálně 6–8 dětí. Jednotlivá zařízení jsou umístěna v oddělených objektech (rodinných domech, bytech), jsou na sobě v podstatě nezávislá. Fungují nejlépe samostatně, mají svá **vlastní pravidla vycházející z místních potřeb**, ale hlavně z potřeb konkrétních dětí.

Doporučení:
na co se zaměřit

- Vytvořte zařízení komunitního charakteru.
- Vytvořte pro děti prostředí co nejlépe odpovídající jejich přirozenému prostředí.
- Vytvořte multidisciplinární týmy (kmenový pracovník zařízení, sociální pracovník, klíčový pracovník).
- Soustřeďte se na práci s rodinou dětí.
- Vytvořte plán odchodu dětí z ústavu.
- Zaveďte pravidelná případová setkání za účelem přehodnocování situace dítěte.
- Přitom aktivně zapojujte dítě do procesu rozhodování.

[24] V průběhu práce na metodickém textu se ukázalo jako neschůdné popsat širší spektrum příkladů dobré praxe práce s dětmi dlouhodobě umístěnými v ústavní výchově, neboť uspořádání ústavní péče podobné podmínkám v ČR se v zahraničí již téměř nevyskytuje.

Literatura

- BOWLBY, John, 1951. Maternal Care and Mental Health. Genova: World Health Organisation, WHO.
- BOWLBY, John, 2010. Vazba. Praha: Portál.
- HARDEN, Brenda Jones, 2002. Congregate care for infantsand toddlers: Shedding new light on an old question, Infant Mental Health Journal, cit. in: LUMOS, 2018. Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Počty dětí, nákladnost péče, doporučení dalšího postupu. Praha: Lumos [online]. [Cit. 23. 6. 2018]. Dostupné z: *http://www.barevnysvetdeti.cz/wp-content/uploads/DD3roky_FINALNI_lumos_.pdf*
- IPSOS TAMBOR, 2015. Jsou na odchod do běžného života připraveny děti z dětských domovů? [online]. [Cit. 22. 6. 2018]. Dostupné z: *https://www.ipsos.com/cs-cz/jsou-na-odchod-do-bezneho-zivota-pripraveny-deti-z-detskych-domovu*
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth, a kol., 2015. O smrti a umírání. Praha: Portál.
- LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk, 2011. Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum.
- LEE, Richard M., et al., 2010. The behavioral development of Korean children in institutional care and international adoptive families, Developmental Psycholog, , cit. in: LUMOS, 2018. Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Počty dětí, nákladnost péče, doporučení dalšího postupu. Praha: Lumos [online]. [Cit. 23. 6. 2018]. Dostupné z: *http://www.barevnysvetdeti.cz/wp-content/uploads/DD3roky_FINALNI_lumos_.pdf*
- LUMOS, 2018a. Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Počty dětí, nákladnost péče, doporučení dalšího postupu. Praha: Lumos [online]. [Cit. 23. 6. 2018]. Dostupné z: *http://www.barevnysvetdeti.cz/wp-content/uploads/DD3roky_FINALNI_lumos_.pdf*
- LUMOS, 2018b. Děti v ústavech pro osoby se zdravotním postižením. Praha: Lumos [online]. [Cit. 15. 9. 2018]. Dostupné z: *https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/DOZP_vyzkumna_zprava_lumos.pdf*
- MINISTERSTVO MLÁDEŽE ŠKOLSTVÍ A TĚLOVÝCHOVY ČR, odbor školské statistiky, analýz a informační strategie 2018 [online]. Statistická ročenka školství [online]. [Cit. 6. 11. 2018]. Dostupné z: *http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp*
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2013. Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb. Praha: MPSV [online]. [Cit. 26. 6. 2018]. Dostupné z: *http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf*
- MINISTERSTVO VNITRA ČR, odbor prevence kriminality, 2007. Analýza efektivity fungování systému péče o ohrožené děti vyplývající z průzkumu osudů dětí, které v letech 1995–2004 opustily institucionální péči. Praha: MV ČR [online]. [Cit. 21. 6. 2018]. Dostupné z: *http://www.mvcr.cz/clanek/hodnoceni-systemu-pece-o-ohrozene-deti.aspx*
- NOSÁL, Igor, ČECHOVÁ, Lenka (edd.), 2014. Participace a nové přístupy k práci s ohroženými dětmi a rodinami. Studie inspirované zkušenostmi ze Švýcarska. Brno: Česko-britská o. p. s. [online]. [Cit. 18. 7. 2018]. Dostupné z: *http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-219.pdf*
- OLIVEIRA, Paolo, et al., 2012. Indiscriminate behavior observed in the strange situation among institutionalized toddlers: Relations to caregivers report and to early family risk, Infant mental health journal, cit. in: LUMOS, 2018.. Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Počty dětí, nákladnost péče, doporučení dalšího postupu. Praha: Lumos [online]. [Cit. 23. 6. 2018]. Dostupné z: *http://www.barevnysvetdeti.cz/wp-content/uploads/DD3roky_FINALNI_lumos_.pdf*
- STANKOWSKI, Adam, 2004. Nástin problematiky etopedie a sociální patologie. Ostrava: Repronis.
- VORRIA, Panayiota, et al., 2003. Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care, Journan of Child Psychology and Psychiatry, cit. in: LUMOS, 2018. Dětské domovy pro děti do 3 let věku. Počty dětí, nákladnost péče, doporučení dalšího postupu. Praha: Lumos [online]. [Cit. 23. 6. 2018]. Dostupné z: *http://www.barevnysvetdeti.cz/wp-content/uploads/DD3roky_FINALNI_lumos_.pdf*



„Tzv. bílých míst v systému je mnoho a pravděpodobně nikdy nebude možné pokrýt potřeby všech potřebných dětí a rodin. Principy uvedené v jednotlivých kapitolách mají nicméně natolik univerzální charakter, že je možné je aplikovat i na další nebo nově nastalé situace. Hlavním cílem tak zůstává umožnit realizaci potřebných změn i za současných systémových a finančních podmínek, s maximálním využitím stávajících zdrojů.“

Závěrem…

Smyslem publikace Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami je podporovat rozvoj inovativního potenciálu aktérů sítě služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny, tedy sociálních pracovníků, učitelů, metodiků prevence, psychologů, dětských lékařů a mnoha dalších. Je určena skutečně širokému spektru profesionálů, kteří se ve své praxi setkávají s dětmi a rodinami.

Inovacemi máme na mysli zavádění nových nebo inovovaných přístupů k podpoře ohrožených dětí a rodin, které prokazatelně reagují jejich na potřeby a jež nejsou současným standardním systémem adekvátně řešeny. Jak ukázala Analýza inovací[1], na řadu potřeb dětí a jejich rodin není v současném systému reagováno. Tato analýza identifikovala 10 klíčových oblastí, ve kterých je třeba pracovat na rozvoji služeb. Jedná se o např. o oblast duševního zdraví dětí, užívání návykových látek, prevence a včasné identifikace ohrožení dítěte ve škole, posilování rodičovských kompetencí, opakovaného odebrání dítěte z péče či situaci dětí, které dlouhodobě vyrůstají v ústavní péči. Všechna uvedená témata jsou předmětem této publikace.

Co najdete v publikaci?

Publikace obsahuje deset tematicky zaměřených kapitol zpracovaných podle shodné osnovy. Jsou zde popsány základní nedostatky stávající praxe; východiska vyplývající z Úmluvy o právech dítěte a transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny; principy, na jejichž základě je inovativní postup nebo služba postavena; doporučení pro zavádění inovativního postupu nebo služby; názory mladých lidí se zkušeností s institucionální intervencí na to, jak by inovativní přístup mohl vypadat; příklady české a zahraniční dobré praxe a souhrnná doporučení.

V úvodní části publikace jsme shrnuli průřezová témata, která se ukázala jako klíčová pro jakoukoliv inovaci. Jedná se o **koordinovaný přístup** k práci s dětmi a rodinami, tedy garance toho, že každému dítěti bude poskytována taková podpora, jakou v každý okamžik potřebuje. Dále **ověření dopadu služby na klienta (evaluace)**, jež je nezbytnou součástí zaváděných nových postupů a služeb. Třetím průřezovým tématem je **participace** dětí na věcech, které se jich týkají.

Kdo se na publikaci podílel?

Do tvorby publikace se zapojila celá řada předních odborníků z oblasti sociální práce, psychologie a psychiatrie, pedagogiky, adiktologie a dalších, zástupci nestátních organizací, státní správy, akademické sféry i neformálních služeb. Nedílnou součástí tematických pracovních týmů byli též projektoví pracovníci – krajští síťaři a síťařky, kteří přinášeli aktuální informace z praxe fungující v jednotlivých krajích.

V rámci participace, které je jedním z průřezových témat inovativních přístupů a služeb, jsme díky spolupráci s organizací LUMOS[2] mohli získat názory mladých lidí s osobní zkušeností s institucionální intervencí. Mladí dospělí diskutovali otázky k jednotlivým tématům inovací a jejich výpovědi se staly cennou součástí výsledných doporučení.

Inspirativní zahraniční praxe

Velmi zajímavým vkladem se stala též dobrá praxe sdílená zahraničními odborníky. Členové a členky pracovních týmů měli možnost přímo poznat například práci s matkami, jimž jsou opakovaně odebírány děti (Velká Británie), s dětmi ohroženými závislostí (Polsko), dětmi umístěnými v ústavní péči (Slovensko). Kolegové ze Slovenska s námi sdíleli zkušenosti se školskou sociální prací a ve Švédsku jsme měli možnost navštívit inovativní nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Podstatným zjištěním bylo, že praxe osvědčená v zahraničí není založena na budování nových nákladných služeb nebo zařízení, nýbrž je založena na dostupnosti služeb v komunitě a společném chápání situace ohrožených dětí. Jedná se o základní principy, které se stávají východiskem pro nejrůznější formy práce s dětmi a rodinami, s maximálním využitím místních dostupných zdrojů. Nejčastěji jsou využívány komunitní služby, podpůrné skupiny, peer programy, dobrovolnická práce. Jedná se tedy o modely snadno přenositelné i do podmínek České republiky.

Hledejme nové cesty, jak dětem a rodinám pomoci

Jsme si vědomi toho, že výčet ani popis inovovaných služeb není vyčerpávající. Tzv. bílých míst v systému je mnoho a pravděpodobně nikdy nebude možné pokrýt potřeby všech potřebných dětí a rodin. Principy uvedené v jednotlivých kapitolách mají nicméně natolik univerzální charakter, že je možné je aplikovat i na další nebo nově nastalé situace. Hlavním cílem tak zůstává umožnit realizaci potřebných změn i za současných systémových a finančních podmínek, s maximálním využitím stávajících zdrojů.

Situace v síti služeb pro děti a rodiny nelze považovat za stabilní. Je snadno ovlivnitelná vývojem národních i lokálních politik, dostupností finančních zdrojů a též celkovým společenským nastavením, významem, který je podpoře dětí a rodin věnován. Stejně tak jsou proměnlivé potřeby dětí a rodin, přičemž není zpravidla možné na ně reagovat bezprostředně a v potřebném rozsahu. Je proto nezbytné být **dostatečně kreativní, udržet si otevřenou mysl a hledat nové cesty, jak dětem a rodinám pomoci**.

Věříme, že tento i další materiály[3] vytvořené v rámci projektu *„Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí“* Ministerstva práce a sociálních věcí mohou být inspirací pro další rozvoj práce s ohroženými dětmi a rodinami a přinesou do systému nové příklady dobré praxe.

[1] Analýza inovativních postupů a služeb pro rodiny s dětmi v ČR (Institut projektového řízení 2017).

[2] Podrobně k zapojení dětí a mladých dospělých viz kapitola O nás, ale s námi – proč je důležitá participace dětí.

[3] Publikace *Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami* je provázena souvisejícími odbornými texty vytvořenými v rámci projektu. Konkrétně se jedná o materiál *„Inovovat může každý. Základní principy inovativních přístupů a služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny“* a *„Hledání nových cest. Komplexní přehled inovativních služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny“*. Další související materiály byly vytvořeny v klíčové aktivitě síťování služeb, preventivní služby pro děti a rodiny, některé z inovativních postupů se objevují též v Interaktivním katalogu jevů a služeb pro rodiny a děti. Za inovativní lze bezpochyby označit též metodické texty vytvořené pro oblast náhradní rodinné péče. Všechny lze nalézt na *www.pravonadetstvi.cz*.

O autorkách a autorech

Medailonky byly zpracovány k 30. 10. 2018.

Editoři publikace

Mgr. Kristýna Jůzová Kotalová



Je profesí sociální pracovnice. Od roku 2005 působí na MPSV, odboru ochrany práv dětí. Jejím hlavním zaměřením bylo zejména metodické vedení orgánů sociálně-právní ochrany dětí, případová práce a mezirezortní spolupráce, individuální plánování a strukturované vyhodnocování situace dítěte. Od roku 2006 se aktivně podílí na transformaci systému péče o ohrožené děti a rodiny. Dalšími profesními aktivitami jsou sociální začleňování, komunitní plánování, lektorská činnost a mediace. Od roku 2017 odpovídá za vedení projektu Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí na pozici vedoucí oddělení transformace služeb pro rodiny a děti.

Mgr. Jana Poláková



Je profesí sociální pracovnice. Od roku 2017 působí v projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí. Věnuje se zde zejména zpracování výstupů aktivit projektu. Předtím více než 12 let pracovala v oblasti sociálních služeb. Poskytovala poradenství a další služby zejména ženám pracujícím v sexbyznysu či ženám bez domova. Měla na starosti řízení a metodické vedení služeb.

Bc. Pavel Houška



Je profesí sociální pracovník. Od roku 2016 působí v projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí jako lokální síťař, později jako odborný metodik aktivity zaměřené na inovace služeb pro rodiny a děti. V minulosti působil jako sociální pracovník a vedoucí ve službách: sociální rehabilitace, osobní asistence, nízkoprahová denní centra a azylové domy.

Dítě jako jedinec a v partě (vrstevnické skupině)

Děti se specifickými potřebami v oblasti duševního zdraví

Mgr. Zuzana Hrivíková



Je profesí psycholožka a výzkumnice. Od roku 2016 pracuje v Národním ústavu duševního zdraví, kde působí jako výzkumná pracovnice. V současnosti se věnuje projektu, který cílí na rozvoj a posílení psychosociálních kompetencí dětí na základních školách. Věnuje se především rozvoji prevence a podpory duševního zdraví u dětí a mládeže a práci s ohroženými dětmi. Od roku 2017 současně pracuje v neziskové organizaci SOS dětské vesničky, zařízení pro děti vyžadující okamžitou psychologickou pomoc.

Mgr. Radka Michelová



Je profesí sociální pracovnice. Od roku 2017 je krajskou síťařkou pro Ústecký kraj v projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí. V rámci projektových aktivit se zaměřuje na téma Gatekeeping (řízený průchod dítěte systémem SPOD). Působí také jako supervizorka, koučka a lektorka v sociální oblasti.

MUDr. Michal Goetz, Ph.D.



Je dětský psychiatr. Vede diagnostické oddělení na klinice dětské psychiatrie Fakultní nemocnice Motol v Praze. Vyučuje na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Je viceprezidentem organizace International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) a také hlavním organizátorem a předsedou světového kongresu IACAPAP 2018, který se uskutečnil v červenci 2018 v Praze.

Mgr. Kristýna Jůzová Kotalová

Medailonek viz sekce Editoři publikace.

Děti ohrožené rizikovým užíváním návykových látek

Mgr. Lenka Richterová



Je profesí adiktoložka. Od roku 2015 pracuje v Adiktologické ambulanci Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kde se věnuje především poradenství a léčbě závislostí. Zatímco dříve pracovala s dětmi a adolescenty, v současné době se zaměřuje převážně na dospělé.

PhDr. Petr Vácha



Je profesí adiktolog, psychoterapeut, supervizor a speciální pedagog. Od roku 1998 pracuje v adiktologických službách nezisková organizace SANANIM, kde v současnosti působí jako adiktolog, psychoterapeut a rodinný poradce. Věnuje se především práci s rodinou. Do roku 2018 zde vedl Terapeutickou komunitu Karlov, která se zabývá rezidenční léčbou závislých mladistvých a závislých matek s dětmi. Provozuje rovněž soukromou psychoterapeutickou a supervizní praxi.

Mgr. Tomáš Jandáč



Je profesí adiktolog. Od roku 2015 pracuje jako adiktolog a terapeut v Terapeutické komunitě Karlov v rámci neziskové organizace SANANIM. Od roku 2018 má na starosti program pro mladistvé a mladé dospělé. Studuje také postgraduální program adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, kde se zabývá dětskou a adolescentní adiktologií.

Mgr. Zuzana Mačičková



Je profesí sociální pracovnice. Od roku 2016 působí jako krajská síťařka pro Karlovarský kraj v rámci projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí. Věnuje se především síťování služeb pro ohrožené rodiny s dětmi a drogové problematice.

Bc. Pavel Houška

Medailonek viz sekce Editoři publikace.

Děti a mládež s rizikovými projevy chování

Mgr. Jiří Horák



Je profesí sociální pracovník a sociální pedagog. Od roku 2004 pracoval v nízkoprahových sociálních službách a návazných programech v YMCA Praha, kde postupně působil jako sociální pracovník, vedoucí nízkoprahového klubu a poté jako koordinátor nízkoprahové sekce. Věnoval se dětem a mladým lidem ohroženým rizikovým chování a potýkající se s obtížnou životní situací. Pracoval v ambulantní i terénní formě nízkoprahových služeb, tak i v návazných službách jako jsou pobytové akce, doučování či programy osobnostně sociálního rozvoje.

doc. PhDr. & Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.



Je profesí speciální pedagožka, psycholožka a arteterapeutka. Od roku 2009 působí na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, kde je docentkou a současně vede Katedru křesťanské výchovy. Věnuje se především problematice sluchového postižení, sociálně patologickým jevům, psychologii jedinců s postižením, arteterapii a artefiletice.

Mgr. Tomáš Klumpar



Je profesí sociální pracovník. Od roku 2008 pracuje v DDM Praha 3 – Ulita, kde vede preventivní oddělení Beztíže, pracuje v sociálních službách: NZDM a terénních programech zaměřených na rizikovou mládež. V Letním domě vede pobyty pro mladé opouštějící ústavní výchovu, věnuje se také preventivním programům ve školách.

Mgr. Jiří Dvořák



Je profesí sociální pracovník. Od roku 2016 je krajským síťařem pro Moravskoslezský kraj v rámci projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí. Věnuje se především síťování v oblasti spolupráce odborníků při práci s dětmi s rizikovými projevy chování.

Dítě v rodině, ve škole a za školou

Posilování rodičovských kompetencí

Věra Bechyňová, DiS.



Je profesí sociální pracovnice, lektorka a konzultantka. Pracuje jako ředitelka, metodička a sociální pracovnice v neziskové organizaci STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny, kterou v roce 1995 sama zakládala. Věnuje se zejména přímé práci s vysoce ohroženými dětmi a jejich rodinami, zavádění sanace rodiny do aplikační praxe, metodických postupů i legislativy. Je také autorkou mnoha odborných textů.

Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.



Je profesí sociální pracovnice a vysokoškolská pedagožka. Od roku 2007 vyučuje na Univerzitě v Hradci Králové. Věnuje se především tématu sociální práce s rodinou. V minulosti pracovala jako probační pracovnice se specializací na děti a mládež nebo jako poradkyně v Intervenčním centru pro osoby ohrožené domácím násilím. Působí rovněž na pozici krajské síťařky pro Královéhradecký kraj v rámci projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí.

Mgr. Alžběta Candia Muňoz



Je profesí psychoterapeutka a sociální pracovnice. Od roku 2000 aktivně působí v Home-Start International a HoSt Home-Start Česká republika, jež se zaměřují na práci s ohroženou rodinou. V současnosti zde pracuje jako ředitelka, terapeutka a specialistka sociálně-právní ochrany dětí a asistovaných kontaktů. V terapeutické praxi se zaměřuje na práci s traumatem, práci s dětmi a individuální nebo párovou terapii. Od roku 2018 je rovněž členkou Profesní komory sociálně právní ochrany dětí.

Mgr. Dagmar Kubičíková



Je profesí speciální pedagožka. Od roku 1994 pracuje jako sociální pracovnice orgánu sociálně-právní ochrany dětí, poslední čtyři roky na pozici vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí na Úřadu městské části Praha 8. Zapojuje se do vyhledávání inovativních postupů práce v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a řadu z nich uvádí v rámci svého oddělení úspěšně i do praxe.

Mgr. Kristýna Jůzová Kotalová

Medailonek viz sekce Editoři publikace.

Minimalizace dopadů rozvodové či rozchodové situace rodičů na děti

Mgr. Marta Konvičková



Je profesí sociální pedagožka. Od roku 2011 pracuje na Úřadu městské části Praha 2 jako vedoucí oddělení sociálně právní ochrany dětí. Předtím více než 10 let působila v oblasti sociálních služeb pro ohrožené rodiny s dětmi.

Mgr. Matěj Karas



Je profesí sociální antropolog. Od roku 2017 působí na pozici krajského síťaře pro Pardubický kraj v rámci projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí. Věnuje se také problematice romských osad a sociálnímu vyloučení na Slovensku. Předtím působil jako dobrovolník v denním centru pro děti a mládež Sopre a v neziskové organizaci Šance pro Tebe ve službě Streetwork.

doc. PhDr. Oldřich Matoušek



Je profesí psycholog a vysokoškolský učitel v oboru sociální práce. Pracuje také pro opatrovnické soudy jako znalec v rozvodových sporech. Má za sebou dlouholetou praxi klinického psychologa a psychoterapeuta. Je autorem řady odborných statí, monografií a učebnic. Mj. knih Děti a rodiče v rozvodu a Dítě traumatizované v blízkých vztazích a je spoluautorem knihy Státní orgány sociálně-právní ochrany dětí.

Mgr. Kristýna Jůzová Kotalová

Medailonek viz sekce Editoři publikace.

Mgr. Dagmar Kubičíková

Medailonek viz téma Posilování rodičovských kompetencí.

Prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole

Mgr. Alexandra Petrů



Je profesí vysokoškolská pedagožka. Od roku 2011 působí na Univerzitě J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, katedře sociální práce, kde se zabývá tématem etablování školské sociální práce. Zároveň se podílí i na projektu Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí jako krajská odborná pracovnice pro Ústecký kraj. Předtím pracovala jako ředitelka základní a mateřské školy.

doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, Ph.D.



Je profesí vysokoškolská pedagožka. Od roku 2015 působí na Univerzitě Palackého v Olomouci jako vedoucí katedry křesťanské sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě. Věnuje se především práci s rodinou, školské sociální práci a dobrovolnictví v sociální práci.

Bc. Pavel Houška

Medailonek viz sekce Editoři publikace.

Děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím

PhDr. Lenka Felcmanová, Ph.D.



Je profesí vysokoškolská pedagožka. Působí na katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, kde se zaměřuje na speciálně pedagogickou diagnostiku a poradenství, podporu vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování, inkluzivní pedagogiku atd. Pracuje i jako lektorka kurzů celoživotního vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti školské legislativy, speciálně pedagogické diagnostiky a poradenství a inkluzivní pedagogiky. Je rovněž místopředsedkyní České odborné společnosti pro inkluzivní vzdělávání.

Mgr. Lucie Macků



Je profesí vysokoškolská pedagožka. V současnosti působí v České odborné společnosti pro inkluzivní vzdělávání. Má za sebou více než 15letou praxi v oblastech sociálního začleňování, inkluzivního vzdělávání a práce s ohroženými dětmi. V minulosti pracovala pro vládní Agenturu pro sociální začleňování či neziskové organizace podporující děti nacházející se v obtížné rodinné situaci. Má zkušenosti i s prací se znevýhodněnými či hendikepovanými klienty v zahraničí (USA, Ukrajiny, Gruzie či Maroka).

Bc. Zdeňka Mannová



Je profesí sociální pracovnice. Od roku 2016 pracuje jako krajská síťařka pro Olomoucký kraj v rámci projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí. Předtím pracovala jako sociální pracovnice v domově pro seniory a kurátorka a sociální pracovnice na oddělení sociálně právní ochrany dětí.

Mgr. Alexandra Petrů

Medailonek viz téma Prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole.

Dítě mimo rodinu

Rodiče se zkušeností opakovaného odebrání dítěte z péče

Mgr. Šárka Dršková



Je profesí sociální pracovnice a terapeutka. Od roku 2014 vede poradnu zaměřenou na domácí násilí a obchod s lidmi, kde se věnuje sociálním službám a službám zaměřeným na rodiny s dětmi spadajícím pod sociálně-právní ochranu dětí. Školí inovativní metody sociální práce a provádí primární prevenci zaměřenou na domácí násilí. Předtím pracovala několik let v azylovém domě pro matky s dětmi.

Mgr. Ondřej Výborný



Je profesí učitel a speciální pedagog. Od roku 2003 pracuje v Dětském domově Holice, kde působí jako ředitel a vedoucí zde zřízené intenzivní sociálně aktivizační služby „Spolu!“. Obě služby jsou zaměřeny na pomoc dětem a jejich rodinám v období krize, přechodu z ústavní péče zpět do rodiny nebo začlenění mladých dospělých do společnosti.

Bc. Pavel Houška

Medailonek viz sekce Editoři publikace.

doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD.



Je profesí psycholožka a vysokoškolská pedagožka. Od roku 2015 působí na Fakultě zdravotnictví a sociální práce Trnavské univerzity, nyní jako vedoucí katedry sociální práce. Věnuje se metodikám práce sociálních pracovníků a jako odbornice participuje i na tvorbě sociální legislativy. Předtím pracovala v Centru poradensko-psychologických služeb, kde se zaměřovala především na práci s rodinou. Od roku 1996 patří mezi sociální inovátory Ashoka fellow.

Mgr. Gabriela Šťastová



Je profesí sociální pedagožka. Od roku 2016 působí na pozici krajské síťařky pro Zlínský kraj v rámci projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí. Věnuje se i problematice mezirezortní spolupráce orgánů sociálně-právní ochrany dětí a základních škol. Předtím pracovala několik let jako sociální pracovnice v domově pro seniory a v hospici.

Práce s biologickou rodinou dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči

Mgr. Jana Hrazdilová



Je profesí sociální pracovnice a psychoterapeutka. Od roku 2013 působí jako vedoucí služeb pro rodiny v neziskové organizaci Letní dům, kde vede projekt zaměřený na podporu rodin v tíživé situaci. Věnuje se především podpoře vztahové roviny a komunikaci v rodinném systému a podílí se i na podpůrných aktivitách pro pěstounské rodiny. Provozuje rovněž soukromou terapeutickou praxi v Praze se zaměřením na individuální a rodinnou psychoterapii a zpracování traumatu.

Mgr. Gabriela Lockerová



Je profesí sociální pracovnice. Pracuje v neziskové organizaci TRIADA-Poradenské centrum, kde od roku 2006 vede program Rodina zaměřený na sociálně-právní ochranu dětí. Věnuje se především práci s rodinou, v posledních dvou letech se zaměřením na rodiny s dětmi umístěnými mimo rodičovskou péči.

Mgr. Jana Horáková



Je profesí sociální pracovnice a terapeutka. Od roku 2005 pracuje v neziskové organizaci Letní dům, kde působí jako doprovázející sociální pracovnice pěstounů. Předtím se v Letním domě zaměřovala na sociálně-terapeutické pobyty a komunitní akce pro děti z dětských domovů a posléze také na doprovázení mladých lidí před a po odchodu z dětského domova.

Bc. Darina Nudni



Je profesí sociální pracovnice. Od roku 2017 pracuje jako krajská odborná pracovnice pro Zlínský kraj v rámci projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí. Zaměřuje se na děti a jejich rodiny, které se ocitly v tíživé situaci. Věnuje se především práci s rodinou s cílem minimalizovat dopady rozvodové či rozchodové situace rodičů na děti.

Mgr. Alena Svobodová



Je profesí sociální pracovnice. Od roku 2010 pracuje v organizaci Lumos, která se zaměřuje na transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti, jako projektová manažerka a sociální pracovnice. Předtím se věnovala odbornému sociálnímu poradenství a vedla i sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi.

Mgr. Cyril Zákora



Je profesí sociální pracovník a terapeut. V současnosti se věnuje doprovázení pěstounů a vzdělávání, a to především v oblasti náhradní rodinné péče. Vede i soukromou psychoterapeutickou praxi. V sociálních službách, především v neziskovém sektoru, pracuje již od roku 1999. Více než deset let rozvíjel a poskytoval i různé programy pro děti a mladé dospělé v ústavní péči a vedl i pražskou neziskovou organizaci Letní dům.

Mgr. Tereza Jandová



Je profesí speciální pedagožka a sociální pracovnice. Od roku 2006 pracuje v oblasti ústavní výchovy. Věnuje se především práci s rodinou dětí, které jsou umístěny v dětském domově, a od roku 2014 také doprovázení pěstounů. V minulosti působila i jako ředitelka dětského domova.

Mgr. Terezie Hradilková



Je profesí speciální pedagožka s působením v sociálních službách. Od roku 2010 se zabývá deinstitucionalizací systému a řízením změn v sociálních službách. Předtím se věnovala zakládání a rozvoji terénní sociální služby raná péče v rámci celostátní organizace rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením. Jako lektorka a konzultantka se věnuje podpoře rodin dětí se zdravotním postižením a rozvoji komunitních služeb.

Mgr. Jitka Navrátilová, Ph.D.



Je profesí vysokoškolská pedagožka. V současné době působí na Masarykově univerzitě v Brně, katedře sociální politiky a sociální práce. Zaměřuje se na oblast rozvoje fungování rodin s dětmi, se specializací na well-being dětí a mladých lidí. Je také profesionální supervizorkou a koučkou. Řadu let působí i v expertní roli v rámci komunitního plánování sociálních služeb pro rodiny s dětmi.

Mgr. Ing. Martina Cirbusová, Ph.D.



Je profesí právnička se zaměřením na rodinné právo a ochranu ohrožených dětí. Od roku 2016 pracuje jako krajská síťařka pro Jihomoravský kraj v rámci projektu MPSV Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí, kde se věnuje zejména tématu rozšíření tzv. Cochemské praxe a dále působení sociálně-aktivizačních služeb v kraji. Působí také jako mediátorka a facilitátorka případových konferencí. Členka týmu zaměřeného na Řešení situace dětí dlouhodobě umístěných v ústavní výchově.

Participace dětí a mladých dospělých[2]

Mgr. Ingrid Hanzlíková, DiS.



Je profesí sociální pedagožka a speciální pedagožka. Od roku 2013 pracuje v mezinárodní organizaci Lumos, kde působí jako metodička pro zapojování dětí se znevýhodněním. Vede skupinu mladých lidí, které spojuje zájem změnit situaci dětí a mladých lidí žijících v instituci. Věnuje se především tématu zapojování dětí do věcí, které se jich týkají a zjišťování jejich názorů. Má dlouholeté zkušenosti s dětmi a mladými dospělými s poruchami autistického spektra a jejich rodinami. Věnuje se také facilitacím interaktivních případových konferencí s aktivní účastí dětí a mladých dospělých.

Pavel Hájek



Studuje na Vyšší odborné škole pedagogické a Střední pedagogické škole v Litomyšli, obor Speciální pedagogika. Ve skupině mladých Lumos působí od června 2017. Sám si prošel ústavní výchovou, a proto by chtěl určité věci změnit. Zabývá se tématy: Děti a mládež s rizikovými projevy chování, Prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole, Děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím, Posilování rodičovských kompetencí, Děti dlouhodobě umístěné v ústavní výchově a Rodiče se zkušeností opakovaného odebírání dítěte z péče.

Daniel Červinka



Studuje první ročník střední školy v Praze. Se skupinou mladých Lumos spolupracuje v rámci různých mezinárodních kampaní. Spolu s ostatními sebeobhájci se připojil k fokusním skupinám projektu MPSV. Témata, ke kterým měl nejvíce co říci, byla: Minimalizace dopadů rozvodové či rozchodové situace rodičů na děti a Prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole.

Jan Pavelka



Studuje na Církevním Gymnáziu Německého řádu v Olomouci. Působí v parlamentech dětí a mládeže, kde se aktivně zapojuje do veřejného dění. Spolupracuje s organizací Lumos, v jejímž rámci je i součástí fokusní skupiny projektu MPSV. Svými komentáři a názory se snaží přispět k lepším podmínkám pro děti, jejichž běžný život narušilo rozvodové řízení rodičů.

[2] Součástí fokusních skupin projektu MPSV byli i další zástupci mladých dospělých. Zde uvádíme jen ty, kteří souhlasili s uvedením medailonku v publikaci.

Jiří Brussmann



Studuje střední školu v Holicích, obor Autoelektrikář. Již půl roku spolupracuje se skupinou mladých Lumos. K fokusní skupině projektu MPSV se přidal proto, jelikož má sám s těmito tématy osobní zkušenosti. Rád se tak s nimi podělí a řekne své názory na to, co by se mohlo změnit. Témata jsou: Práce s biologickou rodinou dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči.

Jakub Horák



Studuje druhý ročník střední školy v Pardubicích. Jako sebeobhájce spolupracuje s organizací Lumos již tři roky. Je také členem fokusních skupin, které vznikly ve spolupráci s MPSV. Témata, ke kterým doposud vyjadřoval svůj názor, byla: Děti a mládež s rizikovými projevy chování a Práce s biologickou rodinou dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči.

Kateřina Drápelová



Nyní studuje v Třebíči. Od roku je členkou skupiny mladých Lumos. Již několik let se zabývá tématem participace, a to hlavně dětí. Ty totiž často ve věcech, které se jich přímo týkají, nejsou společností považovány za rovnocenné partnery. Několik let působí i v různých studentských samosprávách. Je členkou fokusních skupin projektu MPSV, kde svými názory přispívá hlavně k tématu Děti a mládež s rizikovými projevy chování, ke kterému má díky svým zkušenostem sama co říct.

Martina Kubátová



Je studentkou prvního ročníku Vyšší odborné školy sociálně pedagogické a teologické JABOK v Praze. Již druhým rokem spolupracuje se skupinou mladých Lumos. Svůj největší přínos ve skupině vidí ve sdílení svých osobních zkušeností. Je přesvědčená, že svým hlasem může pomoc změnit situací dětí a mladých lidí žijících v dětských domovech. Spolu s ostatními sebeobhájci se zapojila do fokusních skupin projektu MPSV, kde komentovala témata: Děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím, Prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole, Děti a mládež s rizikovými projevy chování, zejm. děti ve věku 12+, Děti se specifickými potřebami v oblasti duševního zdraví, Děti ohrožené rizikovým užíváním návykových látek, Děti dlouhodobě umístěné v ústavní výchově a Práce s biologickou rodinou dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči.

Anna Murková



Vystudovala Masarykovo gymnázium v Příboře a nyní studuje Univerzitu Karlovu, obor Sociální pedagogika. Od základní školy se angažuje v parlamentech dětí a mládeže na všech úrovních – školní, městské i národní. Skrze tyto mládežnické samosprávy se dostala do skupiny mladých Lumos. Na jaře roku 2018 se zapojila do fokusních skupin MPSV, kde komentovala témata: Děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím a Prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole.

Magdaléna Tichavská



Studuje na Masarykově univerzitě v Brně, Fakultu sociálních studií. Již druhým rokem je členkou skupiny mladých Lumos. Působila také jako členka studentských samospráv, a to od školní až po národní úroveň – vždy podporovala myšlenku participace mladých. Účastnila se fokusních skupin projektu MPSV, v rámci kterých se zapojila do diskusí hlavně na tato témata: Děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím a Prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole.

Veronika Odvářková



Je studentkou třetího ročníku střední školy v Pardubicích. Již čtvrtým rokem spolupracuje se skupinou mladých Lumos. V rámci aktivit skupiny se účastnila několika národních a mezinárodních konferencí, kde obhajovala práva dětí a lepší podmínky pro pěstounské rodiny s dětmi s postižením. Spolu s ostatními sebeobhájci se zapojila do fokusních skupin projektu MPSV, kde komentovala témata: Děti v problémové situaci projevující se záškoláctvím, Prevence a včasná identifikace ohrožení dítěte ve škole, Děti a mládež s rizikovými projevy chování, zejm. děti ve věku 12+, Děti se specifickými potřebami v oblasti duševního zdraví a Práce s biologickou rodinou dítěte vyrůstajícího v náhradní rodinné péči.

Eliška Petrusová



Studuje na střední škole v Pardubicích. Ve skupině mladých Lumos je aktivně zapojena od dubna 2017. S fokusní skupinou projektu MPSV spolupracuje od první poloviny roku 2018. Zabývá se tématem: Minimalizace dopadů rozvodové či rozchodové situace rodičů na děti.

Seznam zkratek

ADHD	porucha pozornosti s hyperaktivitou
AT ambulance	ambulance pro léčbu závislosti na omamných a psychotropních látkách
CAN	Child Abuse and Neglect (syndrom týraného a zanedbávaného dítěte)
CDZ	centra duševního zdraví
CODIP	Children of Divorce Intervention Program (Intervenční program pro děti v situaci rozchodu rodičů)
ČAS	Česká asociace streetwork
ČR	Česká republika
ČŠI	Česká školní inspekce
DD	dětský domov
DgÚ	diagnostický ústav
DDM	dům dětí a mládeže
DDŠ	dětský domov se školou
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DPN	dětská psychiatrická nemocnice
EBP	Evidence based practice (přístup založený na důkazech)
ESIF	Evropské strukturální a investiční fondy
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných návykových látkách
EW	Education Welfare
FB	Facebook
HBSC	The Health Behaviour in School-aged Children
IASSW	Mezinárodní asociace vzdělavatelů v sociální práci
IFSW	Mezinárodní federace sociálních pracovníků
IPK	interaktivní případová konference
IPOD	individuální plán ochrany dítěte
IVP	individuální vzdělávací plán
MD	mladí dospělí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MV	Ministerstvo vnitra
NL	návyková látka
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
NNO	nestátní nezisková organizace
NRP	náhradní rodinná péče
NSOPD	Národní strategie ochrany práv dětí
NZDM	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
OECD	Organizace pro rozvoj a spolupráci
OP VVV	Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání
ORP	obec s rozšířenou působností
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	oddělení sociálně-právní ochrany dětí
PC	počítač
PISA	Programme for International Student \ Assessment (mezinárodní šetření v oblasti měření výsledků vzdělávání)
PK	případová konference
PMS	probační a mediační služba
PP	pěstounská péče
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
PROD	plán rozvoje osobnosti dítěte
RK	rodinná konference
SAS	sociálně-aktivizační služba pro rodiny s dětmi
SPC	speciálně pedagogické centrum
SPOD	sociálně-právní ochrana dětí
SŠ	střední škola
SVI	systém včasné intervence
SVL	sociálně vyloučená lokalita
SVP	středisko výchovné péče
SZP	sociálně znevýhodněné prostředí
ŠMP	školní metodik prevence
ŠPP	školní poradenské pracoviště
ŠPZ	školské poradenské zařízení
THC	tetrahydrokanabinol (psychotropní látka obsažená v marihuaně)
TDM	tým pro děti a mládež
TP	terénní programy
VOP	veřejný ochránce práv
VP	výchovný poradce
VÚ	výchovný ústav
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZDVOP	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZSPOD	zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
ZŠ	základní škola
ZÚV	zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

Účelová neperiodická publikace

Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami

Mgr. Kristýna Jůzová Kotalová, Mgr. Jana Poláková, Bc. Pavel Houška, edd.

Grafické zpracování: Lucie Fraňková

Vyšlo v roce 2019,
vydání první, 354 stran.
Vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí,
Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2
jako neprodejnou účelovou publikaci.

ISBN 978-80-7421-199-7

Neprodejné



Vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí
v roce 2019,
Na Poříčním právu 1, 128 01 Praha 2,
jako neprodejnou účelovou publikaci.

ISBN 978-80-7421-199-7

© MPSV
www.pravonadetstvi.cz