UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2012 **Bc. Darina Rájová**

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Aktivizační centrum pro rodiny s dětmi ve Vyškově

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D

Vypracovala:
Bc. Darina Rájová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Aktivizační centrum pro rodiny s dětmi ve Vyškově zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Ve Vyškově dne 23. 3. 2012 ----------

Bc. Darina Rájová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D., za užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, které si velmi vážím.

Darina Rájová

OBSAH

Úvod **2**

1. Současná rodina v ČR, její pojetí a aktuální problémy **3**
1.1 Rodina jako pojem 3
1.2 Charakteristické znaky současné rodiny 5
1.3 Funkce rodiny 11
1.4 Nová sociální rizika ohrožující rodinu 17

2. Problémová rodina **21**
2.1 Kategorizace problémových rodin 21
2.2 Charakteristika problémové rodiny 23
2.3 Výchova jako klíčový moment 33
2.4 Prostředky výchovy 36

3. Možnosti práce s rodinou v rámci sociálních služeb **43**
3.1 Pojetí sociálních služeb v ČR 43
3.2 Druhy sociálních služeb 46
3.3 Sociální služby pro děti mládež a rodinu 53
3.4 Aktivizace, jako prostředek pomoci rodinám 59

4. Aktivizační centrum pro rodiny s dětmi - případová studie **62**
4.1 Metodologie výzkumu a cíle výzkumu 62
4.2 Aktivizační centrum pro rodiny s dětmi ve Vyškově 64
4.3. Systém programů aktivizačního centra, metody práce 86
4.4. Kazuistika 102
4.5. Diskuse případu 107

5. Závěr 108

Resumé 109

Anotace 110

Seznam použité literatury 111

Seznam schémat, tabulek a grafů 117

Seznam příloh 118

Úvod

Rodina je nejzákladnější jednotkou zachycující jednotlivé členy v přirozené síti sociálních vztahů a vazeb. Pro dítě skýtá uspokojení primárních potřeb – potřeby místa, času, prostoru, bezpečí, přijetí atd. Má rozhodující význam pro vývoj osobnosti dítěte v oblasti duševní, fyzické i sociální. Ne každá rodina je však schopna dítěti citové i materiální uspokojení poskytnout.

Diplomová práce se zabývá tématem aktivizace rodin s dětmi jako novou možností práce s rodinou. Zaměřuje se na konkrétní podporu optimálního fungování rodin s dětmi, u kterých existuje riziko ohrožení vývoje nebo je vývoj dětí přímo ohrožen v důsledku dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodina nedokáže samostatně a bez pomoci překonat.

Teoretická část pojednává o měnící se podobě současné rodiny. Popisuje pojetí a charakteristiku současné rodiny, její problémy a možné formy pomoci sociálně vyloučeným nebo znevýhodněným rodinám. Mapuje možnosti multidisciplinárního přístupu v rámci sociálních služeb k takové rodině, včasnou, odbornou a komplexní dostupnou péči.

Empirická část práce navazuje na část teoretickou. Zabývá se výzkumným šetřením, jehož cílem je popsat konkrétní způsob realizace aktivizačního centra pro rodiny s dětmi ve Sdružení „Piafa“ ve Vyškově. Pro realizovaný výzkum je zvolen výzkumný design případové studie. Jako metoda sběru dat je použito zúčastněné pozorování a analýza dokumentů.

Cílem diplomové práce je nabídnout náměty a inspiraci při práci se sociálně znevýhodněnými rodinami. Práce je současně podkladem pro zefektivnění nabízených služeb v rámci aktivizačního centra pro rodiny s dětmi ve Sdružení „Piafa“ ve Vyškově. Vedlejším, ale neméně důležitým cílem práce je upozornit odborníky na význam a potřebnost zajištění systematické pomoci rodinám, které se ocitly v nepříznivé situaci. Uvědomit si proměny soudobé společnosti a jejich dopad na rodiny. Motivovat a podpořit pracovníky, kteří pomáhají rodinám přímo v terénu, ujistit je o důležitosti a smysluplnosti jejich práce.

1. Současná rodina v ČR, její pojetí a aktuální problémy

1. 1. Rodina jako pojem

Existuje celá řada různých definic a pohledů na rodinu a je téměř nemožné uvést jediný a pevný transdisciplinární pojem rodiny, který by odpovídal různým aspektům a variantám tohoto termínu. Rodina je tématem mnoha vědních oborů a jako nejstarší lidská instituce zaznamenává svůj vývoj a proměny, které se promítají i do vymezení rodiny. Ano, „*tvář rodiny, způsoby jejího fungování, podoby rodinné intimity se mění, ale některé opěrné pilíře rodinného života již více než století zůstávají stejné“* (Singly 1999, s. 7).

Rodina je velkým tématem pro obory sociologie a psychologie. Je to dáno tím, že rodina je jednou ze základních strukturálních složek společnosti a složkou zcela základní, pokud jde o zajišťování péče o děti a zejména pak o vytváření prvopočátečních předpokladů rozvoje osobnosti v socializačním procesu (Helus 2007).

Z pohledu sociologického definuje Čapek rodinu jako nejdůležitější společenskou instituci, „*která je základní ekonomickou jednotkou a základním článkem sociální struktury a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického rodu a výchova (socializace) potomstva, přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje“* (2006, s. 7).

Podobné pojetí rodiny uvádí i Pedagogický slovník: „*Rodina je nejstarší společenská instituce. Plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu. Je formou začlenění jedince do sociální struktury“* (Hartl 2009, s. 248).

Psychologický slovník stručně vymezuje rodinu jako společenskou skupinu spojenou manželstvím, pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí (Hartl 2004). Podle Vágnerové (2005)je rodina nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje rozvoj psychiky jejích členů, zejména pak dětí.

Některá pojetí vymezují rodinu spíše na základě jejích vnějších znaků a společenského uspořádání jako skupiny společně žijících lidí, jiné se zaměřují spíše na význam rodiny pro zdravý vývoj člověka jako takového. Teyber vymezuje rodinu jako: *„malou skupinu lidí, která vzniká manželstvím a umožňuje vzájemné soužití mezi oběma manželskými partnery, soužití rodičů a jejich dětí, vztahy mezi příbuznými a také vztahy mezi rodinou a společností“* (2007, 6).

Také B. Kraus, V. Poláčková a kol. popisuje rodinu jako: *„institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby.“ „Plní úkoly nejen vůči svým příslušníkům, ale také ve vztahu ke společnosti“* (2001, s. 78).

Z jiného úhlu pohledu vymezuje rodinu Helus (2007). Rodina je základní životní prostředí dítěte, které nejenže dítě obklopuje, ale také se do něj promítá. Podobně Sobotková (2001) zdůrazňuje význam prostředí, ve kterém člověk vyrůstá a žije, a mluví o rodině jako o „primárním kontextu lidské zkušenosti od kolébky až po hrob“.

V důsledku proměn ve společnosti mnoho odborníků upozorňuje i na potřebu odlišného pojetí současné rodiny.

Například Kraus upozorňuje, že dnešní rodina se nachází již v dosti odlišné situaci a tradiční kritéria pro její vymezení již přestávají platit. *„Především institucionální spojení zákonným manželským svazkem není nutnou podmínkou rodinného života. Výrazně přibývá soužití, kdy toto kritérium naplněno není. V důsledku toho přibývá dětí, které se rodí mimo legitimní manželství“. „Takových dětí je v současné době asi třetina. I taková soužití však mohou fungovat jako rodina a naplňují další znaky rodiny. Například, že její členové bydlí pod jednou střechou a spolupracují mezi sebou v rámci společensky uznávané dělby práce“* (2008, s. 80).

Za této situace je příhodnější přijmout vymezení, *„že rodina je strukturovaným celkem (systémem), jehož smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně bezpečný stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí“* (Plaňava in Kraus 1994, s. 80).

O rodině jako o systému hovoří i Sobotková (2001). Rodina je systém organizačně složitý. Vytváří spletité sítě vzájemně propojených vztahů. Rodina je také systém otevřený. Otevřenost podmiňuje životaschopnost systémů, schopnost reprodukce či

kontinuity a schopnost změny. Rodinné systémy jsou adaptabilní. Vyvíjejí se a mění na základě citlivých reakcí na podněty vnějšího i vnitřního původu. Sobotková dále uvádí, že to, zda bude rodina úspěšná, nezáleží ani tak na množství a závažnosti problémů rodiny, jako na reakci rodiny na tyto problémy.

Tato zjištění mají mnohem větší hloubku, než se může na první pohled zdát. Dávají skutečný smysl pro existenci systému konkrétní pomoci rodinám. Rodina by mohla v případě potřeby a při řešení problémů dostat kvalifikovanou pomoc a podporu ještě dříve, než by nepříznivá situace negativně ovlivnila základní funkce rodiny (Mundenová, A. 2002).

Pro celistvé pojetí rodiny bude užitečné v následujících kapitolách objasnit znaky a funkce současné rodiny.

1. 2. Charakteristické znaky současné rodiny

Změny v rodinném chování lidí, k nimž došlo během 20. století, nejsou podle Matouška (2003) projevem všeobecného úpadku. I když někteří komentátoři tento vývoj takto interpretují. Jak jsme již uvedli výše, rodina je společenskou institucí, proto ji nevyhnutelně proměňují hodnoty dané společnosti. Matoušek skvěle vystihuje: *„Neexistuje způsob, jak navrátit staré zlaté časy soudržných rodin, které měly více dětí, nerozváděly se, staraly se o své staré a nemocné členy“* (Matoušek 2003, s. 183). Ten, kdo profesionálně pracuje s rodinami, by si neměl dovolit tvrdá hodnocení současných rodin ve srovnání s tím, jak rodiny fungovaly v minulosti. Je třeba si uvědomit, že například ideál venkovské rodiny 18. století byl zakotven v nevolnictví, v povinném katolictví, v podřízenosti svobodných dětí rodičům, v absenci sociálního státu atp. Takový ideál rozhodně nelze v současné společnosti vzkřísit.

Přesto, co bylo řečeno, rodina byla a stále je unikátní a nenahraditelnou základní jednotkou společnosti. Kulturní varianty a znaky rodiny se liší jen v tom, kolik generací žije spolu, jak jsou diferencovány role dospělých, ojediněle i v tom, s kolika legitimními partnery může dospělý člen rodiny současně žít (Matoušek 2003).

Současná rodina je rodinou **nukleární** (jádrovou) v tom smyslu slova, že je složena z několika málo lidí tvořících její jádro a sdílejících intimní soužití, které je něčím jako jejím nitrem. Jádrovou rodinu tvoří partneři/manželé (ať už jsou partneři oficiálně sezdaní či nikoliv). Odtud pramení znak rodiny – **manželská.** Tito partneři jsou také otcem a matkou svých dětí – rodiče. Společně s dětmi v rámci jádrové rodiny vytvářejí trojí vztahy:

1. vztahy mezi rodiči,

2. vztahy mezi rodiči a dětmi,

3. vztahy mezi sourozenci.

Kvalita těchto vztahů a vzájemná interakce mezi jednotlivými členy rodiny velmi významně ovlivňuje funkci jednotlivých členů i rodiny jako celku. Blíže o tom bude pojednáno v následujících kapitolách.

V souvislosti s pojmem rodina nukleární nebo jádrová bude užitečné zmínit i pojem rodina dvojjádrová. Tento pojem uvedl v roce 1991 americký psycholog R. A. Gardner. Vznik tohoto pojmu souvisí s rozvodem rodičů a Gardner doporučuje nepovažovat rozvod jen za zánik dřívější rodiny, ale usilovat o její změnu na rodinu „dvojjádrovou“ (In: Čačka 2000).

Hogan a kol. (1990) a Ahrons-Rodgers (1987) ukazují, že takový přístup může snížit účinky rozvodového stresu a ulehčí přizpůsobení nové situaci. Členové dvojjádrové rodiny vykazují větší životní spokojenost, než když je dítě opatrováno jen jedním rodičem. Děti se tak pohybují ve dvou rovnocenných rodinách. Destrukci, tak vystřídá konstrukce nových vztahů (In: Čačka 2000).

To, že typickými znaky současné rodiny je rodina nukleární a manželská, ve svém důsledku také znamená, že jde o rodinu **dvougenerační.** To znamená, že nejčastější složení rodiny je otec, matka, dítě nebo děti (Helus 2007).

Těmito třemi znaky (nukleární, manželská, dvougenerační) se současná rodina liší od rodiny, která se označuje jako velká, vícegenerační nebo také rodová či příbuzenská. S nástupem průmyslové velkovýroby na přelomu 19. a 20. století došlo k ohrožení tradičních selských hospodářství a řemeslných živností provozovaných na rodinné bázi.

To vedlo ve svých důsledcích k masovému pohybu obyvatelstva z venkova do měst, oslabení či rozpadu tradičních rodových svazků a omezení rodiny tradičního typu právě na její nukleární základ.

Další nová charakteristika dává současné rodině přívlastek *„**intimně vztahová**, tedy fungující jako soukromý prostor“. „Současná nukleární rodina je nesrovnatelně více než tradiční velká rodina pospolitostí jádrových osob, spojených city lásky a starostí, vyvolaných společnými problémy. Velkou roli hraje vzájemné vcítění, poskytování si vzájemné opory atp.* (Helus 2007, s. 139). Tento přechod od velké tradiční rodiny k té současné vystihl již v roce 1892 E. Durkheim: *„Ke své rodině máme pevný vztah jen proto, že máme pevný vztah, k osobě svého otce, matky k osobě své ženy a dětí. Všechno však bylo jinak v době, kdy vztahy, které pramenily z věcí, převládaly nad těmi, které vycházely z osob. V době, kdy celá rodinná organizace měla především udržet domácí statky v rodině a kdy všechny osobní ohledy se ve srovnání s tím zdály být podružnějšími“* (In: de Singly 1999, s. 11).

Podobně to vidí i Matoušek (2003), když charakterizuje současnou rodinu jako „privátní podnik“. Dále vysvětluje, že dnešní rodiny již nejsou zakládány proto, aby reprodukovaly populaci nebo jinak prospívaly velkým společenstvím lidí. Postmoderní rodiny jsou zakládány kvůli uspokojování citových potřeb především partnerů.

Jiné Matouškovo vysvětlení (2010) zdůrazňuje, že dnes je příhodnější mluvit spíše než o rodině o rodinném soužití. Právě proto, že jádrem soužití, pokud spolu dospělí žijí, je citová vazba mezi nimi. Přičemž dospělí mohou být opačného i stejného pohlaví. V této stále bedlivě sledované a prověřované vazbě má významnou úlohu sexualita osvobozena od své reprodukční funkce.

Kraus (2008) hovoří o určitém uzavření před vnější společností, o **jisté izolovanosti rodiny.** Ta je důsledkem odděleného života jednotlivých generací a poklesu významu sousedských vztahů. Souvisí se sílící tendencí uniknout záplavě podnětů dnešního přetechnizovaného a medializovaného života do pomyslného klidu rodiny.

K dalším základním znakům současné rodiny uvádí Helus (2007) pojem **„privátní individualizace“.** Vymanění z pout tradice, historicky předávaných zvyků a závazků, majetkových a profesních předurčeností znamená možnost i nutnost rozhodovat se, volit, nést za svá rozhodnutí zodpovědnost, poradit si sám se sebou. To jsou znaky individualizace, tedy vývoje jedince jako svébytné autonomní osobnosti.

Tento trend, jak upozorňuje Helus (2007), obsahuje i rizika, která jsou nebezpečím pro celou rodinu jako celek, pro její jednotlivé členy i pro společnost. *„Každá individualizace je riskantní výdobytek. Neznamená automaticky rozvoj osobnosti, ale může se také projevit jako bezohlednost, zvůle, zahleděnost do sebe sama na úkor druhého. Proto také paralelně s privátní individualizací vstupuje na scénu i společenská kontrola, zasahující do života lidí jako korektiv a jako vytyčení zásad náležitého života. To se projevuje zejména ve formulaci zákonů povinné péče o děti, jejich zdraví, vzdělání, důstojnost atp.“* (Helus 2007, s. 139).

Kraus ještě poukazuje na skutečnost, že: *„**model současné rodiny bývá** stále častěji **dvoukariérový**. Je to důsledek emancipace (růstu vzdělanosti, kvalifikovanosti a tedy i zaměstnanosti žen), který vede někdy i k rozpadu rodin“* (2008, s. 85).

K charakteristice současné rodiny patří tzv. **dezintegrace rodiny** a **atomizace života v rodině.** V současných rodinách lze pozorovat, že ubývá chvil, kdy se celá rodina schází pohromadě za účelem komunikace, spolupráce a vzájemné pomoci. *„Naopak přibývá rodin, v nichž se jednotliví členové jen potkávají, korespondují spolu, případně vůbec přestávají komunikovat“* (Kraus 2008, s. 84). Navíc lze v řadě rodin pozorovat, že si manželé vedle společného rodinného života vytvářejí ještě další intimní život, zaměřují se na své záliby, kariéru. Dětem, které jsou pak odkázány samy na sebe, nezbývá nic jiného než také žít svůj vlastní život.

Nutno dodat, že dalším typickým znakem rodin, který se významně podílí na dezintegraci rodin, je neúměrné **zatížení rodičů pracovními aktivitami** v důsledku ekonomického tlaku, který je na rodiny vyvíjen. V důsledku toho dochází ke značnému časovému zatížení rodičů, vyčerpání, k nedostatku času na relaxaci a na výchovu dětí.

Ve snaze dětem vykompenzovat nedostatečnou pozornost zahrnují rodiče své děti materiálními prostředky. To se pochopitelně promítá do hodnotového systému charakterových vlastností dětí jako je neskromnost, sobectví, povýšenost, atd. (Kraus 2008).

Proměny současné rodiny také zasáhly sociální role rodičů. V této souvislosti Kraus (2008, s. 84) pojednává „*o dlouhodobé demokratizaci uvnitř rodiny, která způsobila, že muž ztratil dřívější výsadní postavení v rodině. Žena získala některá práva, ale i povinnosti, které dříve náležely muži. Také děti se stále aktivněji podílejí na organizaci rodinného života a vztah mezi rodiči a dětmi je více partnerský“*.

Čapek a kol. (2006) ve své studii vymezil celkem 10 charakteristických znaků současné rodiny. Jejich studie vychází spíše ze změn v demografickém chování, kterého jsme svědky i účastníky. Pro účely tohoto textu je tento pohled zajímavý a v mnoha směrech doplňuje charakteristiku rodin z pohledu sociologického či psychologického:

1. Ubývá dětí v rodině

Většina odborníků zabývající se proměnami současné rodiny se shoduje, že zájem o děti se dostává v kategorii životních hodnot až za individuální seberealizaci manželů.

2. Ubývají absolutní počty dětí

Podle výsledků studie Rady Evropy zpracovaných na základě údajů za rok 2002 se ČR umístila na předposledním místě na světě v porodnosti. I když se od té doby natalita v ČR lehce zvýšila, aktuálně to je zhruba 1,5 dítěte na ženu a nedosahuje tedy ani úrovně prosté reprodukce (Keller 2011).

3. Rozpadá se vícegenerační soužití

Jak již bylo uvedeno, souvisí to s diferenciovanými životními zájmy. Rodina se zmenšuje nejen svými počty, ale i intenzitou vzájemných vazeb mezi jejími členy.

4. Snižuje se úmrtnost a prodlužuje se věk

Toto stárnutí se stále více urychluje a vzhledem ke snižování porodnosti bude populační obrácená pyramida stále hrozivější.

5. Zejména mladí lidé odmítají manželství a vytvářejí svazky bez sňatku

Čapek a kol. (2006) uvádí, že klesající sňatečnost může souviset právě s klesající porodností. Mnoho mladých vstup do manželství odkládá z důvodů individuálního rozvoje a vlastní seberealizace, zejména v podobě vzdělávání, studia na VŠ, v podnikání apod. Nutno ovšem podotknout, že klesající sňatečnost má souvislost i s trendem žít v nesezdaném svazku. Jak již ale bylo v tomto textu uvedeno, neznamená to, že by takové soužití nemohlo plnit základní funkce rodiny.

6. Zvýšený podíl svobodných osob.

7. Zvyšuje se počet dětí narozených mimo manželství.

8. Zmírňuje se homogenita manželství po stránce materiální, věkové, sociální, v kvalitě vzdělání atd.

9. Snižuje se stabilita rodiny

ČR patří k zemím s nejvyšším výskytem rozvodů. Rozpadá se prakticky každé druhé manželství a to nezahrnujeme rozchody nesezdaných párů.

10. Zvyšuje se věk matek v době prvního porodu.

Výše uvedené demografické jevy spolu souvisí a navzájem se ovlivňují. Jestliže se například manželství více rozvádějí, zkracuje se fakticky období reprodukce. Tím se snižuje porodnost atp. Větší rozvodovost způsobuje častější opakování manželství, přibývá tedy třetích a dalších sňatků.

1. 3. Funkce rodiny

„Rodina zůstává svébytným druhem lidské pospolitosti, bez kterého si většina současníků nedovede svůj život představit. Je významným, byť pro mnohé už vratkým stabilizátorem intimní mezilidské vzájemnosti – útočištěm domova. Jejím zvláště závažným úkolem ale je realizovat svou funkčnost vůči dítěti. Těžko lze najít prostředí, které by tak, jako ona odpovídalo potřebám dětí a dospívajících a vytvářelo tak účinné výchozí podmínky pro rozvoj jejich osobnosti“ (Helus 2007, s. 149).

V dnešní proměnlivé době jsou na rodinu kladeny skutečně nemalé nároky. Důsledkem je, že své funkce neplní dostatečně. Na druhé straně současná doba posílila význam rodiny jako útočiště před veřejným světem, rodinné prostředí se více než dříve stává protiváhou veřejného prostoru. Zejména v sociálně slabém prostředí rodina často vystupuje jako jediný opěrný bod, kam se její členové, především děti mohou uchýlit. „*Je tedy stále nenahraditelnou institucí, protože nejlepším způsobem spojuje specifické a univerzální – bez osobního, angažovaného zaujetí rodičů na osudu potomků by se děti vychovat nedaly a bez respektu k danému stavu společnosti a jejím potřebám také ne“* (Matoušek 1997 in: Kraus 2007, s. 81).

Kraus (2008, s 81 - 83) vymezuje funkce rodiny v šesti oblastech a upozorňuje, jak se tyto funkce v současné době proměňují:

1. Biologicko-reprodukční funkce rodiny má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, kteří rodinu tvoří. Pro svůj zdárný rozvoj potřebuje společnost stabilní reprodukční základnu. Proto je také v jejím zájmu, aby se rodil takový počet dětí, který tyto perspektivy naplní.

Ačkoli podstata této funkce se nemění, podle současného trendu ve většině vyspělých zemí je dítě často vnímáno jako překážka v profesním růstu a vlastní seberealizaci obou rodičů a v rodinách s nižšími příjmy pak také jako přepych. Stále více partnerů plánuje pouze jedináčka,

a dokonce přibývá případů, kdy mladí lidé vůbec neuvažují o tom, že by přivedli na svět dítě. Jak již bylo uvedeno, úbytek narozených dětí je dnes charakteristickým znakem proměny rodiny, která významně zasahuje i do jejích základních funkcí.

2. ***Sociálně-ekonomická funkce*** rodiny zahrnuje řadu aspektů. Rodina je chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Její členové se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého povolání a současně se rodina sama stává významným spotřebitelem, na němž je značně závislý trh. Poruchy ekonomické funkce se projevují v hmotném nedostatku rodin, což v současnosti bývá někdy důsledkem nezaměstnanosti nebo také zvyšování životních nákladů. Ekonomická funkce dnes přitom zaznamenala určitý posun ve směru návratu k podobě rodiny, která představuje samostatnou ekonomickou (výrobní, obchodní) jednotku, tedy rodinnou firmu. Dnes již opět existuje řada rodin, které jsou takovými jednotkami nebo tak fungují alespoň částečně (rodinný podnik provozují vedle svého hlavního zaměstnání).

3. F*unkce ochranná (zaopatřovací, pečovatelská)* spočívá v zajišťování životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) nejen dětí, ale všech členů rodiny. Jestliže před r. 1989 přejímal u nás tuto funkci zčásti stát (důchodové, nemocenské pojištění, domovy důchodců, léčebny pro dlouhodobě nemocné, ozdravovny, povinné preventivní prohlídky, očkování ap.), po r. 1990 je rodina znovu na této funkci více zainteresována a očekává se od ní větší spoluúčast na jejím plnění (např. pacienti jsou z nemocnic propouštěni do domácího ošetřování dříve než v minulosti, některé léčebny, ozdravovny zanikají, pacient má vyšší finanční spoluúčast na zdravotní péči, očkování a preventivní lékařské prohlídky včetně zubních již neorganizují školy apod.).

4. Socializačně-výchovná funkce. Rodina je první sociální skupinou, která učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti. Ústřední úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života.

5. Další funkcí, kterou rodina zajišťuje, je rekreace*, relaxace, zábava.* Aktivity tohoto typu se týkají všech členů rodiny, ale pro děti mají samozřejmě význam největší. Jak rodina plní tuto funkci se projeví např. v tom, do jaké míry tráví všichni členové rodiny pohromadě svůj volný čas, jakým zájmovým činnostem se věnují, jakým způsobem tráví dovolené apod.

6. **Emocionální funkce rodiny** je zásadní a nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže totiž vytvořit podobné a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty, a tak podstata a smysl nemohou být nikdy proměněny. Lze však sledovat transformaci úrovně a kvality, v jaké se rodina s požadavky této funkce vypořádává. Od 90. let minulého století lze u nás v důsledku všech změn pozorovat, že přibývá rodin, které tuto funkci (z důvodu rozvodů, dezintegrace, zaneprázdněnosti atd.) plní jen s velkými obtížemi, resp. neplní téměř vůbec. Narůstá počet dětí citově deprivovaných nebo i týraných.

Vágnerová potvrzuje, že rodina významným způsobem ovlivňuje rozvoj psychiky dítěte a zásadní funkce rodiny směřují právě k němu. V těchto souvislostech vymezuje tyto základní funkce rodiny (2005, s. 31 - 33):

- **Rodina dítěti poskytuje základní zkušenosti.** Tyto zkušenosti ovlivňují způsob, jakým bude dítě chápat různé informace, jak je bude interpretovat a jak na ně bude reagovat. Jednotliví členové rodiny a vztahy mezi nimi slouží jako model, který dítě napodobuje nebo se s ním identifikuje. Pro dítě je rodina důležitým zdrojem informací, které zobecňuje, a očekává, že se stejným způsobem budou chovat všichni lidé.

- **Rodina je zdrojem jistoty a bezpečí**. Rodina je významným prostředím, které by dítěti mělo sloužit jako citové zázemí a jako zdroj jistoty a bezpečí. Potřeba přijetí a pozitivní akceptace je velmi silná a vysokou měrou se podílí na rozvoji pocitů sebejistoty a sebedůvěry dítěte, modifikuje základní postoj dítěte ke světu. **Helus (2007, s.) uvádí, že rané** potřeby bezpečí, tj. poskytování *„pravidelného životního rytmu, lásky, přiměřeného množství a intenzity podnětů, vyvolává nové a další pozitivní zážitky a zkušenosti. Vznikají tak optimální podmínky pro ranou aktualizaci potencialit rozvoje“.*

- **Rodina dítě ovlivňuje biologicky i sociálně.** Rodiče mají více či méně podobné dispozice jako děti a v závislosti na svých schopnostech je také určitým způsobem vychovávají. Jejich další vývoj je závislý na osobnosti i míře vzdělanosti rodičů, jež jsou alespoň zčásti spoluurčeny jejich genetickými předpoklady. To vše se odrazí i v jejich výchovném přístupu. Rodiče, kteří dosáhli vyšší sociokulturní úrovně, bývají v tomto směru motivovanější, považují vzdělání za důležité i pro svoje děti (Train 2001).

- **Rodina utváří hodnotový systém dítěte, posiluje kompetence, které považuje za důležité.** Rodinné prostředí určuje, jaké schopnosti a dovednosti jsou ceněny, a naopak, co je považováno za zbytečné. Odráží se zde hodnotový systém rodiny i celková úroveň obou rodičů. **Rodinné prostředí posiluje rozvoj těch kompetencí, které považuje za důležité,** a cíleně nerozvíjí ty, které zde významné nejsou. Některé může dokonce i potlačovat. Význam určitých schopností a dovedností zdůrazňuje různým způsobem: verbálními proklamacemi, ale i svým vlastním chováním, které dítě napodobuje, hodnocením dětských projevů odměnami a tresty, které mu pomáhají, aby se v situaci orientovalo. V důsledku toho přichází dítě do školy s různě rozvinutými schopnostmi a dovednostmi, s určitou zkušeností, která ovlivňuje i jeho základní postoje. **Podle Heluse (2007) rodina také v dítěti zakládá, upevňuje a dále rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty.** Děje se to právě tím, že dítě je přirozeně, organicky a nenásilně zapojováno do společných činností rodinného kolektivu (činností herních, pracovních, zájmových, rekreačních).

Helus (2007) funkce rodiny ještě podrobněji rozpracovává a vymezuje je v kontextu určitého věku dítěte:

- **Rodina uspokojuje potřebu organické přináležitosti dítěte. Tj. potřebu domova, potřebu mít „svého člověka“ (svou matku, svého otce) a identifikovat se s ním**. V duchu této rané potřeby přináležitosti se dítě s plnou důvěřivostí doslova i v přeneseném významu vkládá do náruče rodičů, do jejich péče, do dění, které v rodině probíhá. Toto důvěřivé a spoléhající se „vkládání“ bez obav a zábran je vstupním základem pro vytváření základní (bazální) životní jistoty. Je základním povědomím dítěte, že **patří do spolehlivých a láskyplných mezilidských vztahů.** To je základem touhy a potřeby integrovat se mezi lidi, vyvíjet se do vztahů mezi lidmi, do lidského prostředí.

- **Rodina vytváří pro dítě již od nejútlejšího věku akční prostor. Tzn. prostor pro jeho aktivní projev, činnou seberealizaci, součinnost s druhými.** V rodině se tedy konstituuje a dále pak rozvíjí, větví a diferencuje nesmírně důležitá životní osa. Lze ji charakterizovat prožitkem „já jsem a jednám, umím, dovedu, zvládám“. Podél této osy se krystalizuje vědomí sebe sama jako subjektu, aktéra, původce událostí. Tedy jako někoho, kdo je svým podstatným založením jednající a činný. Kdo jedná rád, protože to umí, a skrze své jednání se sbližuje s lidmi a světem, obohacuje život svůj i druhých.

- **Uvedení dítěte do vztahu k věcem, předmětům a zařízením domácnosti.** Záměrně i mimoděčně rodiče vedou dítě, aby předměty rodinného vybavení chápalo jako hodnoty, které pro členy rodiny něco znamenají, a tudíž je máme podle určitých pravidel používat, chránit a udržovat v pořádku. Dítě má hojnost příležitostí pozorovat druhé, jak s předměty zacházejí, jak jim na nich záleží, jak je kupují, uchovávají a opravují. Toto vše má nedozírný význam pro kultivaci vztahu dítěte a dospívajícího k předmětnému, hmotnému světu. V rodině se také dítěti vyčleňují jeho osobní věci, s nimiž se pojí specifické radosti, úkoly i možností (např. chránit, půjčovat). To napomáhá konstituování další důležité životní osy - **„já mám“,** resp. **„my máme“.**

- **Určení prvopočátečního prožitku sebe sama. Dítěti v tom** napomáhají vzory matky a otce, případně babičky a dědečka, i zkušenosti se sourozencem. **Rodina skýtá dítěti bezprostředně působící vzory a příklady.** Skrze lásku k otci a matce, vciťování

se do nich v nejrůznějších situacích, napodobování jejich jednání a přemýšlení o jejich životě **se dítě učí vidět v druhém člověku osobnost a samo touží být osobností.** Tím, že rodiče se dovedou do dítěte vcítit a chápat je, dostává se i dítěti ojedinělé příležitosti učit se vciťovat a chápat druhého člověka.

- **Rozvoj vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty jako něčeho samozřejmého,** co patří k životu jako jeho neoddělitelná součást. Děje se tak zejména tím, že dítě je přirozeně, organicky a nenásilně zapojováno do společných činností rodinného kolektivu (činností herních, pracovních, zájmových, rekreačních).

- **Uvedení dítěte do mezigeneračních vztahů a tím vedení k chápání lidí různého věku, různého založení, různého postavení.** Znamená to, že rodina včleňuje dítě nejen do vztahů s rodiči, ale také do vztahů s prarodiči, do vztahů s mladšími i staršími sourozenci, strýci a tetami.

- **Uvedení dítěte do širší společnosti. Prostřednictvím rodičů, prarodičů, starších sourozenců, příbuzných a přátel rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, o společnosti a světě.** Dítě si ujasňuje svět profesí, svět nejrůznějších občanských povinností, ale také svět problémů a pokušení, kterým je třeba čelit. Tím, že je rodina dítěti spolehlivým a jistým zázemím, nebojí se dítě do tohoto širšího, složitějšího světa nahlížet a vstupovat, přijímat ho anebo se vůči němu kriticky distancovat.

Výše uvedené funkce, které by rodina měla vůči dítěti plnit, představují spíše ideál než každodenní realitu. V praxi se objevují problémy, které řeší v různé intenzitě a rozsahu snad každá rodina. Jsou rodiny, kde jsou tyto problémy dočasné, ale jsou i takové, které se ze svých problémů nedokážou nikdy zcela vymanit, a to samozřejmě nezůstává bez vlivu na jejich děti.

1. 4. Nová sociální rizika ohrožující současnou rodinu

„Rodina je a pravděpodobně vždy bude základním kamenem každé společnosti, a pokud budeme mít zdravé rodiny, budeme mít i zdravou společnost. V rodině se nejen děti rodí a vychovávají, ale rodina by měla být i přístavem zázemí pro člověka po celý jeho život.“ Těmito slovy zahájila ředitelka odboru rodiny a dávkových systémů Ministerstva práce a sociálních věcí Klára Vítková-Rulíková V. konferenci o rodinné politice, která se konala v roce 2009.

I přes mnohé katastrofické vize a předpovědi o klesající soudržnosti rodiny, o hrozbách plynoucích z rozvolněnosti manželských vztahů a nárůstu rozvodů, zůstává rodina i v současné společnosti stále nejvýznamnějším opěrným bodem a institucí socializace člověka. To zdůrazňuje i Kraus: „Přes všechny problémy a peripetie, kterými rodina ve svém historickém vývoji prošla, zůstává i na počátku nového tisíciletí nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí i pro dospělého člověka, natož pro dítě. Je nezastupitelná při předávání hodnot z generace na generaci, funguje jako nejvýznamnější socializační činitel. Stojí na počátku rozvoje osobnosti a má možnost ho v rozhodující fázi ovlivňovat“ (2008, s. 79).

Nelze však ignorovat skutečnost, že žijeme v době, která s sebou nese dynamické proměny společnosti, které mají přímý dopad na rodinu a mění ji ve všech jejích složkách. Předmětem zájmu tedy je, zda jsme připravení na důsledky těchto změn, a jak na proměny rodiny bude reagovat stát, co by nejsilnější formalizovaný sociální subjekt.

Český sociolog Jan Keller (2011) poukazuje na nová sociální rizika ekonomicky vyspělých států, která jsou spojována s nástupem postindustriální společnosti. Upozorňuje, že dochází k výrazným změnám na trhu práce, mění se populační chování, proměňuji se vzorce rodinného soužití a všechny typy sociálního státu čelí především prohlubujícímu se nedostatku finančních prostředků na své fungování.

Například rizika v oblasti rodiny a domácnosti dříve spočívala v tom, že manžel, hlava rodiny, nedokázal z jednoho platu rodinu uživit. Nové sociální riziko znamená, že domácnost se snadno ocitne na hranici chudoby i přesto, že zaměstnáni jsou oba manželé. Týká se to pochopitelně mnohem více rodin s dětmi než manželství bezdětných. Jiným starým sociálním rizikem bylo, že matka, která je sama a nepracuje, neuživí své dítě či děti. Nové sociální riziko znamená, že osamělá matka není schopna uživit své děti velmi často ani tehdy, když pracuje. Jistá rizika se vždy týkala i úplných rodin. Například pokud si rodiče pořídili na své poměry příliš mnoho potomků. I na vrcholu průmyslové společnosti platilo, že velká část domácností si pořízením třetího a dalšího dítěte poměrně výrazně snižovala životní úroveň. Nové sociální riziko tkví v tom, že dnes si nemalá část rodin výrazně sníží životní úroveň již při pořízení prvního dítěte. Keller tyto skutečnosti shrnuje tím, že zatímco stará sociální rizika se týkala především dělnických domácností a obecně domácností nižších vrstev, nová sociální rizika mohou postihovat příslušníky nejrůznějších sociálních vrstev ve specifických fázích jejich života (Keller, 2011). *„Jednotlivci se mohou stávat klienty sociálního státu v různých fázích životního cyklu, ať již jako děti pracujících rodičů, jako adolescenti v období své kvalifikace, jako dospělí v období své rekvalifikace, jako pracující rodiče s malými dětmi, či jako stárnoucí lidé vyžadující péči.“* (Evelyne Hubertová a John Stephens in Keller 2011, s. 42)

Bezpochyby tato situace vyžaduje naléhavou pozornost a odpovídající odpověď sociální politiky každého evropského státu, která by měla zejména rodinám zajistit odpovídající podporu.

Podle náměstka ministra pro evropské záležitosti Michala Sedláčka Česká republika dlouhodobě prosazuje názor, „*že nejlepší formou podpory současné rodiny je umožnit jí maximální svobodu volby a maximální finanční nezávislost. I proto si u nás rodiče mohou vybrat, zda chtějí zůstat se svými dětmi doma rok jeden, dva, tři, nebo dokonce čtyři. To zdaleka není v Evropě samozřejmostí. Dominuje pohled, jehož společným*

jmenovatelem je představa, že hodnota člověka, ať muže či ženy, se pouze a výlučně odvíjí od jeho ekonomické efektivity. Proto rodič, který se rozhodne, byť jen v prvních několika měsících či letech života dítěte, zůstat se svým potomkem doma, je chápán jako osoba, která nepřispívá k ekonomickému rozvoji společnosti a je ji nutné co nejrychleji vrátit na trh práce" (Sedláček 2009, citováno z úvodního slova v rámci V. ročníku konference Rodinná politika). Známá organizace OECD[1] dokonce přímo vyzvala Českou republiku, ať zkrátíme rodičovskou dovolenou maximálně na dva roky.

V průběhu českého předsednictví v Radě Evropské unie si Ministerstvo práce a sociálních věcí vybralo horizontální podporu rodiny jako jednu ze svých čtyř klíčových resortních priorit a klade si za cíl činit takové kroky, které budou posilovat autonomii, soudržnost a svobodu rodiny.

Přesto faktem zůstává, že v naší zemi natalita patří k jedněm z nejnižších v Evropě. Aktuálně to je zhruba 1,5 dítěte na ženu a nedosahuje tedy ani úrovně prosté reprodukce (Keller 2011).

V České republice bylo porodné, až dosud vypláceno ve výši 13 000 Kč na každé narozené dítě bez ohledu na výši příjmů rodiny. Od roku 2011 mají nárok na porodné pouze ty rodiny, jejichž příjem je nižší než 2,4 násobek životního minima. „Aktuálně se jedná o rodiny s čistým měsíčním příjmem nižším než 17 000 Kč. Prakticky jde o domácnosti, kde oba rodiče pracují pouze za minimální mzdu. I tyto sociálně slabší rodiny mají dostat porodné jen na první narozené dítě. Státní rozpočet tímto opatřením ušetří ročně zhruba 1,5 miliardy Kč. Od roku 2011 byl také bez náhrady zrušen sociální příplatek, který pobíralo 150 tisíc těch nejchudších rodin s dětmi. Jeho zrušením stát ušetřil zhruba 3 miliardy.

[1] OECD – Organization for Economic Cooperation Development , mezinárodní organizace založená v roce 1961 jako nástupnická organizace OEEC (Organizace pro evropskou hospodářskou spolupráci, anglicky Organization for Europen Economic Cooperation)

„Probíhající reformy znevýhodňují i rodiče, kteří by se chtěli věnovat výchově dítěte po co nejdelší dobu. Projevuje se to změnami ve vyplácení rodičovského příspěvku tomu členu rodiny, který zůstává s dítětem. Výše rodičovského příspěvku se liší podle toho, zda se rodina rozhodne pobírat ho po dobu dvou, tří, či čtyř let. I když se s růstem zvolené doby měsíční dávky příspěvku snižují, výhodnější bylo až doposud pobírat ho po delší dobu. Delší setrvání matky či otce s dítětem je tak fakticky penalizováno, díky čemuž stát ušetří asi půl miliardy korun ročně" (Keller 2011, s. 109).

Zdá se, že nová sociální rizika přímo souvisí s maximální ekonomickou využitelností člověka. Situace jako je mateřství, nemoc někoho blízkého nebo stáří, mají za následek tržní nedostatečnost jedince, což vede k negativním následkům pro celou rodinu.

Tento fenomén dává do značné míry odpověď na příčiny sílící křehkosti rodiny, nárůstu rozvodovosti, zvyšujícího se počtu matek samoživitelek, ale také na příčiny vzestupu počtu bezdětných párů. *„Tyto tendence jsou doprovázeny masovým nástupem žen na trh práce. A jestliže muži ztrácejí dobrou práci a přestávají být schopni rodinu zabezpečit, tak jako dříve, nemůže se to neprojevit na míře jejich autority v domácnosti"* (Keller 2011, s. 47).

Není těžké pochopit, proč zaniká poměrně soudržná a stabilní rodina se svojí dělbou práce mezi mužem - hlavním živitelem a ženou - pečovatelkou o děti, nemocné a straší členy domácnosti. Většina žen má dnes podobu přetížených matek, které nejsou schopny sladit požadavky zaměstnavatele s péčí o děti, popřípadě o nemocné členy rodiny, či o své vlastní rodiče.

Situace rodin v České republice, podobně jako i jinde v Evropě, není jednoduchá, a je nesporné, že výše uvedené proměny a s nimi související rizika se nám nevyhýbají. To potvrzuje i vyjádření obsažené v Koncepci rodinné politiky Jihomoravského Kraje z roku 2010: *„Je zřejmé, že rodiny plní důležité a nezastupitelné funkce. Jak pro společnost, tak pro jednotlivce není atmosféra v naší společnosti rodině příznivá a pokud bude tento nepříznivý stav přetrvávat i nadále, bude bez fungující rodiny ohrožena samotná existence společnosti. Nedostatečná podpora rodiny se totiž rozhodující měrou podílí na demografickém propadu, který narušuje mezigenerační*

solidaritu, prohlubuje proces stárnutí obyvatelstva a může způsobit zásadní civilizační změnu.“

Situace je skutečně naléhavá a klíčovou úlohu má bezpochyby stát a jeho veřejná politika, zejména to jak se bude stavět k rodinám a především jak bude podporovat porodnost a potřeby rodin s dětmi. Tato alarmující zpráva je však také důležitá pro všechny odborníky a profesionály zainteresované v oblasti práce s rodinou. V konečném důsledku jsou to oni, kteří jsou tím konečným aplikačním nástrojem sociální politiky a kteří mohou významně přispět k individuální podpoře a pomoci konkrétní rodině.

2. Problémová rodina

2.1. Kategorizace problémových rodin

Přemýšlíme-li nad funkcemi, které by rodina měla vůči dítěti plnit a které jsou uvedeny v kapitole 1. 3., pak nás nutně napadne, že hovor byl spíše o ideálu než o každodenní realitě. Běžně se setkáváme s problémy, kterými prochází alespoň dočasně snad každá rodina. Víme i o rodinách, které se ze svých problémů nedokážou nikdy zcela vymanit, a všímáme si, že to nezůstává bez vlivu na jejich děti.

Helus (2007) vymezuje 5 základních kategorií rodin z hlediska jejich funkčnosti směrem k dítěti:

1. Rodiny stabilizované funkční. Jsou to rodiny, které spolehlivě zajišťují svým dětem kvalitní socializační podmínky.

2. Funkční rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy. Dokážou existující problémy vždycky vyřešit a vesměs se také díky nim pozitivně rozvíjejí a upevňují. Těchto rodin je asi většina. Jejich problémy způsobují nejrůznější vlastnosti

jejich členů, vnější okolnosti, osobní selhání i nápory událostí, které přináší život. Ohrožení některých funkcí rodiny v její krizové fázi si členové uvědomují a jednají zvýšeným, zpravidla obětavým úsilím dát věci do pořádku. Hodnota rodiny je vždy mezi předními hodnotami všech jejích členů. Ti také dokážou řešit své problémy sami. Příkladem mohou být konflikty a strádání v důsledku špatných bytových poměrů, finanční nouze, netaktní zasahování prarodičů do života rodiny, potíže s dítětem (v době dospívání, v důsledku nemoci), dočasných krizí v manželských vztazích apod. Problémy, které máme na mysli, nejsou traumatizující (i když jsou náročné), ale svým řešením zocelují jejich aktéry pro život v budoucnu.

3. Rodiny problémové. Zde už nejde jenom o to, že rodina má problémy, ale že je zproblematizováno plnění jejích funkcí. Členové rodiny čelí krizi a hrozbě i rozpadu, vyvíjejí úsilí dát věci do pořádku, když jejich síly nestačí, hledají pomoc, která je ale účinná jenom dočasně. Častou alternativou bývá rozchod a hledání způsobu, jak uspořádat záležitosti tak, aby jím děti trpěly minimálně.

4. Rodiny dysfunkční. Některé z funkcí rodiny jsou vážně a dlouhodobě narušeny, rodině samotné se situace natolik vymkla, že děti jsou vážně ohroženy. Vyvstává nutnost zásahů vnějších institucí, rodina sama se ale nedokáže vždycky řídit jejich radami, nechápe učiněná opatření. Příkladem mohou být rodiny zatížené alkoholizmem, rodiny postižené vlekoucími se krizemi, jejichž důsledky přetrvávají jako nezhojené rány, rodiny s podprůměrným příjmem tísnící se v nevyhovujícím bytě, bez schopnosti a účinné vůle vytvořit si perspektivu řešení, rodiny zatížené psychickými či jinými poruchami, které demoralizují soužití, apod. Rozchod rodičů zanechává v těchto případech traumatické a dlouhodobě působící následky (Pokorná 2001).

5. Rodiny afunkční. Podle Z. Matějčka (1992) označení afunkční znamená, že rodina neplní vůči dítěti svůj účel a dítě vysloveně ohrožuje. Tak tomu bývá v případech, kdy se v rodině hromadí nejrůznější patologické projevy, kdy nezájem o dítě přerůstá v nevraživý nebo i nenávistný postoj vůči němu. A to až do míry, že hledat nápravu v ní samotné už nemá naději na úspěch. Je tedy naléhavě nutné hledat řešení mimo tuto rodinu. Zpravidla se tak děje rozhodnutím soudu o zbavení rodičů rodičovských práv

a umístěním dítěte v dětském domově nebo v některém zařízení náhradní rodinné péče. Takových rodin je u nás evidováno méně než 1 %.

2. 2. Charakteristiky nejčastějších typů problémově zatížených rodin

Funkční rodiny s přechodnými problémy a problémové rodiny jsou natolik časté, že je nezbytné, aby odborníci pracující s rodinami v nesnázích byli zevrubněji informováni o příčinách a projevech jejich těžkostí, aby mohli být oporou pro jejich děti a aby byli rádci rodičů, zpravidla ochotných jim naslouchat.

Helus (2007) pojmenovává a charakterizuje 9 nejčastějších typů problémově zatížených rodin:

1. Nezralá rodina.

Není neobvyklé, že dítě na svět přivádějí lidé příliš nezralí a nezkušení na to, aby mohli být ve všech žádoucích aspektech dobrými a spolehlivými rodiči. Navíc, rodičovství je mnohdy nepříjemně zaskočí. Dítě je přijímáno jako nechtěné, s pocitem, že vhání svou matku nebo otce do slepé uličky, ze které už nebude úniku. I když se dříve či později postoje k dítěti vesměs upraví, nicméně nezralost a určitá ambivalence citů k dítěti a povinnostem mohou mít velmi vážný dopad na zdravý osobnostní vývoj dítěte. „*Nezralost rodičů působí značně negativně už v počátcích života dítěte, s trvalými následky. Někdy se podaří nezralost posléze překonat - mladá dvojice se poučí, najde „sama sebe“ a objeví také v tvorbě adekvátního prostředí pro vývoj dítěte životní smysl. Je zde ovšem i reálné nebezpečí, že počáteční nezralost přeroste v hlubokou a trvalou krizi vztahů v rodinné buňce, v krizi elementární péče o dítě, v krizi pojetí života vůbec“*(Helus 2007, s. 154).

Nezralost, typická pro některé problémové, resp. dysfunkční rodiny, existuje v několika podobách:

- Nezralost v oblasti zaměření, životních hodnot, životního způsobu - mladí rodiče mají mnoho problémů sami se sebou. Se svým citovým vzplanutím a partnerskými vztahy, s neujasněností svých životních plánů, s proměnlivostí nálad, s nerealistickým přístupem k povinnostem, které rádi odkládají či povrchně odbývají. Jsou spíše zvyklí, že někdo pečuje o ně, a náhle mají sami pečovat o někoho bezmocného a bezbranného. To vnáší do péče o dítě neúměrně mnoho nestability, improvizace, dobrodružství i považlivého rizika, což se zase odrazí v povahových rysech dítěte.

- Nezralost v oblasti zkušeností - mladí rodiče toho málo vědí, málo si dovedou představit a domyslet. Vesměs zlehčují dosah toho, co by mohlo dítěti škodit. Nedokážou se do něho vcítit (do takového, jaké doopravdy je) - spíše je berou jako podobné jim.

- Nezralost **v** oblasti citů**.** Mladí rodiče snadno propadají afektům, vznětům, ale už méně dokážou obklopit dítě klidnou atmosférou pohody, jistoty a bezpečí.

2. Přetížená rodina

Učitelé se často setkávají s výchovnými či výukovými problémy u žáků, v jejichž rodině se na první pohled zdají být splněny všechny základní předpoklady dobrého vývoje. Rodiče nepostrádají vychovatelskou zralost, mají o výchovu dítěte upřímný zájem, záleží jim na vzorné péči o ně, milují je. Často mají nadprůměrné vzdělání. Přesto dítě strádá v uspokojování řady svých důležitých potřeb - rodina je problémová. Důvodem je přetíženost doléhající na matku, otce nebo na oba, což se pak promítá do způsobu soužití a snižuje psychologickou funkčnost rodiny vzhledem k dítěti.
Přetížení je pochopitelně relativní pojem. Některé rodiny snesou velmi mnoho nejrůznějších problémů bez znatelných krizí - spíše je problémy mobilizují k činorodosti a jenom upevňují jejich životní optimizmus a elán. Z toho profitují i děti.

Oproti tomu jsou rodiny s nízkou frustrační tolerancí vůči zátěži - velmi záhy jim začíná „ujíždět půda pod nohama“. Podléhají pocitu, že se zhroutí, a někdy se skutečně hroutí. Dospívají k závěru, že jsou naprosto vyčerpaní, bezradní a zoufalí. Neví kudy kam, neví

si rady. Jsou si vědomi, že tím trpí jejich dítě, ale tím se jen dále zesiluje pocit přetíženosti a neúnosnosti situace (Čáp, J. 2001)

Existuje řada obvyklých zdrojů přetíženosti:

- Přetíženost konflikty**:** konflikty přímo v rodině, mezi manželi, mezi rodiči a dospívajícím dítětem. Konflikty v zaměstnání, které se promítají do rodiny, konflikty s příbuznými a sousedy. Některé rodiny jsou tzv. konfliktogenní - tzn. mají snížené schopnosti předcházet konfliktům a řešit je, když již vznikly. Nebezpečí přetížení konfliktními situacemi, do kterých znovu a znovu zabředají, je pak mimořádně velké.

- Přetíženost rodičů narozením dalšího dítěte a s tím související obava, že už nezvládnou úkoly a povinnosti tak, jak je nezbytně třeba, a že starší děti i novorozenec budou strádat.

- Přetíženost starostmi způsobenými nemocí v rodině. Úzkosti a obavy s tím spojené a povinnosti z toho vyplývající je zcela psychicky pohlcují. Jiné záležitosti se pak dostávají do havarijního stavu.

- Přetíženost citovým strádáním. Konkrétně může jít např. o pocity osamocenosti po rozvodu, po úmrtí vlastních rodičů, po přestěhování. Nebo se může jednat o přetíženost pocity zklamání, jejichž zdrojem bývají i vlekoucí se školní neúspěchy dítěte, s nimiž se rodiče nedokážou vyrovnat (Čáp 2001).

3. Ambiciózní rodina

I v tomto případě jde často o rodiny, kde na první pohled existují dobré podmínky pro rozvoj dítěte. Problém je ale v tom, že rodiče jsou nadměrně pohlcováni potřebami, které se vážou k jejich vlastnímu uplatnění, vzestupu, seberealizaci - na úkor rozvoje osobnosti jejich dětí. Vesměs si to ale neuvědomují, ba takovou myšlenku přímo

vylučují. V jejich hodnotové orientaci dominují takové cíle jako kariéra v zaměstnání, úspěšnost ve studiu, vyniknutí ve sportu, náročnost v uspokojování cestovatelských potřeb, vysoký materiální standard - rodinný dům, luxusní auto, špičkové vybavení, domácí nadprůměrné příjmy atp.

Tito rodiče často velkoryse své děti obdarovávají a dokonce argumentují, že se vlastně svým snažením obětují, aby jim mohli dát to nejlepší. Jde však o požitky a obdarovávání jednostranné, které nekompenzuje strádání v hlubších vrstvách potřeb. Dětem z těchto rodin často chybí láska, soucítění, solidarita, jistota a stabilita. Děti bývají neuspokojené, ale nedovedou vyjádřit, co jim vlastně chybí, oč jim jde. Rodiče popírají, že by jim vůbec něco mohlo chybět. Děti jsou skutečně mnohdy zhýčkané přebytkem v nejednom směru. Podstatné ovšem je, že přebytek způsobuje, že jejich dravá touha mít ještě víc se zvyšuje (Čáp 2001).

4. Perfekcionistická rodina

Typické zde je, že rodiče staví své dítě soustavně do situací nátlaku podávat vysoké výkony, vykazovat perfektní výsledky, eventuálně být vždycky lepší než druzí. A to, což je zde podstatné, bez ohledu na předpoklady dítěte a zásady jeho harmonického rozvoje. Jinak řečeno, v zásadě správný požadavek, aby dítě plnilo své povinnosti co nejlépe a spolehlivě, je zde prezentován takovým způsobem, že se dostává do rozporu s jeho:

- schopnostmi - je od něj žádáno více, než co je schopno zvládnout;
- zájmy - je od něj žádáno něco, k čemu nemá vztah, co jej neaktivizuje, i když se snaží;
- vnějšími možnostmi - rodině např. uniká, že pro vynikající a spolehlivé výsledky ve fyzice dítěti chybí čas (má ještě jiné povinnosti a příprava na fyziku je časově náročnější, než si představují), klid (v rodině se stále něco děje, dítě se nemůže plně soustředit), studijní materiál (vynikající a spolehlivé výsledky předpokládají doplňkovou literaturu, určité technické vybavení jako osobní počítač) atd.

  Dítě se tak dostává do permanentní zátěže. Má pocit, že musí dosáhnout výsledků, jaké očekávají (na jaké spoléhají) rodiče, a poněvadž nejsou splněny předpoklady, musí vynakládat extrémní úsilí (Eyrová 2000). Vzniká vyčerpanost a úzkost, že

neobstojí. Vyčerpanost a úzkost se pak stávají dalšími závažnými činiteli selhání. Selhání je rodinou i samotným dítětem prožíváno jako „katastrofa“. Prohlubuje se zklamání, nastává disharmonie ve vztazích mezi dítětem a rodiči, otřesení sebejistoty i sebedůvěry, navození demoralizujících výčitek svědomí. Závadnost rodinného prostředí je tak stále zjevnější, hrozí vážné ochromení vývoje, včetně hlubokého narušení citového zázemí dítěte (Čáp 2001).

5. Autoritářská rodina

V této rodině jsou vztahy k dítěti omezeny na ustavičné přikazování a zakazování, „dirigování“, aniž je přihlíženo k potřebě dítěte také se samostatně rozhodovat a nést zodpovědnost. Dochází k frustraci závažných seberealizačních potřeb. Důsledky bývají různé. V závislosti na dalších životních podmínkách a osobních vlastnostech jedince mohou nabýt i výrazně negativních podob důsledků. Projeví se např.:

- ve sklonu k apatii, rezignujícímu nezájmu o cokoliv, vzdání se jakékoliv osobní iniciativy;
- v občasných impulzivních, nekontrolovaných výbuších nahromaděné averze k autoritářským rodinným poměrům - v záchvatech vzteku, agresivní nenávisti;
- v celkovém asociálním nasměrování dalšího vývoje jedince, které je důsledkem zobecněného negativizmu vůči každé společenské autoritě, byť byla jakkoli rozumná a žádoucí.

Pro autoritářské rodiny bývá typické, že vyžadují automatickou a slepou poslušnost. Často praktikují vůči dětem samoúčelný dril a šikanování. Nevedou děti k uvědomování si důvodů, resp. smyslu plnění výchovných požadavků, ale od příkazu přecházejí rovnou k hrozbám trestem. Dítě nechápající jejich důvod je tím silně frustrováno. To v něm indukuje negativní pocity - strach, nenávist, vztek, zoufalství, lítost, pocit opuštěnosti a nemilovnosti (Čáp 2001)

Autoritářská výchova používá velmi často trestů, ať už psychických (zesměšňování, ponižování, zastrašování, odmítání lásky, zavrhování) nebo fyzických (bití). Tresty mohou přecházet ve zjevné, nebo všelijak maskované a ospravedlňované týrání. Například bývá argumentováno, že tresty dítěti prospívají, že podporují výchovnou důslednost, že dítě je za ně nakonec vděčné. V autoritářských rodinách není neobvyklé, že dítě musí za tělesný trest děkovat, případně o něj předem poprosit! Není pak divu, že

dochází k deformování osobnosti, resp. k masivnímu potlačení touhy rozvíjet se jako osobnost. Anebo dochází k narůstající protireakci - silné agresivní tendenci vybíjející se v destrukcích předmětů, mstě na jiných, slabších dětech, které nemají s trápením autoritářský utlačovaného jedince nic společného.

Zdrojem rodinného autoritářství může být jen jeden její člen, který vytváří atmosféru strachu a násilí, dopadající na všechny ostatní. Bývá to nejčastěji otec, ale může to být i matka, případně někdo z prarodičů. Ostatní dospělí členové pak sami autoritářstvím trpí, ale - což je zajímavé - mnohdy je sami dále aplikují vůči dětem. Rovněž tak se obvykle starší děti začnou záhy autoritářský projevovat vůči mladším sourozencům. Dochází pak k jevu, kdy se autoritářství stává charakteristickým znakem soužití v rodině.

Dětí vyrůstající v autoritářské rodině bývají ve škole nápadné - buď svou vylekaností a zakřiknutostí, nebo svou záludností či agresivitou.

6. Rozmazlující (protekcionistická) rodina

Zde je typická tendence vždycky dítěti vyhovět, dát mu za pravdu, postupovat, jak si ono samo žádá. Jinak řečeno, v zásadě správný požadavek, aby dítě mělo ve své rodině spolehlivou oporu a bezpečné zázemí, je zde praktikován takovým způsobem, že se dostává do rozporu s požadavkem rovněž důležitým a pro zdravý rozvoj osobnosti stejně nezbytným, a to zvyknout si nést zodpovědnost, přiznat svůj omyl a nedostatek, dát také zapravdu druhým, překonat samo sebe, když je to nutné, nepoddávat se rozmarům, vynakládat úsilí (Čáp 2001).

Existují tři základní formy rodinného protekcionizmu:

a) **Protekcionizmus útočný, ofenzivní,** kdy rodiče bojovně vystupují na ochranu svého dítěte a v jeho prospěch všude, kde se mu dle jejich mínění křivdí. A to je všude tam, kde věci neprobíhají jednoznačně v jeho prospěch. Takoví rodiče se dostávají snadno do konfliktu s učiteli, které neustále obviňují z poškozování jejich dítěte, „zasednutí“ si na ně, nadržování druhým dětem atd.

b) **Protekcionizmus - soucítící** rodiče zde nevystupují na obranu dítěte útočně, ale zaujímají spolutrpitelské postoje. Pasivně se poddávají pocitům ukřivděnosti, vidí ve světě nepřátelskou sílu, která jejich dítěti ubližuje, a jim nezbývá, než s ním být v jeho

bolesti zajedno. Tím je vážně narušován pozitivní vztah dítěte ke škole, ke světu, k druhým lidem. Jsou demoralizovány vnitřní, morální zdroje aktivity dítěte.

c) **Protekcionizmus služebný** - rodiče zaujímají vůči dítěti postoje podřízenosti, za každou cenu mu chtějí vyhovět a posloužit, všechno mu chtějí usnadnit. Z dítěte se stává diktátor, dochází k tzv. pedagogické inverzi**:** dítě ovládá rodiče a diktuje jim (Čáp 2001).

7. Rodina nadměrně liberální a improvizující

Narušenost rodiny se zde projevuje v tom, že dítě strádá nedostatkem řádu, hranic. Chybí mu styl soužití. Rodiče nejsou s to vytyčovat před dítětem jasné výchovné cíle, realizovat spolu s ním cesty k jejich dosažení. Mnohdy tuto negativní skutečnost chtějí obhájit jako pozitivní, když argumentují tím, že dítěti důvěřují, že v liberální atmosféře si ono samo zvolí to, co mu nejlépe prospěje. Tato argumentace jim zabraňuje uvědomit si, že dítě trpí přemírou volnosti, se kterou si neví rady a které využívá, resp. libovolně zneužívá, bez pozitivních efektů pro svůj rozvoj. Nepřivyká principům, kterými je třeba se řídit, a podléhá nekvalitním, případně i vysloveně nebezpečným sklonům lenosti, pochybným zábavám, asociálnímu sdružování, egoizmu a sobectví. Problémy, které se z toho vyvinou, bývají buď přehlíženy a podceňovány, nebo jsou řešeny nejednotně a rozporuplně (Čáp 2001).

8. Odkládající rodina

Některé rodiny, např. mladší, ambiciózní, přetížené nebo nacházející se ve vleklé krizi, projevují často tendenci dítě někomu svěřovat, „odkládat je“, kdykoliv je to jen trochu možné. Zprvu vypomohou prarodiče, vedeni dobře míněnou snahou mladé rodině ulehčit a potěšit se s vnoučetem. Vážná situace nastává, když rodiče dítě svěřují, vnucují či „půjčují“ každému, kdo je jen trochu ochoten jim „odpomoci“**.** Dítě putuje k prarodičům, tetám, přátelům a známým, absolvuje dočasné pobyty v kolektivních výchovných zařízeních. Tím se narušuje základní osa jeho citového zrání. Ztěžuje se mu vytváření vztahu k „mým věcem“, „mému domovu“ a v návaznosti pak k formování „mých povinností“, „mého pevného místa mezi druhými“. Je zde nebezpečí vzniku

deprivačního syndromu - příznaku citového strádání v důsledku nepřesvědčivosti klíčových citových vztahů. Je ohroženo harmonické vytváření sociálních návyků. Střídání lidí, situací a požadavků kolem dítěte narušuje vývoj jeho uvědomování si, co je vhodné a co nevhodné. Postupně je dítě i morálně rozvraceno pocitem, že o ně nikdo nestojí, že nikam nepatří (Čáp 2001).

9. Disociovaná rodina

Pro tento typ je charakteristické, že jsou vážně rozrušeny (disociovány) důležité vztahy, jejichž rozvinutost a spolehlivost je nezbytným předpokladem psychologické funkčnosti rodinného prostředí. Narušeny mohou být vnější anebo vnitřní vztahy rodiny, eventuálně oboje.

Narušení vnějších vztahů rodiny může znamenat její izolovanost od vnějšího okolí anebo její konfliktnost ve styku s ním.

Izolovanost rodiny se projevuje ve výrazném omezení kontaktů s jinými rodinami, příbuznými a přáteli, dalšími sociálními skupinami, institucemi, společensko-kulturními zařízeními. Rodina se extrémní mírou uzavírá sama do sebe a do svých vlastních problémů, kterými se nechá zcela pohltit, které absolutizuje, za jejichž hranice nerada vychází. Okolí je jí buď lhostejné, anebo je interpretuje podezíravě a s nedůvěrou. Často mu připisuje vysloveně nepřátelské tendence

Druhou formou narušení (disociování) vnějších vztahů rodiny je její konfliktnost. Často obě formy spolu úzce souvisí. Konfliktnost postupně přechází v izolovanost, členové rodiny se brání před vyčerpávajícími konflikty tím, že se uzavírají do své privátní sféry. Dochází ale i k tomu, že primární sklon k izolaci je zdrojem druhotných konfliktů, když se okolí snaží do rodiny nějak proniknout a aktivizovat ji. Mnohdy se tak děje i v důsledku upřímného zájmu o zdraví dětí, které jsou izolacionizmem rodiny evidentně poškozovány.

Konfliktová disociovanost však mívá i formy a projevy, které s izolací nesouvisí, ba právě naopak mohou být jejím výrazným opakem. Jde o rodiny, které mají se svým okolím četné kontakty, eventuálně je i vyhledávají a neustále rozšiřují, ale jde o kontakty plné krizí a napětí, takže o pozitivním, osobnostně rozvíjejícím obohacování

rodiny vnějšími podněty nemůže být řeč. Takové rodiny neustále proti něčemu protestují a odvolávají se, ustavičně něco prosazují, ale - což je podstatné - to, oč jim jde, je neslučitelné s požadavky a zájmy okolí. Eventuálně způsob prosazování provokuje obranu či útok proti takové rodině. Velmi často bývají tématem konfliktogenní rodiny její děti, které je třeba znovu a znovu ochránit, kterým je třeba ustavičně k něčemu dopomáhat atd., a to způsobem, který ústí ve stupňování konfliktů. Zdrojem střetů bývají ale i děti cizí, které „je třeba více trestat", lépe vychovávat.

Vnější disociace může kvalitu rodiny značně problematizovat, především proto, že podstatně redukuje zdroje formování osobnosti dětí a mládeže, které tkví značnou měrou právě v širším okolí, v aktivním začleňování do širších okruhů společensko-kulturních vztahů a společenských činností. Navíc, což je neméně negativní, disociace rodiny zpravidla navozuje v dětech a mladistvých zkreslené pojetí světa a společnosti jako něčeho v podstatě cizího, nepřátelského, před čím je třeba se uzavírat, bránit, proti čemu je třeba útočit. Dítě vyrůstající v rodině disociované od širšího společenského celku má tedy omezený, případně narušený prožitkový svět. Jeho interakce s okolím má řadu problematických rysů a jeho celková životní pozice představuje živnou půdu pro asociální, případně antisociální vývoj (Čáp 2001).

Vnitřními vztahy rodiny myslíme vztahy mezi jejími členy. I zde má narušení (disociace) dvě základní formy:

a) Oslabení vzájemných kontaktů, izolovanost jedněch členů rodiny od druhých. Každý je pohroužen do svých individuálních záležitostí, ostatní jej příliš nezajímají, případně jsou mu zcela lhostejní. Kontakty, pokud k nim dochází, mohou být i korektní, klidné a věcné, ale převážně jen formální. Postrádají vřelost, vcítění, hlubší zájem. Dítě vyrůstající v takovém prostředí vykazuje zpravidla příznaky vážného citového strádání (deprivace).

b) Konflikty mezi jejími členy. V rodině panuje ustavičné napětí, neklid. Stále někdo někoho napadá, každý proti každému intrikuje a snaží se získat ostatní (vesměs děti) na svou stranu. Slabší členové rodiny se hroutí, typický je strach dětí z rozpadu rodiny. Ve zvláště vypjatých případech dochází i ke vzájemnému fyzickému napadání. Součástí

vnitřní konfliktovosti bývá buď jako příčina, nebo jako důsledek i celá řada takových negativních jevů jako např. alkoholizmus, zanedbávání domácnosti, nevěra. K citovému strádání dětí zde přistupuje ještě navíc jejich traumatizace navozovaná drastickými scénami.

Vypjatou konfliktovostí se zpravidla vyznačuje kritická situace rozpadající se rodiny v době probíhajícího rozvodu. *„Psychické reakce dětí na rozvody bývají často skryté, avšak neméně vážné jako u dospělých, což rodiče často v zaujetí vlastními problémy přehlížejí“* (O. Čačka 2000, s. 168). Existují značné rozdíly v reagování dětí na tuto situaci. Některé typické tendence souvisí s věkem dítěte. Mladší žáci do osmi let působí mnohdy dojmem, jako by si situaci neuvědomovali nebo si ji nepřipouštěli. Nadále vypráví o rodině jako o hezkém domově, nadále plánují společné výlety, společné prázdniny a narozeniny. Svědčí to o jejich silné vázanosti na pospolité rodinné soužití. Krize z rozvodu se často dostavují až později, když plně dolehne realita neúplnosti rodiny.

Zjevně krizově prožívají probíhající rozpad rodiny zpravidla děti ve věku 9-12 let. Vnější pozorovatelé je označují jako nápadně smutné, nešťastné. Ve škole se nedokážou soustředit, snadno se rozpláčou, nebo propadají pasivní skleslosti, která může učitele neznalého situace popuzovat. Obvyklý je pokles zájmu o cokoliv. Všechny tyto skutečnosti pochopitelně napomáhají zhoršení prospěchu. Některé děti začnou být neklidné, ruší výuku. Dosti častým jevem bývá i pokles obliby u spolužáků. To ovšem dále zvyšuje krizovost stavu, v němž se dítě nachází.

Kolem 13 let věku (někdy i mnohem dříve) bývá obvyklé, že děti zasahují do pří rodičů. Některé se pokoušejí zaujmout racionální stanoviska, vystoupit se svým názorem a rodiče přesvědčit. Jiné reagují s bouřlivými afekty, někdy lítostivými, jindy vzdorovitými. Také projevy ve škole jsou oproti mladším dětem rozmanitější, od celkem klidného vyrovnání se se situací (které ovšem může být jen povrchovým zdáním, předstíráním, poněvadž dítě se za rodinný rozvrat stydí), přes apatii až po radikální změnu chování. Není neobvyklé, že se některé děti mstí rodičům zlobením a neprospěchem a dávají manifestačně najevo, že teď je vlastně už stejně všechno jedno. Opačnou reakcí je snaha být co nejlepší, a tak zlepšit rodiči jeho situaci, dát mu najevo solidaritu a snahu pomoci v těžké chvíli.

Rozdíly v reagování dětí na vypjatou konfliktovost v době rozvodu nejsou pochopitelně dány jenom věkovými zvláštnostmi ve zvládání zátěžové situace. Značný vliv má i způsob, jak konflikty a rozepře před dětmi probíhají, jak jsou do nich samotné děti vtahovány, jak je snáší rodič, s nímž se převážně identifikují. Značný význam má i to, jak je dané dítě citlivé a vůbec jaké má psychické vlastnosti.

2.3. Výchova, jako klíčový moment

„Má-li se dítě vyvíjet po duševní a charakterová stránce ve zdravou a společnosti užitečnou osobnost, musí vyrůstat v prostředí stálém, citově příznivém, vřelém a přijímajícím.“

Z. Matějček

V předcházející kapitole bylo pojednáno o problémovém rodinném prostředí, o příčinách, které k těmto problémům vedou, a o jejich negativním dopadu na utváření osobnosti dítěte. Následující kapitola je sondou do problematiky výchovy. Pojednává o tom, co mohou rodiče, ale i učitelé, vychovatelé, zkrátka odborníci pracující s dětmi dělat, aby správně a efektivně využívali výchovné prostředky. Nabízí možnost vidět souvislosti mezi tím, co rodiče dělají a říkají, a tím, jaké jednou budou jejich děti, až dospějí. *„Rodiny, které rozvíjejí svůj výchovný potenciál, poskytují všestrannou duchovní výživu. Jejich sebehodnocení je vysoké, komunikace je přímá, jasná, specifická a upřímná. Pravidla jsou pružná, humánní, přiměřená a změnitelná. Vazba na společnost je otevřená, důvěřivá a s možností volby“* (Satirová 1994, s. 15).

Je dobře, že se v dnešní době stále více rodičů zajímá o správnou výchovu svých dětí. Chtějí vědět, co by měli své děti naučit, aby dokázaly v našem světě dobře žít a dokázaly být šťastné. Mnozí rodiče si uvědomují, jak je jejich role ve výchově důležitá a že ji nemohou ponechat náhodě nebo se řídit pouze svým instinktem. Není

třeba více podtrhovat naléhavost a aktuálnost výchovného působení. Otázka spíše zní, co a jak ve výchově dělat, na čem stavět a jaký přístup je nejlepší.

Pedagogický slovník uvádí úzkou souvislost mezi výchovou a rodinným prostředím: *„Rodinná výchova a rodinné prostředí mají primární funkci ve výchově dětí a jsou nejvýznamnějším činitelem formujícím mladého člověka*“ (Průcha, J. 2009, s. 249)

Psychologický slovník obecně vymezuje výchovu jako záměrné, více či méně systematické rozvíjení citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů, způsobů chování, v souladu s cíli dané skupiny a kultury (Hartl 2004). Čáp toto vymezení ještě rozšiřuje: *„…cílem výchovy je rozvinout v dítěti určité vlastnosti, názory, postoje a hodnotové orientace. Je to působení užívajících určitých výchovných prostředků a metod založených na zkušenostech, tradici popřípadě i na vědeckých poznatcích“* (2001, s. 247). To vše se uvádí jako důležitý rozdíl výchovy od ostatních vlivů společenského prostředí. Ty se chápou jako vlivy nezáměrné, nesoustavné, bez určitých cílů a metod. Ve skutečnosti jsou ale tyto rozdíly relativní. I některé vlivy prostředí mohou sledovat výchovné cíle. (například některé rozhlasové a televizní pořady) a užívat konkrétních výchovných prostředků a metod. Zatímco výchova v rodině nebo ve škole nemusí vždy plně sledovat určitý výchovný cíl. Může postupovat spíše nahodile než podle propracovaného metodického postupu.

Je pravdou, jak už bylo v tomto textu mnohokrát zmíněno, že současná rodina se potýká s mnohými problémy, které v různé míře dopadají na její funkčnost, stabilitu a v konečném důsledku na vývoj dítěte. Výzkumy v mnoha zemích souhlasně zjišťují, že se v posledních desetiletích považlivě zvyšuje problematické chování dětí a mladistvých. Stoupá počet trestných činů, násilí, vandalismu, šikanování, psychiatrických onemocnění, sebevražd, závislostí na alkoholu a jiných drogách, těhotenství nezletilých dívek aj. U mnoha dětí relativně bezproblémových si rodiče i učitelé nevědí rady, jak podnítit zájem o školu a vzdělání, o kulturu a cokoli, co přesahuje zábavu. Mnoho rodičů, učitelů a vychovatelů si klade otázky, jak vychovávat

a jakých metod a prostředků užívat, aby nedocházelo k výše uvedeným kritickým jevům v životě dětí a mládeže.

Odborníci potvrzují, že klíčovou úlohu v utváření dítěte má kvalita komunikace a interakce mezi rodičem a dítětem. *„I když na dítě působí i sourozenci a širší rodina, klíčový význam má působení rodičů“* (Čáp 2001, s. 277). To, jak vychovatel – rodič k dítěti přistupuje, a to, jaký je mezi nimi vzájemný vztah, je tedy zásadní, ale současně je to něco, co může rodič do určité míry ovlivnit. Je to něco, na čem může pracovat a v čem se může stále zlepšovat.

Klinická psycholožka a rodinná terapeutka Jamie Raser o přístupu k dítěti říká: „*Výchova není řadou technik nebo manipulací určených k tomu, abychom ovládli jinou lidskou bytost. Je to zvláštní druh vztahu mezi vychovatelem a dítětem. Tento vztah je tím, co rodiče a dítě spojuje. Stává se prostředkem předávání všeho, co rodič dítěti dává a co od něj získává. Je součtem tisíců vzájemných interakcí“* (J. Raserová 2000, s. 15).

Pokud je tedy základem výchovného působení vztah mezi rodičem a dítětem, jak se tento vztah konkrétně projevuje v každodenní realitě? Co mohou rodiče (vychovatelé) dělat, aby podporovali osobnost a přirozenost dítěte?

Těmito i dalšími problémy a otázkami se zabývá psychologie výchovy jakožto součást pedagogické psychologie. Přitom těsně spolupracuje s ostatními psychologickými, pedagogickými a jinými obory. Výchovu specifikuje jako složitý proces z mnoha proměnnými, dokládá, že stejné rodinné prostředí **může působit na jednotlivé děti odlišně. Je to dáno tím, že vývoj osobnosti v různé míře ovlivňují také genetické dispozice.** Sourozenci sice vyrůstají v téže rodině, ale vzhledem k určitým rozdílům, např. pohlaví, zevnějšku, věku, doby, kdy se narodili, vlastnosti jejich osobnosti i různé úrovně nadání atd., se k nim rodiče nechovají úplně stejně. (Kromě toho různě disponované děti mnohé podněty i jinak zpracovávají.) Rodiče nemají ke všem svým potomkům stejná očekávání, nevěnují se jim ve stejné míře a stejným způsobem, i rodičovské chování se v průběhu času mění, je ovlivňováno projevy konkrétního dítěte, na

něž je zaměřeno. V důsledku toho se mohou někteří sourozenci lišit ve větší míře, než by bylo možné přisuzovat pouze genetickým rozdílům (Vágnerová 2005). Proto ani psychologie výchovy nemůže dávat návody, jak přesně postupovat v jednotlivých případech, výchovných problémech a situacích. Psychologie nedává pokyn například: užívejte prostředku A neužívejte prostředku B. Přináší však poznatky o tom, jaké jsou zpravidla následky těch nebo těch postupů, popřípadě za jakých podmínek a v jakých situacích.

Těmito cennými informacemi pro všechny rodiče a vychovatele se podrobněji zabývá následující kapitola.

2.4. Výchovné prostředky

„Nelze vychovávat autoritativně a pak očekávat, že se dítě bude chovat demokraticky.“
Pavel Kopřiva

Většina současných rodičů prožila své dětství ještě pře rokem 1989. To, že dnešní děti žijí na rozdíl od svých rodičů v demokratické společnosti, vyžaduje zcela logicky jiný výchovný přístup, než na který byli zvyklí jejich rodiče. *„Totalita v tehdejším společenském zřízení nahrávala autoritářské výchově jak v rodině, tak v rámci vzdělávacích institucí. Pravidla byla jasně daná a striktně vyžadovaná, prostor pro vlastní názor a invenci minimální, sebevědomí a kreativita nežádoucí. Dnešní demokratická společnost naopak vyžaduje velkou míru samostatnosti a osobní zodpovědnosti, dostatek sebevědomí ke zdravému prosazení se, ale zároveň respekt k potřebám ostatních. Kreativita a flexibilita patří k nejvíce ceněné schopnosti“* (Kneblová, 2010). Na rozdíl od mocenské a manipulativní výchovy oborníci upřednostňují partnerskou a respektující výchovu. Respektování osobnosti dítěte vedle lásky k němu je považováno za nezbytnou podmínku úspěšné výchovy. J. Nováčková (2005) vysvětluje: Dospělí si přejí, aby se děti chovaly s respektem k druhým lidem. K tomu je ale nutné, aby samy na vlastní kůži zažily respekt dospělých. Nestačí, když o vzájemném respektování pouze uslyší nebo jej vidí v chování dospělých mezi sebou.

„Respektovat děti znamená vědomě opustit mocenský manipulativní přístup ve výchově a vzdělávání. To neznamená, že si pak děti budou dělat, co chtějí. Existují respektující a při tom účinné způsoby, jak zprostředkovávat dětem tolik potřebné hranice chování. Jejich účinnost spočívá v tom, že budují morálku opřenou o zvnitřněné hodnoty, podle nichž budou děti zvažovat své chování i tehdy, když na blízku nebude žádná kontrola" (P. Kopřiva 2005, s. 5).

V následujícím textu bude pojednáno o výchovných prostředcích, které patří k nejdůležitějším:

1. vztah mezi dítětem a rodičem;

2. kladení požadavků a kontrola jejich plnění;

3. odměny a tresty.

1. Základním kamenem výchovy je **vztah mezi rodičem a dítětem.** K jednotlivým složkám tohoto vztahu patří například: kázeň, láska, hranice, vzdělávání, péče, úcta, vedení, zařazování do společnosti a budování psychiky dítěte. Ve vztahu k dítěti hraje rodič různé role. Podle J. Raserové (2000) jsou to dvě základní role. Jednu roli lze označit jako „funkční vztah" a druhou jako „osobní vztah".

J. Raserová dále vysvětluje: „Jako rodič, který pečuje o mladého rozvíjejícího se člověka, musíte své dítě naučit určitým věcem tak, aby se dobře projevovalo. Musíte určit jistá pravidla a hranice, které se týkají jeho chování. Tyto úkoly spadají mezi ty, které jsou označeny jako funkční stránka vztahu. Další součástí vtahu je osobní stránka. Sem patří žertování, projevy lásky, péče a úcty."

Tabulka č. 1 základní složky výchovného vztahu

Funkční vztah	Osobní vztah
Kázeň	Péče
Vedení	Láska
Budování psychiky dítěte	Úcta
Vzdělávání	Žertování
Pravidla	Popovídání
Zařazování do společnosti	Přátelství

Zdroj: Raserová 2000, s. 7

Čáp (2001) podobně jako Raserová zdůrazňuje důležitost některých elementárních výchovných prostředků.

Například poukazuje na funkční výchovný prostředek - **kladení požadavků** (vydávání příkazů a zákazů, pravidel chování, norem apod.) **a kontrola jejich plnění.**

Požadavky, které na dítě kladou rodiče, učitelé a ostatní vychovatelé, jsou součástí rozsáhlého souboru požadavků kladených životem a prostředím. Požadavky vychovatelů zprostředkovávají dítěti *požadavky společnosti* — právní a morální normy, pravidla soužití, ochrany životního prostředí apod. Výchovné požadavky v příznivém případě stimulují dítě k příznivému způsobu života a vývoji, rozvinutí osobnosti, zvládání životních požadavků a cílů.

Při nedostatku požadavků se osobnost nevyvíjí, nebo se vyvíjí jen v malé míře. Příznivý vývoj osobnosti probíhá při požadavcích středních, které mírně překračují přítomné předpoklady jedince a postupně se zvyšují. Krajně vysoké požadavky působí nepříznivě na člověka, jeho psychosomatický stav a vývoj. Z toho vyplývá, že by *„požadavky na výkon dítěte a na jeho chování měly přihlížet k jeho přítomným možnostem, k jeho věku, dosaženému stupni rozvoje a k individuálním rozdílům mezi dětmi“* (Čáp 2001, s. 250 – 251).

Tradiční a stále se opakující chybou ve výchově je kladení nepřiměřeně vysokých požadavků na děti a mladistvé - přetěžování žáků, předpoklad, že dítě dokáže přemýšlet a chápat, ale také se ovládat, vytrvat ve zdolávání překážek, chovat se a jednat zralým způsobem jako dospělý. Reakcí na to může být opačný extrém - nedostatek požadavků, slabé výchovné řízení, liberální výchova.

V dobře fungující rodině nebo školní třídě není nutno často vyslovovat požadavky a zákazy, opakovat je. Děti se samy řídí těmi požadavky, které jsou vtěleny do pravidelného uspořádání dne a týdne, do zvyklostí a tradic. Pokud dospělý připomene některý požadavek nebo vytyčí požadavek nový, děti zpravidla uposlechnou. Mnoho záleží na emočních vztazích mezi dospělým a dítětem - dítě akceptuje požadavek od dospělého, který je laskavý, milující a milovaný, naproti tomu se vzepře témuž požadavku, když ho předkládá vychovatel nesympatický, který nemá pro dítě porozumění. Mladiství po určitou dobu přijmou požadavek spíše od oblíbeného trenéra, učitele, vedoucího oddílu apod. než od rodičů, i když jsou vzájemné vztahy v rodině příznivé. Velmi silně obvykle působí požadavky kladené skupinou vrstevníků, ať je to neformální skupina kamarádů, nebo školní třída, oddíl apod. Optimální situace nastává tehdy, když rodina, škola a skupina vrstevníků klade na dítě požadavky stejné, popřípadě takové, které si vzájemně ostře neodporují. Často však vznikají rozpory mezi požadavky přicházejícími z různých stran, dítě nebo mladistvý se dostává do konfliktu, potřebuje ho řešit, což může být zátěžová situace. Někdy se obrací o pomoc k přátelům nebo i k dospělým, kteří projevili porozumění a kladný emoční vztah.

Požadavky nestačí vytyčovat, důležitá je i *kontrola jejich plnění*; pokud se nekontroluje, dítě přestává brát požadavky vážně, neřídí se jimi.

Záleží i na způsobu, jímž se požadavky kladou a kontrolují, na zabarvení hlasu, na mimice a gestikulaci dospělého, na jeho emočním projevu. Dítě snáze přijímá požadavek zdůvodněný a kladený i kontrolovaný laskavým způsobem. Naproti tomu požadavky nezdůvodněné až nesmyslné a doprovázené křikem, vyhrožováním, ironizováním, agresivitou apod. jsou málo efektivní, popřípadě vedou dítě do opozice, negativismu, v mnoha případech proti všem vychovávajícím a autoritám.

Například v rodině lze říci dítěti „udělej“, ale také „prosím tě, udělej“ nebo „můžeš udělat?“, „můžeš pomoci?“ Požadavek lze vyslovit jako příkaz, ale také jako žádost či prosbu formou otázky, náznaku. Přitom záleží nejen na obsahu slovního sdělení, ale

zejména na intonaci, mimice, gestech. V běžných situacích stačí věcný příkaz, často je však efektivnější forma žádosti nebo otázky. Dospělý tak dává dítěti najevo, že s ním zachází jako s rovnocenným partnerem.

Požadavky na dítě nebo mladistvého nepocházejí jen zvenčí. Dítě či mladistvý také klade požadavky na sebe samého. Může vzít za své požadavky okolí. Důležitou úlohu přitom má motivace: zajímavá hra, sport, hra na hudební nástroj, četba, řešení matematických úloh aj. mohou dítěti přinášet značné uspokojení. Každá z takových činností však klade na dítě určité požadavky - např. na zvládnutí únavy, na překonávání dílčích obtíží a nezdarů, na vytrvalost, na spolupráci s druhými účastníky činnosti - takže požadavky organicky vyplývají z motivované činnosti, a proto dítě akceptuje tyto požadavky snáze (Čáp 2001).

3. K nejběžnějším výchovným prostředkům patří také **odměny a tresty.** Pokud se výchova redukuje na odměny a tresty - popřípadě jen na tresty, je to zúžení s dalekosáhlými nepříznivými následky. Přesto mají odměny a tresty důležité místo ve výchově a je nutno se jimi zabývat.

Odměny:

- *pochvala,* úsměv, projev *sympatie, kladného hodnocení,* kladného emočního vztahu;
- dárek věcný nebo peněžní;
- umožnění činnosti nebo zážitků, po kterých dítě silně touží - určitý výlet, návštěva sportovního utkání, zajímavá společná činnost s dospělým, který má většinou nedostatek času apod.

Tresty:

- fyzické tresty;
- psychické trestání, tj. projevy negativních emocí, záporného emočního vztahu (dospělý se zlobí, křičí, vyhrožuje, mračí se, nemluví s dítětem apod.);
- potrestání zákazem oblíbené činnosti (jít ven za kamarády, sledovat televizní pořad, účastnit se činnosti oddílu) nebo donucení k neoblíbené činnosti (např. úklidové práce; ve škole mnohonásobné opisování aj.).

Odměna:

- vyjadřuje kladné společenské hodnocení určitého chování nebo jednání;
- přináší vychovávanému uspokojení některých jeho potřeb, libost, radost.

Trest - je působení rodičů (učitelů, vychovatelů, popřípadě sociální skupiny) spojené s určitým chováním či jednáním vychovávaného, které:

- vyjadřuje negativní společenské hodnocení tohoto chování nebo jednání;
- přináší vychovávanému omezení některých jeho potřeb, nelibost, popřípadě frustraci.

Výsledky výzkumů různých badatelů lze stručně shrnout v jednoznačné konstatování: „Výchova založená spíše na odměnách má lepší výsledky než výchova užívající převážně trest“. Odměny podporují učení, včetně sociálního učení, které má klíčový význam ve výchově. Naproti tomu účinky trestů lze jen obtížně předvídat. Stejný trest vede u jednoho dítěte k žádoucí nápravě, u druhého k poslušnosti jen navenek při skrytém nesouhlasu, třetí dítě reaguje negativisticky a ve zvýšené míře pokračuje v nežádoucím chování, čtvrté upadá do deprese, ztrácí kladné morální sebehodnocení, jeho činnost a vývoj se dezorganizuje. Trest má tedy různé účinky v závislosti na předchozích zkušenostech dítěte, na jeho vlastnostech, na vztahu mezi dospělým a dítětem, na klimatu a situaci, na souhře mnoha podmínek. Někdy vede trest k pravému opaku toho, čeho měl dosáhnout. (Čáp 2001)

Působení odměn je méně problematické než působení trestů, ale ani odměny nemají účinek jednoduchý a jednoznačný. Záleží již na druhu odměny, na vyspělosti nebo nevyspělosti dítěte, na přiměřenosti odměny k zralosti dítěte a k situaci. Odměny „emoční“, popřípadě „morální“ (pochvala, kladné hodnocení, projevení sympatie), jsou často efektivnější než materiální odměny. Uspokojují potřeby porozumění, uznání, výkonu aj. Nadměrné užívání materiálních odměn, zahrnování dítěte dary a penězi, přenášení hlediska „hmotné zainteresovanosti“ do výchovy (např. placení za vykonávání domácích prací) narušuje vývoj dítěte i jeho vztahy k dospělým. Dítě si osvojuje neadekvátní názor, postoj a návyk - učíme se, pracujeme, plníme požadavky kvůli odměně, pro vnější efekt. Podporuje se u dítěte vnější motivace, tlumí se rozvinutí

hodnotnější, *vnitřní motivace,* v níž působí zvídavost, potřeba činnosti, radost z činnosti a z osvojení dovednosti, zvládnutí překážek a dosažení cíle.

Tradičně se předpokládá, že fyzické tresty působí zastrašujícím způsobem, že vyvolají strach, který povede dítě či mladistvého k tomu, aby nepokračoval v nežádoucím způsobu chování. Zkušenosti i výzkumy ukazují, že strach působí jen omezenou dobu. Potrestaný prožívá hlubokou frustraci, spolu se strachem prožívá ponížení, ublížení, znehodnocení, vztek, touhu po pomstě. Tyto silné emoce vedou dříve nebo později k agresivním projevům, k chování násilnému, popřípadě přímo delikventnímu.

Fyzické trestání v některých případech přechází až do *tělesného týrání* dítěte s vážnými následky somatickými i psychickými. Dospělý týrající dítě často fyzicky napadá i dospělé členy rodiny. Fyzické trestání a týrání dětí je součástí vysoké míry agresivity ve společnosti. *Mezinárodní úmluva o právech dětí* zakazuje fyzické trestání a týrání, ale i psychické týrání; v některých státech je fyzické trestání nejen ve školách, ale i v rodinách soudně postihováno. Přesto je fyzické trestání stále otevřeným problémem. Někteří rodiče si je dokonce racionalizují, zdůvodňují je snahou dobře vychovat dítě. Hojné a surové fyzické trestání je projevem nepříznivých znaků osobnosti rodičů: tak postupují rodiče nezralí, bezradní, sami silně frustrovaní, agresivní, hostilní. Potřebují poradenskou, popřípadě psychoterapeutickou intervenci.

Psychickým trestáním se rozumí odepření projevů lásky, chladné, odměřené chování k dítěti, výčitky, vyhrožování odepřením kladného emočního vztahu apod. Například matka odmítá s dítětem mluvit, dívá se na ně přísně a vyčítavě, popřípadě se na dítě ani nepodívá a nereaguje na jeho slova, říká „Nemám ráda dítě, které tak zlobí“ apod. Až do psychického týrání dítěte přechází zejména déletrvající užití uvedených postupů – rodiče dlouho nedokážou „zapomenout“ na provinění dítěte, popřípadě mu dlouho a opakovaně připomínají jeho čin.

Potrestání dítěte *odepřením nějakého uspokojení, popřípadě zákazem oblíbené činnosti* je častou formou a na první pohled se může zdát, že je to prostředek účinný a bez škodlivých následků. Ve skutečnosti vyžaduje vždy dobré zvážení toho, zda zákaz nevede k omezení něčeho, co je pro život a vývoj dítěte důležité. Dochází např. k potrestání dítěte zákazem činnosti ve sportovním oddílu nebo v zájmovém

kroužku dítě je tím zbavováno hodnotného způsobu využívání volného času, bere se mu činnost, která pomáhá rozvíjet důležité aspekty jeho osobnosti, v některých případech poskytuje dítěti kompenzaci školního neúspěchu nebo nedostatku příznivých emočních vztahů v rodině. Takový trest nejen hluboce frustruje dítě, ale může mít nepříznivý vliv na jeho další vývoj.

Ukládání práce nebo dodatečného učení za trest vede zpravidla k narušení motivace k takové práci nebo k učení, je to tedy postup nevhodný z hlediska vývoje dítěte a výchovy.

Která forma trestání je tedy adekvátní? „*Rozhodně je to forma známá z dějin pedagogiky (uváděl ji již J. J. Rousseau) pod názvem metoda přirozených následků. Je to takový postup, kdy po nevhodném chování nebo činu následuje něco, co může dítě pochopit jako přirozený a nežádoucí následek toho chování nebo činu, a ne jako projev vychovatelovy libovůle"* (Čáp 2005, s. 256).

Něco jsi udělal špatně - udělej to znovu a lépe. Udělal jsi nepořádek - ukliď to. Mladistvý řidič malého motocyklu povalil chodce - uloží se mu po dobu několika nedělí a svátků pracovat jako sanitář na oddělení, kde se soustřeďují osoby zraněné při dopravních nehodách. Mladiství neopatrností způsobili lesní požár - budou pomáhat při zalesňování. Přitom míra odčinění by měla odpovídat věku dítěte anebo mladistvého, jeho fyzickým předpokladům a dovednostem, míře jeho zralosti.

Metoda přirozených následků na rozdíl od jiných forem trestání pomáhá dítěti pochopit, co vlastně učinilo, jaký dosah má jeho chování či jednání a že je zdůvodněné přispět k odčinění toho, co se stalo. Dítě svým pochopením, emočním zážitkem i činností prožívá význam hodnot, které byly narušeny. Logicky a přirozenou cestou se učí morálnímu chování a jednání.

3. Možnosti práce s rodinou v rámci sociálních služeb

3. 1. Pojetí sociálních služeb v ČR

Sociální služby do roku 1989 byly charakteristické svou nedostatečnou skladbou a strukturou s omezeným množstvím jednotlivých služeb. Víceméně je vykonával pouze stát, který se snažil zastávat všechny funkce včetně těch, které občanská společnost svěřuje rodině, obci či nestátním institucím. Občané byli pouze pasivními příjemci služeb, kteří o jejich kvalitě neměli možnost spolurozhodovat. Zastaralá legislativa znala převáženě ústavní péči a pečovatelskou službu. Všechny ostatní služby, jako jsou například osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půl cesty a mnohé další, byly provozovány bez právní úpravy. (Horecký, Tajanovská 2011)

Po roce 1989 se nabídka sociálních služeb rozšířila. Postupně byly uvedeny do života důležité principy poskytování sociálních služeb:

a) demonopolizace sociálních služeb,
b) decentralizace státní sociální správy,
c) demokratizace sociální správy,
d) pluralizace financování sociálních služeb,
e) změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb,
f) přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě,
g) personifikace sociální pomoci,
h) profesionalizace sociální pomoci (Horecký, Tajanovská 2011).

Nicméně se ukázalo, že kvalita poskytovaných služeb je velmi rozdílná. Neexistovala žádná organizace, která by pracovníky v sociálních službách zastřešovala a podporovala na straně jedné a na straně druhé je kontrolovala a řešila jejich mnohdy závažná pochybení. V souvislosti s těmito problémy se začalo mluvit o nutné změně, kterou přinesl až zákon o sociálních službách s účinností od 1. 1. 2007. Nový zákon přinesl skutečnou revoluci v dosavadním systému poskytovaných sociálních služeb. Odstartoval jejich razantní rozvoj jak v měřítku kvalitativním, tak i v kvantitativním.

Změny v pojetí sociálních služeb vycházejí především z důrazu na práva a povinnosti každého občana v České republice. Sociální péče zajišťovaná státem se proměnila

v široké spektrum nabídky sociálních služeb poskytovaných též nestátními neziskovými organizacemi, církví, samosprávou krajů a obcí i soukromými osobami. Po fázi rozšíření druhů sociálních služeb, služeb sociální péče a prevence pro osoby v nepříznivé sociální situaci, bylo vnímání zacíleno na kvalitu poskytovaných služeb, na nastavení jejich pravidel, na přístup ke klientům či uživatelům služeb a na odbornost pracovníků, kteří tyto služby zajišťují.

Existuje mnoho různých definic sociálních služeb a jejich významů. Všeobecně se rozlišují sociální sužby v tzv. širším anebo užším pojetí. V užším pojetí lze sociální služby definovat jako služby, které jsou vykonávány, garantovány a regulovány státem a které vedou k udržení či získání lidské soběstačnosti, důstojnosti, předchází sociální exkluzi a vedou k sociální integraci. V širším pojetí jsou pak sociální služby chápány jako služby poskytované veřejnosti státem. Zahrnují například oblast školství, péče o děti, přidělení bytu (v domě s byty zvláštního určení) atp. Takovéto pojetí sociálních služeb je chápáno jak Evropskou Unií, tak i v jednotlivých státech EU (Matoušek 2007).

Horecký a Tajanovská (2011, s. 16) definují sociální služby jako *„specializační činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Při tom příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jsou velmi různorodé, a proto také existuje pestrá škála druhů sociálních služeb. Poskytnutí sociální služby samo o sobě ovšem nedokáže v plné míře tyto příčiny odstranit. Má ale člověku pomoci, respektive má podporovat jeho vlastní aktivitu k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální služba nemůže převzít odpovědnost člověka za jeho vlastní osud či životní perspektivu*."

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života, popřípadě je v maximální možné míře do společnosti začlenit nebo společnost chránit před riziky, jichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby, proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství. (Matoušek 2007)

Sociální služby by v maximálně možném rozsahu měly lidem pomáhat žít běžným životem – umožnit jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školu, navštěvovat místa praktikování víry, účastnit se aktivit volného času, starat se o sebe a svou domácnost stejně jako o všechny další věci, které jsou lidmi vnímány jako samozřejmé až do

chvíle, kdy jim v nich nějaký stav nebo událost začne bránit. Proto existuje velmi silná preference služeb, které jsou založeny na svém poskytování v rámci vlastního přirozeného společenství, což umožňuje lidem žít ve vlastním domově, pracovat, vzdělávat se, zapojit se do života ve svém okolí. (Matoušek 2007)

3.2. Druhy sociálních služeb

V České republice jsou sociální služby členěny podle místa jejich poskytování. Jsou to:

- **Terénní služby** - jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta, nejčastěji v místě, kde žije, pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Typickou terénní službou je například pečovatelská služba, osobní asistence či terénní programy pro ohroženou mládež.
- **Ambulantní služby** – jsou typem služby, kdy člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře pro osoby se zdravotním postižením, nebo kontaktní centra pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách
- **Pobytové služby** – jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro osoby se zdravotním postižením, ale patři sem také různé typy chráněného bydlení, azylové domy atp.[2]

[2] MPSV, Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči. In: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: APSS ČR, 2011, s. 247.

Jak je již uvedeno výše, v reakci na různé příčiny vzniku nepříznivých situací v životě člověka, existuje celá škála různých druhů sociálních služeb. Zákon o sociálních službách taxativně vyjmenovává jednotlivé druhy služeb a člení je do tří základních oblastí:

1. Oblast sociálního poradenství

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatel má povinnost tuto službu vždy zajišťovat.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. Zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

2. Oblast služeb sociální péče.

Zákon o sociálních službách upravuje celkem čtrnáct druhů služeb sociální péče:

Osobní asistence

je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Pečovatelská služba

je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje ve vymezeném čase (především časovým vymezením se odlišuje od služby osobní asistence) v domácnostech osob a ambulantních zařízeních.

Tísňová péče

je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Průvodcovské a předčitatelské služby

jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace. Napomáhají jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti.

Podpora samostatného bydlení

je terénní službou poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Odlehčovací služby

jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Centra denních služeb a denních stacionářů

poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Denní stacionáře

poskytují ambulantní strukturované celodenní programy pro osoby se sníženou soběstačností a cíleně kombinují výchovné a sociálně terapeutické činnosti.

Týdenní stacionáře

zajišťují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou obvykle uzpůsobeny věku a charakteru potřeb klientů vyplývajících z druhu zdravotního postižení.

Domovy pro seniory

poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy se zvláštním režimem

poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách. Poskytují ji rovněž osobám s různými typy demencí (např. stařeckou, Alzheimerovou atp.), které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Chráněné bydlení

je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení, které má charakter běžného bydlení v bytech a domech.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

zde se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a proto nemohou být propuštěny ze zařízení do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou či než je jim zajištěno poskytování terénních, ambulantních nebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

3. Oblast služeb sociální prevence

Zákon o sociálních službách upravuje celkem sedmnáct druhů služeb sociální prevence:

Raná péče

je terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Telefonická krizová pomoc

je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, jež se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Odborní pracovníci jsou kontaktování telefonem a nedochází k přímému kontaktu mezi uživatelem a odborníkem.

Tlumočnické služby

jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

Azylové domy

poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služby jsou uzpůsobeny potřebám uživatelů, a to především s ohledem na okolnosti ztráty bydlení (tj. rozdílně jsou koncipovány azylové domy pro rodiče s dětmi, pro muže, ženy, oběti domácího násilí apod.).

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, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby.

Kontaktní centra

jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Krizová pomoc

je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Služby intervenčních center

jsou určeny obětem domácího násilí, a to v případech, kdy agresor byl vykázán ze společného obydlí. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové.

Nízkoprahová denní centra

poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem

jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Noclehárny

poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.

Služby následné péče

jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, jehož vývoj *je* ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u něhož existují další rizika *ohrožení* jeho vývoje.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v *důchodovém* věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

Sociálně terapeutické dílny

jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Terapeutické komunity

poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

Terénní programy

jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života.

Sociální rehabilitace

je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

3.3. Sociální služby pro děti, mládež a rodinu

V rodinách se může vyskytovat mnoho různých problémů souvisejících se sociálním prostředím rodiny, s životním cyklem i se zdravotním stavem jejich členů. V rámci výše uvedených druhů sociálních služeb jsou pro tuto konkrétní cílovou skupinu určeny:

Azylové domy, Domy na půli cesty, Kontaktní centra, Krizová pomoc, Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, Odborné sociální poradenství, Odlehčovací služby, Osobní asistence, Pečovatelská služba, Raná péče, Služby následné péče, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Sociální rehabilitace, Telefonická krizová pomoc, Terénní programy.

Tabulka č. 2. Podrobný přehled sociálních služeb poskytovaných pro cílovou skupinu děti, mládež a rodiny v Jihomoravském kraji.

sociální služby	počet	územní příslušnost dle obcí s rozšířenou působností a počet služeb na území ORP
odborné sociální poradenství	34	Blansko 1, Boskovice 1, Brno 20, Tišnov 1, Židlochovice 1, Břeclav 1, Hodonín 2, Kyjov 2, Bučovice 1, Slavkov u Brna 1, Vyškov 1, Znojmo 2
pečovatelská služba	22	Blansko 1, Brno 7, Ivančice 1, Kuřim 1, Rosice 1, Tišnov 2, Židlochovice 2, Břeclav 1, Hodonín 1, Kyjov 2, Bučovice 1, Vyškov 1, Znojmo 1
odlehčovací služby	2	Brno 1, Hodonín 1Moravský Krumlov 1, Znojmo 1
azylové domy	15	Blansko 2, Boskovice 1, Brno 7, Břeclav 1, Hodonín 1, Vyškov 1,
sociální rehabilitace	3	Blansko 1, Brno 2
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	19	Blansko 1, Boskovice 1, Brno 10, Břeclav 1, Hodonín 1, Kyjov 2, Vyškov 2, Znojmo 1
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	19	Blansko 2, Brno 11, Tišnov 1, Židlochovice 1, Hodonín 1, Kyjov 1, Moravský Krumlov 1, Znojmo 1
osobní asistence	2	Břeclav 1, Veselí nad Moravou 1
terénní programy	4	Blansko 1, Brno 2, Břeclav 1
kontaktní centra	2	Brno 1, Břeclav 1
krizová pomoc	4	Blansko 3, Znojmo 1
domy na půl cesty	4	Brno 3, Pohořelice 1
služby následné péče	1	Kyjov 1

Zdroj: Registr poskytovatelů MPSV, leden 2011

Důležitým legislativním vymezením pro práci s rodinami s dětmi je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákonem č. 94/1963 Sb., o rodině.

Cílem sociálně-právní ochrany dětí je zajistit ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušení funkcí rodiny. Sociálně právní ochrana se zaměřuje na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, na děti, které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči, děti v ústavní výchově, děti, na kterých je páchána trestná činnosti, příp. trestnou činnost samy páchají apod. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, § 1 a § 6).

Zařízení, jejichž činnost výrazně napomáhá k dosahování cílů, jež jsou pro oblast sociálně-právní ochrany vytyčeny, mají status „zařízení sociálně právní ochrany dětí“. Mezi tato zařízení patří zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně výchovné činnosti, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, výchovně rekreační tábory pro děti a v neposlední řadě i zařízení pro výkon pěstounské péče. Zařízení sociálně-právní ochrany mohou zřizovat především okresní úřady, ale také obce v samostatné působnosti a kraje v samostatné působnosti (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, § 39§ 44).

Pověřené osoby (fyzické i právnické) poskytují sociálně-právní ochranu na základě rozhodnutí o pověření k výkonu takové činnosti. O vydání pověření rozhoduje krajský úřad. Rozsah sociálně právní ochrany u pověřených osob vymezuje § 48 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

V centru zájmu této práce jsou Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Následující text se tedy blíže zaměřuje na tyto formy služeb.

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. jsou „Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi souborem specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj

ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.“

Hlavním cílem služby je zvýšit sociální integraci a optimální fungování rodin s dětmi, u kterých existuje riziko ohrožení vývoje nebo je vývoj dětí přímo ohrožen v důsledku dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodina nedokáže samostatně, bez pomoci překonat.

Hlavní cíl služby je naplňován prostřednictvím těchto dílčích cílů:

- přispět k sociálnímu začlenění rodiny s dětmi,
- aktivizovat rodiny s dětmi k využívání vlastního potenciálu při řešení problémů a saturaci potřeb,
- výchovně a preventivně působit v oblasti sociálně patologických jevů,
- umožnit smysluplné využití volného času,
- aktivně spolupracovat, podporovat a poskytovat poradenství při řešení aktuálních problémů a potřeb rodinám s dětmi.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi obsahují tyto základní činnosti:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
c) sociálně terapeutické činnosti,
d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Základní činnosti se při poskytování sociální služby - aktivizační služby pro rodiny s dětmi zajišťují v rozsahu úkonů dle ustanovení § 30 vyhlášky č. 505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- pracovně výchovné činnosti s dětmi - např. pomoc při školní přípravě, zapojení dětí do činností souvisejících s chodem domácnosti, zapojení do pracovně výchovných programů pro děti (např. v ekologické výchově apod.),
- pracovně výchovné činnosti s dospělými - například podpora a nácvik rodičovského chování včetně vedení hospodaření a udržování domácnosti, podpora a nácvik sociálních kompetencí v jednání na úřadech, školách, školských zařízeních včetně např. vyžádané asistence při rozhovoru s učitelem, doprovodu k pediatrovi s nácvikem podpory dítěte během vyšetření atd.,
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte – pracovník s dítětem provádí motorická cvičení, využívá arteterapeutických prvků, podporuje rozvoj jeho kreativity. V rámci praktických činností nebo při volnočasových aktivitách může podporovat sourozenecké vztahy včetně posilování vzájemné pomoci mezi sourozenci a ve vztahu k rodičům apod.,
- zajištění podmínek a poskytnutí podpory pro přiměřené vzdělávání dětí – např. doprovází rodiče s dítětem do pedagogicko-psychologické poradny, pomáhá implementovat doporučené vzdělávací postupy při školní přípravě, zejména u dětí s poruchami pozornosti či specifickými poruchami učení atd.
- zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity – napomáhá dítěti při volbě jemu vyhovujících přijatelných volnočasových aktivit, včetně asistence při hledání finančního zajištění těchto aktivit apod (Michalík 2008).

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- sem patří například doprovod dítěte do školy, je-li to odůvodněné, doprovod k lékaři, na zájmové aktivity, zprostředkovávání komunikace členů rodiny např. s pracovníky OSPOD či kurátory včetně spoluúčasti na těchto jednáních s různou mírou vlastní aktivity, v závislosti na účelnosti a přání uživatelů.

c) sociálně terapeutické činnosti (někdy také „socioterapeutické činnosti“):

- jsou v současné legislativě vykládány jako aktivity, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení sociálních schopností a dovedností podporujících sociální

začleňování členů rodiny. Cílem je aktivizace a osobnostní rozvoj, rehabilitace a kompenzace. Základem je využití pozitivního potenciálu mezilidských vztahů, společně sdílené činnosti a sociálního učení. Sociální podpora skupiny má pozitivní dopad na úspěšnou integraci. Do socioterapie řadíme cílené sociální učení, programy na zlepšení sociálních dovedností, vnímavost a náhled na mezilidské vztahy.

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- pomoc při vyřizování běžných záležitostí - pracovník pomáhá rodině např. při založení bankovního účtu u peněžního ústavu, při zajištění dětského tábora apod.,
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob - např. s rodinou se pracuje na změnách, ke kterým je třeba dospět, aby došlo k odvrácení rizika odebrání dětí nebo aby rodina dosáhla takových podmínek, do kterých se děti mohou z ústavního prostředí vrátit, včetně komplexního poradenství o tom, jak mají rodiče postupovat, aby u soudu prokázali, že jsou schopni opět své rodičovské povinnosti plnit,
- sociální pracovník může také na základě plné moci zastupovat uživatele při soudním jednání ve věci výchovy a výživy dítěte, aktivně se ho účastnit a hájit tak zájmy a práva uživatelů. Kromě působení na situaci konkrétních rodin („případová práce“) terénní sociální pracovník usiluje o ovlivnění společenských podmínek, v nichž jeho cílová skupina žije. Pracovníci se mohou zapojovat do osvětových akcí, kampaní a jednání v zájmu ochrany práv rodin a jejich společného soužití, v zájmu ochrany práv dítěte, např. právo na život v rodině atd.

[http://www.socialnisluzby-ipjmk.cz/].

3. 4. Aktivizace jako prostředek pomoci rodinám

Téma této práce se zaměřuje na možnosti práce s rodinou v rámci sociálně aktivizačního centra. Pojem aktivizace je tedy důležitým prvkem, který má klíčovou úlohu v práci s rodinou v rámci sociálně aktivizačního centra.

Zavedením termínu aktivizace významnou měrou přispěl zákon o sociálních službách. Ten konkrétně zavádí pojem tzv. aktivizační činnosti, který je součástí poskytování sociálních služeb. Zákon taxativně vymezuje typ služby, kde se aktivizace poskytuje a co je jejím cílem. V rámci tohoto zákona, však nejsou aktivizační činnosti nějak konkrétně specifikovány. Skutečností je, že zatím neexistuje jednotná definice pojmu aktivizace. Podle Vodákové (2003) se aktivizací rozumí podněcování a stimulace k činnosti. Aktivizaci lze také charakterizovat jako rozvinutí nejintenzivnější činnosti či působení ve směru vyvolat aktivitu, tj. na základě aktivace vhodnými prostředky dosáhnout činnosti. Zajímavý výsledek odpovídající na otázku: Co je aktivizace? Přinesl výzkum z roku 2008. Na základě tohoto výzkumu byla výše uvedená otázka položena pracovníkům celkem z 22 zařízení, kteří se přímo zabývali poskytováním sociálně aktivizačních činností. Nejčastěji se objevovaly tyto odpovědi:

- činnost
- nabídka aktivit
- podpora k činnostem
- rozvinutí intenzivní činnosti
- udržení soběstačnosti
- udržení schopností
- individuální či skupinové programy
- prohloubení znalostí či dovedností (L. Sýkorová – Aktivizace ve stáří 2008, DP)

Zdá se, že pojem aktivizace v sobě zahrnuje širší možnosti působení. Jde tedy o aktivitu, která zprostředkovává určitou psychickou či fyzickou činnost. Udržuje, prohlubuje stávající schopnosti či dovednosti nebo podporuje a rozvíjí nové. Může probíhat formou skupinovou nebo individuální.

V kontextu sociálních služeb je aktivizace souborem specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, činností nabízenou rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje“ (§ 65 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Aktivizace tedy může využívat široké spektrum nejrůznějších metod a přístupů od ergoterapie, arteterapie, expresivních přístupů, herní terapie, zooterapie až po fyzioterapeutické a rehabilitační metody.

To, jaký konkrétní přístup či metoda bude u konkrétního klienta využívána, je dáno zásadami při poskytování sociálních služeb. Zejména však na základě individuálního plánování s rodinou či jejím členem.

Klíčové principy pro poskytování každé sociální služby dle zákona jsou vymezeny v § 2, odst. 2 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách takto: *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob*“ (ÚZ č. 776, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, 154).

Základním metodickým nástrojem poskytování zvolené služby je tzv. individuální plánování. Proces individuálního plánování umožňuje individuální přístup ke každému klientovi, zvyšuje jeho autoritu a kompetence. Zajišťuje poskytování služby s ohledem na jeho potřeby, cíle, hodnoty, možnosti a schopnosti. Zároveň zajišťuje, aby i zvolené způsoby a prostředky dosahování těchto cílů odpovídaly klientovým možnostem, dovednostem, hodnotám a schopnostem. Aktivní spolupodílení se na tvorbě plánu

klienta motivuje a pomáhá mu k rozvoji dovedností a schopnosti řídit svůj život (Standardy kvality, 76–77).

Výše uvedené dává jasnou odpověď na problematiku volby konkrétní aktivizační metody při práci s rodinou. Je to rodina - klient, která si ve spolupráci s odborníkem (sociální pracovník) volí formu a metodu, která bude nejlépe odpovídat jejím potřebám. Přičemž limitující při volbě dílčí metody je nabídka dané sociální služby.

Následující kapitola popisuje konkrétní způsob realizace aktivizačního centra pro rodiny s dětmi ve Sdružení „Piafa“ ve Vyškově. Pozornost věnuje právě nabízeným aktivizačním metodám a jejich atraktivitou pro rodiny, které vyhledaly pomoc. Pro realizovaný výzkum je zvolen výzkumný design případové studie. Jako metoda sběru dat je použito zúčastněné pozorování a analýza dokumentů.

4. Aktivizační centrum pro rodiny s dětmi – případová studie

4. 1. Metodologie výzkumu a cíle výzkumu

Pro realizovaný výzkum je zvolen výzkumný design emancipační[3] případové studie. Případová studie je zde pojímána jako deskripce a analýza komplexního příkladu. Smyslem výzkumného šetření je danou problematiku (pomoc rodinám prostřednictvím aktivizačního centra), uvést do praktických souvislostí a ilustrovat podstatu této pomoci v praxi. Případová studie, byla zvolena jako vhodná forma výzkumu, která popisem konkrétních jevů v praxi může demonstrovat teoretické koncepty dané problematiky. *„Případové studie řeší pomocí sociologických metod a technik konkrétní sociální jev či sociální jevy, ať deskripcí či analýzou“* (Čihovský 2006, s. 5).

„Případová studie je detailní analýzou případu, který byl zvolen jako objekt výzkumu. Jejím cílem je poskytnout hluboké porozumění nebo příčinné vysvětlení vybraného případu. Musí zohlednit celkový kontext události či objektu“ (Drulák a kol. 2008, s. 33).

Zúčastněný výzkum se neomezuje pouze na pozorování, ale zahrnuje všechny techniky sběru kvalitativních informací, pokud jsou ovšem aplikovány v kontextu participace (Disman 2003).

Cílem výzkumu je zprostředkování konkrétní představy a porozumění fungování aktivizačního centra ve Vyškově. Případová studie chce představit konkrétní fungující model aktivizačního centra pro rodiny s dětmi, aplikované formy a metody práce, a konkrétní cílovou skupinu, která tuto formu pomoci využívá. Komplexní představení daného případu také zamýšlí poskytnout inspiraci a náměty pro další poskytovatele

forma případové studie, která sposkytuje nápady, myšlenky, podporuje představivost a sensitivizuje vnější pozorovatele -využití orientované na podporu procesů (Drulák 2008)

těchto nebo podobných služeb. Reaguje tak na aktuální situaci v současných českých rodinách.

Metody (techniky) výzkumného šetření:

- analýza dokumentů,
- terénní výzkum – výzkumník získává data přímo v prostředí zkoumaného subjektu, je přímo zainteresován ve zkoumaném prostředí, má dobrou přístupnost do zkoumaného prostředí a je s ním dobře obeznámen

Zdroje dat:

- interní neveřejné dokumenty zkoumaného subjektu (organizace), dokumentace uživatelů, individuální plány uživatelů, výkazy poskytovaných služeb, výroční zprávy, metodika poskytovaných služeb, standardy sociálních služeb.

Role výzkumníka:

- úplný participant – tj. pozorovatel, který vstupuje mezi pozorované osoby, do jejich skupiny a stává se jedním z jejích členů. Podílí se na skupinovém životě, na jejích aktivitách. Nikdo ze skupiny neví o výzkumu (Reichel 2009).

Časové zarámování výzkumu:

- z hlediska času je předmětem zkoumání současnost. Analýza dokumentů proběhla v roce 2011, vzhledem ke komplexnosti a ucelenosti byl analyzován ucelený časový úsek – kalendářní rok 2010.

4. 2. Aktivizační centrum pro rodiny s dětmi ve Vyškově

Aktivizační centrum ve Vyškově provozuje Sdružení PIAFA[4]. Sdružení PIAFA je nestátní neziskovou organizací, její základ byl položen v listopadu roku 1994 registrací u MV CR dle Zákona c. 83/1990Sb., o sdružování občanů. Od nadšené práce několika dobrovolníku se sdružení postupem času profesionalizovalo a stalo se neodmyslitelnou součástí života mnoha rodin, kterým pomáhá překonávat nesnáze. (Výroční zpráva 2010)

Základní údaje o organizaci, která provozuje aktivizační centrum

Poslání organizace:

Posláním sdružení je pomoc zejména zdravotně či sociálně znevýhodněným osobám při zkvalitňování jejich života a začleňování do společnosti.

Toto poslání naplňuje sdružení prostřednictvím svých činností a poskytovaných služeb.

Registrované sociální služby:

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociální rehabilitace

Působnost organizace je celostátní, s významným podílem regionálních aktivit – Vyškov, Jihomoravský kraj.

Organizace je registrována jako nestátní zdravotnické zařízení za účelem výkonu rehabilitační péče o své uživatele.

Organizace má rozhodnutí o sociálně právní ochraně dětí v rozsahu:

[4] Název sdružení vznikl díky specifické metodě – hiporehabilitaci, kterou se sdružení zbývá již od svého založení. „Piafa“ je název nejtěžšího cviku ve vysoké jezdecké škole. Je to cvik, kdy kůň stojí, vysoko zvedá nohy a vlastně kluše na místě. Pokud nedojde k maximální souhře jezdce a koně, tak se tento cvik nedá udělat. Přeneseně to vyjadřuje soulad koně a klienta pro maximální efekt léčebného působení koně.

- Pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě
- Poskytování nebo zprostředkovávání rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené
- Činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku
- Zřizování a provoz výchovně rekreačních táborů pro děti

Organizace při dosahování cílů spolupracuje se všemi institucemi, orgány státní správy a samosprávy, fyzickými a právnickými organizacemi.

Cíle služby

Hlavním cílem je zvýšit sociální integraci a optimální fungování rodin s dětmi, u kterých existuje riziko ohrožení vývoje nebo je vývoj dětí přímo ohrožen v důsledku dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodina nedokáže samostatně, bez pomoci, překonat.

Dlouhodobé cíle:

- přispět k sociálnímu začlenění rodiny s dětmi,
- aktivizovat rodiny s dětmi k využívání vlastního potenciálu při řešení problémů a saturaci potřeb,
- výchovně a preventivně působit v oblasti sociálně patologických jevů.

Krátkodobé cíle:

- umožnit smysluplné využití volného času,
- aktivně spolupracovat, podporovat a poskytovat poradenství při řešení aktuálních problémů a potřeb rodinám s dětmi.
- Tyto cíle jsou naplňovány dle § 65 zákona o sociálních službách:
- posilování orientace v sociální problematice - základní sociální poradenství,

- aktivizace klienta, vývoj a dosažení stanovených cílů klienta - výchovně vzdělávací a aktivizační činnost
- integrace klienta - zprostředkování kontaktu se společenských prostředím,
- aktivizace a podpoření autonomie uživatele - sociálně terapeutická činnost
- podpoření důstojnosti uživatele a upevnění jeho orientace a důvěry v legislativu - pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Základní charakteristika aktivizačního centra pro rodiny s dětmi

Posláním Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi je napomáhat rodinám, jež potřebují pomoc při péči o své nezletilé děti, které jsou zdravotně postižené či sociálně znevýhodněné. Služba přispívá ke zkvalitnění jejich života a umožňuje integraci do společnosti.

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. jsou „Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi souborem specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje“ (zákon č. 108/2006 Sb.).

Služba je realizována ambulantně v pronajatých prostorech - bezbariérová budova - na ulici Žerotínova 2 v Sociálně rehabilitačním centru Sdružení „Piafa“ ve Vyškově, kde je také sídlo organizace. Vstup do budovy je zajištěn dveřmi na fotobuňku, které se v provozní době automaticky otvírají. Následná orientace v budově je zajištěna rozcestníkem ve vestibulu budovy. Při vstupu je klient vizuálně informován, kde nalezne danou službu a kontaktní pracovníky. U budovy jsou k dispozici 2 vyhrazená parkovací místa pro invalidy.

Dostupnost autobusovou i vlakovou dopravou je dobrá. Aktivizační centrum se nachází 100 metrů od zastávky MHD a 800 metrů od hlavního autobusového i vlakového nádraží ve Vyškově. Prostory na Žerotínově ulici jsou tvořeny 1 kanceláří pedagogů a pracovníků v sociálních službách a 1 kanceláří sociálních pracovníků. Dále se zde nachází herna a cvičebna. Prostory jsou využívány pro výkon sociální služby v rozsahu

jak obligatorních tak doplňkových činností. Hygienické vybavení pro uživatele služby je zajištěno samostatnou bezbariérovou toaletou. Úklid všech prostor využívaných Sdružením Piafa zajišťuje pronajímatel budovy.

Doprovod dětí do zařízení je zajišťován prostřednictvím devítimístného mikrobusu, upraveného pro přepravu handicapovaných osob (nájezdové lyžiny, upínací systém pro přepravu invalidního vozíku a další vybavení vozidla dle norem pro silniční přepravu osob – fakultativní služba „sociální auto“).

Odloučené pracoviště na ulici Cukrovarská je v dlouhodobém pronájmu od Města Vyškov. Pracoviště je rozděleno na dva prostory – provoz koní (stáje s příslušenstvím – samostatná budova s výběhy) a kancelář se zázemím pro personál a uživatele, která je ve vlastnictví organizace a nachází se zde oddělené sociální zázemí a šatna pro uživatele. Dále je zde sociální zázemí se sprchou, šatna, kancelář a denní místnost pro personál. Výkon hiporehabilitace probíhá buď na venkovní jízdárně, nebo v kryté jízdárně. K dispozici jsou nástupní rampy a lavičky. V areálu je technické zázemí - sklad krmiva, steliva a pomůcek.

Výkon služby je realizován také v prostorách smluvených organizací na základě Dohody o spolupráci, kde jsou vymezeny smluvní podmínky k poskytování sociální služby.

Principy poskytování služby

- Poskytování a průběh služby je v souladu s Etickým kodexem Sdružení PIAFA (viz příloha č. 1) a metodikou služby (viz níže).

- Pro pracovníky služby platí pravidlo vzájemné zastupitelnosti, dostupnosti služby a návaznosti péče.

- Základem sociální práce je společné individuální plánování uživatele a sociálního, resp. klíčového pracovníka. Individuální plán je stěžejní dokument, charakterizován jako kontrakt mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem.

- Klade se důraz na odbornost veškerého personálu, který se na poskytování služby podílí. Každý pracovník vychází ze svého profesního plánu rozvoje - viz příloha č. 2 a dosahuje zde stanovených cílů.

- Služby jsou poskytovány bezplatně, uživatel má svobodnou volbu při rozhodování o využití nabízených doplňkových a fakultativních činností. Podporuje se uplatnění vlastní vůle uživatele.

- Důraz je kladen na zachování důvěrnosti sděleného problému a bez souhlasu nejsou informace poskytovány jiné straně. S údaji jsou seznámeni pracovníci, kteří s uživatelem pracují. Tato data jsou chráněna před zneužitím již smlouvou o poskytnutí sociální služby a zákonem č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

- Je respektováno právo uživatele vystupovat anonymně. Dokumentace je následně vedena pod číslem nebo náhodným jménem. Rys anonymity je zachován i při sociálním poradenství na www stránkách (www.piafa.cz) nebo při krizové intervenci.

- Sociální práce s lidmi se zdravotním postižením upřednostňuje jejich zájmy. Prioritou je podpora autonomie a integrace do společnosti, pokud o to uživatel usiluje.

- Je respektována vůle uživatele i brán ohled na to, aby mohl svobodně rozhodovat o svém životě.

- Nejsou přijímány ani doporučovány žádná řešení, která by omezovala uživatelovu samostatnost. Pracovníci vyznávají právo každého člověka se zdravotním postižením na život v prostředí, jaké si zvolí.

- Při hledání řešení sociální situace se vychází ze schopností uživatele či rodiny v nepříznivé sociální situaci, nikoliv z jeho omezení. Služba se přizpůsobuje lidem, nikoli naopak.

- Veškerá činnost směřuje k ochraně před jakoukoliv formou diskriminace, k přijímání pozitivních opatření a k podpoře práv lidí se zdravotním či sociálním znevýhodněním.

- Pokud pracovníci nemohou v rámci nabízených služeb pomoci, odkážou zájemce o službu na jinou poradnu nebo instituci, která může požadovanou radu či službu poskytnout.

- Vychází se také z principu, že zdravotně postižený člověk má právo na zvláštní opatření, na vzdělávání v běžných školách a na takovou profesní přípravu, aby mohl žít plným a důstojným životem a dosáhnout nejvýše možného stupně samostatnosti a sociálního začlenění. Aktivity realizované v rámci služby Sociální aktivizace pro rodiny s dětmi jsou podřízeny tomuto principu.

- Vždy je respektováno rozhodnutí uživatele o tom, jak dále postupovat v rámci sociální služby. Každé jednání je vedeno pouze se souhlasem uživatele. Uživatelé jsou podporováni k samostatnému jednání a podílejí se na naplňování a odpovědnosti stanovených cílů spolupráce v individuálním plánování.

- Sdružení pravidelně informuje veřejnost o sociální práci, sociálních službách i o problematice zdravotního postižení. Působí na veřejnost, státní a obecní orgány v oblasti přístupu bez předsudků k lidem se zdravotním postižením.

- Sdružená podněcuje a vytváří regionální systém služeb pro lidi se zdravotním postižením či sociálním handicapem, působíme v rámci komunitního plánování sociálních služeb na Vyškovsku.

Cílová skupina služby

Cílovou skupinu tvoří rodiny s dětmi a mládeží do 26 let věku, které mají specifické výchovné a vzdělávací potřeby, poruchy učení a chování, komunikační problémy, zdravotní či jiný handicap bez stupně závislosti nebo se stupněm I či II, jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy.

Podmínky přijetí do služby:

- osoba spadá do cílové skupiny,
- jedná se o dítě či rodinu s dětmi a mládeží do 26 let,
- dítě do 26 let je zdravotně postižené se stupněm závislosti I. nebo II.,
- rodina je v dlouhodobé sociálně nepříznivé situaci,
- rodina je ohrožena sociální exkluzí,
- volná kapacita služby, popř. doplňkových či fakultativních činností.

Důvody k odmítnutí služby:

- osoba nespadá do vymezené cílové skupiny uživatelů služby,
- osoba po naší organizaci požaduje takovou sociální službu, kterou nemáme registrovanou (v takovém případě ji sociální pracovník odkáže na jinou organizaci, která tuto sociální službu poskytuje),
- zákonný zástupce/opatrovník osoby neudělí souhlas s využíváním této služby,
- kapacita sociální služby nebo žádané doplňkové či fakultativní činnosti je momentálně naplněna (v takovém případě je osoba - zájemce o službu - zařazena do pořadníku a jakmile je kapacita služby nebo doplňkové či fakultativní činnosti uvolněna, je kontaktována sociálním pracovníkem). Zájemci jsou nabídnuty alternativy dalšího řešení př. možnosti sociální sítě v regionu.

Kapacita služby

200 uživatelů služby za kalendářní rok. Pořadník uživatelů je dán formulářem Žádost o zařazení do služby, kde si budoucí uživatel vybere danou sociální služby, popřípadě doplňkovou nebo fakultativní činnost. Uživatelé jsou vedeni v evidenci, která informuje

o naplněnosti služby, a je pod ochranou zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Pracovní profil zaměstnanců služby, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady.

M a n a g e m e n t s l u ž b y :

- ředitel organizace

Odpovídá za chod organizace, provázanost, efektivitu a kvalitu služeb, za organizační, personální a materiálně technické zabezpečení. Řídí provoz organizace, spolupodílí se na přípravě strategického plánu, získávání zdrojů, propagaci organizace. Řídí a zabezpečuje tvorbu standardů služeb. Jedná a reprezentuje společnost na jednáních.

- projektový pracovník

Spolupodílí se na přípravě a zapracování strategických plánů organizace, na plánování a získávání zdrojů a jejich efektivním využívání, včetně vyúčtování. Sleduje a registruje všechny změny v organizaci, zabezpečuje tvorbu standardů služeb a zastupuje v případě nepřítomnosti ředitele.

- administrativní pracovník

Odpovídá za zpracování a evidenci agendy organizace v personálních, mzdových, majetkových, finančních záležitostech, ve věci poskytování služeb, včetně přehledů, výkazů a další dokumentace. Vede výkaznictví o zdrojích, potřebách a skutečných nákladech a výkonech. Koordinuje program managementu, organizuje pracovní setkání a semináře, obsluhuje a udržuje v provozu technické zabezpečení organizace. Zabezpečuje výměnu informací.

P r a c o v n í c i s l u ž b y

- vedoucí služby

Transformuje strategické informace na nižší úroveň, řídí tým a koordinuje jeho spolupráci, zodpovídá za odbornou úroveň poskytované služby - koncepční, metodickou činnost sociální práce, provozní záležitosti, harmonogram služby a jejich dílčích částí, organizační zabezpečení. Zabezpečuje úplné a pravidelné vedení dokumentace (plány, evidence, přehledy, výkazy a hodnocení). Zabezpečuje informovanost a propagaci, podílí se na vypracování standardů služeb a aktualizaci údajů o službě. V případě nepřítomnosti sociálního pracovníka je schopen jej zastoupit. Požadavek na odbornost: odbornost - vysokoškolské vzdělání - magisterský studijní program v oboru sociální práce, sociální pedagogika, sociálně právní problematika

- sociální pracovník

Zabezpečuje základní sociální agendu včetně zajišťování standardní dokumentace, poskytování sociálního poradenství v rozsahu základního sociálního poradenství, aktualizaci dokumentace klientů. Provádí vstupní pohovory, anamnestické vyšetření, zodpovídá za sestavení a hodnocení individuálních plánů, zabezpečuje informační toky. Provádí činnosti, jež směřují k resocializaci, udržování a zlepšování kompetencí. Poskytuje nezbytnou pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí, někdy s pomocí osobního asistenta. Požadavek na odbornost: odbornost – dle zákona o Sociálních službách, §110, odst. 4

- Pracovník v sociálních službách – osobní asistent

Přímá obslužná péče, vedení ošetřovatelské dokumentace, spolupráce při komplexní výchovně vzdělávací činnosti zaměřené na rozšiřování vědomostí, dovedností a návyků klientů, spolupracuje při sestavování individuálních plánů klientů. Požadavek na odbornost: odbornost - vyšší odborné vzdělání – DiS. – v oboru sociální práce, středoškolské vzdělání – v oboru zdravotnickém, sociální práce, ošetřovatelství. Ukončené středoškolské vzdělání a absolvování akreditovaného kursu.

- Pracovník v sociálních službách v základní výchovné nepedagogické činnosti

Zabezpečuje činnosti vedoucí k upevňování kompetencí uživatele, k rozvoji osobnosti a schopností s využitím alternativních metod práce – například psa. Pod vedením sociálního pracovníka zajišťuje sociální pomoc a podporu, aktivizuje uživatele. Odpovídá za přípravu, realizaci a hodnocení dílčích plánů, vedení odpovídající dokumentace a informovanost veřejnosti.

- Pedagog

Metodicky vede výchovně vzdělávací proces, spolupracuje při sestavování individuálních plánů klientů, zabezpečuje a provádí přímé pedagogické vyšetření a diagnostiku, zabezpečuje a provádí samostatnou přímou výchovnou, speciálně pedagogickou, pedagogicko – psychologickou činnost přímým působením na uživatele služby. Činnost směřuje k vytvoření podmínek pro zajištění přiměřeného vzdělávání, pracovního uplatnění dle individuálních plánů. Vede část dokumentace související se svou činností, pravidelně vyhodnocuje účinnost stanovených postupů. Pomáhá při alternativní komunikaci s uživateli služby. Požadavek na odbornost: odbornost - vysokoškolské vzdělání – bakalářský nebo magisterský studijní program v oboru pedagogika, psychologie**;** vyšší odborné vzdělání – DiS. – v oboru pedagogika, středoškolské vzdělání – v oboru vychovatelství, učitelství v MŠ

- Logoped

Zajišťuje logopedickou péči o uživatele našich služeb – diagnostiku, budování komunikačních kompetencí, konzultace, metodicky vede ostatní pracovníky přímé péče, odborně se podílí na individuálním plánování, hodnocení, sleduje vývoj v oboru a využívá speciální pomůcky.

- Zdravotnický personál – fyzioterapeut

Provádí nutná vyšetření, stanovuje optimální rehabilitaci, aplikuje metody fyzikální terapie, měkkých technik, reflexní terapie, canisterapie a hiporehabilitace, podílí se na stanovování individuálních plánů, vedení dokumentace, pravidelného hodnocení naplňování individuálních cílů, funguje jako zdravotník, provádí aktivizaci. Požadavek na odbornost: dle zákona 96/2004 Sb. Ve znění zákona 125/2005 Sb.

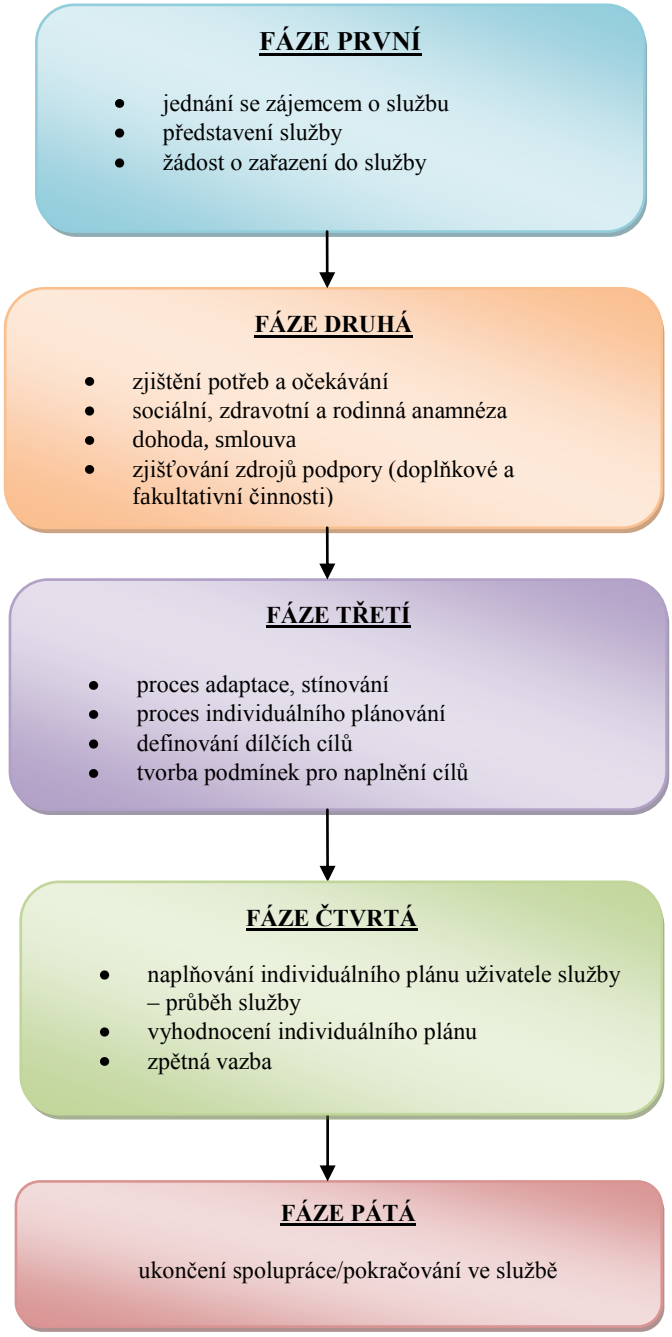
- Psycholog – externista

Psychologická péče, spolupráce při komplexní výchovně vzdělávací činnosti. V nepřítomnosti je zastoupen jiným externistou. Požadavek na odbornost: zákon č. 96/2004 Sb.,

Způsob realizace služby

Služba se odvíjí od stanoveného osobního cíle, který shrnuje přání a požadavky uživatele a stanovuje termín jeho splnění. Uživateli je stanoven klíčový pracovník, který se stává hlavní osobou, se kterou uživatel/zákonný zástupce (opatrovník) spolupracuje. Klíčový pracovník sestaví společně s uživatelem Individuální plán a strategii jednotlivých kroků, které směřují k naplnění osobního cíle, přičemž respektuje možnosti a přání uživatele. Realizují se činnosti, které mají přispívat k naplnění jednotlivých kroků = cílů. Jedná se o činnosti, které směřují k nácviku sociálních a komunikačních dovedností, motivačního a aktivizačního charakteru, které jednak podporují samostatnost jednotlivce, ale také skupinové aktivity, které vedou k integraci uživatelů. Četnost kontaktů a míru podpory si stanovují jednotliví uživatelé služby.

Schéma č. 1. Fáze práce s rodinou



Zdroj: Standardy kvality sociálních služeb sdružení PIAFA

FÁZE PRVNÍ

Zájemce získá informaci o službě prostřednictvím letáků distribuovaných do sociálních a zdravotnických či školských zařízeních na Vyškovsku (přesná pravidla pro distribuci jsou upravena ve standardu č. 12), dále z internetových stránek Sdružení PIAFA nebo mu je služba doporučena jinou organizací, se kterou spolupracujeme.

Zájemce o službu může organizaci kontaktovat telefonicky nebo osobně v úředních hodinách (kontakt a úřední hodiny jsou uvedeny na webových stránkách organizace i v informačních letácích). Na základě uváděných kontaktních údajů může kontaktovat sociálního pracovníka. Tento si se zájemcem o službu domluví první, informační, osobní schůzku.

Na první osobní schůzce se zájemce o službu dozví od sociálního pracovníka základní informace o Sdružení PIAFA, je informován o pravidlech a podmínkách souvisejících s poskytováním sociální služby. Následně je ponechán prostor pro to, aby zájemce vyjádřil své potřeby, přání a představy o tom, co od služby očekává. Sociální pracovník vždy dbá na příjemnou a přátelskou atmosféru, zachování soukromí. Společně vyplní formulář žádosti o poskytnutí sociální služby a sociální pracovník zájemce poučí o tom, že bude do 30 dní od podání žádosti informován způsobem, na němž se dohodnou, o zařazení do služby nebo v případě obsazení kapacity služby, do pořadníku zájemců o sociální službu.

Na první osobní schůzce sociální pracovník sděluje tyto informace (schůzka má informativní charakter):

- jakou organizací je Sdružení PIAFA, jaké typy sociálních služeb poskytuje v rámci dané služby, jaké další činnosti může využít (doplňkové a fakultativní činnosti), naopak také co poskytnout nelze (zájemce obdrží tištěný informační leták s kompletní a aktuální nabídkou služeb a jednotlivých aktivit),
- za jakých podmínek může sociální služby využívat (uzavření Smlouvy o poskytnutí sociální služby, doložení potřebné dokumentace, anamnestických údajů),

- které činnosti sociální služby jsou poskytovány bezúplatně, a které činnosti jsou nabízeny doplňkově, fakultativně, resp. úplatně dle platného sazebníku doplňkových a fakultativních činností (viz příloha č. 3),
- jak je nakládáno s jeho osobními údaji, které od něj budou požadovány,
- kde a jak si může stěžovat v případě nespokojenosti s průběhem služby,
- za jakých okolností může být poskytování služby ukončeno,
- v případě zájmu je sepsána žádost o poskytnutí sociální služby.

Sociální pracovník vždy dbá na to, aby jím poskytované informace byly pro zájemce o sociální službu srozumitelné, a pravidelně se vhodnou formou ujišťuje o tom, že mu zájemce rozumí. Srozumitelnost je důležitá zejména proto, aby se zájemce mohl rozhodnout, zda je pro něj sociální služba vhodná a zda ji využije.

Sociální pracovník následně zjistí kapacitu služby, popř. žádaných doplňkových a fakultativních činností. Příslušnou žádost o zařazení do sociální služby konzultuje s vedoucím služby, který rozhodne o vyřízení žádosti. Výsledné rozhodnutí sdělí sociální pracovník zájemci o službu a to způsobem, na kterém se dohodli při sepisování žádosti.

Posouzení a vyřízení žádosti o poskytnutí sociální služby:

1. Negativní stanovisko:

a) zájemce nesplňuje podmínky pro zařazení do služby. V tomto případě jej sociální pracovník v rámci základního sociálního poradenství odkáže na jinou organizaci, která dokáže uspokojit jeho požadavky,

b) kapacita služby nebo žádaných doplňkových či fakultativních činností je momentálně naplněna. Sociální pracovník sdělí zájemci o službu, že je zařazen do pořadníku zájemců a současně jej informuje, v případě, že je to možné, o jiných možnostech, resp. organizacích, na které se může obrátit.

2. Pozitivní stanovisko:

Žádost zájemce je vyřízena kladně. Sociální pracovník žádost zaeviduje jako přijatou a domluví si se zájemcem druhou osobní schůzku za účelem stanovení cíle spolupráce a uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby.

FÁZE DRUHÁ

Na druhé osobní schůzce sociální pracovník postupuje takto:

- zopakuje zájemci o službu výsledné rozhodnutí jeho žádosti,
- předloží zájemci smlouvu o poskytnutí sociální služby, bod po bodu ji spolu podrobně projdou, pracovník se opakovaně ujišťuje, že všechny informace a podmínky jsou pro zájemce srozumitelné, formulace a jazyk pracovník přizpůsobí zájemci. Spolu se smlouvou pracovník předloží zájemci také přílohy smlouvy, tj. všeobecné podmínky poskytování sociální služby a sazebník doplňkových a fakultativních činností,
- pracovník společně se zájemcem, za jeho aktivní účasti, stanoví cíl spolupráce, na kterém se bude v rámci služby pracovat a zanese jej do Smlouvy, popř. se dohodnou, že konkrétní cíl spolupráce bude stanoven během fáze stínování při individuálním plánování,
- následuje podpis smlouvy a ze zájemce se stává uživatel služby,
- sociální pracovník po podpisu smlouvy s novým uživatelem prochází prostory Sdruženi PIAFA pro lepší orientaci a představu, jak a kde budou dané aktivity probíhat
- sociální pracovník seznámí uživatele s jeho klíčovým pracovníkem, kterému jej zároveň předá k dalšímu dojednání Individuálního plánu a strategie naplňování cíle spolupráce.

Klíčový pracovník:

je pracovník, který se věnuje uživateli v přímé interakci a aktivně s ním pracuje na naplnění individuálního plánu, společně stanovují Individuální plán, dílčí cíle, které povedou k naplnění cíle spolupráce, podrobnou strategii včetně časové dotace a metod.

Společně průběžně hodnotí naplňování dílčích cílů, frekvenci hodnocení klíčový pracovník stanovuje ve spolupráci s uživatelem, min. frekvence hodnocení je 1x za 3 měsíce

Společně provádějí případnou modifikaci dílčích cílů, která může vést i ke změně cíle spolupráce, který bude opětovně popsán a zdůvodněn v individuálním plánu.

Společně s uživatelem provádějí celkové hodnocení v případě, že je naplněn cíl spolupráce uživatele nebo se uživatel rozhodl, že už nebude službu dále využívat nebo se blíží doba ukončení sociální služby dána datem ve smlouvě.

Tandemový pracovník:

je zástupný pracovník, který pracuje s uživatelem za podmínek:

1. souhlasu klíčového pracovníka,

2. práce pod supervizí klíčového pracovníka uživatele.

V případě využívání aktivizačních činností, na kterých se podílí tým lidí, může být tandemových pracovníků více, opět na základě podmínek viz výše.

Tandemový pracovník se podílí na sociální práci s uživatelem, celkové hodnocení však probíhá vždy s klíčovým pracovníkem.

FÁZE TŘETÍ

Uživatel se aktivně podílí na stanovování cílů, kterých chce prostřednictvím služby dosáhnout. Za individuální plánování služby s konkrétním uživatelem je zodpovědný klíčový pracovník. Tím je buď sociální pracovník, pokud si uživatel nezvolí žádnou z doplňkových nebo fakultativních činností, nebo pracovník v sociálních službách, pedagog, logoped, pracovník se specializací v oblasti canisterapie či fyzioterapeut, který má na starosti koordinaci uživatelem zvolené doplňkové nebo fakultativní činnosti. Sociální pracovník informuje uživatele o tom, který klíčový pracovník je pověřen koordinací jím využívané služby a také mu sdělí, co vše je úkolem tohoto klíčového pracovníka.

Individuální plánování

Metodika individuálního plánování

Individuální plánování je kontinuální, záměrný, strukturovaný proces, při němž se stanovují kroky, jimiž je potřeba dosáhnout požadované změny.

Klíčový pracovník je určený pracovník, který pracuje s uživatelem služby na vytvoření a koordinaci jeho individuálního plánu a strategii naplňování.

Organizace, resp. klíčoví pracovníci společně s uživateli vytvářejí takové individuální plány a strategie plnění, které efektivně přispějí k řešení situace uživatele, uspokojení jeho potřeb, naplnění cíle spolupráce i dílčích cílů.

Individuální plánování poskytované služby je zárukou poskytování efektivních, účelných a kvalitních služeb uživatelům.

Uživatel se aktivně podílí na stanovování osobního cíle již tím, že vyjádří potřebu řešit svojí situaci a má zájem o spolupráci na základě podpisu smlouvy o poskytnutí sociální služby. Ve smlouvě také může vyjádřit svůj cíl spolupráce.

Za individuální plánování služby s konkrétním uživatelem je zodpovědný jak uživatel sám, tak klíčový pracovník. Tím je buď sociální pracovník, nebo pracovník v sociálních službách, pedagog, logoped či fyzioterapeut. Sociální pracovník představí uživateli

klíčového pracovníka a domluví se na realizaci zvolených aktivit v rámci naplňování sociální služby i individuálního plánu.

Individuální plán (viz příloha č. 4) může být předjednán již se sociálním pracovníkem v rámci jednání o smlouvě o poskytnutí sociální služby. Tyto informace jsou zapsány do formuláře na individuální plánování a předány klíčovému pracovníkovi, stejně jako jsou mu předány podklady pro zdravotní a sociální anamnézu uživatele.

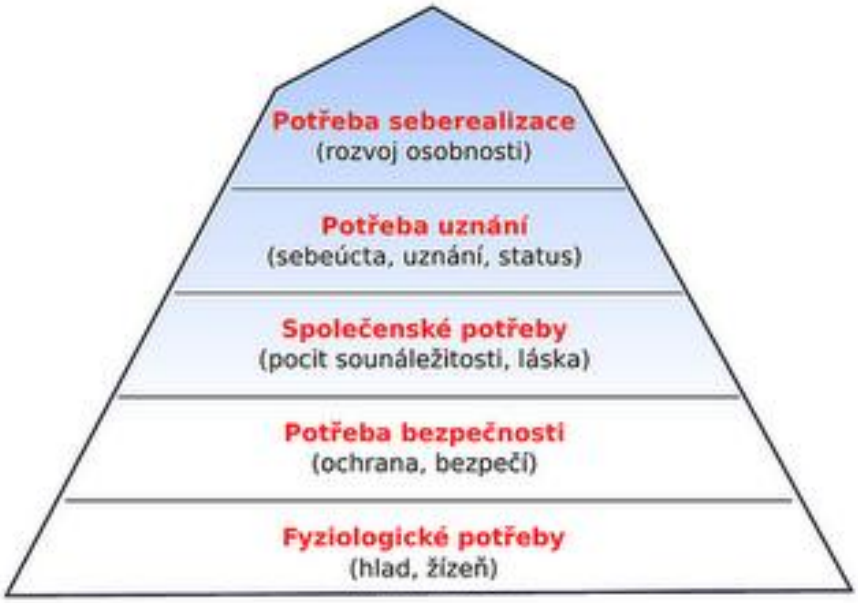
Individuální plán, který si uživatel ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem stanoví, by měl obsahovat dílčí cíle, které budou dostatečně konkrétní, přiměřené a realistické a vždy by měly vycházet z potřeb a přání uživatele. Součástí Individuálního plánu je také strategie plnění – co teď a co potom – a časová dotace dílčích cílů. Individuální plán se vždy stanovuje v písemné formě a je součástí dokumentace. Z takto stanoveného plánu se později vychází při průběžném i závěrečném hodnocení tohoto plánování i služby jako takové. Individuální plán může uživatel během čerpání služby podle svých potřeb modifikovat. Individuální plán je kontrakt mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem, který bude stvrzen podpisem obou stran.

Hodnocení naplňování Individuálního plánu uživatele provádí klíčový pracovník společně s uživatelem. Průběžné hodnocení se provádí na základě domluvy obou stran (například na konci pobytové akce). V případě dlouhodobé systematické spolupráce během kalendářního roku se hodnotí min. 1x za 3 měsíce a to 3krát do roka. Celkové hodnocení se pak provádí před ukončením služby. Celkové hodnocení nemusí být vždy provedeno, neboť se může stát, že uživatel již nevyužije další činnosti, které jsou mu nabízeny. Například navštívil jen pobytovou akci a o další nabízené činnosti již zájem neprojevil – smlouva je otevřený živý dokument, který běží až do konce kalendářního roku, proto se pobytová akce nehodnotí jako celkovým hodnocením služby. Při hodnocení jsou využívány škálové techniky a subjektivní hodnocení uživatele. (viz příloha č. 5)

Při formulaci dílčích cílů, resp. Individuálního plánu spolupráce klíčový pracovník:

- podporuje uživatele v aktivním přístupu k formulaci cílů a plánování služeb (pracuje na základě metody vedení efektivního rozhovoru viz příloha č. 1 tohoto standardu),
- vhodným způsobem usměrňuje uživatelovy představy o průběhu a možnostech služby, tak aby výsledný individuální plán obsahoval cíle, které jsou realistické, přiměřené a dosažitelné,
- nabízí uživateli možnosti a postupy, které umožní dosažení stanoveného cíle,
- je nápomocný při tvorbě strategie – stanovení postupných kroků vedoucích k dosažení cíle.

V případě, že uživatel není schopen vyjádřit svá přání a potřeby, a tím se podílet na formulaci Individuálního plánu a sestavení dílčích cílů, klíčový pracovník ve spolupráci s osobou blízkou uživateli formuluje hypotézu o tom, co by si zřejmě uživatel přál a potřeboval, kdyby byl schopen toto sdělit. Vychází z potřeb Máslowovy pyramidy potřeb (viz níže), kterou konkretizujeme dle poskytnutých informací.



Zdroj: Individuální manuál in: standard č. 5, PIAFA 2010.

Individuální plánování by mělo vést ke změně situace, řešení problému nebo naplnění potřeb uživatele. Může mít však také tzv. udržovací charakter, tedy vést k udržení důstojného života a zachování stávajícího stavu v bio-psycho-sociální i duchovní jednotě.

Individuální plánování obsahuje jednotlivé dílčí cíle směřující k cíli spolupráce. Dílčí cíle jsou orientační body, kterých se při práci s uživatelem drží klíčový pracovník. Další instrukcí jsou termíny naplnění cíle a metoda vedoucí k dosažení stanovených cílů.

Konkrétní kroky při sestavování individuálního plánu:

1. Stanovení cíle spolupráce uživatele služby – spolupráce uživatele a sociálního pracovníka. Základním vodítkem je smlouva.
2. Na nejbližší poradě je uživateli, podle charakteru cíle spolupráce, přidělen klíčový pracovník, který přebírá připravené podklady od sociálního pracovníka, týkající se sociální služby a doplňkových či fakultativních činností.
3. Společné rozpracování cíle spolupráce uživatelem a klíčovým pracovníkem do konkrétních kroků – dílčích cílů. Cíle musí splňovat podmínky – specifičnosti, reálnosti, měřitelnosti, musí být dosažitelné, ale za určitého úsilí, musí být. Klíčový pracovník s uživatelem provádí individuální plánování dle fází individuálního plánování (viz. Příloha č. 1 tohoto standardu).
4. S uživatelem může pracovat také jiný pracovník Sdružení PIAFA k tomu určeny tzv. tandemový pracovník, vždy však pracuje pod supervizí klíčového pracovníka a uživatel s tímto postupem souhlasí.
5. Klíčový pracovník spolupracuje s týmem pracovníků ve službě na naplňování stanovených kroků (cílů), koordinuje proces individuálního plánování.

Individuální plán obsahuje konkrétní metody, postupy a strategii, kterými dochází k naplnění cíle spolupráce uživatele a dále průběžné hodnocení naplňování dílčích cílů.

Plnění individuálního plánu je pravidelně určeným (klíčovým) pracovníkem a uživatelem kontrolováno a vyhodnocováno a zaznamenáváno do dokumentace. Hodnocení provádí a zaznamenává do osobní dokumentace uživatele klíčový pracovník, na hodnocení se aktivně podílí i samotný uživatel. Organizace má za tímto účelem zpracován formulář, který je součástí individuálního plánu a uživatel si může vybrat typ hodnocení (vizuální, verbální, škálové). Hodnocení probíhá průběžně, dle dohody obou stran, během poskytování služby, minimálně 1krát za 3 měsíce.

Během plnění individuálního plánu může dojít, na základě zjištěných skutečností, k jeho (písemnému) přehodnocování s ohledem na potřeby, přání a požadavky uživatele. Při ukončení poskytování služby klíčový pracovník zpracuje, společně s uživatelem služby, celkové hodnocení naplnění definovaného individuálního plánu.

Pracovníci pracující v přímé péči dbají na efektivní předávání informací navzájem. Využívají konzultací mezi sebou (intervize) i poradenství od pracovníků z jiných organizací (př. Pedagogicko-psychologická poradna, Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, atd.) nebo supervize.

Pravidelně jsou pořádány intervize, porady dílčích celků organizace a kontroly individuálního plánování jednotlivých uživatelů. Tato reflexe je prevencí v možném odchýlení se od cíle spolupráce a neefektivní péče.

FÁZE ČTVRTÁ

Naplňování Individuálního plánu uživatele služby:

- při každém setkání klíčový pracovník zjišťuje aktuální stav uživatele, jak se mu vedlo od minulého setkání, popř. jaký je jeho psychický či zdravotní stav, pokud to souvisí s naplňováním Individuálního plánu, jaká je jeho aktuální sociální situace. Společně se dohodnou na tom, co by chtěl na daném setkání uživatel dělat, přičemž vycházejí z dílčích cílů,
- pokud si uživatel zvolil některou z doplňkových či fakultativních činností, pracuje se s uživatelem služby s ohledem na metodiku doplňkové či fakultativní činnosti,
- na základě vyhodnocování dílčích cílů se uživatel rozhoduje, zda bude ve spolupráci dále pokračovat nebo jsou jeho potřeby již saturovány (vždy po konzultaci se svým klíčovým pracovníkem).

Všechna průběžná hodnocení individuálního plánu jakož i celkové hodnocení a záznamy z jednotlivých setkání jsou součástí uživatelovy dokumentace a ten do ní může kdykoliv nahlédnout.

Individuální plán, strategie plnění jakož i jednotlivé záznamy ze setkání a společné činnosti jsou zaznamenávány v elektronické podobě a průběžně tisknuty a zakládány do osobní složky uživatele.

FÁZE PÁTÁ

Ukončení služby Sociální aktivizace pro rodiny s dětmi

Poskytování služby Sociální aktivizace pro rodiny s dětmi může být ukončeno z několika důvodů:

1. úspěšné naplnění cíle spolupráce:

- všechny dílčí cíle, resp. cíl spolupráce byl úspěšně saturován a uživatel již nemá další zakázku pro naši organizaci.

2. rozhodnutí uživatele s uvedením nebo bez uvedení důvodu

- v případě, že uživatel nemá dále zájem využívat službu Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, má možnost Smlouvu o poskytování sociální služby ukončit, a to písemnou výpovědí s týdenní výpovědní lhůtou. Ve výpovědi Smlouvy může a nemusí uvést důvod ukončení.

3. ze zvlášť závažných důvodů

- uživatel opakovaně nerespektuje Všeobecné podmínky poskytování sociální služby vztahující se ke službě nebo doplňkové a fakultativní činnosti, kterou v rámci služby využívá,
- chování a jednání uživatele je opakovaně v rozporu s etikou a dobrými mravy.

Je-li to možné, tak klíčový pracovník rozdělí ukončení služby do dvou až třech schůzek, na kterých s uživatelem prodiskutuje možnost a okolnosti, popř. důvody pro ukončení spolupráce, společně hodnotí naplnění cíle spolupráce. Klíčový pracovník také požádá uživatele o promyšlení a poskytnutí zpětné vazby k poskytované službě.

Pokud má uživatel zájem, resp. o to požádá, sociální pracovník mu vyjde vstříc i při sepsání písemné výpovědi Smlouvy o poskytnutí služby.

Metody práce s uživatelem služby:

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje, nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat. Cílem je podpořit optimální vývoj dítěte a fungování rodiny. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně - terapeutické činnosti a pomoc při prosazování osobních práv a zájmů. Služba se v rozsahu základních aktivit poskytuje bezúplatně, cena doplňkových a fakultativních činností, které jsou v rámci služby dále nabízeny, se řídí platným Sazebníkem Sdružení PIAFA, který je aktualizován vždy k 1. 1. nového kalendářního roku. Forma poskytování služby je ambulantní.

4.3. Systém programů aktivizačního centra, metody práce

Při realizaci sociální služby jsou mimo základní činnosti taxativně vymezené zákonem č. 108/ 2006 Sb. nabízeny doplňkové služby:

- **Sociální auto**

sdružení mám k dispozici devítimístný mikrobus Fiat Ducato, který je používán v rámci fakultativní služby. Zajišťuje dopravu handicapovaných a znevýhodněných dětí z jejich domovů (Vyškov a okolí cca 15-ti km) do výchovných a vzdělávacích zařízení ve Vyškově. Vozidlo je vybaveno lyžinami a speciálním úchytným systémem, který umožňuje přepravu osoby na invalidním vozíku. Svoz je zajišťován za přítomnosti osobního asistenta, který dbá o bezpečnost dětí při jízdě a pomáhá s nastupováním a vystupováním. Kromě denního svozu auto zajišťuje dopravu osob na programy aktivizačního centra. (Piafa 2011, online)

- **Hiporehabilitace**

„Hiporehabilitace je obor, který má svá jasně daná pravidla a v rámci zooterapie je asi nejlépe propracovaným oborem. Skýtá mnoho možností – od klasické rehabilitace, přes citový vztah ke zvířeti až po možnost výletů, které může kůň imobilnímu pacientovi poskytnout“ (Rájová 2011, s.32). Podrobněji viz příloha č. 6. – Hiporehabilitace

- **Aktivity se psem – canisterapie**

„*Canisterapie je podpůrná aktivizační metoda využívající pozitivního efektu interakce mezi člověkem a psem, ovlivňující jeho fyzickou, psychickou a sociální složku osobnosti“* (Šabatová In: Rájová 2011, s. 16). Podrobněji viz příloha č. 7. - Canisterapie

- **Fyzioterapie**

„Fyzioterapie je obor zdravotnické činnosti zaměřený na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému. Prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických postupů cíleně ovlivňuje funkce ostatních systémů včetně funkcí psychických. Fyzioterapie se uplatňuje ve všech subsystémech péče o zdraví - v oblasti podpory ke zdraví, v prevenci (primární, sekundární a terciální), v léčebné péči, v rehabilitaci. Fyzioterapie svými specifickými prostředky zasahuje tam, kde pohyb a ostatní fyzické i psychické funkce jsou ohroženy procesem stárnutí, zraněními, nemocemi nebo vrozenými vadami“. (Piafa 2011, online).

Sdružení PIAFA prakticky působí na poli realizace a využívání pozitivního efektů různých forem zooterapií[5] v sociálně-zdravotních službách již více jak 14 let. Za tuto dobu se měnila legislativa i možnosti jak a kde různé formy zooterapie využívat. V posledních dvou letech, v souvislosti se Zákonem osociálních službách, se otevřely nové možnosti reálného a zdůvodnitelného využití zooterapie. Různé formy hiporehabilitace a canisterapie "povýšily" na jednu z metod, kterými lze dosahovat, mimo jiné, naplnění cílů uživatelů čerpající sociální služby, které jsou dány legislativou a Standardy kvality poskytování sociálních služeb.

[5] Zooterapie - zastřešující pojem pro terapeutické využití všech druhů zvířat

Zooterapie využívají pozitivního vlivu zvířat při aktivní či pasivní interakci na psychickou, fyzickou a sociální pohodu člověka. Jejich využití v sociální oblasti je tudíž velmi smysluplné.

Metody canisterapie, hiporehabilitace a fyzioterapie jsou aplikovány v rámci skupinových programů, ale i v rámci individuální práce s rodinou. Sdružení PIAFA se hiporehabilitací a canisterapií zabývá již 15 let. Patří k organizacím, které významně přispěly k formování těchto oborů v ČR.

Programy pro rodiny s dětmi jsou primárně rozděleny dle potřeb a cílů jednotlivých rodin a dle věkových kategorií a s přihlédnutím k individuálním zvláštnostem každého dítěte. Využívá se skupinová i individuální forma práce.

Individuální sociální práce:

při spolupráci s uživatelem služby jsou využívány poradenské techniky, prvky přístupu orientovaného na úkoly, prvky systemického přístupu, prvky Rogersovské terapie a prvky z kognitivně-behaviorální terapie. Základním nástrojem práce sociálního pracovníka je technika rozhovoru. Společně s uživatelem služby se snažíme najít optimální řešení jeho situace. Mapujeme jeho možnosti a omezení, jeho životní situaci a celkový kontext problému, se kterým k nám přichází. Během schůzek se sociálním pracovníkem je rozebírána situace uživatele služby a jsou stanovovány postupné kroky, směřující k vyřešení nebo zmírnění problému. Je vytvořena „strategie“ řešení, seznam úkolů a činností, u nichž je nutné, aby se na ně uživatel zaměřil. Se sociálním pracovníkem pak uživatel konzultuje kroky, které bude podnikat a následně pak kroky, které podnikl.

Individuální přístup se také osvědčuje u velmi malých dětí, kde se schopnost kooperace teprve formuje nebo u dětí, kde to přímo určuje povaha jejich specifických potřeb např. nácvik zvládání úzkosti u kynofóbií, relaxace a uvolnění v návaznosti na fyzioterapii při hiporehabilitaci, nácvik zvládání agresivního chování atd. Také indikace metody hipoterapie v podstatě předurčuje k individuální formě práce.

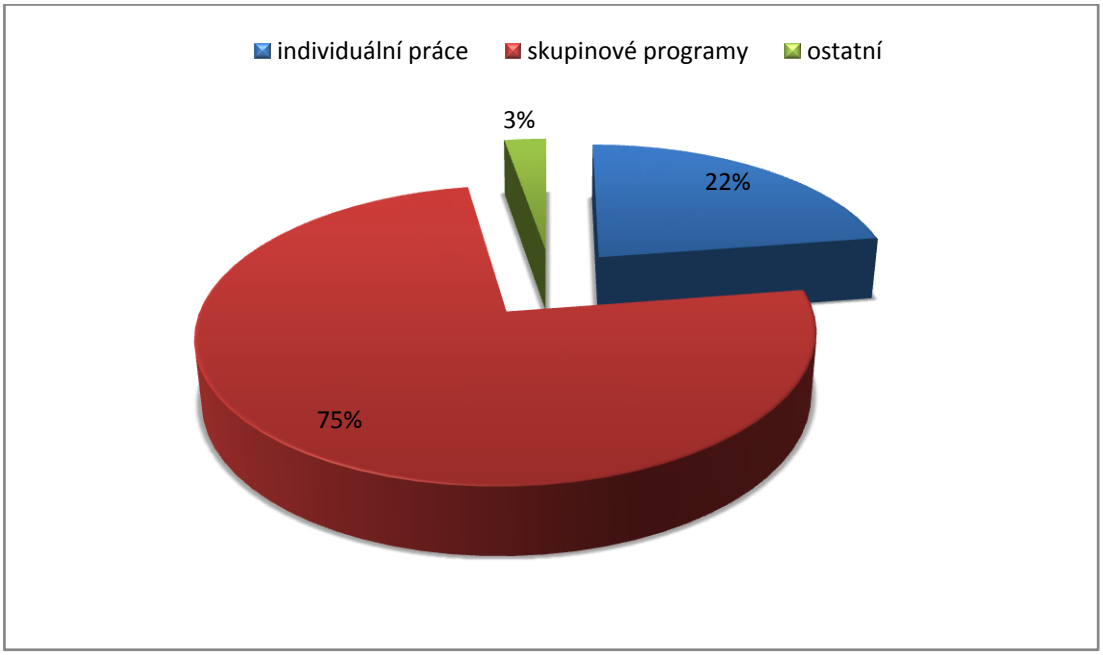
Děti, které využívají tuto formu práce, mohou být postupně a na základě jejich přání zařazováni do vrstevnických skupin.

Skupinová sociální práce:

uživatelé služby mohou navštěvovat různé skupinové aktivity, které jsou zaměřeny především na nácvik a osvojení sociálních dovedností (komunikační dovednosti, kooperace ve skupině, posilování skupinové koheze, přijímání a dávání zpětné vazby, tolerance, umění naslouchat druhému) a posílení osobního potenciálu (podpora sebevědomí, kladného sebepojetí). Při skupinové práci se vychází ze skupinové dynamiky, která má zásadní vliv na skupinové dění. V každé skupině jsou stanovena pravidla a také cíl, kterého skupina hodlá dosáhnout.

Při individuální i skupinové sociální práci jsou využívány metody z oblasti zooterapie (hiporehabilitace a canisterapie), fyzioterapie, speciální pedagogiky, arteterapie, dramaterapie a expresivních přístupů. Metody jsou využívány podpůrně k dosažení stanovených cílů uživatelů služeb.

Graf č. 1 Přehled využití programů z pohledu metody práce - skupinová x individuální



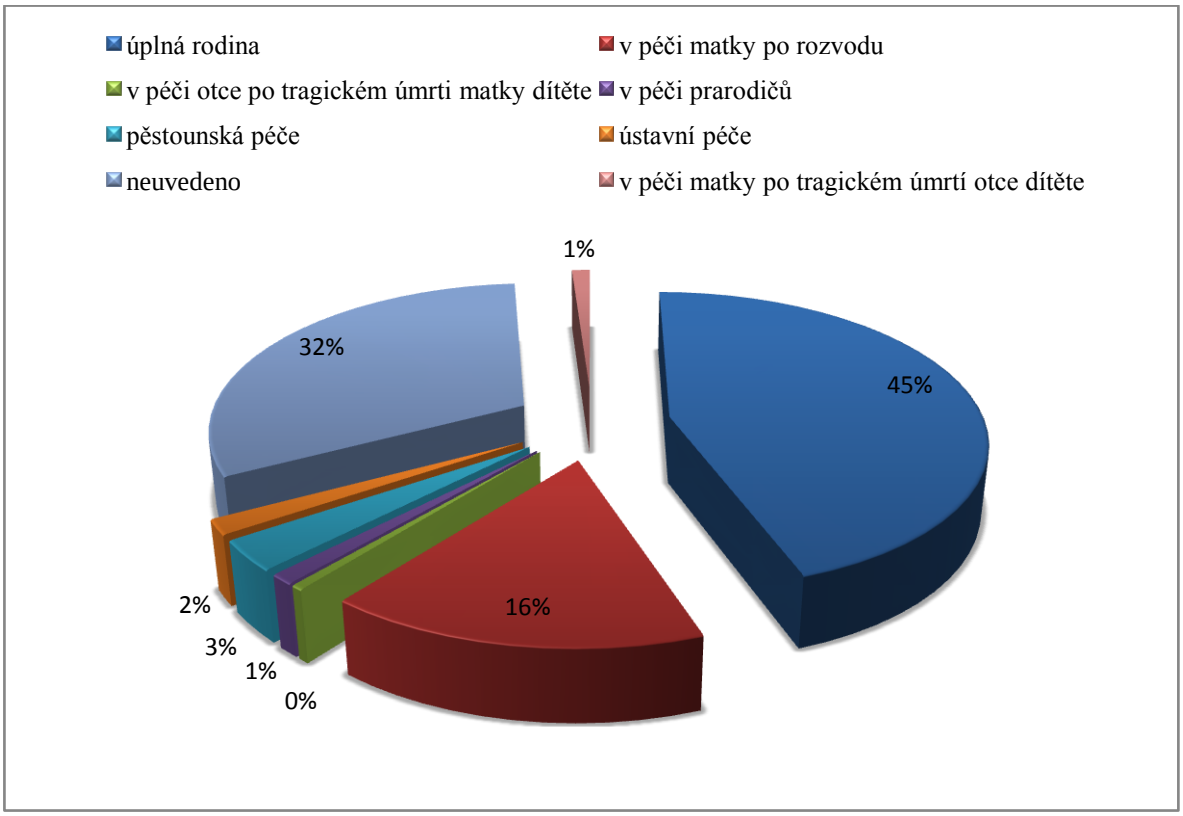
Zdroj: výzkumné šetření - analýza dokumentů

V systému programů v rámci práce s rodinami s dětmi se specifickými potřebami většina klientů využívá formu skupinové dlouhodobé a systematické práce. To potvrzuje výše uvedená analýza. 139 (75%) dětí bylo zařazeno do programů využívající skupinovou metodu práce; 42 (22%) dětí využívá individuální přístup; 5 dětí (3%) využívají službu „sociální auto“ tzn. dovoz do školských zařízení. U tohoto typu by bylo problematické určit, o jakou formu přístupu jde. I když u dětí v průběhu jízdy probíhá určitá forma sociální práce, je tato služba pojímaná spíše účelově – pomoci rodině s péčí o dítě se specifickými potřebami formou zajištění dopravy do školského zařízení a ze školského zařízení zpět domů popřípadě na jiné vzdělávací či volnočasové aktivity.

Specifikace cílové skupiny

Cílovou skupinu aktivizačního centra pro rodiny s dětmi ve sdružení PIAFA tvoří rodiny s dětmi a mládeží do 26 let věku, které mají specifické výchovné a vzdělávací potřeby, poruchy učení a chování, komunikační problémy, zdravotní či jiný handicap bez stupně závislosti nebo se stupněm I či II, jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy.

Graf č. 2 Charakteristika rodin zapěných do aktivizačního centra v roce 2010

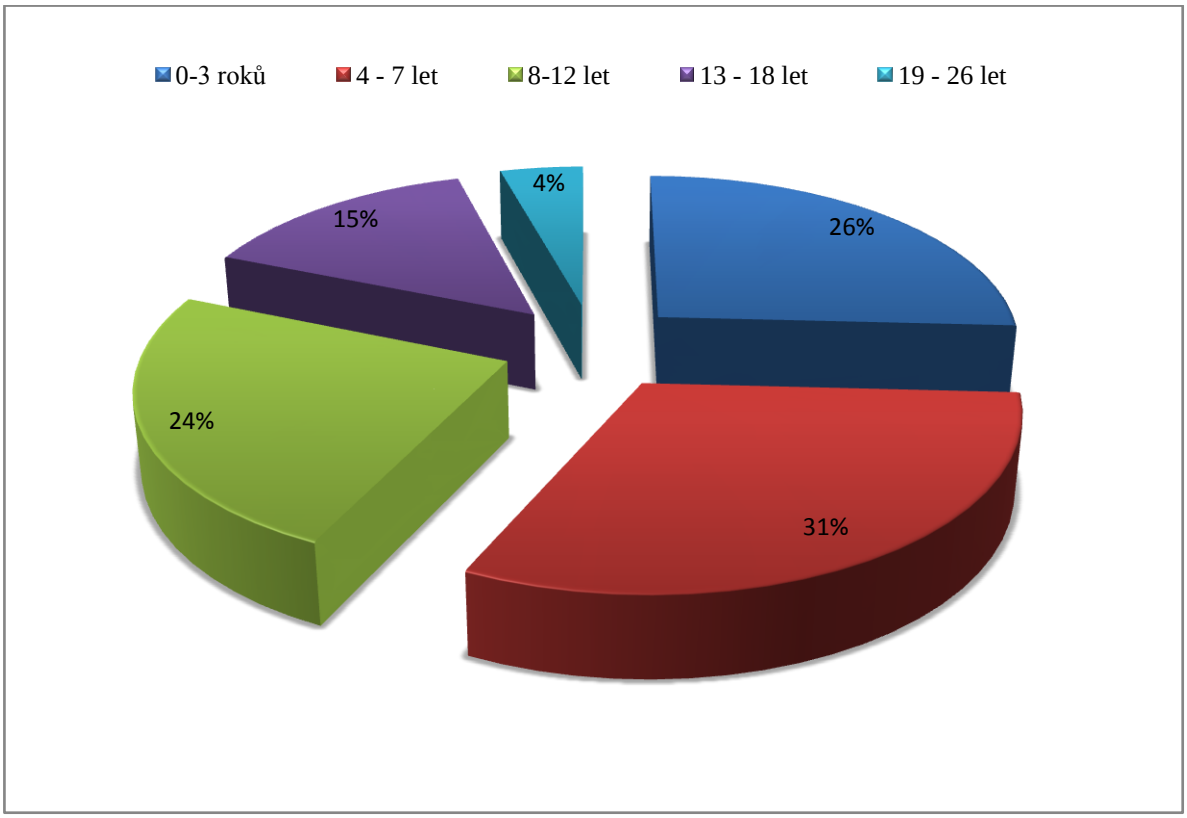


Zdroj: výzkumné šetření analýza dokumentů

Na základě provedené analýzy bylo zjištěno, že v roce 2010 bylo 83 (44%) dětí z úplné rodiny tzn. děti žijící v jedné domácnosti s oběma rodiči, bez ohledu na to zda jsou sezdáni či nikoliv. V počtu 44 (24%) dětí má tento základní sociální kontext rodiny více či méně narušen. Konkrétně bylo zaznamenáno: v počtu 30 (16%) dětí vyrůstajících v péči matky po rozvodu rodičů, 2 (1%) děti v péči matky po tragickém úmrtí otce dítěte, 6 dětí (3%) v pěstounské péči, 3 (3%) v ústavní péči, 1 dítě v péči otce po tragickém úmrtí matky dítěte a u 59 dětí (32%) nebyl tento údaj uveden.

Informace o sociální situaci rodiny z dané problematiky patří k základním a důležitým anamnestickým údajům, které by měl mít pracovník k dispozici. To, že u tak velkého množství klientů není tento údaj uveden lze vnímat jako nedostatek a podnět k zlepšení.

Graf č. 3 Věkové kategorie dětí zapojených do aktivizačního centra v roce 2010



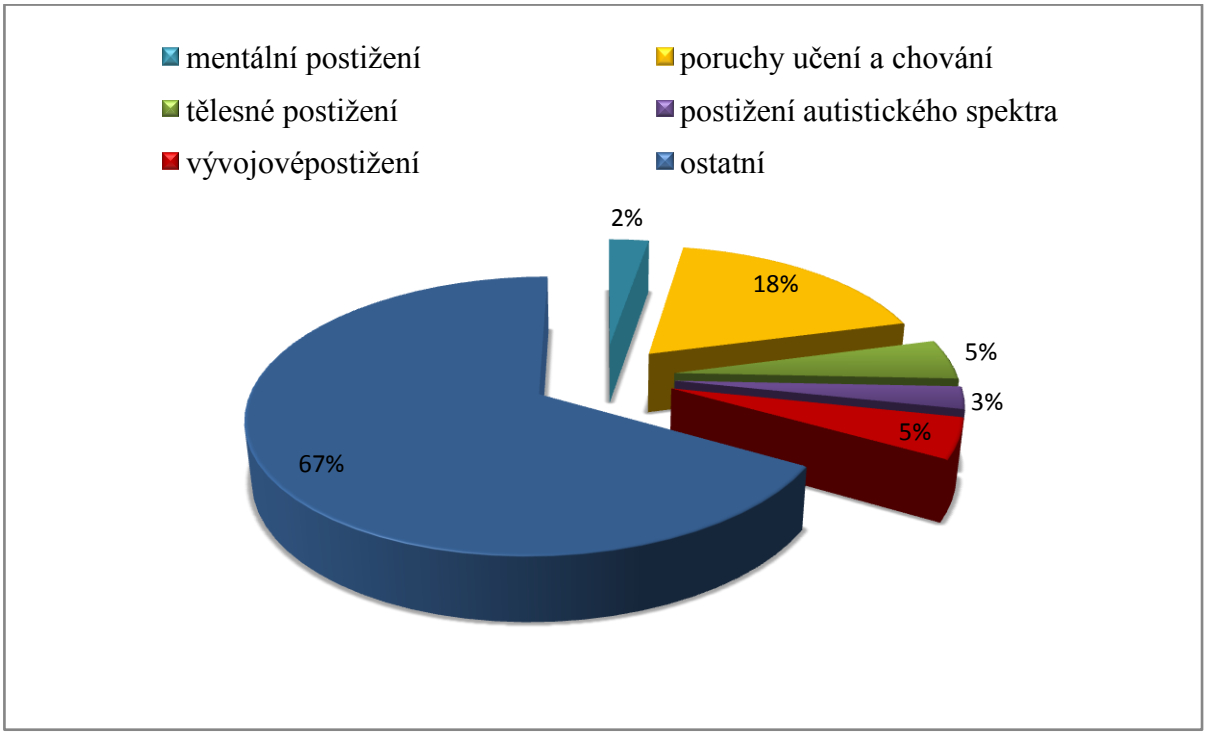
Zdroj: výzkumné šetření – analýza dokumentů

Na základě provedené analýzy cílové skupiny dětí, které byly v roce 2010 zapojeny do programů aktivizačního centra, můžeme konstatovat, že nejmenší zastoupení má věková kategorie dospívajících a mladých dospělých tj. kategorie 19 – 26 let. Konkrétně bylo zapojeno 8 (4%) dospívajících. Ve věkové kategorii 13 – 18 let, tedy období puberty a adolescence bylo do centra zapojeno celkem 27 (15%) dětí. Ve věkové kategorii 8 – 12 let, tedy mladší školní věk, bylo zapojeno 45 (24%) dětí. Největší část tvoří děti ve věkové kategorii do 7 let. Konkrétně ve věku 0-3 (mladší + starší batolata) bylo zapojeno 48 (26%) batolat. V kategorii předškolní věk tj. 3 - 7let, bylo zapojeno 58 (31%) dětí.

Ve věkové kategorii do 7 let se odehrává významná část socializace dítěte. Formuje se vztah k pečující osobě, k sobě samému k druhým i ke světu. Toto období formuje základy komunikace, spolupráce, objevují se první dohody, dodržování pravidel, řešení

konfliktů. Práce s dětmi v této věkové kategorii má spíše charakter prevence a podpory rodičů v efektivní interakci s dítětem.

Graf č. 4 Analýza sociálně zdravotní anamnézy dětí zapojených do programů v roce 2010



Zdroj: výzkumné šetření – analýza dokumentů

Podrobná analýza zaměřená na sociálně zdravotní situaci dítěte zapojeného do programů centra v roce 2010 ukazuje, že u 34 (18%) dětí byla potvrzena porucha učení nebo chování. Konkrétně: ADHD - 15, LMD – 6, poruchy učení – 8, úzkostné nebo agresivní projevy dítěte, které se projevuje v kontextu krizové situace v rodině - probíhající problematický rozvod rodičů – 2, tragické úmrtí jednoho z rodičů – 3. U 9 (5%) dětí z celkového počtu je uvedeno tělesné postižení. Konkrétně:: DMO diparéza 4 -, DMO kvadruparéza - 2, hypotonie - 2, variozita DKK - 1. U 9 (5%) dětí bylo uvedeno vývojové postižení. Konkrétně: Downuv syndrom - 3, opožděný psychomotorický vývoj – 4, expresivní porucha řeči – 2. U 5 (3%) dětí byla uvedena poruch autistického spektra. Konkrétně: autismus – 3, aspergerův syndrom – 2. Stejný počet dětí 5 (3%) má v anamnéze uvedeno mentální postižení. Konkrétně: Lehká mentální retardace – 4, těžší

mentální retardace – 1. Největší podíl 125 (67%) tvoří děti, které nemají stanovené žádné specifické potřeby a jejich zapojení do programu centra je v rovině prevence.

Různorodost a množství dětí s různými specifickými potřebami klade značné nároky na komplexnost a odbornost pracovníků centra. Podíl dětí vstupující do centra v rámci prevence bude zřejmě dalším ukazatelem, že těžiště aktivizačního centra ve Vyškově je zejména v preventivní práci s rodinou.

Aktivizační centrum pro rodiny s dětmi má v nabídce tyto programy.

- Skupinová práce s využitím metody canisterapie[6] pro rodiny s dětmi ve věku od 0 - 3 let. Modulární program č. I., který je realizován v rámci komplexního systému péče a podpory rodin s dětmi.

- Skupinová práce s využitím metod canisterapie, aktivit s využitím koní (AVK)[7] a expresivních přístupů[8] pro rodiny s dětmi 3 – 7 let. Modulární program č. II, který je také realizován v rámci komplexního a provázaného systému práce s rodinou.

- Skupinová práce s využitím metod canisterapie, aktivit s využitím koní a expresivních přístupů pro rodiny s dětmi od 7 do 15 let. Modulární program č. III, také realizován v rámci komplexního a provázaného systému práce s rodinou. O tomto systému bude podrobněji pojednáno níže.

---

[6] „Canisterapie je podpůrná aktivizační metoda využívající pozitivního efektu interakce mezi člověkem a psem, ovlivňující jeho fyzickou, psychickou a sociální složku osobnosti“ (Šabatová In: Rájová 2011, s. 16). Podrobněji viz příloha č. 7. – Metoda canisterapie

[7] „Terapeutické využití koní jak v oblasti pedagogické, tak psychoterapeutické představuje způsob odborné garantované pomoci člověku, který ji potřebuje. V terapii jde o zmírnění nežádoucích obtíží, které klienta v životě provázejí. Kůň je zařazen jako medium do oblasti pedagogické, psychologické a psychoterapeutické s cílem podpořit pozitivní změny chování, odstranit nebo zmírnit projevy některých duševních poruch, smyslového deficitu, vytvořit chybějící citové vazby, korigovat postoje klienta k okolí apod.“ (Rájová, 2011 s. 37). Podrobněji o této metodě viz příloha č. 8.

[8] „Expresivní přístupy jsou alternativou specificky využívající barvy, zvuky, pohyb, slovo i další média při práci s jedincem i skupinou. Mezi zřejmě nejznámější aplikované obory užívající expresivních přístupů patří expresivní terapie, zejména arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a taneční a pohybová terapie“ (Smolík, Š., 2011). Podrobněji o této metodě viz příloha č. 9.

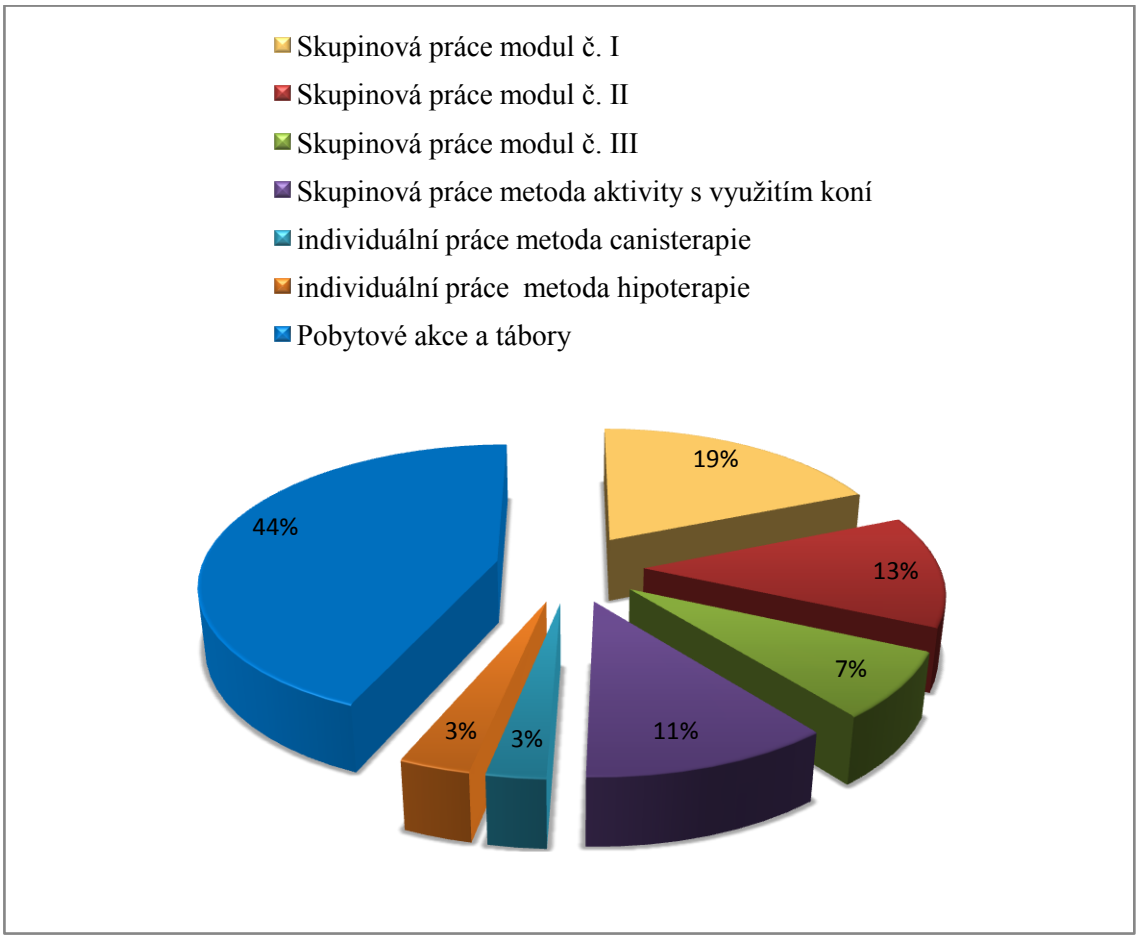
- Individuální práce s využitím metody canisterapie pro rodiny s dětmi ve věku od 0 - 6 let.
- Individuální práce s využitím metody hipoterapie[9]

- Skupinovápráce s využitím metody AVK

- Pobytové akce a pobytové tábory pro děti a mládež

[9] „Hipoterapie je léčebná metoda, která působí na klienta prostřednictvím pohybových impulzů vznikajících při koňské chůzi. Přenosem těchto impulzů přes koňský hřbet na klienta, který na koni sedí či zaujímá jinou, jeho možnostem odpovídající polohu, dochází k oslovení centrálního nervového systému – mozku. Ten musí nejen zpracovat vjemy o změnách, které nastávají při kontaktu s pohybujícím se koňským hřbetem, ale i vyslat adekvátní rozkazy k tomu, aby organizmus reagoval správně a v rámci rovnovážných reakcí. Díky tomu, že kůň má velice podobný pohybový stereotyp chůze jako člověk, nutíme centrální nervový systém pohybově znevýhodněného člověka zpracovávat a vysílat vjemy a příkazy, které by za normálních okolností vysílal při lidské chůzi. Víme, že tak je možno docílit pokroků právě v rehabilitaci pohybu u dětí i dospělých tam, kde je postižena koordinace, rovnováha a vývoj vzpřimování“ (Rájová 2011, s. 36). Podrobněji o této metodě viz příloha č. 8.

Graf č. 5 Využitelnost jednotlivých programů aktivizačního centra v roce 2010



Zdroj: výzkumné šetření – analýza dokumentů

Analýza využitelnosti jednotlivých programů prokázala, že největší využitelnost měly pobytové akce, zapojilo se celkem 81 (44%) dětí. Na druhém místě je komplex tří modulárních programů. Tyto programy na sebe navazují a jsou koncipovány jako dlouhodobá systematická práce s rodinami. Celkem do tohoto systému bylo zapojeno 73 (39%) dětí. Z toho to bylo 35 (19%) dětí v rámci modulu I, 24 (13%) v rámci modulu II a 14 (7%) dětí v rámci modulu III. Program skupinové práce s využitím AVK využilo celkem 21 (11%) dětí, individuální program hipoterapie – 6 (3%) a individuální program canisterapie 5 (3%) dětí.

Modulární systém již zmíněných programů vznikl v centru, jako reakce na potřeby rodin s dětmi ve vyškovském regionu. Jde o koncept dlouhodobé a systematické práce s rodinou s dětmi.

Modul I. Skupina batolat a jejich rodičů

program probíhá celoročně, 1x týdně v časové dotaci 30 minut. Základní použitá metoda - canisterapie

Většina rodičů se rekrutuje z klientů mateřských center vyškovského regionu. Program pro tyto děti a jejich rodiny je zaměřen na seznamování se s novými podněty, první kontakt s vrstevnickou skupinou, komunikaci se zvířaty, podporu a rozvoj verbální komunikace a dalších sociálních dovedností. Stanovené cíle v rámci tohoto programu jsou: obecná aktivizace a podpora vývoje osobnosti.

Dítě je na setkání přítomno spolu se svým rodičem, rodiči, eventuelně s prarodičem. S batolaty se vždy pracuje za přítomnosti pečující osoby.

Ve sledovaném období bylo do tohoto modulu zařazeno 35 dětí. Celkem čtyři skupiny.

Skupinu vedou vždy dva pracovníci. Jeden pracovník je tzv. klíčovým pracovníkem, a účastní se každého setkání, druhý pracovník – tandemový pracovník „canisterapeut“ specializační vzdělání v oblasti canisterapie.

Modul II. Skupina dětí předškolního a mladšího školního věku

Tato skupina programově i ideově navazuje na předešlou skupinu batolat. Program je určen dětem ve věku 3 – 7 let. Skupina vznikla z potřeby rodin, vytvořit dětem této věkové kategorie volnočasový program. V našem regionu není v podstatě žádná nabídka činností pro děti tohoto věku. Děti se schází jednou týdně na 45 min. Časová dotace je přizpůsobena jejich věkovým zvláštnostem.

Program je zaměřen na rozvoj sociálních dovedností vedoucích k osobnostnímu rozvoji, k rozšíření osobních kompetencí v běžném životě, podpoře zdravého sebevědomí a prohloubení sebepoznání. Základním prostředkem práce je reflektivní komunikace, tvořivá a zážitková výchova. Vedle dramatické a výtvarné výchovy jsou využívány

metody zooterapie se zvláštním zřetelem na canisterapii a hiporehabilitaci. V canisterapii je využíván pozitivní efekt interakce mezi dítětem a psem, přičemž se sleduje celkový dopad na osobnost dítěte v bio-psycho-sociální rovině. V hiporehabilitaci jsou realizovány aktivity s využitím koní. Využívá se prostředí stájí, čerpá se z fyzického kontaktu s koňmi a vzájemné interakce a komunikace mezi skupinou, jednotlivcem a koněm, jako prostředku motivace a aktivizace dítěte se specifickými potřebami.

Prostřednictvím výše zmíněných metod se tento program zaměřuje zejména na:

- poznávání sama sebe a porozumění svému chování a prožívání,
- osamostatnění se od pečující osoby,
- poznání a rozvíjení svých silných stránek,
- účinnější a efektivnější komunikaci,
- schopnost spolupracovat a vycházet s ostatními,
- rozvoj kreativního myšlení,
- rozvoj citu a zodpovědnosti k živému tvoru, přírodě.

Ve sledovaném období bylo do tohoto modulu zařazeno 24 dětí. Celkem tři skupiny po osmi dětech. 8 dětí je maximální počet dětí na jednu skupinu. Jedině tak, může být zajištěna systematická reflexe dítěte v rámci skupiny. Skupinu vedou vždy dva pracovníci. Podobně jako u modulu. I i zde je jeden vedoucí, klíčový pracovník – tandemoví pracovníci se zde střídají podle zaměření daného setkání. Zpravidla se pravidelně střídá: 1 týden se pracuje formou dramatické výchovy, 2. týden s využitím metody canisterapie, 3. týden je zaměřen na výtvarné techniky a 4. týden je setkání realizováno v rámci aktivit s využitím koní. Jednotlivá setkání na sebe navazují a využívané metody se pravidelně střídají. Tandemový pracovník je vždy specialistou na danou metodu – speciální nebo sociální pedagog, specialista na canisterapii nebo hiporehabilitaci.

Modul III. Skupina dětí mladšího a staršího školního věku

Program v rámci volnočasových aktivit navazuje na výše zmíněné aktivity. Je otevřen dětem ve věku 7 – 15 let. Cílem programu je navázat na znalosti a dovednosti z předešlých aktivit a dále pokračovat v pozitivním ovlivňování osobnostního rozvoje. Prostředky a metody k naplňování cílů jsou reflektivní komunikace, expresivní přístupy canisterapie a hiporehabilitace. Časová dotace je 1,5 hodiny.

V individuálním plánování s dětmi této věkové kategorii se nejčastěji vyskytují cíle jako např. navázat kontakt se psem a koněm, smysluplné využití volného času, nalezení kamarádů, naučit se kompromisnímu a tolerantnímu jednání, posílení sebevědomí, umožnění sebepoznání, budování pozitivního sebepojetí. Dále je program zaměřen na:

- podporu vlastního samostatného rozhodování, určování priorit, vhodného prosazení mezi vrstevníky, v rodině apod.
- podporu uvědomění si své role a možností s ohledem na reálnou situaci,
- podporu a posílení kladných vztahů s okolím, rodinou, příp. kolektivem (způsoby řešení konfliktů),
- působení na zlepšení psychické kondice (individuální pohovory a poradenství se sociálním pracovníkem či psychologem).

Ve sledovaném období bylo do programu zapojeno 14 dětí. Dvě skupiny jedna šesti-členná a druhá osmi-členná.

Děti, které již sociálně, emociálně a intelektově přerostly tyto programy, se mohou zařadit do skupiny nejmladších dobrovolníků a účastnit se aktivit vytvořených v rámci smysluplného využití volného času, které zajišťuje Dobrovolnické centrum při Sdružení „Piafa“ ve Vyškově.

Mimo pravidelné programy jsou organizovány také již zmíněné víkendové a vícedenní pobytové akce, které jsou koncipovány tak, aby navazovaly na systematickou celoroční práci ve skupinách. Jsou tedy primárně naplňovány dětmi z rodin, které jsou zapojeny do některého z programů aktivizačního centra.

Pobytové akce jsou důležitým aspektem ovlivňujícím bezproblémové zařazení do vrstevnické skupiny obecně, ale u dětí se specifickými výchovnými a vzdělávacími potřebami obzvláště. Dle zkušeností z praxe je pro děti se specifickými potřebami často problematické najít jiné příležitosti, kde by mohly být zapojeny do jiných vrstevnických skupin než pouze v rámci povinné školní docházky. O možnostech využití dětských táborových či podobných pobytových akcí ani nemluvě. Děti pak zůstávají „doma“, v důsledku toho se zpravidla komplikuje jejich osamostatňování od pečující osoby, začleňování do společnosti a tím i samotná socializace, schopnost adaptace a rozvoj osobnosti vůbec. Tímto se uzavírá začarovaný kruh, jelikož se svojí neúčastí a nezkušeností tyto děti stávají stále více „problematickými“ pro svoji vrstevnickou skupinu a společnost vůbec.

Pobytových akcí pro cílovou skupinu 7 – 15 let využilo v letošním roce 75 dětí, většina z nich se účastnila více pobytových akcí, které jsme v daném roce realizovali. V roce 2010 proběhly dva víkendové pobyty, dva příměstské tábory a jedna pobytová akce (tábor) o letních prázdninách.

Na pobytových akcích se dále rozvíjí a pracuje na individuálních cílech, které si uživatelé stanovili se svými klíčovými pracovníky v rámci aktivit služby během roku.

Skupina nejmladších dobrovolníků program – „KáTéčko“ (Klub teenagerů)

Program probíhá celoročně, 2x měsíčně v časové dotaci 1,5 hodiny.

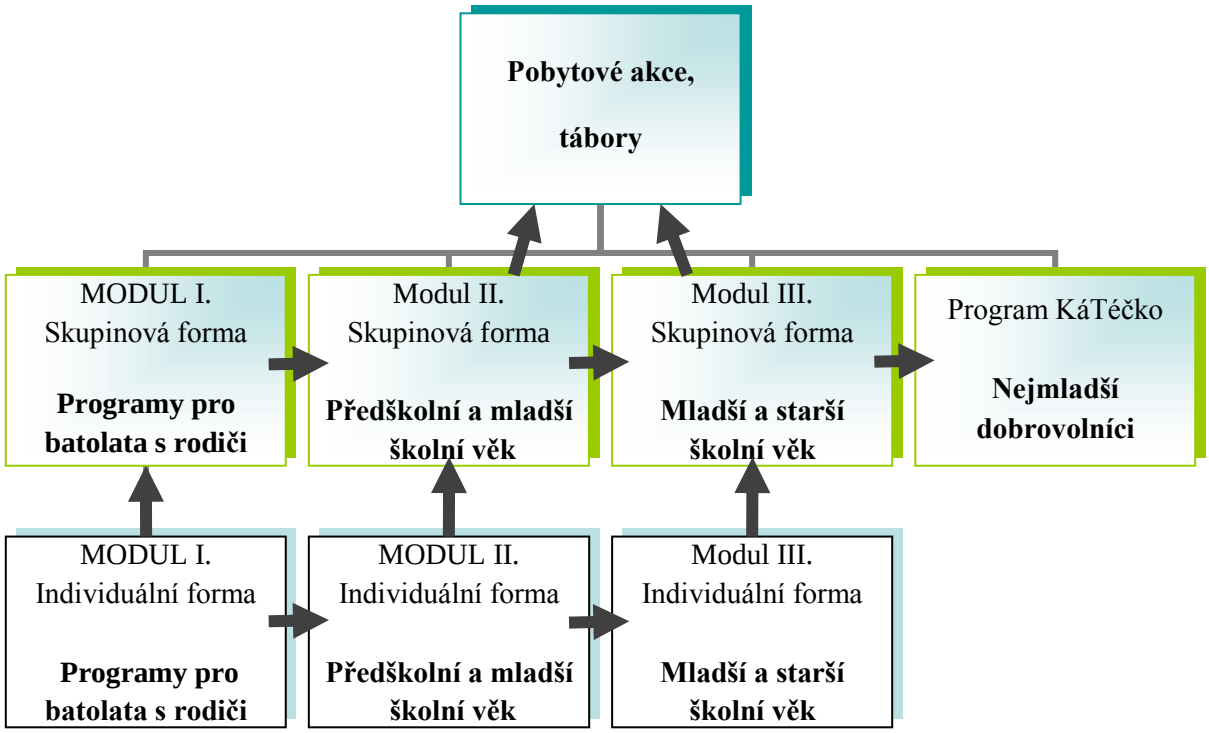
Dobrovolnický program navazuje na skupinovou práci s dětmi. Činnost dobrovolníků je koordinována prostřednictvím Dobrovolnického centra při Sdružení „Piafa“ ve Vyškově, není již tedy součástí sociální služby. Dítě se zde stává samostatně odpovědnou jednotkou, která má své úkoly a povinnosti. Postupně se zde učí samostatně rozhodovat a začleňovat do občanské společnosti. Práce dobrovolníka je podmíněna písemným souhlasem zákonného zástupce.

Posláním Dobrovolnického centra je rozvíjet dobrovolnickou činnost ve vyškovském regionu. Regionální dobrovolnické centrum je projekt systematické práce s dobrovolníky, tj. s neorganizovanými dětmi a mládeží, kteří svůj volný čas chtějí trávit smysluplně v městském prostředí. Dobrovolná práce jim nabízí preventivní

sociálně – výchovné a vzdělávací aktivity, které nejsou ani sportovního ani kulturního charakteru. Jedná se tedy o nabídku pravidelných aktivit, jež svým zaměřením na věkovou skupinu 14 let – 25 let věku působí preventivně na sociálně nepřijatelné trávení volného času a poskytuje dobrovolníkovi pocit zodpovědnosti, ocenění, napomáhá budování hodnotových systémů s prosociálním cítěním, umožňuje jim setkání s alternativou řešení životních situací a napomáhá jim v jejich sebepoznávání a posilování sebevědomí. Podstatou je tedy zaměření se na smysluplné využití volného času dospívající, většinou zájmově neprofilované mládeže.

Sdružení PIAFA organizuje aktivity pro děti se specifickými potřebami již 15 let. Snaží se o vytvoření programu vstřícného pro všechny zúčastněné děti, jelikož každé dítě by mělo mít šanci poznat své limity a potence a ty pak díky tomu rozvinout ke své spokojenosti.

Schéma č. 2 Systém provázanosti jednotlivých programů v rámci aktivizačního centra pro rodiny s dětmi.



4.4 Kazuistika

V následující kapitole je představen detailní popis dítěte s ADHD, které využívalo systematickou dlouhodobou podporu aktivizačního centra ve Vyškově.

Popis tohoto konkrétního případu vychází z praxe autorky práce a názorně demonstruje systematickou pomoc rodině s dítětem s ADHD v rámci aktivizačního centra.

Zdrojem jsou v tomto případě informace od klienta, jeho rodičů, pracovníků, kteří s klientem také pracovali, pozorování, informace a záznamy průběhu celého případu.

Chlapec J., 10 let

Anamnéza:

Dítě se narodilo po prvním fyziologickém těhotenství v termínu, porod proběhl normálně. Dle matky byl J. při porodu lehce přidušen, ale nebyl křišen. J. nebyl kojen. Od narození vnímali rodiče J. jako neklidné, špatně spící dítě. Jeho raný psychomotorický vývoj byl v normě.

V třech a půl letech prodělal vážný úraz hlavy, byl tři dny udržován v umělém spánku. Při rentgenu hlavy byl shledán negativní nález. Během hospitalizace s ním byla na pokoji matka. Ve čtyřech letech byl znovu v nemocnici se spálovou angínou. Odloučení od rodiny zvládal dle rodičů velmi dobře. „Rád je viděl, ale po chvíli je posílal domů se slovy, že má moc práce“ (Šípová 2007, s 69): Video analýza jevů probíhajících při aktivitách se psem u dětí s ADHD (se zaměřením na impulzivitu a schopnost sebeovládání), s. 69).

Matka byla s J. na rodičovské dovolené do 4,5 let jeho věku, poté začal navštěvovat mateřskou školu. Podle matky odloučení i zde zvládal bez potíží.

Mezi čtvrtým a šestým rokem docházel na logopedii z důvodu dyslálie. V předškolním věku navštěvoval J. EEG biofeedback, grafomotorický kurz a program HYPO při Pedagogicko-psychologické poradně (dále jen PPP). Rodiče pozorovali výrazné zlepšení koncentrace pozornosti. Medikován byl neurologem lékem Tiapridal a to od poloviny první třídy do devíti let. Nyní užívá Risperdal.

J. byl vyšetřován na školní zralost v 6,5 letech (Šípová, 2007). Ze závěrů psychologického vyšetření vyplynulo, že se jedná o temperamentní dítě s projevy ADHD. To bylo potvrzeno i kontrolním vyšetřením po osmi měsících a speciálně pedagogickým vyšetřením po roce. Rodičům J. bylo doporučeno zahájení školní docházky na základní škole

s nutným individuálním přístupem. Chlapec spadá podle PPP do kategorie dítěte se speciálními

vzdělávacími potřebami se zdravotním znevýhodněním (ADHD) a má právo na vzdělávání, jehož

metody a formy odpovídají vzdělávacím potřebám a schopnostem dítěte.

J. nastoupil do třídy se 30 dětmi v téměř sedmi letech. Od druhého pololetí 1. třídy měl asistenta.

J. ve škole prospíval dobře, vyskytovaly se však obtíže s jeho výraznou hyperaktivitou v

chování a častou agresivitou vůči spolužákům. Jeho chování bylo hodnoceno jako

neklidné, trucovité s občasnou zuřivostí, byl nesoustředěný, psychomotoricky neklidný a pohybově neobratný. Jeho chování výrazně narušovalo průběh vyučování. Rodiče se snažili se školou spolupracovat.

Anamnéza J. v programu aktivizačního centra ve Vyškově

V roce 2007 na doporučení PPP začal J. využívat programu aktivizačního centra ve Vyškově. Účastnil se vícedenní letní pobytové akce pro děti se specifickými potřebami. Celou dobu pobytu vyžadoval jeho stav stálou přítomnost osobní asistentky. Zpočátku reagoval na asistentu majetnicky a snažil se vstupovat do jí nadřízené role. Po upozorňování na nevhodnost takového chování, byl schopen se krátkodobě podřídit společenské konvenci. Asistentka citlivě volila demokratický přístup s důrazem na toleranci k druhým lidem.

J. vyžadoval stejně jako doma předvídatelný pravidelný režim. J. chce vědět dopředu, co jej čeká, aby se dle vlastních slov na „to mohl připravit“.

V sociálním kontaktu s vrstevníky byl neobratný, nedokázal např. rozeznat hranice mezi škádlením a omezováním. Z vnějšího pohledu reagoval vztekle až agresivně na oprávněnou reakci dětí. Po několika dnech systematické práce začal vnímat hranice a snažil se v nich pohybovat. Po upozornění dokázal brát ohled na jiné děti, na jednotlivých aktivitách udržel pozornost delší dobu, často stejně dlouho jako ostatní děti.

Problémem byly soutěživé hry a činnosti, zejména když se mu nebo jeho družstvu nedařilo dle jeho představ. V takovém případě se nedokázal ovládnout a dostával se do afektu. Situaci vnímal negativně, bral jako nespravedlnost, že se někomu jinému daří to, co jemu ne. Dokázal destruovat předměty, křičet, kopat kolem sebe.

V kontaktu se psy byl v počátku ostražitý s nepředvídatelnou reakcí, postupně si k nim vybudoval pozitivní a ohleduplný vztah a sám jejich přítomnost vyhledával (Šípová, 2007).

Částečným problémem byl jeho denní režim. J. usíná kolem 20:30 h, budí se mezi 5 – 6 hodinou, u prarodičů, dle slov matky, již ve 4 hodiny. Brzké ranní vstávání, neschopnost vydržet v klidné pozici nebo hře, vedla k předčasnému probouzení mnoha dětí.

Na základě zkušenosti z prázdninové pobytové akce byl J. zařazen do individuální formy canisterapie, kde s ním pracovala psycholožka. Na aktivity se psem docházel na podzim 2007, dle slov matky i vlastního vyjádření se vždy těšil.

Individuální práce byla zaměřena na rozvinutí schopnosti relaxovat, uvolnit se, odpočinout si.

Dále na nácvik udržení pozornosti a dodržování pravidel (např. pravidla her, práce,

společenských pravidel). Psycholožka využívala kognitivně-behaviorálních metod např. nácvik sebeinstruktáže, nácvik sebeovládání a nácvik řešení problému.

V následujícím období vyjádřil J. potřebu a připravenost být v dětském kolektivu. Byl zařazen do modulárního programu, který probíhal v rámci volnočasových aktivit pro

děti se specifickými potřebami. Program probíhal jednou týdně v časové dotaci 45 minut. Vzhledem k tomu, že se skupinou pracovali dva pracovníci, nepotřeboval J. asistenta. J. se do skupiny dobře začlenil a ta jej dokázala přijmout a tolerovat jeho někdy nestandardní chování. Pracovníci respektovali započatý systém práce. Dále rozvíjeli spolu s J. schopnost uvolnit se, relaxovat. Díky skupinové práci měl J. možnost pozorovat, poznávat a snažit se porozumět chování dětí v malém kolektivu. Matka velmi stála o rozvinutí schopnosti začlenění se do kolektivu.

J. se dále se stejnými cíli zúčastnil jarního víkendového pobytu, kde měl s sebou znovu asistenta. Asistent působil pro J. jako mediátor mezi ním a dětmi, zejména pokud došlo k nějakému problému v komunikaci.

Potíže s brzkým vstáváním a vysokou afektivitou při prohře a neúspěchu stále přetrvávaly.

V novém školním roce se u rodiny změnily podmínky a J. přestal docházet na volnočasové aktivity. Přesto v práci na svých cílech stále pokračuje. Účastnil se podzimního víkendového pobytu stále s asistentem. Asistent volil volnější vedení a pomoc jen v krizových situacích. J. měl šanci navazovat kontakty s dětmi sám, ne stále s doprovodem nebo prostředníkem. Ve většině situací obstál a dokázal s dětmi své potíže vyřešit. Naučil se ráno vstát tak, aby nikoho neprobudil, našel si tiché hry, čtení knížek, které mu pomáhají překonat dobu, kdy ostatní děti ještě spí. Nelibost při neúspěchu je stále přítomna, ale projevuje se spíše verbálně. J. za celý pobyt zničil jen jednu (svoji) věc.

Současný stav

V roce 2010 byl J. na dvou víkendových a jedné vícedenní pobytové akci. Byl sám s ostatními dětmi bez asistenta. U J. došlo k velkému posunu v pochopení a nácviku společensky únosného sociálního chování. J. dokáže pomáhat mladším a slabším dětem. Pro nejmenší kamarády je oblíbeným partnerem. Starší děti dokážou tolerovat jeho chování a akceptovat jeho jinakost. Canisterapie na J. působí stále motivačně, má radost z úspěchu při zadávání povelů, rád cvičí psa a ukazuje „kousky“ jiným dětem. Díky interakci se psem prožívá bezprostředně přirozené následky svého chování, pes jej

neposlechne, pokud se nesoustředí. Naopak pes J. poslechne, pokud povelu rozumí, J. má radost, když mu pes dá najevo svoji přízeň např. fyzickým kontaktem.

U J. se rozvinulo sociální cítění. Během fantazijních úniků se stává ochráncem slabších a ztotožňuje se s pozitivním hrdinou např. s hodným kouzelníkem, želvím ninjou aj. Sám se naučil pochvalou odměnit žádoucí chování jiných dětí.

V rodině J. nastala změna, narodil se mu sourozenec. J. se na něj velmi těšil a měl šanci, díky vstřícnému postoji rodičů, spolurozhodovat o jméně pro dítě. J. dobře sourozence přijal a snaží se pomáhat rodičům s jeho výchovou. J. dokáže pochopit, že rodiče musí svoji pozornost rozdělit mezi dvě děti.

Prognóza

Prognóza J. je příznivá. Dle zkušeností se dá očekávat, že se jeho stav bude i nadále zlepšovat, vlivem psychického vyzrávání, vyšší míry socializace a porozumění společenskému úzu, což povede k jeho nezávislosti na rodině a pečujících osobách vůbec.

Závěrem lze říci, že pro dítě s ADHD obecně je důležité zažít situaci, kdy na jednu stranu nese důsledky svých činů, na druhou je ale stále přijímáno ve své celistvosti. Aktivizační centrum pro rodiny s dětmi Ve Vyškově prokazuje, že dokáže prostřednictvím svých programů a metod práce tyto zážitky zprostředkovat.

4.5 Diskuse případu

Prostřednictvím dané případové studie byla poskytnuta jednak zpětná vazba zkoumanému subjektu, ale i mnohé náměty a inspirace pro jiná podobná zařízení, a v neposlední řadě i nabídka a informace rodinám s dětmi, které by mohly potřebovat pomoc.

Předmětem k diskuzi by však mohla být jiná skutečnost, kterou daný výzkum pomohl odkrýt.

Na základě výsledků šetření a detailní deskripce daného případu se ukazuje, že uvedené aktivizační centrum, má dobré předpoklady pro úspěšnou pomoc dětem i s výraznějšími problémy. Centrum má dobré zázemí, kvalifikovaný zkušený tým odborníků, fungující systém práce, zajímavé alternativní metody. Přesto analýza zapojených rodin dokazuje, že drtivá většina z nich se potýkají „pouze“ s běžnými starostmi, a jejich děti využívají programy centra spíše jako lákavé volnočasové aktivity.

Je pravdou, že taková forma prevence je také důležitá a rozhodně má své místo a smysl v sociálně aktivizačních službách. Přesto se nelze zbavit pocitu, že potenciál tohoto centra by mohl být využit i jinde. V době, kdy se tolik rodin s dětmi potýká s vážnými problémy při výchově svých dětí, kdy rodina není schopna plnit své základní funkce zejména směrem k dětem, bude nabývat na významu například terénní forma práce s rodinou nebo nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Je také skutečností, že podobné služby na Vyškovsku nejsou. V případě sociálně aktivizačního centra pro rodiny s dětmi ve Vyškově si lze představit rozvoj služeb právě tímto směrem.

5. Závěr

Rodina je stále velkým tématem pro různé výzkumy a bouřlivé debaty politiků, odborníků v oblasti psychologie, sociologie, výchovy atd. Proměnami současných rodin se zabývá v konečném důsledků i laická veřejnost. Právě ti, kteří jsou přímými účastníky dynamických proměn společnosti, na vlastní „kůži“ zažívají důsledky těchto proměn.

Zatím nebylo objeveno lepší uspořádání než to rodinné. Jak potvrzuje Matoušek: „*Rodina je unikátní a nenahraditelnou institucí proto, že nejlepším možným způsobem spojuje specifické a univerzální. Bez osobního vysoce angažovaného zaujetí rodičů na osudu dětí, by se děti vychovat nedaly. Bez respektu k danému stavu společnosti a jejím potřebám také ne“* (1997, s 8).

Přesto je ale nutné si přiznat, že v posledních letech jsou podstatné prvky, které Matoušek uvádí, vážně otřeseny. Jinými slovy prostor pro angažovanost a zaujetí rodičů pro své děti je pod velkým tlakem a respekt ke společnosti nevyjímaje.

To potvrzují i výzkumy posledních desetiletí, kdy dokládají poruchy funkcí rodin jejich dezintegraci a nárůst problematického chování u dětí a mladistvých.

Tato práce pojednává o nových možnostech práce s rodinou. Přibližuje konkrétní podporu optimálního fungování rodin s dětmi, u kterých existuje riziko ohrožení vývoje nebo je vývoj dětí přímo ohrožen v důsledku dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodina nedokáže samostatně a bez pomoci překonat.

Vzhledem k naléhavosti situace v rodinách je, přiměřená systematická podpora a péče o tyto rodiny nezbytná. Dobře propracovaný systém sociálních služeb může významně přispět v systému péče a podpory problematických rodin.

Sociálně aktivizační služby v současném pojetí jsou vhodnou formou preventivní práce s rodinou ale i konkrétní pomoci tam, kde se již rodina dostala do problémů.

Resume

Diplomová práce se zabývá tématem aktivizace rodin s dětmi jako novou možností práce s rodinou. Zaměřuje se na konkrétní podporu optimálního fungování rodin s dětmi, u kterých existuje riziko ohrožení vývoje nebo je vývoj dětí přímo ohrožen v důsledku dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodina nedokáže samostatně, bez pomoci, překonat.

Teoretická část pojednává o měnící se podobě současné rodiny. Popisuje strukturu rodiny, její dysfunkce a možné formy pomoci sociálně vyloučeným nebo znevýhodněným rodinám. Mapuje možnosti multidisciplinárního přístupu k takové rodině, včasnou, odbornou a komplexní dostupnou péči.

Empirická část práce navazuje na část teoretickou. Zabývá se výzkumným šetřením, jehož cílem je popsat konkrétní způsob realizace aktivizačního centra pro rodiny s dětmi ve Sdružení „Piafa“ ve Vyškově. Pro realizovaný výzkum je zvolen výzkumný design případové studie.

Diplomová práce může sloužit jako námět a inspirace při práci se sociálně znevýhodněnými rodinami a zároveň je podkladem pro zdokonalení nabízených služeb v rámci aktivizačního centra pro rodiny s dětmi ve Sdružení „Piafa“ ve Vyškově.

Anotace

Diplomová práce se zabývá tématem aktivizace rodin s dětmi jako novou možností práce s rodinou. Přibližuje konkrétní podporu optimálního fungování rodin s dětmi, u kterých existuje riziko ohrožení vývoje nebo je vývoj dětí přímo ohrožen v důsledku dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodina nedokáže samostatně a bez pomoci překonat.

Klíčová slova

Rodina, práce s rodinou, výchova, výchovné prostředky, aktivizace, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nová sociální rizika, případová studie.

Annotation

Core issue of this dissertation (diploma thesis) is activation of families with children as a new possibility of work with a family. Main focus is put on particular support of optimal functioning of families with children, by which is the risk that the development of them could be threatened as a consequence of long term difficult social situation that cannot be resolved by the family itself without any help from outside.

Key words

Family, work with family, education, educational means, activation, social activation services for families with children, new social risks, case study.

Seznam použité literatury

Knižní publikace

[1] BĚLÍK, J. *Tvorba odborné práce*. 1. vyd. Hradec Králové: 1Gaudeamus, 2009. 65 s. ISBN 978-80-7041-503-0

[2] ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd,Brno: Doplněk, 2000. 378 s. ISBN 80-7239-060-0

[3] ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 656 s. ISBN 80-7178-463-X

[4] DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Dotisk 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

[5] DRULÁK, P. *Jak zkoumat politiku. Kvalitativní metodologie v politologii a mezinárodních vztazích.* 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 256 s. ISBN 978-80-7367-385-1.

[6] EYROVÁ, L., EYRE, R. *Jak naučit děti hodnotám.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-360-9

[7] GAJDOŠOVÁ, E., HERÉNYIOVÁ, G. *Rozvíjení emoční inteligence žáků*. vyd.Praha: Portál, 2006. 324 s. ISBN 80-7367-115-8

[8] GIDDENS, A.; *Sociologie.* 1. vyd.Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4

[9] HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd.Praha: Portál, 2004. 312 s. ISBN 80-7178-803-1

[10] HAVLÍNOVÁ, M., KOLÁŘ, M. *Sociální klima v prostředí základních škol ČR. Výzkumná studie*. IDM Praha-MŠMT, 2001

[11] HAYES, N. *Aplikovaná psychologie.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 224 s. ISBN 80-7178-807-4

[12] HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 165 s. ISBN 80-7178-415-X

[13] HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Grada., 2007. 288 s. ISBN 978-80-247-1168-3

[14] HICKSON, A. *Dramatické a akční hry v sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-387-0

[15] HUČÍK, Ján, HUČÍKOVÁ, Alena. *Kazuistika v sociálnej práci*. Bratislava: Menta Media, c2009. 203 s. ISBN 9788089271665.

[16] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4

[17] JANIŠ, K., KRAUS, B., VACEK, P. *Kapitoly ze základů pedagogiky*. 4. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 163 s. ISBN 978-80-7041-371-5

[18] KELLER, J. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme.* 1.vyd. Praha: Slon, 2011 197 s. ISBN 978-80-7419-059-9

[19] KOHOUTEK, R. *Pedagogická psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006. 267 s.

[20] KOPŘIVA, P. *Respektovat a být respektován.* 1. vyd. Kroměříž: Spirála, 2005. 282 s. ISBN 80-901873-6-6

[21] KRAUS, B. *Teorie výchovy*. Studijní texty. Brno: Institut mezioborových studií, 2006.

[22] KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky.* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 216 s.

[23] KRAUS, B., POLAČKOVÁ, V. *Člověk, prostředí, výchova.* Praha: PAIDO 2001. 198 s. ISBN: 80-7315-004-2

[24] LAŠEK, J. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy.* 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 161 s. ISBN 978-80-7041-699-2

[25] MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. A KOL. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.*

[26] MATEJČEK, Z. *Výbor z díla.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 445 s. ISBN 80-246-1056-6

[27] MATOUŠEK, O. A KOL. *Metody a řízení sociální práce.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2

[28] MATOUŠEK, O. A KOL. *Sociální služby.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. IBSN 978-80-7367-310-9

[29] MATOUŠEK, O. A KOL. *Základy sociální práce.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7

[30] MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. 144 s. ISBN 80-85850-24-9

[31] MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Prtál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0

[32] MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny.* 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8.

[33] MAZÁNKOVÁ, L. *Typologie výchovný potíží*. Studijní texty. Brno: Institut mezioborových studií, 2007

[34] MICHALÍK, J. A KOL. *Poradenství uživatelům sociálních služeb.* 1. vyd. Pardubice: Silueta. 2008 144 s. ISBN 978-80-903658-2-7

[35] MUNDER, A, ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita.* 1. vyd. Praha: Portál. 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X

[36] NOVÁČKOVÁ, J. *Mýty ve vzdělávání*. 4. vyd. Kroměříž: Spirála, 2006. 48 s. ISBN 978-80-901873-9-9;

[37] NOVÁČKOVÁ, J. *Mýty ve vzdělávání*. 4. vyd. Kroměříž: Spirála, 2006. 48 s.

[38] PPRŮCHA, J. *Alternativní školy a inovace ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 140 s. ISBN 80-7178-584-9

[39] PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. 3. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003.395 s. ISBN 80-7178-579-2

[40] RÁJOVÁ, D. *Zooterapie.* Brno: Vesna, 2011. Výukový materiál Střední školy sociálně zdravotních studii Vesny, o.p.s.

[41] RASER, J. *Jak vychovávat děti, se kterými se dá žít.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 144 s. ISBN 80-7178-459-1

[42] REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

[43] SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině.* 2.vyd. Praha: Prah, 2006. 357 s. ISBN 80-7252-150-0

[44] SEDLÁČEK, Michal., Závěrečné slovo. In: *Rodina na prahu 21. Století*: *sborník z V. konference o rodinné politice. Praha: MPSVČR, 2009, s. 5.* ISBN: 978-80-7421-017-4.

[45] SEMRÁD, J. *Průvodce sociální pedagogikou v kontextu pedagogických věd.* 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 121 s. ISBN 978-80-7041-8970.

[46] SINGLY, F. *Sociologie současné rodiny.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999 128 s. ISBN 80-7178-249-1

[47] SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001 176 s. ISBN 80-7178-559-8

[48] SVATOŠ, T. *Kapitoly ze sociální pedagogické komunikace*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 158 s. ISBN 80-7041-176-7

[49] SÝKORA, F., VAVREČKA, V. *Pedagogická komunikace*. Studijní texty. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006

[50] ŠIMANOVSKÝ, Z., MERTIN, V. *Hry pomáhají s problémy.* 2. vyd. Praha: Portál, 2000 159 s. ISBN 80-7178-408-7

[51] ŠIMANOVSKÝ, Z., ŠIMANOVSKÁ, B. *Hry pro rozvoj zdravé osobnosti*. 1. vyd Praha: Portál, 2005. 176 s. ISBN 80-7367-024-0

[52] VAGNEROVÁ, M. *Základy psychologie.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3

[53] VÍTOVÁ – RULÍKOVÁ, Klára, Úvodní slovo. In: *Rodina na prahu 21. Století*: *sborník z V. konference o rodinné politice. Praha: MPSVČR, 2009, s. 5.* ISBN: 978-80-7421-017-4.

[54] VÍZDAL, F. *Techniky poznávání osobnosti*. Studijní text Brno: Institut mezioborových studií, 2005

[55] VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 319 s. ISBN 80-7178-998-4

[56] VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie.* 1. vyd. Praha*:* Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1227-8

Diplomové práce

[57] ŠÍPOVÁ, Zdenka. *Video analýza jevů probíhajících při aktivitách se psem u dětí s ADHD (se zaměřením na impulzivitu a schopnost sebeovládání)*. Brno, 2007. 142 s. FSS MU. Vedoucí diplomové práce Lenka Lacinová.

Elektronické zdroje:

[58] *Předpis č. 108/2006 Sb.*, zdroj: SBÍRKA ZÁKONŮ ročník 2006, částka 37, ze dne 31. 03. 2006 [online]. Poslední aktualizace 28. 10. 2010 [cit. 2011-28-10]. Dostupné z WWW: http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76 > .

[59] *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi* [online]. 2011 [cit. 2011-10-28]. Dostupný z WWW: <http://www.piafa.cz/jum/index.php/registrovane-sluby/sa> .

[60] *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáku a studentu se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online]. Poslední aktualizace 28. 10. 2009 [cit. 2011-28-10]. Dostupné z WWW:<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf>.

[61] Koncepce rodinné politiky Jihomoravského Kraje, 2. vydání. Vydal Jihomoravský kraj v roce 2010 nákladem 300 kusů. ***http://www.rodinnapolitika.cz/publikace***

Seznam schémat, tabulek a grafů

Schémata

Schéma č. 1 Fáze práce s rodinou 75

Schéma č. 2 Systém provázanosti jednotlivých programů 101

Tabulky

Tabulka č. 1 Základní složky výchovného vztahu 37

Tabulka č. 2 Podrobný přehled sociálních 54

Grafy

Graf č. 1 Přehled využití programů z pohledu metody 89

Graf č. 2 Charakteristika rodin aktivizačního centra v roce 2010 91

Graf č. 3 Věkové kategorie dětí zapojených do centra v roce 2010 92

Graf č. 4 Analýza sociálně zdravotní anamnézy 93

Graf č. 5 Využitelnost jednotlivých programů aktivizačního centra 96

Seznam příloh

Příloha č. 1 Orientace ve službách sdružení PIAFA

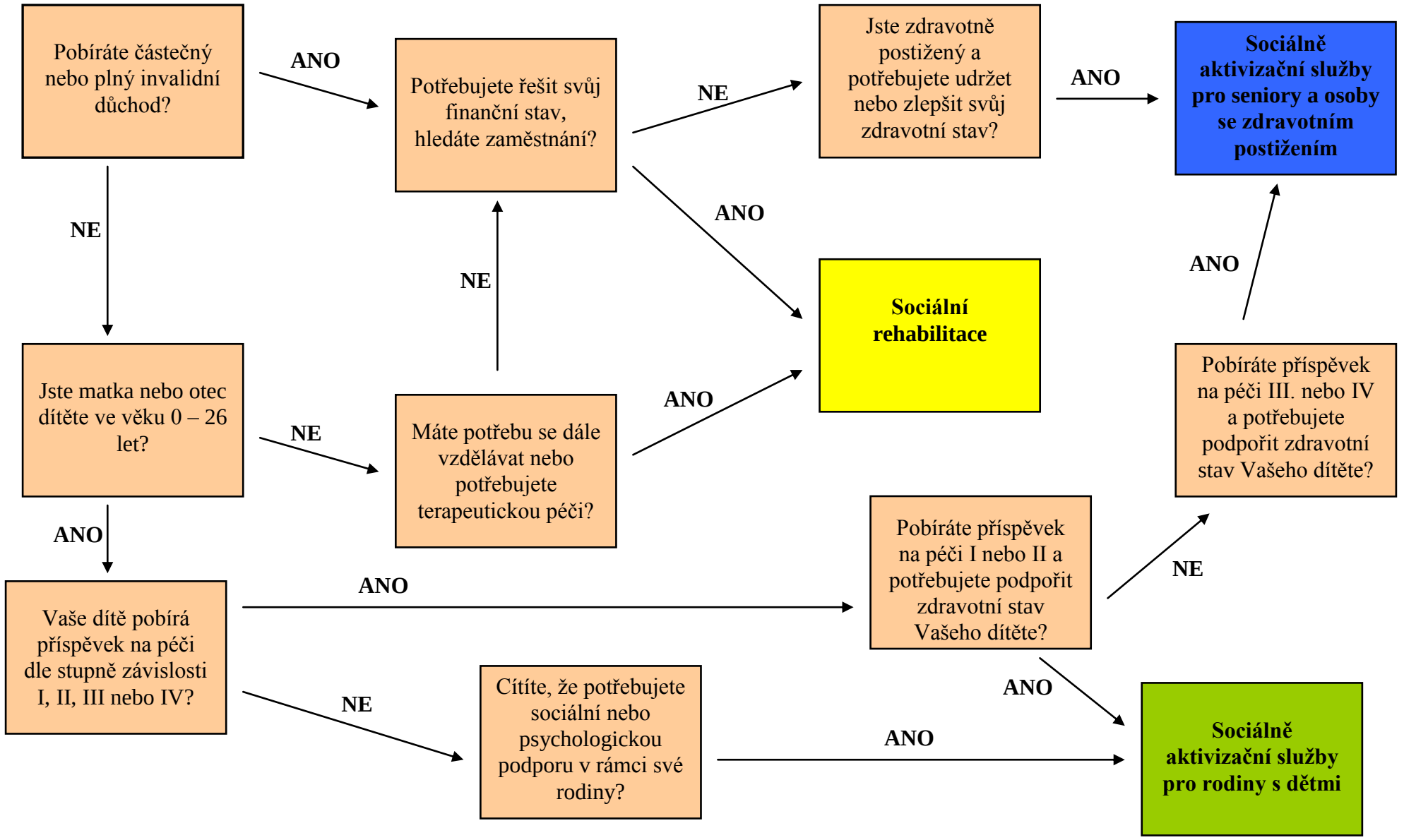
Příloha č. 2 Canisterapie jako metoda sociálních služeb

Příloha č. 3 Hiporehabilitace jako metoda sociálních služeb

Příloha č. 1

V následujícím schématu si zkuste odpovědět postupně vždy **ANO** nebo **NE**. V případě, že jste se dostali do slepé uličky (neodpověděli jste ani ano ani ne) kontaktujte nás telefonicky – 731 650 731 nebo 517 325 073.

Úvodní otázka



Příloha č. 2

Canisterapie jako metoda sociálně aktivizačních služeb

Canisterapie je podpůrná aktivizační metoda využívající pozitivního efektu interakce mezi člověkem a psem, ovlivňující jeho fyzickou, psychickou a sociální složku osobnosti.

Důležitým předpokladem pro „indikaci" Canisterapie je skutečnost, že pes je pro klienta motivačním prvkem**.**

Provádění canisterapie není kynologický sport, ale velmi náročné odvětví, jež směřuje k sociální službě. Pes proto musí být naprosto zdravý, správně hierarchicky zařazený, s dobrou socializací a v dobré psychické a fyzické kondici. Setkávání s klienty by pro psa mělo být radostnou záležitostí.

Během dlouhodobé domestikace vytvořil člověk cílenou plemenitbou množství exteriérově rozmanitých plemen s ještě rozmanitějšími povahovými vlastnostmi. Dojem, že jakýkoliv pes je vhodný pro canisterapii, je mylný. Vhodnost plemene pro zařazení do canisterapie je možné předpokládat na základě senzitivity jednotlivého plemene či skupiny plemen. Zajímavý je výzkum Ruperta Sheldrakeho, který na základě výsledků průzkumu označuje za nejsenzitivnější skupiny pracovních a pasteveckých psů (mezi které patří např. severští tažní psi a kolie) a skupiny loveckých a sportovních psů (jejichž zástupci jsou např. retrívři, španělé, setři nebo bladhaundi). (Sheldrake, 2001)

Obecně platí, že se v plemenech pro canisterapii vhodných mohou vyskytnout jedinci nevhodní a naopak se v plemenech nevhodných pro canisterapii mohou vyskytnout jedinci vhodní. Canisterapeutická praxe potvrzuje velmi dobré výsledky i s tzv. kříženci. Pro nasazení canisterapeutického psa je více než příslušnost k určitému plemenu důležitější povaha konkrétního psa, správný odchov, následná socializace a výchova. Majitel totiž může výrazně svou výchovou a přístupem kladně či záporně ovlivnit vlastnosti a schopnosti svého psa. Významnou měrou je pes ovlivněn také prostředím, se kterým je ve vzájemné interakci.

K problematice výběru a vhodnosti psa k provádění canisterapie je nutné zdůraznit, že se nedoporučují psi s předchozí negativní zkušeností s člověkem, dále psi, kteří jsou vycvičeni pro služební účely, jejichž součástí je i obrana a útok na člověka.

Pro jakoukoli činnost se psem je důležitá včasná a cílená výchova a výcvik, který psa dobře připraví na budoucí nasazení a uplatnění a stejně tak je tomu i v canisterapii.

Jedním z prioritních požadavků (pokud pomineme povahové předpoklady) je především základní ovladatelnost a poslušnost psa, což je nezbytné pro jakoukoli další práci s ním. Dalšími prvky, které jsou pro budoucí praktické nasazení psa v canisterapii důležité, jsou tzv. odborné prvky. Tím je například socializace do skupiny psů a do skupiny lidí. Dále musí být pes zvyklý na pohyb ve vnitřních prostorách, na kontakt s větší skupinou lidí, na zvláštní pachy, kompenzační pomůcky, náhlý hluk nebo na nekoordinované pohyby klienta.

Poslední skupinu prvků lze nazvat skupinou speciální. Jde především o různé komediální kousky a triky. Tyto prvky mají svůj velký význam například při navázání kontaktu s klientem, pro odlehčení atmosféry nebo povzbuzení jeho sebevědomí.

Jedním z dalších předpokladů psa pro budoucí práci v canisterapii je jeho silný neurotyp, spolehlivost, vstřícná a nekonfliktní povaha a dobrá fyzická a psychická kondice. Je důležité, aby psovi přinášel kontakt s lidmi radost a uspokojení, aby se pes naučil ve složitých situacích orientovat na svého pána, aby mu věřil a pán mu byl oporou a jistotou. Zároveň psovod musí důvěřovat svému psovi-partnerovi v canisterapeutickém týmu. Vstupní předpoklady pro nasazení psa v canisterapii jsou věk psa (nejméně 1,5 roku), věk psovoda (nejméně 18 let) a úspěšné složení vstupního testu (vyloučí nevhodné psy – agresivní nebo příliš bázlivé a ukáže psovodovu motivaci ke canisterapeutické práci). (J. Eisertová, V. Tichá, 2007)

Účastníci canisterapie

Canisterapie se zúčastňuje celá řada subjektů, a to přímo nebo nepřímo. Přímými účastníky canisterapie jsou vždy terapeut, psovod, pes a klient. Často to bývá tak, že terapeut je současně i psovodem. Dalšími účastníky mohou být zdravotně sociální nebo výchovně vzdělávací instituce, rodina nebo jiné sociální prostředí, organizace

zajišťující provoz canisterapie, dobrovolníci, kteří pomáhají při práci s klienty či veterinární lékař.

Velmi důležitým úkolem účastníků canisterapeutického procesu je vzájemná spolupráce a provázanost. Vlastní realizace canisterapie musí být dobře připravená, uskutečněná dle stanoveného plánu a měla by obsahovat i kritéria pro závěrečné, popřípadě průběžné hodnocení canisterapie. Přítomnost všech členů širokého týmu není vždy nutná, zásadní je provázanost, vzájemné porady a konzultace pro práci s jednotlivými klienty.

Možnosti canisterapie

Canisterapie je vhodnou podpůrnou metodou pro širokou škálu klientů. Jak už bylo uvedeno, důležitým předpokladem pro indikaci canisterapie je, že pes musí být pro daného klienta motivačním či stimulačním prvkem.

Klient, pes ani jiný z účastníků canisterapeutického procesu nesmí být k účasti na canisterapii nucen. Obava či strach klienta musí být akceptována. Za souhlasu klienta lze i se strachem ze psů cíleně v rámci canisterapie pracovat. Canisterapeutická praxe v této oblasti dokládá velmi dobré výsledky.

Oblasti působení canisterapie:

1. Oblast sociálně emoční

- Práce se vztahy – v případech narušeného vztahu k sobě, k rodičům, přátelům, zvířatům, k ošetřujícímu personálu, lékaři, k ostatním lidem atd.
- Adaptivní chování – v případech obtížnější adaptace na běžné životní podmínky.
- Sociální chování – nedostatečně rozvinuté sociální dovednosti např. empatie, schopnost přijetí sebe, druhého, komunikace, sebeovládání apod.

- Řešení sociálně-integračních problémů – sociální vyloučení či ohrožení sociálním vyloučením. Canisterapie přispívá k sociální integraci především díky skupinové formě práce, klient se dostane do společnosti ostatních, nenásilnou formou jsou pozitivně ovlivněné komunikační bariéry, pes je skvělým komunikačním tématem s ostatními, zprostředkovává pozitivní emoční náboj ve skupině, který může pomoci nastartovat přátelskou atmosféru. Při individuální formě jde o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Pes funguje jako prostředník s okolním světem.

Cílová skupina:

Děti, dospělí, senioři.

Nejčastější diagnózy/ problémy:

Osoby s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením, DMO[1], Downovým syndromem, osoby se sociální fobií, s poruchami chování a pozornosti, osoby

[1] Dětská mozková obrna (DMO) je zastřešující pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných poruchou kontroly hybnosti, která se objevuje v několika prvních letech života a která se zpravidla v dalším průběhu nezhoršuje. Označení „dětská“ vyjadřuje období, kdy nemoc vzniká, pojem mozková vyjadřuje skutečnost, že příčina poruchy je v mozku, pojem obrna vyjadřuje, že jde o nemoc způsobující poruchu hybnosti těla. Pod pojem DMO nepatří poruchy hybnosti způsobené onemocněním svalů ani periferních nervů. Příčinou špatné kontroly hybnosti a vadné postury (držení) trupu a končetin je u DMO porucha vývoje nebo poškození motorických (hybných) oblastí mozku. DMO je jedna z nejčastějších diagnóz, u které je využíváno pozitivního efektu canisterapie, především metody polohování.

hyperaktivní, týrané a zneužívané děti, rodiny procházející krizí, děti ze sociálně vyloučených rodin, osoby trpící emoční dysbalancí, poruchou osobnosti atd.

Konkrétní přínos canisterapie:

Canisterapie přispívá k ovlivnění citové, emoční dysbalance. Přítomnost psa může klienta uklidnit, uvolnit, pomoci mu překonat komunikační bariéry, otevřít se a mluvit o svých problémech. Pes působí jako motivační prvek ke spolupráci, jako prostředník (mediátor) mezi terapeutem a klientem, jako katalyzátor – stimuluje uvolnění napětí a tím vytváří podmínky pro nalézání řešení. Na psychiku kladně působí příjemné taktilní vjemy při hlazení psa. Přispívá k saturaci sociálních potřeb zprostředkováním sociálního kontaktu a umožněním komunikace.

2. Oblast kognitivní (poznávací)

- Rozvoj nebo udržení rozumového, prostorového a smyslového vnímání.
- Rozvoj nebo udržení logického myšlení, myšlenkových operací (analýza, syntéza, třídění, srovnávání).
- Rozvoj nebo udržení komunikace a řeči.
- Rozvoj nebo udržení stávajícího stavu v oblasti hrubé, jemné motoriky a grafomotoriky.
- Rozvoj nebo udržení paměti.

Cílová skupina:

Děti (oblast speciální pedagogiky), dospělí a senioři.

Nejčastější diagnózy/ problémy:

Poruchy učení, smyslové či mentální postižení, DMO, poruchy autistického spektra, Downův syndrom, degenerativní onemocnění u seniorů.

Konkrétní přínos canisterapie:

Pes působí především jako motivační prvek, jako prostředník mezi pedagogem/ terapeutem a klientem, zprostředkovává zábavnou a lákavou formou spolupráci a působí jako sociální partner klienta.

3. Oblast tělesná

- Zaměření na oblast rehabilitace ve smyslu fyzioterapie – rozvoj hybnosti, uvolnění svalového tonusu – napětí, koordinace pohybu, hrubá a jemná motorika, nácvik chůze, křížení hemisfér, držení těla, sebeobsluha atp.

Cílová skupina:

Děti, dospělí, senioři.

Nejčastější diagnózy/ problémy:

Amputace a deformace končetin, degenerativní onemocnění svalstva (svalová dystrofie), stavy po úrazech pohybového ústrojí s trvalými následky, DMO atp.

Konkrétní přínos canisterapie:

Stěžejní přínos canisterapie v oblasti fyzioterapie je motivace k pohybu a k rehabilitaci. Motivace ke spolupráci zábavnou a nenásilnou formou. Odreagování, relaxace, uvolnění, přesměrování pozornosti od bolesti. Významné zastoupení má v této oblasti

jedna z dílčích metod canisterapie – polohování[2] - prohřívání svalového napětí (spasmu) s cílem zvětšit či udržet stávající rozsah hybnosti postižených částí těla.

4. Oblast řečová

- Patří sem rozvíjení komunikačních dovedností, řečová výchova, orofaciální stimulace, podpora aktivní řeči, rozvoj slovní zásoby atp.

Cílová skupina:
Nejčastěji děti, dospělí.

Nejčastější diagnózy/ problémy:
Vývojové poruchy řečové komunikace, organické postižení CNS, DMO, autismus, mentální a tělesné postižení.

Zásady dobré canisterapeutické praxe

Je nutno si uvědomit, že i v tomto oboru je naprosto nezbytné dodržovat určité zásady a pravidla. Stejně jako ve všech oblastech zooterapie i v případě psů platí, že péče o klienta by měla být cílená, pod odborným dohledem a o průběhu i výsledku by se měla vést přesná evidence. Při práci s klientem je důležitý individuální přístup založený na důvěře a vzájemném respektu. K obecně platným zásadám patří:

[2] Polohování je dílčí metoda canisterapie určená pro velmi specifický okruh klientů, je založena na prohřívání (které následné vede k uvolnění) spastických části klientova těla psem (pes má o 1 - 2 °C vyšší teplotu těla než člověk). Pes je v těsné blízkosti „napolohován“ k postižené části těla klienta – odtud název polohování.

- Canisterapeutický tým je dobře obeznámen s klientem, zná jeho očekávání, přání a potřeby. V případě terapeutického působení (metody AAT) zná i zdravotní a sociální anamnézu,
- Spolupráce s klientem je postavena na vzájemné důvěře a respektu.
- Důležitá je také pečlivá připravenost na každé setkání s klientem.

Zásady dobré canisterapeutické praxe

1. Odbornost, profesionalita (orientace v legislativě, v oboru kde je CT realizována, v nových trendech, příslušné vzdělání a zachovávání mlčenlivosti.)

2. Uzavření dohody o spolupráci s organizací/ zařízením, kde je CT realizována, stanovení harmonogramu návštěv a podrobných podmínek realizace.

3. Zajištění součinnosti – pracovník vždy spolupracuje s personálem zařízení, nikdy nezůstává s klientem o samotě a ani psa nikdy neponechá o samotě s klientem ani s personálem.

4. Doložení příslušných certifikátů – vzdělání psovoda, zkoušky psa, potvrzení o zdravotní způsobilosti, odčervení a očkování psa.

5. Péče o psa – čistota, hygiena, eliminace pachů, welfare (dobrá psychická i fyzická kondice).

6. Používání viditelného označení – pracovník i pes.

7. Psychohygiena pracovníka a dobrý zdravotní stav.

8. Příprava na každé setkání – promýšlení přístupů, práce s individuálními cíli klienta.

9. Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou psem.

Příloha č. 3

Hiporehabilitace metoda sociálně aktivizačních služeb

Hiporehabilitace je ve své funkční struktuře rozdělena do několika podoborů, specificky pracujících s koněm v terapii:

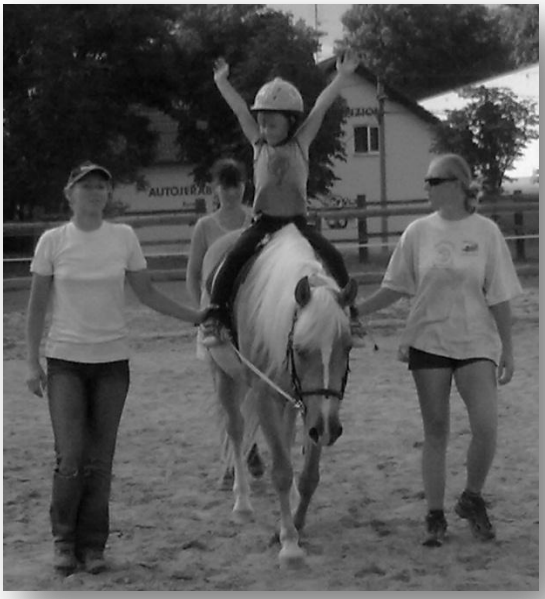
1. Hipoterapie (HT)
2. Aktivity s využitím koní (AVK)
3. Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP)

Hipoterapie

Zdroj: Rájová 2011, s 36.

Hipoterapie je léčebná metoda, která působí na klienta prostřednictvím pohybových impulzů vznikajících při koňské chůzi. Přenosem těchto impulzů přes koňský hřbet na klienta, který na koni sedí či zaujímá jinou, jeho možnostem odpovídající polohu, dochází k oslovení centrálního nervového systému – mozku. Ten musí nejen zpracovat vjemy o změnách, které nastávají při kontaktu s pohybujícím se koňským hřbetem, ale i vyslat adekvátní rozkazy k tomu, aby organizmus reagoval správně a v rámci rovnovážných reakcí. Díky tomu, že kůň má velice podobný pohybový stereotyp chůze jako člověk, nutíme centrální nervový systém pohybově znevýhodněného člověka zpracovávat a vysílat vjemy a příkazy, které by za normálních okolností vysílal při lidské chůzi. Víme, že tak je možno docílit pokroků právě v rehabilitaci pohybu u dětí i dospělých tam, kde je postižena koordinace, rovnováha a vývoj vzpřimování.

Hipoterapie může také působit preventivně tam, kde z důvodu onemocnění dochází k degeneraci či přerušení nervových drah řídících pohyb. Čím déle budeme mít možnost organizmu připomínat jeho správnou funkci, tím více oddálíme negativní vliv degenerativních onemocnění či následků úrazu na hybnost člověka. Zároveň připravujeme vhodné podmínky pro aplikaci klasických fyzioterapeutických metod, kterými má být vždy kvalitní hipoterapie doplněna.



Zdroj: Rájová 2011, s. 37

Nesmírná výhoda metody spočívá v cyklickém opakování pohybového vzorce a v realizaci celé stimulace v prostoru. Jiný podobný prostředek, který by umožňoval klientovi po dobu terapie stimulaci zdravého pohybu na bázi bipedální lokomoce (tj. chůze) jsme zatím ve fyzioterapii k dispozici nedostali. Přičteme-li navíc kladné působení přírodního prostředí a pozitivní ladění psychiky klienta při terapii s koněm, máme k dispozici metodu, která nám umožňuje dosáhnout velmi kvalitního léčebného efektu za téměř vždy nadšené spolupráce klienta.

Aktivizace s využitím koní (AVK) a Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP)

V rámci České hiporehabilitační společnosti se dlouho používal termín Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ). Toto pojmenování zahrnovalo působení koně především v oblasti pedagogicky, psychologie, psychoterapie, ale současně mělo vystihnout i sociálně aktivizační působení zvířat na člověka. Dnes již není toto označení plně dostačující, hledalo se nové pojmenování činností, kde se setkávají jako partneři kůň a člověk. A tak se činnosti podle využití koní v různých oblastech působení na člověka dnes dělí na aktivity s využitím koní (AVK) pro působení v oblasti pedagogiky a sociálních služeb a terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků a TVKPP jako metody psychoterapie.

Terapeutické využití koní jak v oblasti pedagogické, tak psychoterapeutické představuje způsob odborné garantované pomoci člověku, který ji potřebuje. V terapii jde o zmírnění nežádoucích obtíží, které klienta v životě provázejí. Kůň je zařazen jako medium do oblasti pedagogické, psychologické a psychoterapeutické s cílem podpořit pozitivní změny chování, odstranit nebo zmírnit projevy některých duševních poruch, smyslového deficitu, vytvořit chybějící citové vazby, korigovat postoje klienta k okolí apod.

Nabídka aktivit s využitím koní i terapie pomocí koní v psychologii nám nabízí mnoho způsobů práce. S klienty pracujeme jak individuálně, tak ve skupině. Do terapie zařazujeme práci ve stáji i přípravu koně pro ježdění (čištění a sedlání), aktivní ježdění i voltiž, kombinujeme hry a práci klienta s koněm ze země s činnostmi prováděnými ze sedla. V rámci aktivity s využitím koní i v terapii s využitím koní pomocí psychologických prostředků se tedy uplatňuje nejen samotná jízda na koni, ale také kontakt s ním. Volba konkrétní metody práce závisí na podmínkách, ve kterých hiporehabilitaci provádíme, a také na druhu znevýhodnění klienta.

Využití etologie koně při AVK a TVKPP:

- kůň je konstantní ve svém chování,
- kůň je empatický a ohleduplný,
- kůň vůči člověku vykazuje zdrženlivost, nepodbízí se,
- kůň nereaguje lidsky – nemstí se, netrestá bezdůvodně,
- terapie probíhá v kontextu citového vztahu s koněm,
- kůň v jediném okamžiku šetrně a

fyziologicky zaměstnává všechny systémy lidského organizmu.

Složení realizačního týmu:

- aktivity s využitím koní (pro působení v oblasti pedagogiky a v sociálních službách) vede zpravidla pedagog, speciální nebo sociální pedagog či sociální pracovník se specializačním kurzem,
- terapii s využitím koní pomocí psychologických prostředků využívající postupy psychologie vedou psychoterapeuti, psychologové, psychiatři apod.,
- jezdecký instruktor,
- odborník, který provádí diagnostiku klienta a terapii doporučí a kontroluje,
- pečlivě připravený kůň, jehož výběr podřizujeme druhu postižení klienta a okruhu terapie.