

SANACE RODINY-MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

FAMILY STRENGTHENING-MULTIDISCIPLINARY COOPERATION

Věra Bechyňová

Abstract: *After defining family strengthening, the author of the contribution focuses on the description of its main characteristics. She considers multidisciplinary cooperation to be a key “working unit” of family strengthening instead of separate work of social workers and other professionals with the family. Qualitative outcomes of family strengthening are influenced by quality of multidisciplinary cooperation that is given not only by expertise of the particular members of the team but also by the atmosphere among them.*

Keywords: *Family Strengthening, Main Characteristics, Multidisciplinary Team, Multidisciplinary Cooperation.*

Úvod

Stále více se dostává do centra zájmu ochrana práv dětí a funkční systém zajišťující péči o dítě v rodině. Proto je důležité zaměřovat se na sanaci rodiny a na její kvalitu.

1 Formulace problematiky

V ČR se v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a služeb pro rodiny připravují rozsáhlé změny. Změny se týkají rozsáhlých novel zákonů (o sociálně-právní ochraně i sociálních službách), vláda přijala Národní strategii ochrany práv dětí s názvem „právo na dětství“. Aby se tyto dokumenty staly „živými“ je nutné, aby jejich principy přijala odborná veřejnost a byla ochotna je uvádět do praxe.

2 Metody

Metody sociální práce používané v průběhu sanace rodiny:

- řízený rozhovor,
- motivační rozhovor,
- prvky mediace,
- vyhodnocovací techniky,
- pozorování v přirozeném prostředí,
- management sociálních služeb atp.

3 Rozbor problému

3.1 Sanace rodiny - definice

Sanace rodiny je soubor činností sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytované a/nebo ukládané převážně

rodičům dítěte a dítěti, ohroženému na sociálním, biologickém a psychologickém vývoji.

Činnosti sanace rodiny jsou vždy realizovány multidisciplinárním týmem ve spolupráci s rodinou. Jejich zdroji jsou silné stránky dítěte/rodiny, identifikují míru ohroženého dítěte v sociálním kontextu rodiny. Je-li to možné, zahrnují i širší rodinu dítěte. Mají svou obsahovou, časovou i procesní strukturu – smysl, cíl, plán, realizaci, monitoring a vyhodnocování.

Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat míru rizik v ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti přiměřenou pomoc/intervenci k zachování celé rodiny.

Konkrétně se jedná o činnosti (např. posílení rodičovských dovedností, změna sociálních dovedností dítěte/rodičů) směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu (tj. sanace jako prevence umístění dítěte), nebo k realizaci smysluplných kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění (tj. sanace v době separace dítěte od rodiny) anebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů (tj. sanace jako nástroj bezpečného návratu dítěte do vlastní rodiny). Nedílnou součástí sanace rodiny jsou činnosti podporující udržitelnost kvalitativních změn v rodině dítěte po jeho návratu z jakékoli formy institucionální péče (umístění dítěte do dětského centra, dětského domova, pěstounské péče na přechodnou dobu, atp.).

Základním principem sanace rodiny je pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině.

Sanace rodiny není pouhá asistence rodičům či rodině k řešení dlouhodobě nahromaděných obtíží, kvůli kterým se rodina sociálně propadá. Každá činnost realizovaná v rámci sanace rodiny je vždy propojena s naplňováním konkrétních potřeb dítěte ve vztahu k míře jeho ohrožení.

3.2 Základní znaky sanace rodiny

- Sanaci rodiny realizuje multidisciplinární tým (MT), jehož činnost je plánována a koordinována.
- Koordinátorem MT je optimálně sociální pracovnice sociálně-právní ochrany dětí (SPOD).
- Odborníci (členové MT) vnímají rodiče jako partnery při řešení obtíží dítěte/rodiny.
- MT je tvořen odborníky, se kterými je rodina/dítě v kontaktu a kteří mohou svou činností přispět ke snížení míry zanedbávání dítěte v rodině.
- Jsou realizovány pravidelné případové konference (PK).
- Kontinuálně probíhá multidisciplinární vyhodnocování situace dítěte a rodiny.
- Míra rizik ohrožení dítěte zjištěná vyhodnocením jsou vnímána jako příležitost pro změnu v péči či výchově dítěte. Prioritou je vždy bezpečí dítěte.
- Hlavním znakem pro posouzení efektivity sanace rodiny je měřitelné snižování míry zanedbávání dítěte v rodině, nástrojem zjišťování je vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny.

- Nedochozí-li v přiměřeném čase ke kvalitativním změnám v rodině, multidisciplinární tým, optimálně ve spolupráci s rodiči/dítětem, přeformuluje cíl sanace rodiny podle aktuálních potřeb dítěte a reálných možností rodičů či širší rodiny.

3.3 Multidisciplinární spolupráce

Stěžejní “pracovní jednotkou” sanace rodiny je, namísto odděleně pracujících sociálních pracovníků a dalších odborníků, sestavený MT (např. sociální pracovnice SPOD, poskytovatel sociálních služeb zaměřených na práci s rodinou a/nebo dítětem, psycholog pedagogické-psychologické poradny, učitel, lékař, atp.).

Kvalita sanace rodiny (tzn. kvalitativní měřitelné změny v naplňování potřeb dítěte v rodině) závisí na kvalitě práce celého MT. Multidisciplinární spolupráce klade nároky u každého jeho člena na:

- odbornost,
- schopnost týmové spolupráce,
- osobnostní předpoklady.

Odbornost členů MT je definována právními normami upravující podmínky pro výkon profese dle jednotlivých oborů (např. odbornost sociálních pracovníků definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Každý člen je odborníkem ve specializované oblasti práce s ohroženým dítětem/rodinou a jeho role v MT je nezastupitelná.

Schopnost týmové spolupráce ovlivňují u každého jedince jeho osobnostní předpoklady. Dle Golemana (1997) jsou “lidské styčné body každého pracovního týmu jeho nervovým systémem” a upozorňuje, že úspěch práce týmu je součtem talentů, dovedností a emoční inteligence jeho členů.

Koordinátor MT

Koordinátorem multidisciplinární spolupráce je sociální pracovnice SPOD. Tuto roli posiluje plánovaná novela zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Rodiče/dítě i ostatní odborníci od ní očekávají, že sestaví takový MT, jehož spolupráce bude ovlivňovat kvalitativní změny v péči o dítě.

Jakými dovednostmi může sociální pracovnice SPOD ovlivnit pozitivní atmosféru v během spolupráce MT? Může ovlivnit, aby např. osobnostně komplikovaný odborník nenarušil nebo úplně nezablokoval dynamiku spolupráce všech dalších odborníků a rodičů/dětí na společném úkolu?

Goleman (1997) na základě výsledků longitudiálních výzkumů tvrdí, že v týmech, ve kterých docházelo mezi členy k citovým neschodám, ať již to byl vztek, rivalita, strach, nebo nelibost, se lidé nemohli dobře uplatnit se svým nadáním ani odborností. Výsledek práce těchto týmů byl srovnatelně méně kvalitní, než těch týmů, v rámci kterých panovala harmonická atmosféra.

Wilkinson (2011) pojmenoval role, které by měl obsáhnout vedoucí či koordinátor složených týmů, aby podpořil výsledky jejich práce. Naplnění obsahu těchto rolí neznamená, že v týmech nebudou vznikat problémy a že na sebe budou všichni

odborníci bez ohledu na situaci stále příjemní. Zvýší se tím schopnost jednotlivých členů mít na situaci i své jednání profesionální náhled.

- **Motivátor** – se soustředí na podporu vnitřní motivace všech členů MT. Zdrojem vnitřní motivace je společný zájem účastníků o naplňování potřeb ohroženého dítěte. Vnímá náladu účastníků a okamžitě zasahuje, objeví-li se ve skupině tzv. brzdy motivace – poučování, vytýkání, nařizování, utíkání od tématu, atp.
- **Tazatel** – Umí formulovat otázky, které pomáhají vést skupinovou diskusi správným směrem, musí umět této diskusi naslouchat, vyhodnocovat potřeby skupiny. Nepředjímá odpovědi, nebo sám na otázky neodpovídá.
- **Mediátor** – V situacích, ve kterých někteří účastníci spatřují rozdíly, umí najít a využít podobnosti/společný zájem, které následně využije jako kroky na cestě vedoucí ke shodě.
- **Jasnovidec** – V průběhu skupinového jednání citlivě vnímá znaky potencionálního napětí, únavy, podrážděnosti či konfliktu a včasnou reakcí předchází nežádoucímu jednání.
- **Mírotvorce** – Schyluje-li se k přímé konfrontaci mezi účastníky, co nejdříve zasáhne, citlivě nastolí “pořádek” a skupinu směřuje ke konstruktivnímu řešení.
- **Vedoucí** – Je výhradně zodpovědný za udržení cíle i plánu sanace rodiny. Koordinuje všechny činnosti tak, aby k němu směřovaly. Taktně ukončuje ty činnosti, které rodinu či další odborníky od cíle či plánu odvádějí.
- **Oceňující** – Spolupráci, komunikaci, konkrétní dosažené výsledky odborníků i rodičů/děti vždy přiměřeně ocení.

3.4 Multidisciplinární supervize

Multidisciplinární supervize (Bechyňová, V. a kol. 2011) je efektivní formou podpory multidisciplinární spolupráce mezi jednotlivými odborníky institucí působících v konkrétně vymezeném místě (obvod, město, kraj).

Organizačně je zajišťuje angažující se instituce, zabývající se sanací rodiny (např. nestátní poskytovatel sociálních služeb, pedagogicko psychologická poradna, vedoucí spádového oddělení SPOD, metodik magistrátu/krajského úřadu).

- Odbornou garancí je dobře vybraný supervizor (vzdělání v supervizi, praxe s prací s rodinami v obtížné životní situaci, s dětmi v ústavní výchově, s vedením případových i týmových supervizí větších týmů).
- Účastníky jsou sociální pracovníci SPOD městských/obvodních úřadů, magistrátů/krajských úřadů, pracovníci sociálních služeb zabývajících se prací s ohroženými rodinami (např. sociálně aktivizační služby, azylové domy pro matky s dětmi), pracovníci ústavních zařízení (dětská centra, dětské domovy, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc), psychologové škol, výchovní poradci, pedagogicko-psychologických poraden, atp.
- Pro zkvalitnění výstupů z tohoto formátu supervize je vhodné zajistit přítomnost dalších odborníků např. lékařů, soudců, pracovníků probační a mediační služby.
- Od multidisciplinární supervize lze očekávat podporu při řešení obtížné situace klientské rodiny, podporu při vztahových těžkostech s některým z členů rodiny, posílení/rozvoj multidisciplinární spolupráce, podporu při nedorozumění

s některým se spolupracujícím odborníkem, podněty pro další práci, příležitost přemýšlet o zvolených supervizních tématech za pomoci ostatních kolegů a odborníků nejrůznějšího zaměření.

- Rizikem je institucionalizovaná povinnost účasti.
- Cena za účast na supervizi se odvíjí od organizačních možností, optimální je, získá-li pořadatel grant/finanční příspěvek alespoň na část nákladů.
- Technické zajištění – prostory s možností uspořádat sezení do kruhu, flipchart, fixy, WC (vše přiměřeně pro předpokládaný počet přihlášených účastníků).

Závěr

Sanace rodiny nutně zahrnuje multidisciplinární spolupráci, která je důležitým nástrojem práce s ohroženými rodinami a ke snižování rizik ve vývoji dětí. V praxi nedochází pouze k příkladům dobré praxe. Budeme-li o potížích hovořit a hledat cesty ke změně, významně přispějeme ke zkvalitňování života ohrožených dětí.

Reference

- BECHYŇOVÁ, V. a kol.: Metodická doporučení STŘEP. Praha, Nadace Sirius 2011.
- GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5.
- WILKINSON, M. *Tajemství facilitace*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-2607-3.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Kontaktní adresa

Věra Bechyňová, DiS.

STŘEP – české centrum pro sanaci rodiny
Řehořova 10, 130 00 Praha 3
Tel. číslo: 724 262 403
E-mail: strep@centrum.cz