



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Příručka dobré praxe  
Inspirace pro sociální začleňování:

R

# Podpora rodiny a sociální služby



MINISTERSTVO  
PRO MÍSTNÍ  
ROZVOJ ČR



Agentura  
pro sociální začleňování



Publikaci vydal Odbor pro sociální začleňování (Agentura), MMR ČR  
v rámci projektu Systémové zajištění sociálního začleňování  
registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_030/0000605.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Příručka dobré praxe

**Inspirace pro sociální začleňování:**

# Podpora rodiny a sociální služby



Odbor pro sociální začleňování (Agentura) MMR ČR  
2021



MINISTERSTVO  
PRO MÍSTNÍ  
ROZVOJ ČR



Agentura  
pro sociální začleňování

Publikace vznikla za finanční podpory Evropského sociálního fondu prostřednictvím operačního programu Zaměstnanost v rámci projektu Systémové zajištění sociálního začleňování registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_030/0000605

Poděkování pracovníkům terénního týmu Břeclavsko, Práh jižní Morava z.ú., Mgr. Ondřej Bílý, vedoucí služby Centrum poradenských služeb ve vězení a po výstupu, Společnost Podané ruce, o. p. s., Mgr. Jana Levová, ředitelka společnosti Spondea, z.ú., Bc. Veronika Zajícová vedoucí služby, sociální pracovník, Krizové centrum pro děti a rodinu, Centrum sociálních služeb Ostrava, o. p. s.

Autoři: Mgr. Jana Chovancová (Včasná, komplexní individualizovaná podpora osobám vracejícím se z výkonu trestu odnětí svobody, Komplexní podpora rodiny), Mgr. Iva Linhartová (Multidisciplinární spolupráce pracovníků Centra pro rodinu a komplexní přístup ke klientům, Efektivní síťování podpory s prvky case managementu, Komplexní práce s celou rodinou zasaženou domácím násilím), Mgr. Lucie Stanjurová, ředitelka Centrum inkluze, o. p. s. (Multidisciplinární spolupráce pracovníků Centra pro rodinu a komplexní přístup ke klientům)

Copyright © Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2021  
1. vydání 2021

**[www.socialni-zaclenovani.cz](http://www.socialni-zaclenovani.cz)**

## Obsah

---

- 8** Multidisciplinární spolupráce pracovníků Centra pro rodinu a komplexní přístup ke klientům
- 13** Efektivní síťování podpory s prvky case managementu
- 19** Včasná, komplexní individualizovaná podpora osobám vracejícím se z výkonu trestu odnětí svobody
- 28** Komplexní práce s celou rodinou zasaženou domácím násilím
- 34** Zde asi chybí nadpis
  
- 38** Citované zdroje
- 38** Seznam zkratek



## Podpora rodiny a sociální služby

Sociální vyloučení má mnohvrstevný rozměr. Sociálním vyloučením jsou ohroženi lidé, u nichž se kumuluje množství nepříznivých situací, které jsou většinou spojeny se ztrátou zaměstnání, bydlení, se zadlužením, zhoršeným zdravotním stavem, životem ve znevýhodňujícím prostředí, rizikovými návyky či rizikovým způsobem života. Vrstevnatost problémů, jež vedou k sociálnímu vyloučení osob, je spojena s řadou bariér, které musejí tyto osoby překonávat na cestě vedoucí k vyřešení jejich nepříznivé situace.

Jedním z nástrojů, které mohou lidé na cestě vedoucí k vymanění se z nepříznivé situace využívat, jsou sociální služby.

Přístupy, jež při podpoře organizace poskytující sociální služby volí, mohou být orientovány různě, s akcentem na konkrétní problémovou situaci, naléhavost situace či preference osob. Pro vrstevnatost problémů je však žádoucí vnímat situaci takových lidí komplexně a neřešit pouze jejich dílčí problémy.

Komplexní přístup se stále více jeví jako klíčový při zaměření podpory a měl by odpovídat různorodým okolnostem, které představují specifickou životní situaci klienta. Je nepochybné, že tento přístup uplatňuje řada organizací, níže jsou představeny jejich dobré praxe, není však možné zachytit a popsat vše. Pro prezentování dobrých praxí byl v této části zvolen pouhý zlomek představující činnosti organizací, jež mají společné znaky:

- Komplexní přístup k řešení situace osob.
- Orientace na potřeby osob a aktivizace osob a jejich zdrojů.
- Týmová podpora.
- Reflexe efektivity poskytované podpory ze strany organizace.

## Multidisciplinární spolupráce pracovníků Centra pro rodinu a komplexní přístup ke klientům

**Poskytovatel:** Centrum inkluze, o. p. s.

**Lokalita:** Vítkov, Budišov nad Budišovkou a okolí

Centrum inkluze, o. p. s., zajišťuje řadu činností, k nimž patří předškolní vzdělávání/ včasná péče, doučování/tutoring dětí a podpora při integraci dětí do hlavního vzdělávacího proudu, psychologické a speciálně pedagogické poradenství a diagnostika, preventivní programy, podpora a poradenství jednotlivcům a rodinám v obtížné životní situaci, mediace apod. Cílem této organizace je propojovat lidi a organizace pomáhající dětem a mládeži, posilovat důvěru ve vlastní zdroje, přinášet nové metody a způsoby práce a přizpůsobovat je individuálním potřebám dětí a mládeže.

Pracoviště s názvem „Centrum pro rodinu“ a aktivity včasné péče provozuje organizace Centrum inkluze, o. p. s., stejně jako některé své další činnosti v rámci pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Dle pověření zajišťuje organizace pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, poskytuje poradenství rodičům v oblasti výchovy a péče o děti, řeší vztahové problémy v rodinách a zaměřuje se také na prevenci i řešení rizikových jevů chování.

Dobrou praxi, kterou zde prezentujeme, představuje právě již výše zmíněné Centrum pro rodinu, které Centrum inkluze, o. p. s., založilo v rámci projektu financovaného z Operačního programu „Zaměstnanost“ (výzva Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám) s názvem „Most k porozumění“.

Dobrá praxe Centra pro rodinu spočívá v nabídce komplexního přístupu k řešení situace rodin s dětmi v regionu a v podpoře multidisciplinární spolupráce.

Klient Centra pro rodinu zpravidla nejprve přichází k asistentkám pro rodinu, které společně s ním vypracují veškerou potřebnou dokumentaci (dohodu o spolupráci, vstupní anamnézu a specifikaci zakázky). Na základě úvodního setkání je domluvena další spolupráce, nastaven podpůrný plán, popř. je domluvena konzultace s odborníkem (psycholožka/terapeutka). Pokud přichází klient na základě doporučení orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), je snahou Centra pro rodinu vyvolat případové setkání a nastavit, ve kterých oblastech bude klienta podporovat a které oblasti podpoří další spolupracující organizace. V ideálním případě na počátku takovéto spolupráce probíhá trojstranná schůzka s klientem, pracovníkem centra a pracovníkem OSPOD, na které se vyjasní možnosti a pravidla spolupráce s centrem. Tento přístup ke spolupráci zvyšuje vzájemnou informovanost, jež vede k tomu, že OSPOD začleňuje aktivity centra do plánování podpory rodin při sestavování individuálního plánu ochrany dítěte (zatím však není nastavena praxe, kdy by byly v těchto případech uzavírány trojstranné dohody).

Zkušenosti Centra pro rodinu ukazují, že k motivaci osob komplexně řešit situaci přispívá, pokud spolupráci zahájil a průběžně klienta podporoval terénní



asistent, oproti tomu, kdy se od počátku klientovi věnoval přímo specialista (např. psycholog).

Konzultace klientů s pracovníky organizace jsou plánovány individuálně a jejich četnost je vždy odvozena od potřeb daného klienta. Komplexní a individualizovaný přístup Centra pro rodinu je prezentován na případu paní Marie a jejího syna.

Centrum pro rodinu na podzim roku 2019 kontaktovala paní Marie, která se přistěhovala z jiného města, a pro svého syna Marka, který je v předškolním věku (6 let), hledala místo ve školce. V MŠ nebyla ale v průběhu roku volná kapacita, a proto se maminka obrátila na předškolní klub, který zřizuje centrum. Tento klub Marek navštěvuje od léta 2019. Již při zápisu do klubu informovala maminka pedagožky, že má s Markem výchovné problémy, sdělila, že výchovně syna nezvládá. Uváděla, že je Marek nezvladatelný, nic na něj neplatí, je agresivní na svého mladšího sourozence i matku, křičí, fyzicky je napadá. Paní Marie dále rovněž prozradila, že Marek nemá žádné kamarády, nikdo si s ním nechce hrát, protože je agresivní, nikdo jej nechce hlídat, ani babička, protože chlapec vždycky něco provede. U Marka se také projevoval nepřiměřený fyzický kontakt s ostatními dětmi, stále je objímal, olizoval apod. S pedagožkami v klubu se chtěla paní Marie poradit, zda by nebylo vhodné Marka umístit do diagnostického ústavu nebo jiné pobytové služby, protože její kamarádka vyprávěla, že se jí tento postup osvědčil. Na základě těchto informací pedagožky v klubu Marka pozorovaly, zkoušely různé pedagogické přístupy, mluvily průběžně s maminkou. Markovo chování bylo ale stále nestandardní, proto mamince doporučily spolupráci s asistentkou pro rodinu a psycholožkou Centra pro rodinu, s čímž maminka souhlasila.

Asistentka paní Marii pravidelně navštěvuje v přirozeném prostředí, a to každý týden. Pracuje s klientkou zejména prostřednictvím metody aktivního naslouchání, vede diagnostický rozhovor, snaží se ji motivovat a podporuje její pozitivní činnosti ve vztahu k dětem, motivuje ji také k tomu, aby se věnovala aktivitám, které jí samotnou naplňují. Terénní asistentka situaci klientky souběžně konzultuje s psycholožkou organizace.

Během prvotních konzultací paní Marie přiznala, že upřednostňovala svého mladšího syna, přičemž Marka odstrkovala. Měla totiž pocit, že jí připomíná vlastní selhání, a to mj. v důsledku jejího dřívějšího rizikového stylu života a nevydařeného vztahu s otcem Marka.

Multidisciplinární tým je vytvářen operativně v návaznosti na potřeby osob a dohodnutou podporu ze strany Centra pro rodinu.

### Složení multidisciplinárního týmu

- 3 terénní asistenti pro rodinu (1,4 úvazku),
- 2 psycholožky (na částečný úvazek),
- terapeutka (částečný úvazek).

Koordinátorem týmu je vedoucí Centra pro rodinu, nicméně jednotliví pracovníci se navzájem kontaktují i spontánně podle aktuálně vzniklé potřeby. Hlavním principem práce multidisciplinárního týmu je zajištění koordinované péče, která je orientována na klienta. Všichni členové týmu spolupracují, sdílejí informace o klientech a průběžně si předávají klíčové informace. Většinu svých intervencí provádějí v přirozeném prostředí klientů či při setkáních přímo v organizaci.

Multidisciplinární tým se schází minimálně jedenkrát měsíčně. Konkrétní kompetence jednotlivých pracovníků má Centrum pro rodinu popsáno ve své metodice. Pro práci Centra pro rodinu je stěžejní síťování s dalšími subjekty působícími na stejném území (základní škola, mateřská škola, nestátní neziskové organizace v oblasti poskytování sociálních služeb aj.). Pro vyjasňování vzájemných rolí, postupů a předávání klientů má úzce navázanou spolupráci se Střediskem výchovné péče v Opavě.

Služby jednotlivých pracovníků na sebe navazují. Asistentka pro rodinu ve spolupráci s klienty zpravidla postupuje na základě doporučení odborníků (psycholožka/terapeutka), se kterými jednotlivé případy konzultuje. Pokud klient/rodina přímo spolupracuje s výše uvedenými odborníky organizace, asistentka pro rodinu s klientem či celou rodinou pracuje v mezidobí mezi jednotlivými konzultacemi s těmito odborníky a snaží se podpořit rodinu v řešení daného problému.

*V rámci spolupráce multidisciplinárního týmu je s klientem vždy sepsána dohoda o spolupráci, včetně udělení souhlasu klienta o sdílení informací mezi pracovníky organizace. Na základě vyhodnocení situace paní Marie odborníky multidisciplinárního týmu jí terénní asistent navrhl také samostatné konzultace s psycholožkou centra. Paní Marie s tímto souhlasila. Setkávání klientky i jejího syna s psycholožkou, která probíhala zpravidla 1x za dva týdny, využila psycholožka k realizaci diagnostického rozhovoru a pozorování, u chlapce využila techniky jako kresba postavy, kresba rodiny, kresba začarované rodiny.*

S matkou psycholožka pracovala na podpoře rodičovských kompetencí. Soustředila se na podporu důsledného jednání matky s Markem, dodržování dohodnutých pravidel, společně zpracovaly monitoring chování (pomocí smajlíků), který využívají pracovníci klubu a nyní i maminka v domácím

prostředí. Psycholožka Markovi vysvětlila, jak monitoring chování funguje, Marek si sám vyrobil smajlíky a popsal, jak který chápe.

Psycholožka doporučila mamince udělat si každý den alespoň chvíli jen pro Marka (zajet s ním na hřiště, na zmrzlinu, popovídat si apod.), maminka později potvrdila, že to Markovi velmi pomáhá.

Dle hodnocení pedagožek včasné péče je Marek velice bystrý, inteligentní, snadno se učí novým věcem, do činností se zapojuje aktivně. Marek však vykazuje známky manipulativního chování, které může hraničit až s agresivitou ve vztahu ke svým kamarádům, má radost z toho, když někomu, byť jen slovem, ublíží. Při práci s Markem je uplatňován pedagogický styl s výběrem spolupráce nebo dobrovolného individuálního odpočinku a vnitřního uklidnění s nabídkou samostatného rozhodnutí dítěte (Marek se může rozhodnout, zda bude dál pokračovat v práci, nebo si na chvíli sedne stranou od skupiny, kde se může uklidnit a sám vyhodnotí, kdy se opět přidá k ostatním dětem, v případě potřeby je s Markem jedna pedagožka, která s ním o situaci hovoří). Tento systém je již zaběhnutý a při práci v klubu jej Marek dobře využívá. Důležitá je pro Marka také pochvala a ocenění, popř. odměna. Pedagožky jsou v přístupu jednotné.

V předškolním klubu si s Markem přehrávají situace v rámci vztahů v kolektivu formou hry, případně simulují takové, které se mu již staly, a snaží se ho učit nahlížet, zda bylo jednání správné, či nikoliv. Danou problémovou situaci s chlapcem vyhodnotí, vysvětlí, co se stalo, hledají příčiny a společně přemýšlejí, jak se příště zachovat jinak. Marek se dokáže omluvit a uznat chybu. Po problematických situacích se u něj osvědčuje také individuální pohovor a následné zklidnění. Marek má vždy na výběr, zda bude v dané činnosti s ostatními pokračovat, nebo si půjde odpočinout, většinou si vybere, že bude pokračovat dále. Marek si na uvedené postupy navykl a jeho chování se tak daří v kolektivu korigovat.

### **Dopad multidisciplinárního, komplexního přístupu ke klientům**

Výstupy aktivit, formu a efektivitu opatření při práci s klienty mapují pracovníci centra na základě dotazníku spokojenosti klientů jednou za čtvrt roku. V rámci této revize má také klient prostor vyjádřit se formou rozhovoru (což je přepsáno do záznamu) k poskytovaným službám a zároveň hodnotí jejich dopady, popisuje změny, posuny v řešení své konkrétní situace. U dětí (často ve spolupráci i s předškolním klubem organizace) je mapován posun společně s rodiči na základě tzv. portfolia – jedná se o složky výtvorů, fotografií ze společných akcí, výstupy ze sezení s psychologem apod. za dobu spolupráce s organizací. Na vytvoření propracovaného systému zaznamenávání a mapování dopadů aktivit centra organizace prozatím pracuje a zvažuje různé možnosti.

Paní Marie aktuálně nahlíží na svou situaci z jiného úhlu pohledu, než tomu bylo předtím. Sama potvrdila, že celkově se situace a chování syna změnilo k lepšímu. Dle názoru terénní asistentky je to i díky tomu, že paní Marie začala pracovat sama na sobě a dokáže pozitivně vnímat situace, které vznikají ve vztahu s jejím synem. Je u ní patrný také osobnostní a profesní rozvoj. Začala chodit pravidelně cvičit a v březnu 2020 přijala práci asistentky v předškolním klubu organizace.

### **Důležité aspekty**

K realizaci dobré praxe v Centru pro rodinu přispívá úzké zaměření projektu v souladu s pověřením k výkonu sociálně-právní ochrany dítěte (oproti širšímu zaměření sociálních služeb), aktivní navazování spolupráce a síťování s dalšími spolupracujícími institucemi a organizacemi v zájmu klientů a otevřený přístup vedení organizace ke vzdělávání/vlastnímu rozvoji pracovníků. Nespornou výhodou je spolupráce multidisciplinárního týmu, v rámci kterého jsou odborníci „na jednom místě“, a mohou tak problém klienta/rodiny uchopit z různých úhlů a velmi komplexně.

## Efektivní síťování podpory s prvky case managementu

**Poskytovatel:** Práh jižní Morava, z. ú.

**Lokalita:** Jihomoravský kraj

Organizace Práh jižní Morava, z. ú., poskytuje dospívajícím a dospělým se závažným duševním onemocněním z Jihomoravského kraje pomoc a podporu při jejich začleňování do běžného života. Klientům pomáhá překonávat problémy související s duševním onemocněním v základních životních oblastech: práce, samostatné bydlení, vzdělávání, péče o zdraví, mezilidské, rodinné a partnerské vztahy, využití volného času a další. Pomáhá prosazovat a hájit práva lidí s duševním onemocněním a zlepšuje vztah veřejnosti k těmto lidem. Jednou z činností organizace je podpora těchto lidí v jejich přirozeném prostředí prostřednictvím terénních týmů, které působí v několika okresech Jihomoravského kraje.

Dobrá praxe efektivního síťování podpory je prezentována na činnosti břeclavského terénního týmu. Terénní tým poskytuje podporu lidem s duševním onemocněním v okrese Břeclav v rámci registrované sociální služby – sociální rehabilitace – od roku 2017, do té doby na Břeclavsko dojížděli pracovníci z Brna. V roce 2017 začal na Břeclavsku fungovat dvoučlenný tým. Od 1. 9. 2018 se v Břeclavi začal realizovat projekt Podpora bydlení lidí s duševním onemocněním na Břeclavsku a od 1. 1. 2019 projekt Rozvoj terénní služby pro lidi na území MAS Lednicko-valtický areál.

Díky těmto projektům a díky podpoře aktivitám organizace ze strany jednotlivých obcí okresu Břeclav a Jihomoravského kraje se začalo ve větší míře v rámci tohoto území rozvíjet povědomí o duševních nemocech. K tomu přispívá zapojení členů terénního týmu Břeclavsko do pracovních skupin komunitního plánování nebo do pracovní skupiny na úřadu práce. Mimo jiné i díky tomu se povědomí o organizaci rozšířilo do dalších služeb v rámci tohoto regionu a byla navázána spolupráce. Terénní tým aplikuje metodu asertivního kontaktování při navazování spolupráce s osobami z cílové skupiny.

### Role terénního týmu

- asertivní vyhledávání osob s duševním onemocněním v okrese Břeclav a case management,
- komplexní podpora uživatelů služby v této oblasti a spolupráce s dalšími zapojenými subjekty (ambulantní psychiatři, jiná zdravotnická zařízení, policie, jiné sociální služby atp.) ve prospěch klienta (nejčastější témata spolupráce: práce, bydlení, udržení stabilizovaného zdravotního stavu, změny v sociálních vazbách a hledání smysluplné volnočasové aktivity),
- spolupráce se sociální sítí klienta včetně rodiny,
- podpora uživatelů vedoucí k sociálnímu začlenění ve všech životních oblastech, včetně oblasti práce,
- podpora uživatelů při získání a udržení bydlení.

### Složení terénního týmu Břeclavsko

Aktuálně působí na Břeclavsku tým o 9 členech:

- 6 case manažerů/sociálních pracovníků = 5,6 úvazků,
- 1 psychologka = 1,0 úvazek,
- 1 peer konzultantka = 0,5 úvazku,
- 1 administrativní pracovník = 0,6 úvazku.

Pozice peer konzultanta je pro klienty důležitá především proto, aby osobně viděli někoho, kdo dokáže fungovat v „běžné společnosti“ bez obtíží. Jedná se o člověka, který prošel procesem zotavení a naučil se se svým onemocněním žít. Psycholog poskytuje klientům psychologickou podporu například při přijetí diagnózy atd. Case manažer je pracovník, který klienta doprovází při jeho cestě zotavením. Pomáhá mu nalézat vhodné varianty, podporuje ho při vyřizování dávek, pracovněprávních vztahů, při vyhledávání aktivit, návniku pracovních dovedností, asistuje na pracovišti atd.

Zájem o podporu terénního týmu se postupně zvyšuje díky destigmatizačním akcím a celkovému zvyšování povědomí o službách pro danou cílovou skupinu v obcích, městech, sociálních odborech, u policie, v ambulancích lékařů praktických i specializovaných.

Podpora terénního týmu je prezentována na případu pana Františka.

V únoru 2019 pracovníci terénního týmu, na základě předchozího podnětu od starosty obce, kde má pan František trvalé bydliště, navštívili pana Františka v psychiatrické nemocnici. Starosta obce získal kontakt na službu v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži, kde byl pan František pravidelně hospitalizován. Prvotní nabídku na spolupráci s terénním týmem Břeclavsko poskytla panu Františkovi taktéž psychiatrická nemocnice. Kontakt proběhl na základě probíhajících aktivit reformy psychiatrické péče, kdy pan František spadl do tzv. plánu přechodu. František bývá v psychiatrické nemocnici pravidelně a opakovaně je hospitalizován již několik let. Jeho hospitalizace trvají několik měsíců, po propuštění domů je pan František schopen v domácím prostředí fungovat (především dodržovat medikaci) maximálně 2–3 týdny. Poté opět následuje hospitalizace, protože vlivem onemocnění není schopen si nachystat a užívat medikaci, není schopen rozpoznat zhoršený zdravotní stav a mimo jiné se pohybuje po obci nahý.

Vzhledem k tomu, že pan František bydlí ve svém domě sám a nemá nikoho, kdo by mu s udržením dobrého zdravotního stavu pomohl, blízkou rodinu nemá a vzdálená, která bydlí ve stejné vesnici, o pana Františka nejvíce zájem, řešil jeho situaci právě starosta obce.

První kontaktování osob ze strany terénního týmu probíhají vždy za přítomnosti dvou pracovníků týmu. Při dalším poskytování služby se již určí klíčový pracovník,

kterým je vždy jeden z case manažerů. U pana Františka se během hospitalizace jednalo o asertivní kontaktování. Case manažer zjistí klientovy potřeby, možnosti, schopnosti a dovednosti. Zároveň zjišťuje možnosti klientova okolí, komunity, aby se dobře zasítoval a zajistily se primární potřeby, aby člověk s duševním onemocněním mohl setrvat v přirozeném prostředí. S klientem spolupracoval také peer konzultant, který byl zapojen do spolupráce až po propuštění klienta z psychiatrické nemocnice, jelikož to bylo velmi rychlé. Peer pracovník se stal pro pana Františka „pohonem“ k udržení svého stavu v běžném prostředí. Společně sdílejí své „cesty“ dosud.

Na začátku spolupráce se službou pan František souhlasil s tím, že si subjekty, které mu pomáhají, budou předávat informace. Na společné schůzce všech zainteresovaných představila organizace panu starostovi své služby, podala mu základní informace o fungování týmu a dohodli se na společných krocích spolupráce v případě pana Františka. Premisou zaměření spolupráce a podpory pana Františka bylo jeho přání zůstat bydlet v rodinném domě, ve kterém vyrůstal.

Před ukončením hospitalizace pana Františka v květnu 2019 proběhla případová porada za účasti starosty obce, pracovníků terénního týmu Břeclavsko a sociální pracovnice psychiatrické nemocnice. Potřeba společné porady byla panu Františkovi vysvětlena jednak pracovníky psychiatrické nemocnice, jednak pracovníky terénního týmu Břeclavsko. Komunikaci mezi jednotlivými účastníky zajišťoval pracovník organizace Práh. Výsledkem byl plán přechodu, v němž měl každý účastník jasně vydefinované úkoly, které povedou k udržení pana Františka v jeho přirozeném prostředí.

### **Rozdělení úkolů v rámci podpory pana Františka:**

- Sociální pracovnice psychiatrické nemocnice – měla za úkol zajistit dostatečné množství léků po propuštění a předem informovat terénní tým Břeclavsko o přesném termínu ukončení hospitalizace pana Františka. Sociální pracovnice rovněž zajistila přepravu pana Františka z psychiatrické nemocnice. V neposlední řadě bylo úkolem pracovnice psychiatrické nemocnice zajistit, že propouštěcí zpráva neopomene apelovat na nutnost následné domácí zdravotní péče (hlavně kvůli aplikaci inzulínu), kterou poté předepíše praktický lékař.
- Starosta obce – před propuštěním z psychiatrické nemocnice zajistil panu Františkovi dovoz obědů (jednalo se o každodenní rozvoz obědů, který běžně využívají v obcích senioři).
- Terénní tým Břeclavsko – měl již před ukončením hospitalizace za úkol zajistit zdravotní službu a pečovatelskou službu pro úklid domácnosti. Úkolem bylo rovněž zprostředkování komunikace mezi starostou obce a službami. Pan František byl vždy informovaný o procesech, které budou probíhat, a vždy k nim vyjadřoval souhlas.

Bezprostředně před propuštěním pana Františka měl každý zainteresovaný subjekt splněny své úkoly, jejichž aktuální stav navzájem všechny strany průběžně telefonicky sdílely, aby vše bylo zkoordinováno a zařízeno k termínu propuštění z psychiatrické nemocnice. Pan František byl informován o tom, co vše je zařízeno. Z psychiatrické nemocnice byl propuštěn na konci května 2019.

### **Podoba sítě podpory pana Františka v domácím prostředí:**

- Zdravotní péče – byla sjednána zdravotní služba, která denně zajišťovala aplikaci inzulínu, praktickým lékařem byla předepsána na 6 týdnů.
- Pomoc s úklidem domácnosti pana Františka zajišťuje pečovatelská služba, která mu pomáhá s osobní hygienou a praním prádla.
- Dovoz obědů dohodl starosta obce, který pro tyto účely zakoupil dva jídlonosiče.
- Pomoc s hospodařením zajišťuje panu Františkovi přímo starosta obce, který s ním společně plánuje výdaje.
- Terénní tým podpořil klienta při podání žádosti o příspěvek na péči, doprovází jej k lékařům (zejména k psychiatři na depotní injekce), na úřady (pro vyřízení dalších žádostí na mobilitu, kartičky ZTP). Pravidelnými návštěvami, které probíhají minimálně dvakrát týdně, a prostřednictvím rozhovorů s ním spolupracuje tým na zvládnutí běžné údržby domácnosti v době, než přijede pečovatelská služba, také na zvládnutí sebeobsluhy, samostatnosti při přípravě léků a motivuje rovněž pana Františka k rozpoznání a udržení jeho kompetencí.

Součástí podpory terénního týmu je mapování potřeb (zaměřeno na 12 oblastí života), schopností a dovedností osob v jejich zvládnutí a je identifikován způsob podpory ze strany pracovníka terénního týmu.

V případě pana Františka byla identifikována klíčová potřeba podpory v následujících oblastech:

#### **Oblast zdraví:**

- Dopomoc při přípravě léků – podpora pracovníka terénního týmu – asistované chystání do týdenní lékovky. V této formě je pan František schopen dodržovat jejich předepsané užívání.
- Aplikace inzulínu – ani po nácviu ani přes opakované pokusy zdravotních sester ze zdravotní služby není pan František schopen si sám aplikovat inzulín. Zdravotní službu může ošetřující lékařka indikovat pouze na období 6 týdnů. Podpora terénního týmu se soustředila na hledání řešení s ošetřující lékařkou a posudkovou službou. Díky intenzivní komunikaci pracovníce terénního týmu se podařilo dosáhnout výjimky z důvodu zdravotního stavu pana Františka, zdravotní péče v této oblasti je panu Františkovi indikována a pan František ji může využívat.



**Hospodaření s financemi:**

- Od počátku kontaktu starosta obce, který se podpoře v této oblasti věnoval, uváděl, že pan František není schopen hospodařit sám. Z důvodu snížení rizika ohrožení pana Františka soud přistoupil k omezení svéprávnosti pana Františka v oblasti hospodaření a opatrovníkem se stala obec, respektive její starosta.

**Dopad efektivní a koordinované podpory na životní situaci pana Františka**

Asi po roce poskytované podpory došlo k těmto změnám:

- Zvýšení soběstačnosti pana Františka. Na začátku spolupráce probíhaly schůzky s panem Františkem 2x týdně, postupně se rozvolňovaly na 3 × za 14 dní. V době záznamu probíhala podpora pana Františka 1 × týdně. Pracovnice terénního týmu dojíždějí 1 × za 14 dní, aby pana Františka doprovodily na depotní injekci, a 1 × týdně podpořit přípravu lékovky. Tým i nadále usiluje o snížení frekvence podpory a zvýšení samostatnosti pana Františka.
- Setrvání pana Františka v přirozeném prostředí a přerušení cyklu pravidelných hospitalizací v psychiatrické nemocnici. V době záznamu dobré praxe byl pan František v domácím prostředí nepřetržitě 11 měsíců.

**Důležité aspekty**

Velký podíl na úspěšném fungování pana Františka v přirozeném prostředí má podpora komunity, ochota a vstřícnost ze strany zástupců obce i ostatních obyvatel. Lidé z vesnice se zapojují dobrovolně, bez větších „náborových“ akcí. Sousedé berou pomoc panu Františkovi jako něco přirozeného, mají povědomí o tom, jak probíhají jeho stavy dekompenzace. Sousedé se za ním zastaví, aby se zeptali, jak se má, koupí např. košili nebo jen dojdou na kus řeči či ho doprovodí do sprchy, pokud František potřebuje. Pan František je zvyklý nekomunikovat s cizími lidmi, dokud mu je nepředstaví někdo, koho pan František zná.

Terénní tým je, mimo podpory pana Františka, v pravidelném kontaktu i s opatrovníkem (starostou obce) a společně vyhodnocují a plánují další spolupráci.

**Metody a techniky podpory aplikované v případě pana Františka:**

- Případová porada (konference) – v době plánování podpory před ukončením hospitalizace.
- Case management – v celém průběhu podpory.
- Práce s komunitou – během hospitalizace aktivizace služeb v okolí, po propuštění domů aktivizace komunity k přijetí pana Františka, klíčovou osobností byl starosta obce.
- Interdisciplinární konzultace – starosta obce, sociální pracovníce v psychiatrické nemocnici, odborní lékaři, pracovníci úřadu práce. Konzultace jsou většinou

iniciovány case manažery, kteří pravidelně kontrolují zajištění potřebné péče pro pana Františka.

- Motivační rozhovory – po celou dobu spolupráce, především v přirozeném prostředí. Jsou realizovány členy terénního týmu, pracovníci nemají konkrétní výcvik.
- Podpora při mapování potřeb a identifikace míry potřebné podpory – probíhala během hospitalizace i po propuštění domů, vychází z rozhovorů a praktických nácviků různých aktivit u klienta.
- Analýza rizik – zaměření na ohrožení a rizika, která mohou zhoršovat fungování klienta v jeho přirozeném prostředí.
- Podpora a pomoc při plánování úkolů jsou kontinuální činností, která probíhala během hospitalizace i po propuštění domů. Jedná se o nedílnou součást tvorby plánu přechodu i průběžného individuálního plánování podpory.
- Sociální poradenství – poskytování informací, orientace v systému, nárocích během hospitalizace i po propuštění domů.
- Asertivní kontaktování (kontaktování a vhodná motivace ke spolupráci) během hospitalizace – klíčovou úlohu v případě pana Františka měla case manažerka terénního týmu, která ho oslovila.
- Motivace klienta – důležitou roli v posílení motivace pana Františka sehrál peer konzultant, který se zapojil do podpory po propuštění pana Františka z psychiatrické nemocnice. Peer konzultant byl pro pana Františka inspirací, podporuje jeho snahu setrvat v běžném prostředí. Své cesty společně sdílejí i nadále.

## Včasná, komplexní individualizovaná podpora osobám vracejícím se z výkonu trestu odnětí svobody

**Poskytovatel:** Společnost Podané ruce, o. p. s.

**Lokalita:** statutární město Brno

Společnost Podané ruce, o. p. s., se zaměřuje na pomoc lidem, kteří se potýkají se závislostí anebo tíživou situací, jež jim zabraňuje žít plnohodnotný život a zapojit se do života společnosti. Poskytuje podporu a profesionální služby v oblastech prevence a léčby návykového chování, programů pro děti a mládež a duševního zdraví. Zaměřuje se také na programy penitenciární a postpenitenciární péče, ochrany veřejného zdraví a minimalizace rizik. Činnosti a aktivity organizace jsou členěny do center a služeb, jež působí na území Jihomoravského, Olomouckého a Zlínského kraje.

Níže je představena praxe Centra poradenských služeb ve vězení a po výstupu (Brno), které poskytuje službu odborného sociálního poradenství. Posláním služby odborného sociálního poradenství tohoto centra je pomáhat lidem, kteří se následkem své závislosti na drogách, alkoholu nebo automatech dostali do vězení, a poskytnout jim podporu při návratu do běžného života po propuštění z výkonu trestu. Cílem služby je navázat kontakt s potenciálními klienty již v průběhu jejich pobytu ve vězení a společně hledat způsob, jak řešit nejen jejich závislost, ale i celkovou životní situaci.

V období od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2020 realizovala Společnost Podané ruce, o. p. s., prostřednictvím tohoto centra v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám projekt (program) KOMPAS.

Program KOMPAS byl zaměřen na poskytování péče lidem opouštějícím vězení, kteří jsou díky dlouhodobé společenské izolaci ohroženi sociálním vyloučením a sociálně patologickými jevy a často se vzápětí vrací k trestné činnosti. Klientům byla poskytována pomoc se základní orientací ve společnosti, s existenční stabilizací, s léčbou závislostí nebo s uplatněním na trhu práce, tedy s přemostěním krizového období, v němž hrozí zvýšené riziko recidivy. Po ukončení projektu byly některé prvky práce nastavené v rámci programu KOMPAS přeneseny do činností centra.

Akcenty programu KOMPAS bylo „správné načasování“ zahájení spolupráce a intenzivní individualizovaná podpora osobám, které po ukončení výkonu trestu odnětí svobody přicházejí do města Brna. Jednou z nejsilnějších stránek programu Kompas byla velká časová dotace na jednoho klienta. Projekt umožnil klientovi nabídnout plnou pozornost a podporu pracovníka, což je výhoda, kterou cílové skupině klientů propuštěných z výkonu trestu jiná služba nenabídne. Intenzivní podpora umožnila klienta „zachytit“ přesně v čase, kdy to potřebuje, zareagovat pohotově na náhlé, často krizové události v jeho životě, zejména bezprostředně po propuštění z vězení. Klienta zpravidla provázel jeden klíčový pracovník, který se na klienta nedíval s předsudky jako na odsouzeného/trestaného, ale s respektem a lidsky jako na člověka v těžké situaci.

## **Fáze programu:**

### **1. Domlouvání a zahajování spolupráce**

Dlouhodobá spolupráce s klientem byla zahájena domlouváním podoby spolupráce. Pracovník klienta seznamoval se strukturou a nabídkou služby, klient přinášel témata, na kterých potřebuje pracovat, a vysvětloval omezení, která má. Postup práce s každým klientem byl domlouván individuálně na základě jeho potřeb a specifické životní situace. Toto domlouvání probíhalo často ještě před propuštěním z vězení v rámci přípravné fáze. Pracovník programu zde navazoval vztah s budoucím klientem, podporoval a motivoval ho a snižoval jeho případné obavy, že na řešení situace bude po výstupu z trestu sám. Už ve vězení docházelo k domlouvání přesného termínu a času „první povýstupní schůzky“, což zvyšovalo šanci, že k ní skutečně dojde. Nutnou podmínkou zahájení spolupráce byl zájem klienta o nabízené služby, otevřenost myšlenky změny, abstinence, zájem vrátit se do společnosti se vším, co k tomu patří, včetně nepříjemných skutečností, jako je plnění různých povinností, splácení dluhů apod.

Většina klientů zahájila spolupráci ihned po propuštění, nejpozději do 48 hodin po výstupu z vězení. Klienti často přicházeli za pracovníkem hned v den propuštění. Ze zkušeností pracovníků vyplynulo, že pokud spolupráce nezačala bezprostředně po propuštění, obvykle nezačala vůbec.

### **2. Motivace klienta na začátku programu a její posílení v průběhu**

Téma motivace bylo pro spolupráci klíčové. Zpočátku vycházela motivace zejména z očekávání toho, co by mohla spolupráce přinést a naopak jaké důsledky hrozí v případě, že klient nezmění problémové prvky ve svém životě nebo se rozhodne na nich nepracovat. Klientovu motivaci rovněž podporoval zájem pracovníka, jeho zaangażovanost v celém procesu a vědomí, že někomu dalšímu záleží na tom, aby se mu dařilo. Velkou motivací pro klienty bylo ohlédnutí se zpátky na kroky, které už udělali. Pracovník programu oceňoval i snahu, drobné úspěchy a pokrok.

### **3. Přístup k individuálnímu plánu a jeho užitečnost**

Individuální plán vznikl obvykle dvojí cestou. Někteří klienti sami iniciativně napsali, které cíle a postupy jsou pro ně důležité, a pracovník pomocí reflexe pomáhá plán dotvořit do reálných kroků. Druhou variantou bylo, že pracovník na základě rozhovoru s klientem cíle a postupy zaznamenal a nechal klienta text dále upravit. V obou postupech byla finální verze výsledkem domluvy. Klienti často přicházeli s představou o pomoci hlavně v sociální oblasti. Pracovník upozorňoval, že předpokladem úspěšné změny v sociální oblasti je pracovat i v otázce abstinence. Jiní klienti měli za cíl naopak jenom abstinenci a pracovník přinášel další témata, mj. význam pracovního zařazení nebo vhodného bydlení jako nutné podmínky udržení abstinence či bezúhonného života.

#### 4. Intenzivní program zaměřený na klienta

Klienta zpravidla provázel jeden klíčový pracovník, který k němu přistupoval bez předpokladů, s respektem, klienta nehodnotil. Podpora ze strany pracovníka byla přiměřeně aktivní v řešení klientovy situace, pracovník nezaujímal roli „dozorce“ ani kontrolora, ale aktivně jej provázel procesem naplňování kroků k řešení těžkostí, které klient přinášel. Pracovník přijímal klienta i v situacích, kdy se nedařilo naplňovat jednotlivé kroky spolupráce, např. porušení abstinence atd. Tento přístup podporoval důvěru a profesionální vztah mezi pracovníkem a klientem. Tím, že služba měla přehled, co se děje v klientově životě, jak zvládá nároky života po výstupu ať už po sociální strážce nebo v rámci stabilizace v oblasti abstinence nebo jiných psychických, zdravotních a sociálních problémů, částečně doplňovala i kontrolní orgán Probační a mediační služby u klientů v souběžné péči, tzn. podmíněně propuštěných. V případech zásadních porušení byly dle předchozí domluvy informace o klientovi sdíleny s příslušným pracovníkem Probační a mediační služby a bylo možné předejít závažným rizikovým selháním a propadům klientů, např. směřováním klienta do jiného typu péče (psychiatrická nemocnice, terapeutická komunita, kontaktní centrum).

#### 5. Budování poradenského vztahu a důvěry mezi klientem a pracovníkem

Zejména na počátku byla spolupráce velmi intenzivní. Pracovník a klient spolu trávili velké množství času, což umožnilo vytvořit profesionální poradenský vztah, který byl zásadní pro další fázi spolupráce. Klienti byli často frustrováni množstvím úředníků a sociálních pracovníků, se kterými se po propuštění z vězení setkávají. Nutnost opakovaně vysvětlit svoji situaci a svůj aktuální stav řešení považují mnozí klienti za stresující, psychicky náročnou nebo retraumatizující.

#### 6. Prevence relapsu

Všichni klienti programu měli problém se závislostí, většina z nich uváděla, že jejich trestná činnost se závislostí souvisela. Prevence relapsu byla zásadní součástí společné práce a z hlediska individuálního plánu po nalezení práce druhou nejžádanější změnou, které chtěli klienti dosáhnout.

Relaps byl zároveň nejčastějším důvodem neúspěšné spolupráce, také i návratem k trestné činnosti. Abstinence je chápána jako dlouhodobý proces, který je potřeba udržovat jako nový životní styl, není cílem spolupráce klienta se službou, ale je prostředkem změny.

Společně s klientem pracovník probíral sérii témat z oblasti prevence relapsu, přičemž nutné bylo aktivní zapojení klientů. Ze strany pracovníka se jednalo o nezbytnou edukaci propojenou s poradenskou a terapeutickou prací. K důležitým prvkům prevence relapsu patřila pravidelná docházka klientů, pokroky směrem k vytyčeným cílům, průběžné absolvování testů na návykové látky.

Témata prevence relapsu jsou pro klienta často náročnější než ostatní problémy. Asi polovina klientů měla tendence problematiku prevence relapsu podceňovat. Často se stávalo, že i klienti, kteří původně o relapsu mluvit nepotřebovali či nechtěli, následně sami tato témata přinášeli, např. ve formě zážitků – bažili po droze, ocitli se v rizikové situaci nebo zjišťovali, že nemají náplň volného času, která by nebyla spojená s užíváním, uživateli nebo rizikovou situací. Tím se jako významné téma otevřela otázka trávení volného času.

### **Používané nástroje a postupy a přístupy v průběhu spolupráce**

#### **Přístup ze strany pracovníka:**

- Obdobně jako klient i on investuje do změn velké množství času → pracovník je v tom s ním.
- Je s klientem na stejné úrovni, není tím, kdo by rozhodoval o tom, co a jak se bude dít, ke klientovu přání a názoru projevuje respekt.
- Dokáže ocenit i drobné kroky, je „klientův fanoušek“, učí ho, jak může fandit i sám sobě. Přijímá ho i s jeho nedostatky, což vytváří prostor, kde se může klient zmýlit i růst.
- Po chybě nebo špatné odbočce plánuje spolu s klientem nové kroky a novou cestu namísto toho, aby si zoufal, že předchozí cesta nevyšla.
- Nabízí kromě rozhovoru různá cvičení, úkoly i práci na doma, aby měl klient možnost pracovat i bez něj, ve vlastním prostoru, tempu, klidu.
- Přináší naději i tam, kde ji klient sám není schopen vidět. K tomu pomáhalo i anonymní sdílení úspěšných změn jiných klientů v podobné situaci. Pomáhá sdílet i neúspěšné situace jako varování před šlápnutím vedle.
- Hledá s klientem cestu, jak to udělat, aby se mu žilo dobře, pracuje individuálně, s každým klientem jinak, podle potřeb každého z nich.
- Pomocí škál sleduje progres, zjišťuje, co motivaci posiluje i co ji oslabuje, co se stalo, jak se to stalo, která rozhodnutí vedla ke zhoršení a jak to příště udělat jinak.
- Pomáhá strukturovat klientovy cíle, čímž zpřehledňuje cestu k nim.
- Provádí orientační testování na návykové látky. Klient ví, že může být testovaný, ale neví kdy, o to méně je pravděpodobné, že by nemluvil pravdu o užívání a případných relapsech. Za relaps klienta neodsuzuje, pracuje s ním, zjišťuje okolnosti, které klienta k relapsu přivedly, přemýšlí, jak jim napříště zabránit, aby se neúspěchy nezopakovaly.
- Základním terapeutickým rámcem je otázka, jak to udělat, aby se klientovi žilo dobře. Jak konkurovat droze (nejčastěji pervitinu), která přináší dobrý pocit snadno a rychle, ale neudržitelně. Z hlediska udržitelnosti abstinence věnuje hodně času otázkám zvládání stresu, dalo by se říct, že pracovník funguje jako nárazník, který tlumí náročnost zapojování se do společnosti. Klienta učí, jak si

dopřát příjemné chvíle i jako abstinents, že život v abstinenci nejsou jen náročné povinnosti, snaží se klientovi ukázat radosti „čistého života“, být mu v nich jakýmsi průvodcem, který může zprostředkovat ochutnávku těchto nových bezpečných radostí.

### **Srovnání situací klientů, kteří začali spolupracovat hned po propuštění, s těmi, kteří začali spoluprací později**

- Klient, který začal spolupracovat např. až tři měsíce po propuštění, už může mít (i bez sociální služby) vyřízené některé základní potřeby (sociální dávky atd.), ale obvykle má za sebou relaps či návrat k užívání drog.
- Klient, který zahájil spolupráci bezprostředně po propuštění z vězení, je na své cestě mnohem dál (neustrnul pouze ve vyřízení základních věcí) a v abstinenci je obvykle úspěšnější.

### **Oblasti podpory**

#### **Sociálně pracovní poradenství:**

- Pomoc s bydlením – nejpálčivější otázka, se kterou klienti přicházeli, byla řešena hned po nebo ještě před propuštěním z vězení. Cílem v otázce bydlení je posun klienta z ulice či rizikového bydlení na úroveň minimálně azylového bydlení nebo jiné formy podpořeného bydlení. Trvalejší formy, jako třeba nájemní byt, obvykle vyžadují více času a stabilnější zapojení se do pracovního života.
- Pomoc s jednáním na úřadech – s bydlením souviselo vyřízení dávek na bydlení (doplatek na bydlení), díky nim si mohou klienti najít bydlení na ubytovnách. Ve výjimečných případech přispělo centrum na první 2–3 noci na ubytovně, a to zejména v situacích, kdy systém proplácení dávek nebyl dostatečně rychlý. U 2/3 klientů se podařilo bydlení úspěšně zvládnout, 1/3 klientů zůstala na noclehárně nebo na ulici. Klienti, kteří zůstávají na ulici, už mají zpravidla s tímto způsobem života zkušenost z minulosti.
- Pomoc s hledáním práce – dle potřeb a schopností osob, např. společné hledání inzerátů volných pozic a nacvičování přijímacího pohovoru, založení e-mailových adres, psaní životopisu, případně možnost doprovodit klienta na pohovor.

#### **Dluhové poradenství:**

- Využívalo jej velké množství klientů, řada z nich začala s pomocí pracovníků řešit své dluhy ještě ve vězení. Společně vytvářeli podrobný plán, jak dluhy konsolidovat, rozdělili úkoly, co udělá klient, co pracovník a na čem budou pracovat společně. Práce na dluzích byla pro klienta zároveň motivující. Viděl, že i při relativně malém časovém zapojení (cca 1 hod. týdně) dělá v oblasti dluhů velké pokroky, postupuje v plánu řešení a může se ohlédnout zpátky, kolik práce

už zvládl udělat. Až 80–90 % klientů udělalo v dluhové oblasti významný posun, pro dořešení je však potřeba delší časový úsek, než nabízela délka programu, a klienti byli proto následně odkazováni na odborné služby.

- **Materiální pomoc** – několik klientů je po propuštění úplně bez prostředků a čerpá sociálně-materiální pomoc. Centrum má možnost darovat potraviny, drogistické zboží, základní oblečení.

### Účinné faktory práce s klienty:

- **Komplexnost** – komplexní podpora ve všech oblastech života z důvodu jejich vzájemného provázání. Podpora tak jde „proti trendu“ vytváření specializovaných poraden zaměřených na jednu problematiku, protože spolupráce s více službami najednou může být pro klienty zatěžující a zvyšovat práh v přístupu k pomoci.
- **Kontinuita** – významným prvkem služby je kontinuita. Služba navazuje na práci kolegů ve vězení a díky programu KOMPAS přispívá k rozšíření působení ve vězení, aby bylo podpořeno předávání klientů z vězení do následné péče.
- **Adresnost a individuální přístup** – projevuje se v individuálním plánování s každým klientem, v poskytování míry podpory, délky a intenzity spolupráce, v objemu poskytnuté sociálně-materiální pomoci, asistenci atd.
- **Dlouhodobost** – s ohledem na dlouhodobost problémového způsobu života klientů v kriminální i adiktologické oblasti se ukazuje jako účinná dlouhodobá spolupráce, která začíná ve vězení (cca 6 měsíců před výstupem osobním kontaktem, případně korespondenčně) a pokračuje po propuštění z výkonu trestu.
- **Spolupráce** – nedílnou součástí efektivní práce je spolupráce s dalšími subjekty, nejčastěji sociálními pracovníky jiných sociálních služeb, sociálními kurátory, úředníky úřadu práce, Probační a mediační službou, psychiatry, praktickými lékaři, právníky, chráněnou dílnou ČESVEL, azylovými domy, kontaktně léčebnými a adiktologickými službami a dalšími.
- **Flexibilita** – díky nižšímu počtu klientů v aktuální péči je možné se přizpůsobit aktuálním potřebám jednotlivých klientů, řešit akutní, např. krizové stavy a situace, je možné domluvit např. doprovod/asistenční službu ze dne na den nebo v rámci daného dne. Přestože plánování spolupráce s klienty je základním kamenem, pracovníci jsou dle možností schopni přeplánovat pracovní den dle potřeb, např. když přijde nový klient/zájemce o službu bez předchozího kontaktu.

### Dopad podpory na životní situaci osob

Pozornost pracovníků centra byla věnována nastavení způsobu vyhodnocování dopadů podpory na životní situaci osob. K evaluaci vytvořili pracovníci tzv. matici



soběstačnosti. Ta zachycovala výchozí situaci klienta ve 12 oblastech života (užívání návykových látek/návykové chování, kriminogenní chování, bydlení, příjem, práce a vzdělání, dluhy, vztahy s rodinou, další vztahy, sociální síť a emoční podpora, běžné každodenní činnosti, využití volného času, fyzické zdraví, duševní zdraví).

V průběhu spolupráce pracovníci s klientem zachycovali změny v situaci pravidelně po 4 měsících a stav při ukončování spolupráce.

Pro reflexi změn situací osob v jednotlivých oblastech byla v rámci projektu využívána škála, která vyjadřuje, v jaké úrovni zvládnutí situace se klient pohybuje – akutní problémy (1), nesoběstačný (2), málo soběstačný (3), dostatečně soběstačný (4), zcela soběstačný (5). Průměrné vyhodnocení změn situací osob znázorňuje následující tabulka.

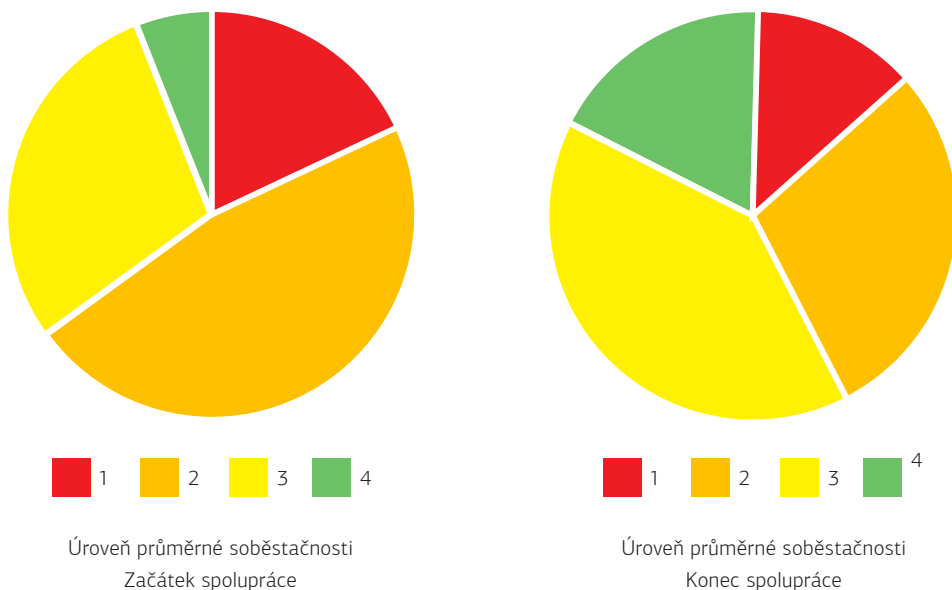
Sledovaná oblast	Průměrná hodnota První měření	Průměrná hodnota Poslední měření	Posun
Užívání návykových látek/ návykové chování	1,73	2,11	0,38
Kriminogenní chování	2,11	2,40	0,29
Bydlení	1,57	2,05	<b>0,48</b>
Příjem	1,12	1,96	<b>0,84</b>
Práce a vzdělání	1,20	1,95	<b>0,75</b>
Dluhy	1,10	1,44	0,34
Vztahy s rodinou	1,88	2,04	0,16
Další vztahy, sociální sítě, sociálně emoční podpora	1,50	1,87	0,37
Běžné každodenní činnosti	1,78	2,16	0,38
Využití volného času	1,36	1,80	0,44
Fyzické zdraví	2,88	2,99	0,11
Duševní zdraví	2,74	2,87	0,13

Zdroj: Závěrečná evaluační zpráva projektu KOMPAS – odborné sociální poradenství pro osoby po VTOS v Brně

### Změny/posuny v hodnocených oblastech:

Z tabulky je patrné, že největší posuny byly dosahovány v oblasti bydlení, příjmu a práce a vzdělávání.

V rámci vyhodnocování efektivity podpory se služba zaměřila na celkovou úroveň soběstačnosti klientů (společně vyhodnocené všechny oblasti) s cílem porozumět, jakého posunu klienti dosáhli, tj. na jaké úrovni soběstačnosti obvykle klienti program opouštěli.



Zdroj: Závěrečná evaluační zpráva projektu KOMPAS – odborné sociální poradenství pro osoby po VTOS v Brně

Z vyhodnocování vyplynulo, že nejohroženější skupina s akutními problémy (červená) klesla ve spolupráci ze 17,7 % na 13,6 %, stejně jako klesl počet klientů s velmi nízkou úrovní soběstačnosti (oranžová) ze 46,9 % na 29,6 %. Největší nárůst změny je patrný v úrovni malé soběstačnosti (žlutá), což je vzhledem k náplni a cíli projektu Kompas úroveň, jež byla považována za úspěšnou, v ní došlo k nárůstu z 29,2 % na 39,5 %. Velký nárůst představovala i skupina, která dosahovala dostatečné soběstačnosti (zelená) – z 6,3 % na 17,3 %.

## Komplexní práce s celou rodinou zasaženou domácím násilím

**Poskytovatel:** SPONDEA, z. ú.

**Lokalita:** Brno

Organizace SPONDEA, z. ú., má dvaadvacetiletou tradici v poskytování služeb sociální prevence. Posláním organizace SPONDEA je provázení a podpora lidí při zvládnání obtížné životní situace, pracuje s lidmi zasaženými násilím v rodinách a blízkých vztazích, s lidmi vystavenými nebezpečnému pronásledování (stalking). Organizace je poskytovatelem sociálních služeb, konkrétně se jedná o krizovou pomoc a intervenční centrum. Rovněž má pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, je registrovaným nestátním zdravotnickým zařízením s ambulancí klinického psychologa.

SPONDEA poskytuje program „Chci ovládnout vztek“ pro osoby, které nezvládají agresí v blízkých vztazích.

Služby mohou klienti využívat jako komplexní nabídku podpory. Zejména propojenost krizové pomoci a sociální práce s ohroženými rodinami a také krizové pomoci se službami intervenčního centra umožňuje problematiku a situace spojené s násilím v rodině řešit se zasaženou rodinou komplexně. Komplexnost služeb „pod jednou střechou“ je devízou organizace a ojedinělým úkazem nejen v regionu města Brna.

### Složení odborného týmu organizace:

- psychologové,
- sociální pracovníci,
- terapeut,
- právník.

Komplexnost přístupu organizace k situaci osob a dobrou praxi představujeme v rámci doplnění činnosti organizace o program „Chci ovládnout vztek“.

Možnosti práce s klienty v intervenčním centru upravuje zákon o sociálních službách, který vymezuje cílovou skupinu jako oběti domácího násilí a nebezpečného pronásledování. Takto definovaná cílová skupina ale organizaci neumožňovala v rámci registrovaných sociálních služeb pracovat s původci násilí. Aby bylo možno pomáhat klientům zastavit násilí v rodině a zmapovat rizika, kterým jsou jednotliví členové rodiny vystaveni, je třeba znát pohled všech členů rodiny, nejen pohled ohrožených osob. Proto se organizace rozhodla realizovat v rámci výzvy Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám projekt „Cesta ze sociálního vyloučení zvládnutím důsledků násilí v rodině“, jehož součástí je program „Chci ovládnout vztek“. Na koncept práce s celou rodinou organizace přicházela postupně. Aktuálně se soustředí na vybudování mezioborové a meziresortně propojeného systému ve prospěch zdravých vztahů v rodině.

### **Východiska práce s rodinou zasaženou násilím**

Zaměření podpory cílí na všechny její členy a je založeno na principech Minimálních standardů práce s původci a původkyněmi násilí v blízkých vztazích v ČR, které jsou schválené Úřadem vlády ČR, resp. Výborem pro prevenci domácího a genderově podmíněného násilí. Zároveň reflektují nejnovější zkušenosti odborné veřejnosti jak z České republiky, tak ze zahraničí, kdy kladou důraz také na postavení dětí v rodině a posílení jejich vnímání bezpečí skrze posílení rodičovských kompetencí obou rodičů, které jsou založeny na nutnosti zastavení násilí v rodině.

Tento přístup může nastartovat pozitivní změnu ve vzájemných vztazích, zamezit přenosu patologických vzorců chování z generace na generaci a posílit rodičovské kompetence tak, aby se spolu rodiče mohli zase domlouvat, stanovit si společně pravidla, podle kterých budou bezpečně fungovat, a mohli svůj čas aktivně věnovat dětem.

### **Struktura činností v rámci programu „Chci ovládnout vztek“**

- individuální a skupinová práce s původci domácího násilí,
- individuální i párová práce s rodiči zaměřená na posílení jejich rodičovských kompetencí,
- mezioborová setkání pracovních týmů spolupracujících na pomoci rodinám zasaženým násilím.

### **Postupy práce s rodinou zasaženou násilím**

Do programu přicházejí klienti většinou na doporučení jiné instituce (OSPOD, soud, Probační a mediační služba), dále na doporučení jiných odborníků (lékaři, učitelé, rodinní poradci) nebo klienti vyhledají službu sami po vlastním uvážení. Část klientů je oslovena prostřednictvím spolupráce s ohroženými osobami v Intervenčním centru Brno.

VŠUDE I V TÉTO PUBLIKACI MÁME PŘÍPADOVÉ STUDIE UVÁDĚNÉ JMÉNY, ALE TADY SE NÁM NAJEDNOU OBJEVUJÍ KAUZASTIKY X, NAVRHOVAL BYCH POJMENOVAT S PANA X UDĚLAT PANA PETRA, S PANÍ A PANÍ JANU...

### Kazuistika č. 1

Pan X. se do programu pro původce násilí dostavil na základě doporučení orgánu sociálně-právní ochrany dětí. V průběhu spolupráce byla organizací SPONDEA kontaktována partnerka, která nabídku služby intervenčního centra odmítla. Pan X. absolvoval celý program. V průběhu spolupráce se ukázalo, že násilí v rodině je ve velké míře důsledkem vzájemných partnerských konfliktů a není pouze jednostranné. Orgánu sociálně-právní ochrany dětí i klientovi bylo v závěru doporučeno, ať oba partneři navštíví manželskou a rodinnou poradnu.

### Počátek spolupráce – úvod do rodinné anamnézy

Na počátku spolupráce s klienty je sestavována rodinná anamnéza v kontextu problematiky, se kterou přicházejí. V rámci rodinné anamnézy je u klientů zjišťována nejen povaha a frekvence násilí, ale také vývoj násilí v partnerském vztahu, v rodině a výskyt násilí v předchozím životě klienta. Součástí je mapování rodičovské kompetence a výchovného prostředí dětí v rodině. Díky tomu se daří získat informace více vypovídající o povaze násilí. Např. informace o tom, zda byl partner násilný ke všem svým partnerkám, či se v žádném z předchozích vztahů násilí neobjevilo, může přispět k tomu, zda je třeba problém násilí vnímat více jako problém partnerské dyády nebo jako problém celého rodinného systému. Porozumění celkovému kontextu otevírá možnosti pracovat s klienty a jejich partnery komplexně, buď odkazem na služby párové terapie / manželského poradenství, nebo souběžnou (ne však zcela oddělenou) péčí o oba partnery.

### Definování cíle spolupráce

Klienti často přicházejí s přáním nebo představou o tom, v čem a jak by jim organizace mohla pomoci, aby se jejich situace zlepšila. Podporu a pomoc organizace zaměřuje tak, aby změna byla reálná a vedla ke zklidnění situace v rodině a k zastavení násilí. Někdy klienti přicházejí s nereálným očekáváním, nechť se mění sebe, své chování, ale partnera/partnerku, popřípadě svoje děti. Nepřiznávají si problém, hovoří o tom, že problém má ten druhý. Počátečním cílem tak často bývá nalezení vhodné motivace, a tím i vhodného zaměření spolupráce. Mnohdy pomáhá, že organizace nepracuje odděleně pouze s jednou stranou příběhu.

### Kazuistika č. 2

Pana Y. objednala do programu manželka, která se ze své iniciativy stala klientkou intervenčního centra. Pan Y. přišel na její popud s tím, že žádný problém nemá a „léčit“ by se měla manželka. Terapeut pana Y. se mohl odkazovat na to, že manželce se psychologické péče dostává v intervenčním centru a oni dva na to nemají žádný vliv. Společně pak mohli hledat, co můžou udělat přímo pro něj. V průběhu dalších setkání postupně nacházeli motivaci ke změně a mohli otevřeněji mluvit o násilí, které pan Y. zpočátku zlehčoval nebo popíral.

### Průběh práce s rodinou

Na úvodní konzultaci jsou s klientem, který vstupuje do programu „Chci ovládnout vztek“, dohodnuta pravidla spolupráce. Jedním z nich je kontaktování ohrožené partnerky/partnera, k čemuž je vyžádán písemný souhlas klienta. Na začátku spolupráce intervenční centrum ohroženou osobu kontaktuje, nabídne jí své služby (pokud je již nevyužívá) a vysvětlí princip a potenciální přínosy i rizika účasti násilného partnera/ky v programu. Ohrožená osoba se tak včas dozví, když partner program předčasně ukončí, může rovněž terapeuty kdykoliv v průběhu spolupráce kontaktovat.

### Kazuistika č. 3

Pan K. přišel do programu dobrovolně a poskytl souhlas s kontaktováním partnerky. Ta po prvotním kontaktu několikrát volala, aby zjistila, zda se partner může změnit, nebo zda to nemá cenu a má ho opustit. Reálné vyjasnění očekávání, ale zároveň dodání naděje od terapeutky pana K. mohlo přispět k tomu, že s ním partnerka nakonec zůstala. Projekt umožnil pracovat s oběma partnery odděleně, ale na stejném cíli, kterým bylo zastavit násilí v rodině. Na konci spolupráce pan K. opakovaně sděloval, že ho partnerka pravidelně oceňuje za to, jak velký kus cesty ke zvládnutí svého vzteku ušel.

Pokud u partnerů, kteří spolu již nežijí nebo se aktuálně rozcházejí, násilí pokračuje při domlouvání péče a předávání dětí, centrum s klienty pracuje na posilování jejich rodičovských kompetencí. Od začátku spolupráce je organizace v kontaktu s oběma partnery (rodiči), kterým umožňuje asistenci při kontaktu s dětmi nebo při předávání dětí a pracuje na zvládnutí situace do budoucna tak, aby nedocházelo k ohrožujícím situacím.

#### Kazuistika č. 4

Paní A. měla v době, kdy začala spolupracovat se SPONDEOU, velké obavy potkávat se s partnerem, od nějž se synem odešla z důvodu násilí v rodině. Popisovala konflikty a výhrůžky, které se odehrávaly během předávání nezletilého syna otci. Žádala spolupráci na zajištění bezpečného prostředí, ve kterém by mohla syna předávat bývalému partnerovi. Na doporučení orgánu sociálně-právní ochrany dětí se na organizaci obrátil také její bývalý partner a podařilo se domluvit podmínky pro předávání jejich syna v prostorách organizace. Zároveň centrum s oběma rodiči pracovalo na posílení jejich komunikačních dovedností a na způsobech zmírnění konfliktu v situacích, kdy se budou muset potkat. Celkem proběhlo 10 asistovaných předání a v současné době rodiče zvládají předávat si syna na neutrálním místě bez asistence.

#### Mezioborová spolupráce

Mezioborová spolupráce se uskutečňuje v rámci týmu SPONDEA, který tvoří odborní pracovníci organizace. Setkání probíhají 2x měsíčně ke konkrétním případům nebo k metodickým postupům, účastní se jich psychologové, sociální pracovníci, právníci, kteří jsou v případě zainteresováni. Na základě vytvořených pravidel sdílí důležité informace o vývoji případu rodiny, o tom, jak její členové zvládají zajistit bezpečné prostředí, zejména pokud jsou v rodině nezletilé děti. Za přítomnosti metodika, který si nad případy udržuje nadhled, jsou vyjasňovány různé pohledy členů rodiny a sladčovány postupy tak, aby byla rodina vedena jedním směrem.

#### Kazuistika č. 5

*Ve stejnou dobu se na organizaci obrátili manželé, v jejichž domácnosti docházelo k násilí. Nechtěli se rozvádět, ale porozumět tomu, proč se v jejich soužití opakují násilné incidenty. Žena zahájila spolupráci v intervenčním centru, neboť popisovala, že se cítí ohrožena manželovým chováním. Její manžel zahájil spolupráci v programu „Chci ovládnout vztek“. Konkrétní popisy násilí, které se v rodině odehrávalo, byly hodně odlišné. Klientka zmiňovala fyzické násilí, které její manžel popíral. Mezioborové setkání umožnilo propojit důležité informace, vyhodnotit míru rizika a stanovit postup pro další práci s rodinou, včetně bezpečnostního plánu a time-outových technik (způsob, jak zabránit přehnané reakci, odejít z konfliktu, a předejít tak napadení).*



### **Evaluace – „Jak se to dařilo“**

Spolupráce s klienty je vyhodnocována na revizních schůzkách, které probíhají přibližně po pěti setkáních, někdy i dříve (dle individuální situace). Klienti mají prostor sdělit, co jim spolupráce přináší nového, v čem získali náhled ohledně vlastního chování nebo v rámci soužití v rodině, v čem jim naopak spolupráce nevyhovuje, co potřebují dělat jinak.

Na začátku a na konci spolupráce vyplňují klienti evaluační dotazník, který se zaměřuje na reflexi a sebereflexi, naplnění očekávání, se kterým přicházeli, posun ve zvládání krizových situací, v komunikaci nebo v rodičovských kompetencích.

### **Důležité aspekty**

Zásadním prvkem je koncept práce se všemi členy rodiny. Pozornost je zaměřena na zastavení násilí v rodině a ochranu těch, již jsou ohroženi. Důležité je, aby partneři na změně pracovali současně. Není lehké docílit motivace u obou aktérů násilí v rodině stejně a v jednom čase, nicméně je to zásadní. Změna je velmi dynamický proces, a pokud jsou odborně podchyceni oba partneři, lze případná nedorozumění a individuální úhly pohledů bezpečně korigovat.

Nové trendy v pohlížení na problematiku domácího násilí akcentují nezbytnost zkoumat oba partnery a také dynamiku vývoje jejich vztahu, pokud má dojít k pochopení a správnému vyhodnocení momentálního stavu, s nímž jsou (nejen) sociální služby (zejména intervenční centra) konfrontovány. K těmto trendům patří interaktivní přístup (násilí vzniká na základě interakce partnerů a původcem není nezbytně nutně jen jeden z nich), který je spojen i se změnou terminologie. Opouští se výraz „domácí násilí“ a místo toho se razí pojem „intimate partner violence“, jež signalizuje, že pod nově prosazovaný pojem jsou zahrnovány různé podoby násilí.

Vzhledem k tomu, že mezi nejčastější varianty násilí mezi partnery patří situační párové násilí (představuje až 80 % výskytu partnerského násilí), je potřeba do praxe zavést nové principy a postupy, jak pracovat s celou rodinou, ve které se domácí násilí vyskytuje. V těchto případech již není tak zřejmé asymetrické postavení partnerů ve vztahu, hůře se rozpoznává, kdo násilí ve vztahu iniciuje. Pokud je brán v úvahu i zvyšující se nárůst případů eskalace násilí v konfliktních rozvodech, v nichž se případy vzájemného násilí objevují čím dál častěji, je zřejmé, že se zvyšuje poptávka po přístupech a metodikách, kdy bude nutné pracovat s celým rodinným systémem.

## Komplexní podpora rodinyw

**Poskytovatel:** Centrum sociálních služeb Ostrava, o. p. s.

**Lokalita:** Moravskoslezský kraj

Centrum sociálních služeb Ostrava, o. p. s., vzniklo transformací z příspěvkové organizace města Ostrava. Jeho hlavním posláním je zabezpečit poskytování kvalitní podpory a pomoci lidem při zvládnání obtížných životních situací a na to navázat hledání dalších systémů podpory těmto lidem. Služby této organizace se zaměřují na osoby v krizi, ohrožené sociálním vyloučením a sociálně vyloučené, jednotlivce, páry i rodiny, děti, dospělé i seniory. Mimo sociální služby poskytuje organizace i navazující činnosti, především v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Jedná se o doprovázení pěstounů a návazné služby v oblasti sanace rodiny, prevence kriminality, dluhového poradenství, zaměstnávání a kvality služeb.

Níže je prezentována praxe jedné ze služeb této organizace, kterou je Krizové centrum pro děti a rodinu.

Krizové centrum pro děti a rodinu poskytuje sociální službu *krizová pomoc* ambulantní a také terénní formou. Služba je určena dětem do 18 let, které se nacházejí v náročné krizové situaci (syndrom CAN, úmrtí, trestný čin, rozpad rodiny, pocit samoty, stigmatizace aj.), potřebují neodkladnou pomoc, jsou aktuálně ohrožené ve zdravém vývoji prostředím v rodině nebo mimo ni a kterým se nedaří situaci zvládat vlastními silami. Krizové centrum poskytuje pomoc také rodinným příslušníkům těchto dětí. Mezi základní činnosti krizového centra patří krizová intervence, v rámci které pracovníci služby pomáhají dítěti situaci zpřehlednit, strukturovat prožívání a zastavit ohrožující tendence v chování. Na základě prvotního vyhodnocení situace ze strany pracovníků služby je, v akutních krizích, služba připravena reagovat bezodkladně. Zejména se jedná o situace, kdy je ohroženo zdraví a život dítěte, došlo k úmrtí pečující osoby, v situacích, kdy dochází k odebírání dítěte z jeho prostředí apod. V případech, které nejsou vyhodnoceny jako akutní krize, je podpora realizována zpravidla do 7 dnů. Činnosti služby jsou obvykle poskytovány nejdéle po dobu 6 měsíců s cílem zmapování situace dítěte, stabilizace jeho psychického stavu a aktivace vlastních sil dítěte vedoucích k řešení situace.

### Složení týmu

- 3 psychologové
- 1 sociální pracovník

### Práce krizového centra v situacích spojených se ztrátou bydlení rodiny

Pro dítě je klíčové, kde a s kým bydlí, je pro něj důležité prostředí, ve kterém vyrůstá, včetně jeho okolí. Občas se zdá, že se na děti v určitých situacích zapomíná. Pracovníci krizového centra se setkávají s dětmi, které mají problém adaptovat se

na prostředí, s dětmi, které musí z rozmanitých důvodů odejít z rodiny, a to nejen do dětského domova, k pěstounům, ale třeba také k příbuzným. Cítí se nechtěné, na obtíž, a to i přes různá ujišťování a laskavé přijetí nových pečujících osob. Dítě se může cítit vykořeněné, má pochybnosti o sobě a své budoucnosti.

Mezi situace, které jsou pro děti náročné a v nichž se je služba snaží podpořit, patří časté stěhování rodiny. Pro některé rodiny je velmi těžké udržet si stálé bydlení. Tyto rodiny se stěhují nejen v rámci různých bytů, ale také v rámci azylových domů. Je běžné, že rodiče primárně řeší základní otázky spojené s bydlením, a to převážně v případech, kdy nemají zaplacené platby za náklady spojené s bydlením a musí se z bytu vystěhovat ve velmi krátké době. V tu chvíli je pro ně nejdůležitější rychle zajistit další bydlení a zapomínají srozumitelně vysvětlit situaci dítěti a poskytnout mu podporu, kterou potřebuje. Ta je důležitá zejména v případech, kdy se jedná o snížení standardu bydlení. Některé rodiny nebo rodiče samoživitelé volí přestěhování do SVL, pokud je jejich finanční situace tíživá, jiné volí bydlení v azylovém domě. Z pohledu dítěte je stěhování rodiny nejistotou. Ta spočívá většinou v obavách, jak bude nové bydlení vypadat, zda nebude daleko od současného bydliště, zda se bude moci dále stýkat se svými kamarády.

Rodiče se na nové bydlení obvykle adaptují rychle, protože ví, proč k němu došlo, a rozumí situaci, ve které se nachází. Dítě vnímá situaci jinak, často je pro něj nesrozumitelná, někdy se na rodiče zlobí, protože jim dává za vinu změnu bydlení, která mu nemusí vždy vyhovovat.

Náročnou situací je pro dítě přestěhování z bytu do azylového domu. Dítě se velmi často, díky předsudkům, stydí za to, že bydlí v azylovém domě, bojí se zesměšnění, pokud to řekne kamarádům či spolužákům ve škole. Obává se to říci i učitelům ve škole nebo blízkým osobám v rodině, například tetám, strýcům, bratrancům, prarodičům apod. Dítě vnímá, že bydlení i v tom nejkrásnějším azylovém domě není standardním a přirozeným bydlením. I velmi profesionální azylový dům se musí připravit na předsudky, které dítě může mít. Dítě, které trápí změna bydlení, se projevuje uzavřeností, má nižší sebevědomí, případně se izoluje od vrstevníků, cítí se smutně, beznadějně nebo se projevuje agresivně a z pohledu rodiče „zlobí“. Děti nemají životní zkušenosti dospělých. Nezažily, že bolest přejde. Nevědí, že spory se urovňají, že se vztahy proměňují. Krize skončí, vztahy se upevní, někdy však také ne. Jejich problém je pro ně v tu chvíli vždy obrovský.

### Způsob práce a metody

Krizové centrum pro děti a rodinu Centra sociálních služeb Ostrava, o. p. s., pracuje se všemi dětmi do 18 let, nemá stanovenou spodní věkovou hranici pro práci s dětmi. Existuje mnoho metod, jak dítěti přechod do jiného bydlení usnadnit. Níže několik příkladů:

- Práce s malými dětmi (kojenci, batolata) – v rámci podpory služby krizové pomoci se stává, že je potřeba v azylovém domě poskytovat podporu maminkám s kojencem či batolatem, které bylo více plačtivé, neklidné a maminka potřebuje najít vhodné metody na zklidnění dítěte.
- Od cca 2,5 roku používá služba jako účinnou metodu *terapii hrou*. Jedná se o speciální metodu s jasnými pravidly. Principem je poskytnout dítěti bezpečné prostředí, ve kterém si může zpracovat nejen traumatické zážitky, ale také složitější situace z jeho běžného života.
- Jsou používány rozdílné barvy a vůně pro jednotlivé dny v týdnu. Například při žlutém pondělí je používána vůně citronu a obrázek sluníčka. Dítě může nosit po celý den oblíbené žluté tričko apod. A pak je každé pondělí žluté až do doby, dokud si nebude dítě v novém prostředí úplně jisté. Dá se říct, že fantazii se meze nekladou.
- U starších dětí cca od 10 let jsou voleny metody, jako je rozhovor nebo emoční karty.
- Je pracováno s tajemstvím nebo pocitem hanby.

Zaměření služby je orientováno na potřeby dítěte. Většina azylových domů není koncipována jako samostatné byty, ve většině je sociální zařízení, jako jsou toalety a koupelna, které je společné pro několik pokojů – rodin / matek s dětmi. Dítě musí vyjít z pokoje a potkat se s dalšími obyvateli domu, které úplně nezná, necítí soukromí při vykonávání potřeby na toaletě nebo při očištění těla. Může se stát, že na to dítě reaguje tak, že přestává dodržovat pitný režim, aby nemuselo chodit na toaletu tak často, přestane se pravidelně mýt, minimalizuje vycházení z pokoje. Pokud vyjde z pokoje, tak je to se sklopenou hlavou. Podpora dítěte probíhá v prostorách azylového domu, nejčastěji v herně, kde je možné zajistit alespoň trochu soukromí.

Cílem je poskytnout dítěti náhled na jeho situaci, hledat zdroje zvládnání náročných situací a stabilizovat jeho psychický stav. Důraz je kladen na společné setkání s dítětem a jeho rodičem, kdy se společně snaží dítěti situaci vysvětlit, aby jí porozumělo a umělo se v ní orientovat.

### Důležité aspekty

V případech, kdy je podpora poskytována dětem v azylovém domě, je zásadní podpora i ze strany pracovníků této služby. Lidé z krizového centra motivují tyto pracovníky k tomu, aby si všímali chování dětí a ptali se rodičů, zda na svém dítěti pozorují nějakou změnu.

Pokud vyhodnotí, že pro dítě může být změna bydlení zátěžová, pak do azylového domu může přijít pracovník Krizového centra pro děti a rodinu a poskytnout konkrétnímu dítěti podporu. Velmi cenným zdrojem informací a podpory je tým pracovníků daného azylového domu. S nadsázkou řečeno: s rodinami v azylovém domě v podstatě žijí, a tak si mohou všimnout projevů dětí a změn v jejich chování. Mohou popsat projevy chování, ale také zhodnotit, zda podpora poskytnutá dítěti byla účinná a zda se dítě zapojuje do rozhovorů či hry s jinými dětmi v domě, účastní se nejrůznějších aktivit apod. Úkolem pracovníků pobytové služby je depistáž dětí, které potřebují podporu, a to buď formou krizové intervence, nebo terapeutické podpory.

Jako klíčová pro efektivní podporu ze strany krizového centra je rovněž spolupráce s dalšími subjekty – s klinickým psychologem, psychiatrem, pedagogem ve škole, kterou dítě navštěvuje, nebo se sociálním pracovníkem z orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD).

Jednotící filozofií, kterou krizové centrum v rámci multidisciplinární spolupráce razí, je, že žádný pracovník dítě nehodnotí a naopak se mu snaží zajistit co nejbezpečnější a přijímající prostředí.

## Citované zdroje

---

Závěrečná evaluační zpráva projektu KOMPAS – odborné sociální poradenství pro osoby po VTOS v Brně

## Seznam zkratk

---

<b>MŠ</b>	Mateřská škola
<b>o. p. s.</b>	Obecně prospěšná společnost
<b>OSPOD</b>	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
<b>VTOS</b>	Výkon trestu odnětí svobody
<b>z. ú.</b>	Zapsaný ústav
<b>ZTP</b>	Zvlášť těžké postižení





Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Publikaci vydal Odbor pro sociální začleňování (Agentura), MMR ČR  
v rámci projektu Systémové zajištění sociálního začleňování  
registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_030/0000605.



MINISTERSTVO  
PRO MÍSTNÍ  
ROZVOJ ČR



Agentura  
pro sociální začleňování