

Masarykova univerzita
Fakulta sociálních studií
Katedra sociální práce a sociální politiky



Sanace sociálně znevýhodněných rodin ve vyločených lokalitách

Magisterská diplomová práce

Autor práce:
Bc. Dagmar Svobodová

Vedoucí práce:
doc. PhDr. Pavel Navrátil, PhD.

Brno 2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala zcela sama a citovala jsem veškeré použité odborné zdroje a literaturu.

V České Lípě 23. 4. 2018

Bc. Dagmar Svobodová

Poděkování:

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucímu práce, doc. PhDr. Pavel Navrátil PhD., který mi při tvorbě diplomové práce ochotně věnoval svůj čas, energii, motivoval mě k lepšímu výkonu a poskytoval odborné vedení. Dále děkuji všem účastníkům výzkumu za cenné informace, také své rodině, manželovi, přátelům a kolegům za podporu i trpělivost.

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Rodiny ve vyloučených lokalitách	9
1.1 Rodina	9
1.2 Funkce rodiny	9
1.1.1. <i>Rodina postmoderní doba</i>	12
1.3 Sociální prostředí – sociální fungování	12
1.4 Sociální vyloučení rodin	13
1.4.1 <i>Sociální vyloučení - definice</i>	14
1.4.2 <i>Sociální vyloučení - chudoba</i>	16
1.4.3 <i>Sociální vyloučení - ohrožené skupiny</i>	16
1.4.4 <i>Sociální vyloučení u dětí a mladistvých</i>	17
2 Mechanismy sociálního vyloučení rodin	21
2.1 Prostorové vyloučení rodin	21
2.2 Ekonomické vyloučení rodin	22
2.3 Kulturní vyloučení rodin	23
2.4 Sociální vyloučení rodin	24
2.5 Symbolické vyloučení	25
2.6 Etnicita	27
2.7 Trh práce (vzdělání)	28
2.8 Bytová situace rodin	30
2.9 Finanční hospodaření rodin	31
2.10 Formy sociálního vyloučení rodin	32
3 Služby podpory pro rodiny s dětmi	34
3.1 Sociální pomoc rodinám	34
3.2 Sociální práce	35
3.3 Sociální pracovník	36
3.4 Sanace rodiny	37
3.4.1 <i>Sanace rodiny – sociální práce</i>	39
3.4.2 <i>Sanace rodiny – činnosti</i>	40
3.5 Sociálně právní ochrana dětí	41
3.5.1 <i>Činnosti pracovníků OSPOD</i>	42
3.5.2 <i>Spolupráce s rodinami – pomoc x kontrola</i>	43
3.5.3 <i>Oblasti služeb podpory rodinám</i>	44
4 Koordinace poskytované sociální podpory rodinám	47
4.1 Koordinace služeb	47
4.2 Model koordinovaného přístupu prevence sociálního vyloučení	47
4.3 Model koordinovaného přístupu	48
4.4 Nástoje a metody koordinované sociální podpory rodinám při sanaci rodiny	53

4.5	System plánování a koordinace sociálních služeb - obce	55
5	Postoj	59
5.1	Dimenze postojů	59
5.2	Druhy postojů	61
5.3	Možné chyby ve vnímání a vytváření postojů	62
	VÝZKUMNÁ ČÁST	63
6	Metodika	63
6.1	Výzkumná metoda	63
6.2	Výzkumná strategie	63
6.3	Operacionalizace	65
6.4	Cíl výzkumu dílčí výzkumné otázky	65
6.4.1	<i>Metoda sběru dat</i>	66
6.4.2	<i>Rizika výzkumu</i>	67
6.4.3	<i>Jednotka zkoumání, jednotka výzkumu</i>	68
6.4.4	<i>Výběr respondentů</i>	69
6.5	Etika výzkumu	70
7	Interpretace výzkumu	72
7.1	Kognitivní rovina postoje ke koordinaci prevence sociálního vyloučení u sociálních pracovníků a rodin ve vyloučené lokalitě	72
7.1.1	<i>Dílčí závěr</i>	83
7.2	Emocionální rovina postoje ke koordinaci prevence sociálního vyloučení u sociálních pracovníků a rodin ve vyloučené lokalitě	84
7.2.1	<i>Dílčí závěr</i>	93
7.3	Konativní rovina postoje ke koordinaci prevence sociálního vyloučení u sociálních pracovníků a rodin ve vyloučené lokalitě	95
7.3.1	<i>Dílčí závěr</i>	105
8	Závěr	106
8.1	Zodpovězení hlavní výzkumné otázky	106
8.2	Doporučení dalšího výzkumu	110
8.3	Doporučení pro praxi	111
	Použitá literatuta	112
	Literatura	112
	Časopisové zdroje	115
	Internetové zdroje	116
	Zákony a vyhlášky	119
	Anotace	120
	Annotation	121
	Rejstřík	122
	Věcný rejstřík	123

Seznam použitých zkratk	123
Přílohy	124
Příloha č. 1. Schéma prostorového vyloučení	124
Příloha č. 2. Schéma systému sociálního vyloučení	125
Příloha č. 3. Identifikované vyloučené lokality v ČR 2015	126
Příloha č.4. Sociální služby dle Zákona 108/2006 Sb o sociálních službách	127
Příloha č.5. Tři dimenze socioprofesionální přípravy	130
Příloha č.6. Spolupráce s rodinami – pomoc x kontrola	131
Příloha č.7. Ukázka spolupracujících subjektů v sanaci rodiny	132
Příloha č.8. Činnost a principy SPOD, legislativa	133
Příloha č.9. Faktory úspěšné spolupráce	135
Příloha č.10. Ukázka Case management	136
Příloha č.11. Popis lokalit	137
Příloha č.12. Výběr respondentů – sociálních pracovníků	139
Příloha č.13. Výběr respondentů – zástupci rodin	141
Příloha č.14. Tabulka Operacionalizace	144
Příloha č.15. Otázky k interview	145
14 Stat'	147

ÚVOD

Osobní pozorování autorky práce (podložené znalostmi z práce v daném oboru) zformovalo její názor, že rodiny ve vyloučených lokalitách jsou ohroženy nejen samotným faktem života ve vyloučené lokalitě (který doprovází jejich případné problémy na poli špatné pracovní uplatnitelnosti, vzdělanosti a sociální izolovanosti), ale trpí také nedostatky systému pomoci, které nedovolují poskytnout těmto rodinám opravdu účinnou a potřebnou pomoc. Za hlavní problém pak považuje nedostatečné propojení systému různých forem pomoci, který nedovoluje rodinám ve vyloučených lokalitách získat efektivní sociální pomoc. Naopak toto nepropojení může způsobit řetězení sociálních problémů, s dopadem na prohloubení sociální izolace postižených jedinců i rodin, nebo naopak trvalé závislosti těchto skupin na sociální pomoci. Tyto problémy pak vedou k tomu, že se rodinám nedostává koordinované pomoci různých poskytovatelů ve vyloučených lokalitách.

Zájem autorky práce o problematiku pomoci rodinám, které žijí v sociálně vyloučených lokalitách a také její osobní zkušenosti s poskytováním této pomoci vedly k volbě tématu diplomové práce.

Její název zní „Sanace sociálně znevýhodněných rodin ve vyloučených lokalitách“, přičemž hlavním tématem je snaha zodpovědět položenou výzkumnou otázku, která zní „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?*“. Na problematiku bude práce nahlížet ze dvou úhlů – jednak přinese pohled sociálních pracovníků, kteří na základě průzkumu zhodnotí míru podpory rodinám a koordinace poskytované pomoci a také upřesní slabá místa v této pomoci, která by měla být řešena. Druhou částí práce je výzkum provedený mezi rodinami, které žijí v sociálně vyloučených lokalitách. Metoda zvoleného výzkumu bude v obou případech kvalitativní. Dotazovaní respondenti průzkumu předloží svůj pohled na pomoc, která se jim dostává, naším cílem ve výzkumu tak bude porozumět postoji ke koordinaci prevence sociálního vyloučení v různých lokalitách.

Práce samotná je členěna do kapitol, první tři kapitoly se věnují teoretickému ukotvení problematiky. Na základě textů z odborné literatury tyto teoretické kapitoly představí problematiku rodin ve vyloučených lokalitách, definují ohrožené skupiny sociálním vyloučením a postupně popíší mechanismy a systémy sociálního vyloučení

rodin. Stejně tak je nezbytné popsat sanaci rodiny a činnost sociálně právní ochrany dětí, které jsou v mé práci základním a hlavním aktérem sanace rodiny. Dále se budu snažit popsat, mechanismus koordinace poskytované sociální pomoci a ukotvit samotný pojem k porozumění postoji zúčastněných tak, aby praktická část práce navázala na pevné základy.

Druhá část práce se postupně věnuje praktickému výzkumu, který je zaměřen na kvalitativní výzkum, orientovaný na pochopení postoje účastníků výzkumu ke koordinaci pomoci rodinám ve vyloučených lokalitách. Podrobný popis metodologie průzkumu je součástí této části práce, konkrétně je popsán v sedmé kapitole.

Další kapitoly se pak věnují samotným šetřením, konkrétně je tento výzkum veden ve třech rovinách porozumění postoji účastníků výzkumu, v konfrontaci s mechanismy koordinace prevence sociálního vyloučení ve dvou lokalitách. Každá kapitola výzkumu bude uzavřena dílčím závěrem. Tato kapitola pak bude shrnuta do celkového závěru s doporučením dalšího výzkumu a doporučením pro praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Rodiny ve vyloučených lokalitách

1.1 Rodina

Rodina je základním životním prostředím ve vývoji člověka a má největší vliv, především na výchovu dítěte. Pokud se v sociální práci setkáváme s rodinou, je to z pravidla v případech, kdy členové rodiny v určitých oblastech či kompetencích selhávají a to zejména z důvodů nepříznivé životní situace, v níž jejich přirozený záchranný mechanismus nefunguje a tak potřebují podporu či pomoc z okolí.

Přestože je dnes otázka definice rodiny poměrně diskutabilní, lze zjednodušeně říci, že se jedná o skupinu osob spjatou pokrevním poutem či právním svazkem, kde dospělí v této skupině jsou odpovědní za výchovu dětí. Matějček popisuje rodinu jako nejstarší společenskou instituci, která neslouží jen k rozmnožování a plození dětí, ale vznikla také z potřeb, jakými jsou například vzdělávat, chránit, učit a předávat své zkušenosti potomstvu (Matějček, 2003). Co nás v popisu tématu zajímá, je především fungování rodin, jejich členů.

1.2 Funkce rodiny

Mnoho autorů se zabývá samotným fungováním rodiny a popisují jí z mnoha pohledů. Správně fungující rodina má pečovat o všechny své členy, chránit je a poskytovat jim maximální podporu a pochopení. Stručnou definici rodinného fungování popisuje Kraus a Poláčková „*Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje. Rodina plní určité role i ve vztahu ke společnosti – je to především reprodukce obyvatelstva, a to jak reprodukce biologická, tak i kulturní*“ (Kraus, Poláčková, 2001 s. 79). Rodina má důležitý význam v rozvoji osobnosti, v oblasti duševní, tělesné i sociální.

Sobotková (2007) ve své knize popisuje čtyři rozhodující oblasti, ve kterých je rodina schopna fungovat: „*osobní fungování, jakožto spokojenost členů se svou pozicí a rolí v rodině, manželské, resp. partnerské fungování, kam patří spokojenost v sexuální*

oblasti a vzájemný soulad, rodičovské fungování ve smyslu odpovědnosti za výchovu dětí a pocit obohacení z rodičovské role a poslední socioekonomické fungování, kde je pozornost upírána na ekonomickou úroveň rodiny, sociální začlenění či sociální podpůrnou síť“ (Sauber, 1993, in Sobotková, 2007, s.44).

Kraus rozděluje funkce rodiny takto (Kraus, Poláčková, 2001):

1) Biologicko reprodukční funkci. Pro svůj rozvoj, potřebuje každá společnost pevnou základnu v reprodukci tak, aby její společnost zmírnila stárnutí obyvatel.¹, *Existenci rodiny je také společensky a kulturně regulována sexualita. Demografický vývoj společnosti má též celou řadu sociálně – pedagogických souvislostí. Počet dětí, které využívají vzdělávací a výchovná zařízení, a jejich charakteristiky vytvářejí specifické požadavky na oblast institucionální výchovy a péče o volný čas dětí a mládeže“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 79).*

2) Sociálně ekonomickou funkci rodina je neopomenutelný ekonomický prvek společnosti, její členové se v rámci výkonu určitého povolání zapojují do výrobní a nevýrobní sféry, rodina se zároveň stává spotřebitelem, na němž je trh zcela závislý. Hmotný nedostatek rodin se odráží v ekonomické funkci, která způsobuje nezaměstnanost a zvyšování nákladů na běžný život. (Kraus, 2008, s. 81-82). *„V rámci rodinného systému se pak realizuje řada rozhodnutí týkající se využití materiálních a finančních prostředků, investic, výdajů- přerozdělování v rámci rodiny tak má významný sociální charakter – zdroje i výdaje mají odlišný charakter. Rodina se zde chová jako autonomní systém s výraznými prvky solidarity“ (Kraus, Poláčková, 2001 s. 80-81).*

3) Ochrannou funkci - od roku 1990 se ochranná funkce a odpovědnost rodiny za zajištění životních potřeb nejen dětí, ale všech jejích členů změnila. Mají tak mnohem větší odpovědnost, kterou nenahrazuje (neřídí) stát.

4) Sociálně – výchovnou funkci (Kraus, 2008, s. 79-83) dále autoři socializaci v rodině definují takto *„Socializaci v rodině rozumíme především proces působení rodiny na své členy v celém souhrnu jevů a procesů: ekonomických, sociálních,*

¹ MPSV - <https://www.mpsv.cz/cs/14474> Koncepce rodinné politiky 2017 „Od roku 1990 se střední délka života při narození prodloužila o šest až osm let. Stárnutí populace je charakteristickým rysem demografického vývoje nejen v ČR, ale i v dalších zemích EU. Projevuje se růstem podílu i počtu lidí ve věku 65 let a starších a je nevyhnutelným důsledkem toho, že se méně lidí rodí a stále více se jich dožívá vyššího věku. V roce 2015 žilo v ČR 1,9 milionu obyvatel ve věku 65 let a vyšším, což představuje 18 % z celkového počtu. Počet osob ve věku 85 let a vyšším byl 0,2 milionu (2 %). V roce 2050 se předpokládá pokles celkového počtu obyvatelstva na 9,8 milionu, avšak počet starších lidí se zdvojnásobí.“

kulturních, mravních, estetických, zdravotních a jiných. Ústřední úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života. Dítě od narození a po celou dobu života v rodině přijímá velmi široké spektrum nejrůznějších informací a aktivně je zpracovává v souladu se svými přirozenými vlohami, biologickými a psychickými potřebami, se svými zkušenostmi, ale i s hodnotovými orientacemi a vzory, jimiž jsou pro dítě především rodiče a starší sourozenci. Dítě v socializačním procesu tedy nezůstává pasivním článkem, uplatňuje také svou vůli, své zájmy, přání, orientace. Rodinná socializace je v rozhodující míře nejen prostorem pro socializaci dítěte a v převážné míře také dalších členů rodiny, ale je také modelem pro osvojování sociálních rolí muže a ženy, otce a matky, a tak se promítá do budoucí reprodukční rodiny dětí.“ (Kraus, Poláčková, 2001 s. 80-82).

Tuto funkci je možné doplnit dle Sobotkové o důležitost jedince začlenit se do rodinného prostředí (struktury) k poskytnutí pocitu sounáležitosti, je to jedna z nejdůležitějších funkcí, která ovlivňuje jeho osobní identitu a zaměření života, jeho smysl. Péče, výchova, socializace a ekonomická podpora jsou dalším podpůrnými body, které umožňují správný vývoj v oblastech fyzických, psychických a duchovních nejen u dětí ale také u dospělých kde jim jsou zprostředkovány normy a sociální hodnoty (Sobotková, 2007).

5) Rekreční, relaxační a „zábavnou“ funkci – pro děti má tato funkce obrovský význam, učí se v průběhu života trávit volný čas, rekreovat s rodiči mimo povinnosti běžného života. Má důležitou funkci v socializace jedince v průběhu celého života.

6) Emocionální funkci – pocit lásky a jistoty je pro rodinu nezastupitelná jakoukoliv institucí. (Kraus, 2008).

Na fungování rodiny se ještě okrajově zaměříme v kapitole Sanace rodiny (kapitola 3.4.), která je předmětem mé práce. Pokud shrneme všechny úvahy a definice autorů, shodneme se na tom, že fungování jednotlivých členů rodiny je pro všechny zcela zásadním. Mým záměrem je popsat rodinu, která je předmětem sociální práce. V dnešní době, která klade na rodiny obrovské nároky, velmi často selhává, nemá-li dostatek kompetencí. Není to jen vlivem vnitřního prostředí rodiny a samotných členů, ale i v důsledku vlivů vnějších. Tyto vnější vlivy jsou popsány v následujících kapitolách.

1.2.1 Rodina postmoderní doba

Prekopová profiluje dnešní dobu takto: „Člověk, fascinován výkonností a přesností technického pokroku, se postupně uchyluje k počítači a televizi – místo toho, aby komunikoval s lidmi. Všichni známe obraz rodiny, kde každý sedí ve svém pokoji před svou obrazovkou a ke štěstí mu stačí dálkový ovladač nebo počítačová myš. Nesmíme ale dopustit, aby tímto způsobem zahynula láska. Ztráta schopnosti milovat by stála člověka to, co ho dělá člověkem, totiž jeho lidskost. Tak se lidský osud ocitá na pokraji záhuby. Proto pro nás není většího úkolu, než upevňovat lidství, aby bylo silnější než technický pokrok. Tento úkol si musí stanovit naše děti a děti našich dětí. Potřebují silnou vnitřní oporu, hierarchii hodnot, odvalu, kreativitu, činnost, víru ve zdar a především lásku k sobě a ostatním. Rodiče a všichni vychovatelé by měli dbát o vytvoření těchto hodnot v dětech dříve, než rodinu, kde se schopnost milovat vytváří, ohroží rozpad. Máme ještě čas, nejvyšší čas obnovit a uzdravit lásku. Láska sama nám k tomu dává sílu“ (Prekopová, 2012, s. 143). Pokud se podíváme na rodinu v kontextu doby, vyvíjí se a mění svou strukturu tak, jako vše okolo nás. V současné době se často hovoří o krizi rodiny.

Dnešní rodiny tíží problémy, které popisují Matoušek, Koláčková a Kodymová (2005) shrnují je do třech skupin faktorů: *osobní anomálie rodičů, kopírování nevhodných vzorců výchovy, kterým byli rodiče sami vystaveny jako děti, stres, který působí na rodinu v důsledku nezaměstnanosti, chudoby, problémům s bydlením apod.* Obzvláště jsou těmito faktory ovlivněny rodiny, které jsou ohroženy různým druhem vyloučení. Na to ve své práci reagují Šrajer, Musil a kol. (2008) dle jejich poznatků je tato škála okolností mnohem širší a rozšiřují názor Matouška a kol. (2005) o škálu životních úkolů, které se pro rodiny mohou stát natolik obtížné, že budou nuceni vyhledat odbornou pomoc. „*Pomoc při zvládnutí důsledků nedostatečného potenciálu členů rodiny přiměřeně reagovat na potřeby dětí. Pomoc při zvládnutí důsledků změn pojetí a uspořádání rolí v rodině. Pomoc při zvládnutí důsledků změn podpory rodiny a očekávání vůči rodině ze strany sociálního prostředí.*“ Nejen samotné kompetence jednotlivých členů, ale také sociální prostředí je pro rodinu důležité.

1.3 Sociální prostředí – sociální fungování

Sociální prostředí je dalším tématem, které má podstatný vliv na fungování rodiny. Toto

téma popisuje ve své knize „The common base of sociál work praktice“ Bartlettová (1970) jako „sociální fungování“ které je interakcí mezi lidmi a sociálním prostředím. Svým pojednáním o sociálním fungování ovlivnila celou řadu generací sociálních pracovníků, popsala zde dynamický proces mezi lidskými schopnostmi zvládat problémy a požadavkem, očekáváním daného prostředí.

Schopnost zvládat problémy a požadavky prostředí bývají v rovnováze. Pokud je však kapacita člověka zvládat problémy oslabena, je nedostatečná, nebo jsou nároky prostředí nepřiměřeně vysoké k úměře dovednosti člověka, je rovnováha narušena a situace se stává problematickou. (Bartlettová, 1970). Funkce rodiny v dnešní době oslabuje², tak jak popisuje Matoušek (1997), řadu z nich přebírá stát, nebo společenské instituce. Existuje velké množství nestálých pevných rodinných vazeb, v rodinách můžeme pozorovat prolínání či stírání rodičovských rolí.

Při sociologickém pojetí pohledu na rodinu jako na systém v kontextu společnosti, v souhrnu můžeme konstatovat, že se poměry ve společnosti odráží v rodinách a naopak, situace v rodinách má dopad na společnost. Tyto obecné trendy postihují rodiny napříč spektrem společnosti, nicméně pro rodiny, které žijí ve vyloučených lokalitách, a na které je tato práce zaměřena, mohou být jen zlomkem problémů, které by bylo potřeba v sociální politice řešit. Setkáváme se zde s pojmem sociálního vyloučení zasahující nejen samotné jednotlivce, ale pro nás i celé rodiny.

1.4 Sociální vyloučení rodin

V České republice není problém sociálního vyloučení problémem významného počtu osob v poměru k celkovému počtu obyvatelstva. Přesto se jedná o problém, kterým je třeba se zabývat a jehož řešení je složité. Nejen, že výzkumy (Agentury pro sociální začleňování, Úřadu vlády ČR, MPSV)³ prokazují, že v Česku narůstá počet sociálně

² Matoušek (Rodina jako instituce a vztahová síť, 1993, str. 20) ve své knize popisuje vize vývoje rodiny takto: „První předpokládá slábnoucí rodinná pouta. Podle ní spolu manželé budou jen krátce, budou zcela rovnoprávní, budou si udržovat osobní zájmové sféry, jež nebudou sdílet s nikým z rodiny. Rodina se stane otevřenou sociální strukturou podobnou jiným „organizacím“. Lidé se budou víc a víc orientovat na svůj osobní blahobyt a sféra rodinných vztahů pro ně bude podružná. Stát bude přebírat víc a víc funkcí, které mívala tradiční rodina. Druhý typ vizí počítá s klesajícím významem mužské role v rodině. Což můžeme velmi často ve svých rodinách vidět již dnes. Matoušek ve svém popisu prognóz vývoje rodiny zasahuje i do samotného Plození dětí by mohlo být transakcí mezi zdravotnickým zařízením a ženou, která chce přijít do jiného stavu. Kdo je otcem, by matce ani dítěti nemuselo být známo. Muž by měl v rodinné interakci význam jen jako dárce genetického materiálu. Vystává otázka zda se naplnění této prognózy již v současné době neprojeví.“

³ https://www.esfcr.cz/mapa-sv1-2015/www/analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf

vyločených lokalit a jejich obyvatel, ale také prudce narostl počet lidí, kteří jsou v exekuci. Podíl dlouhodobě nezaměstnaných lidí v ČR v posledních letech mírně klesá. Zaměstnavatelé ani veřejná správa nejeví zájem o tyto lidi, (z důvodu ztráty pracovních návyků a nízkého vzdělání), v některých vyločených lokalitách se však nezaměstnanost stále drží na 100%.

1.4.1 Sociální vyloučení - definice

Sociální vyloučení je pojem, který není odborně ustálen. Různé výklady tohoto pojmu jsou také předmětem kritiky tohoto pojmu právě pro jeho vágnost výkladu a mnohoznačnost.

Lze říci, že se jedná o proces, ve kterém jsou jednotlivci (či celé skupiny) vytěšňovány na okraj společnosti a mají omezený, či úplně zamezený přístup ke zdrojům, které jsou dostupné ostatním členům společnosti (Toušek, 2007). Zatímco tato definice jen hodnotí stav, bylo pro potřeby zpracování celoevropské zprávy právě o sociálním vyloučení, jeho průběhu a rozsahu, definováno sociální vyloučení podrobněji, nejen jako definici stavu, ale také jako definici příčin následovně: *„Sociální vyloučení odráží nerovnost jednotlivců nebo celých skupin obyvatelstva při jejich participaci na životě společnosti, přičemž tato nerovnost je výsledkem nedostatku příležitostí pro všechny, kteří mají zájem participovat na životě společnosti, a plodí jejich nemožnost spolupodílet se na tomto životě, jejich izolaci a odtržení od společnosti. Sociální vyloučení je dále specifikováno jako důsledek nerovného přístupu jednotlivců nebo celých skupin obyvatelstva k pěti základním zdrojům společnosti: k zaměstnání, bydlení, sociální ochraně, zdravotní péči a vzdělání.“* (Kotýnková, 2000).

Jako novější definici uvádím autora, který ve své definici shrnuje obě předchozí: *„Sociální vyloučení je proces (nebo stav), který určité jednotlivce, rodiny, případně skupiny či celá lokální společenství (komunity) omezuje v přístupu ke zdrojům, které jsou potřebné pro participaci na sociálním, ekonomickém i politickém a občanském životě společnosti. Tento proces (stav) má mnoho příčin. Patří mezi ně chudoba, nízké příjmy, diskriminace, nízká míra vzdělanosti, zdevastované životní prostředí (tak typické pro slumy), často také etnická příslušnost. Prostřednictvím tohoto procesu jsou lidé odštěpeni na významnou periodu v životě od institucí a služeb, sociálních sítí a rozvojových příležitostí, které má k dispozici většina obyvatel ve společnosti.“* (Navrátil, 2003 s. 30-31) Tato definice poukazuje na skutečnost, že řada faktorů, které mají vliv na

vznik sociálního vyloučení je faktory externími, faktory, které daní jedinci nemohou ovlivnit.

Často jsou obyvatelé těchto lokalit označováni jako nepřizpůsobiví. Bjelončíková, Gojová se v rámci svého výzkumu zaobírají všeobecně označením sociálního vyloučení. Kromě analýzy se zaobíraly zjištěním diskusí nad teoretickou koncepcí sociální exkluze, které jsou v popisu velmi rozmanité, „*lidé mohou být z plně participace ve společnosti vyloučení a/nebo jim mohou být odepřena plná občanská práva...tento koncept je komplexní a multi-dimenzionální, což se objevuje v rámci akademických i politicky orientovaných definic*“ Tuto diskuzi doplňují příklady (Ward, 2009): *Sociální exkluze zahrnuje nedostatek nebo popření zdrojů, práv, výrobků a služeb, a neschopnost participovat v rámci normálních vztahů a aktivit dostupných majoritní společností, zvláště v oblastech ekonomických, sociálních, kulturních a politických. Postihuje obojí kvalitu života jednotlivců a také spravedlnost a kohezi společnosti jako celku*“ (Levitas, in Ward,2009) in Bjelončíková, Gojová, 2015 s. 82)

„*Sociální vyloučení jako pojem je mnohem širší, než jen vypovídající o příjmové chudobě. Je zkráceným termínem toho, co se může stát, když lidé nebo celé oblasti disponují kombinací souvisejících problémů, jako např. nezaměstnanost, diskriminace, nedostatek schopností a zručností, nízký příjem, chudé bydlení, vysoká kriminalita a rozpad rodiny. Tyto problémy spolu navzájem souvisí a posilují se*“ (Cabinet Office, in Ward,2007 in Bjelončíková,V.Gojová 2015 s. 8)

Vybrané definice v rámci jejich výzkumu nás mohou ujistit v tom, že je problematika sociálního vyloučení složitá a to zejména vlivem faktorů, které k vyloučení přispívají a *mohou být jak materiální (příjem, bydlení, výrobky a služby) tak diskurzivního charakteru (diskriminace, vztahy)*. Jakákoliv vypovídající hodnota konceptu sociálního vyloučení může v politických kontextech zastírat sociální nerovnosti a naopak zároveň mohou být využité právě k tomuto osvětlení. (Bjelončíková, Gojová, 2015 s. 82).

Přestože je vždy snaha o co nejkratší a nejvýstižnější definici termínu, osobně preferuji definici, která je zde uvedena jako první a souhrnná, věnuje se stavu i příčinám, dále je velmi zajímavý i postřeh z výzkumu, který v této kapitole zmiňuji, výzkumu zaobírajícího se označením sociálního vyloučení, které připouští i politické vlivy, „zájmy“ ve vztahu k tomuto problému. (Bjelončíková, Gojová, 2015)

1.4.2 Sociální vyloučení - chudoba

Sociální vyloučení je výrazný problém tak, jak bylo definováno v předchozí kapitole, odděluje totiž „nejchudší vrstvy od zbytku společnosti. Konstatuje se přitom, že chudí se stále častěji stávají předmětem despektu společnosti a čelí podezření, že jejich nepříznivá situace není ani tak důsledkem působení strukturálních faktorů, jako spíše jejich osobní nedostatečnosti.“ (Mareš, 2004)

Chudoba může v rodině vytvářet dlouhodobou frustraci a stres, který limituje nástroje k možnému řešení vzniklých problémů. Nejedná se tedy jen o chudobu, ale o celý komplex problémů. U takto ohrožené rodiny se u jejich dětí zvyšují šance na problémy ve škole, ve výchově, v komunikaci s ostatními, se zdravím a na zkušenosti s násilím v rodině i mimo ní. Chudoba tak často způsobuje stigmatizaci rodiny a její situování do určitého prostředí.

Chudobou je obvykle myšlen nedostatek ve formě materiální. Tu je vhodné nějak definovat a v tomto kontextu bývá používán pojem „materiální deprivace“, který se týká nedostatečného uspokojení potřeb domácnosti a jejích členů.

Životní úroveň domácností je možné, mimo jiné, hodnotit právě také i jejími materiálními podmínkami. Pro toto hodnocení lze využít statistický indikátor nazvaný „indikátor míry materiální deprivace“. Ten je definován jako podíl osob, který čelí nedostatku. Nedostatek je hodnocen na základě vyjádření položek, které si domácnost nemůže z finančních důvodů dovolit (Statistika a my):⁴

1.4.3 Sociální vyloučení - ohrožené skupiny

V minulé kapitole jsme si vymezili sociální vyloučení a chudobu, která v základu charakterizuje všechny skupiny obyvatel ve vyloučených lokalitách. Sociální vyloučení

-
1. ⁴ Zaplatit neočekávaný výdaj ve výši několika tis. Kč (9 600 Kč v roce 2014).
 2. Jíst maso, drůbež nebo ryby (nebo jejich vegetariánské náhražky) každý druhý den.
 3. Dostatečně vytápět byt.
 4. Zaplatit ročně všem členům domácnosti alespoň týdenní dovolenou mimo domov.
 5. Mít pračku.
 6. Vlastnit barevnou televizi.
 7. Mít telefon.
 8. Používat osobní automobil.
 9. Hradit náklady spojené s bydlením – nájemné, splátky hypotéky, platby za energie (elektřinu, teplo, plyn a vodu) a splátky ostatních půjček, úvěrů nebo leasingu

se samozřejmě netýká výhradně rodin. Všeobecně lze říci, že sociálním vyloučením jsou často ohroženy následující skupiny osob tak, jak je uvedeno v Analýze sociálně vyloučených lokalit z roku 2015: „Dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnané, nedostatečně vzdělané osoby, lidi s mentálním či fyzickým handicapem, osoby trpící nějakým druhem závislosti, osaměle žijící senioři, imigranti, příslušníci různě (etnicky, nábožensky, sexuální orientací aj.) definovaných menšin lidí, kteří se ocitli v těžké životní situaci, z níž si sami nejsou schopni pomoci a další.“

Navrátil (2003) řadí mezi skupiny ohrožené sociálním vyloučením osaměle rodiče, mladé manžele s dětmi, dlouhodobě nemocné a zdravotně postižené, osoby v penzi, etnické a další menšinové skupiny.

Žádný výčet však neplatí univerzálně (tedy například není každá osoba pobírající dávky ohrožena sociální exkluzí). Ve vzájemné kombinaci popsaných skupin je pak možné vysledovat vyšší pravděpodobnost výskytu sociálního vyloučení. Například je možné definovat vyšší riziko sociální exkluze u neúplné **rodiny s více dětmi a nezaměstnaným rodičem** (popřípadě rodičem drogově závislým), u osob bez kvalifikace, které žijí v místě špatně dopravně dostupném, s vysokou mírou nezaměstnanosti v regionu atd. S hromaděním rizikových faktorů pak může růst i riziko sociálního vyloučení. V mé práci se budu zaměřovat převážně na rodiny spolupracující s pracovníky odboru sociálně právní ochrany dětí, jedná se o rodiny „*mnohoproblémové – dysfunkční*“ Popsáno v kapitole Sanace rodiny 3.3. Do rodiny patří děti i mladiství, kteří se nám v rámci spolupráce v sociálních službách často objevují, je tedy třeba si tuto skupinu popsat, ve spojení se sociálním vyloučením a riziky, které z tohoto postavení vyplývají.

1.4.4 Sociální vyloučení u dětí a mladistvých

Velkým tématem je sociální vyloučení u dětí a mladistvých, tyto děti jsou od narození součástí komunity, která se každý den potýká s množstvím problémů. Jsou chudé a učí se jednat a žít v pozici nejslabší vrstvy populace. V této roli zažívají ve svém dětství mnoho starostí a spoustu zklamání (tak jako jejich rodiče). Ridge popsala ve své studii dopady chudoby a sociálního vyloučení na děti a mladistvé, u několika dětí při rozhovorech, zachycuje a popisuje jak vnímají situace, kdy si nemohou dovolit to, co jejich vrstevníci, např. chodit do kroužků, jezdit na výlety, účastnit se školních akcí, nosit si do školy svačiny jako ostatní, chodit na obědy do školní jídelny, nebo mít jen

„to správné oblečení“.

Sociální vyloučení je ve většině rodin zpravidla propojeno množstvím problémů, které s sebou nesou obrovskou zátěž z větší části v důsledku ekonomického nedostatku prostředků, díky tomuto zásadnímu problému je obtížné zajišťovat základní životní potřeby pro své děti.

Fenomén sociálního vyloučení je tedy propojen s množstvím problémů ekonomického, sociálního i bytového charakteru, které ovlivňují život dětí žijících v sociálně vyloučených lokalitách. V každé takové lokalitě se však objevují zpravidla jen některé z nich, obvykle proměnlivé v čase (Agentura pro sociální začleňování). V těchto lokalitách se často setkáváme i s případy odebírání dětí⁵ a to s ekonomického a bytového důvodu, jež je dle odhadu MPSV v 50%. Agentura MEDIA provedla pro nadaci Sirius, která se zaměřuje na ohrožené děti, v roce 2016 rozsáhlý výzkum (u ohrožených a bezproblémových rodin) z něhož mimo jiné popsala šest rizik, jež mohou takové děti ohrožovat. Jsou to rizika spojená s komunikací, se zdravím, s výchovou, s problémy ve škole, se závislostí a také s násilím a kriminalitou.

Sociálně vyloučené dítě, tento pojem je nahrazovaná souslovím děti ve zvlášť obtížných situacích, kam spadají děti žijící v sociálně znevýhodněných skupinách. Tato změna terminologie byla vytvořena na nátlak Světové deklarace o přežití dětí, jejich ochraně, a rozvoji. V sociální práci se již řadu let používá tento termín k označení dítěte, jež je ohrožené ve svém přirozeném vývoji. Toto ohrožení nabývá dvojí podoby.

První z rizik je ohrožení organického poškození, kam spadají úrazy, faktory genetické i infekční.

Druhým rizikem, je ohrožení vyplývající ze sociálního prostředí. „Sociálně ohrožené dítě je dítě ohrožené psychickou deprivací,“. Psychická deprivace tady znamená „nedostatečné uspokojování psychických potřeb po určitou dlouho dobu.“ Tato deprivace nastane, pokud dojde k nenaplnění několika potřeb, např. potřeby stimulace, potřeby podmínek pro účinné učení, potřeby citového vztahu, potřeby identity a potřeby životní perspektivy. Zpravidla většina těchto potřeb je u sociálně vyloučeného dítěte naplňována minimálně nebo vůbec.

⁵ „Pro děti jsou však dopady ústavní péče obrovské, ústavní prostředí v nich zanechává návyky a normy, které jsou pro řadu z nich po odchodu překážkou. Fungování v běžném světě s majoritní společností bez řádu, norem je pro tyto mladistvé velmi složité. Často vyhledávají komunitu, neumí být sami, své návyky se snaží přenést aspoň do této komunity.“ (Agentura pro sociální začleňování)

Další rizika, která lze zmínit, jsou zdravotní stav, riziko trávení volného času, bezpečnost. Další rizika jsou popsána v souvislosti s mechanismy a systémy sociálního vyloučení.

Zdravotní rizika - rodiny s dětmi žijící ve vyloučených lokalitách mají zpravidla nepřiměřenou zdravotní péči a to nejen v důsledku finančních důvodů, ale mnohdy z důvodu nedostupnosti (geografických důvodů), nebo kvůli nedbalosti rodičů. (Agentura pro sociální začleňování). Často se u dětí objevují zdravotní problémy v důsledku nedostatečné výživy, jejich zdravotní stav tak mnohdy způsobuje zdravotní rizika vedoucí k chatrnému zdraví, které ovlivňuje školní docházku. V lokalitách také nemusí docházet k dodržování hygienických návyků a děti mohou být špinavé a zapáchat, což může vést k většímu vyloučení (MV ČR 2009).

Riziko trávení volného času - děti žijící ve vyloučených lokalitách zpravidla trpí „nudou“, jde o nedostatek mezilidských kontaktů, nedostatek podnětů k možnostem jak trávit volný čas. Mnohdy to vede děti k jednotvárnému a rizikovému způsobu využití volného času. Finanční nedostatky v rodinách omezují prostředky na volnočasové aktivity, děti nemají možnost se rozvíjet, často tak tráví čas v lokalitách, kde dochází k replikaci životního stylu, který je pro lokalitu běžný. Pokud je v této lokalitě běžné patologické chování, větší míra kriminality a jiné nelegální činnosti, stává se trávení volného času dětí v tomto prostředí velmi rizikovým. Skutečností však zůstává, že jedinci žijící v této lokalitě nepovažují kriminalitu ani jiné nelegální činnosti či chování za nemravné a nelegální, zpravidla je vnímají jako možnosti přežití a standardní normu, kterou ale majoritní společnost hodnotí jako překročení hodnot a pokřivení morálky (Agentura pro sociální začleňování). Můžeme tedy konstatovat, že v každé sociálně vyloučené lokalitě se vyskytuje zvýšená míra kriminality a to převážně z důvodu nadprůměrného výskytu různých závislostí např. alkoholismu, drog, gamblerství, zadluženost, nízké příjmy, nezaměstnanost atd. (MV ČR 2009).

Mezi rizikové činnosti dětí Morvayová řadí převážně krádeže, záškoláctví, hraní v hernách, provozování vandalství a trestné činnosti, užívání různých drog. Dále tvrdí že 29% dětí ve věku 12-16 let již mělo problém se zákonem. V tomto důsledku dochází v lokalitách k ohrožení dětí, které úzce souvisí s volným časem a jeho rizikového využívání. Děti jsou v lokalitách ohroženy lichvou, drogovými dealery, ale i prostitutí a různými druhy zneužívání atd. (Agentura pro sociální začleňování). Tyto děti se často

dostávají do sanačních programů sociálních pracovníků, dostávají tak možnost snížit riziko ohrožení do té míry, které je ovlivní na celý život a mnohdy i další generaci. Nyní se vrátíme k tématu mé práce, jehož jednou částí je sociální vyloučení - znevýhodnění rodin, na které mají vliv mechanismy sociálního vyloučení osob, které způsobují jejich odsunutí z běžného života společnosti.

Souhrnně jsem se snažila popsat pohled na rodinu, její fungování s ohledem na současnou postmoderní dobu jako sociální prostředí, které vytváří podmínky pro sociálního fungování rodin ve společné interakci, která je v souvislosti s různými mechanismy nevyrovnaná a může vést k sociálnímu vyloučení rodin. Tyto mechanismy si vymežíme v dalších kapitolách.

2 Mechanismy sociálního vyloučení rodin

Tyto mechanismy jsou různého druhu. Může se jednat o vyloučení (Brož, 2007):

- Prostorové vyloučení rodin
- Ekonomické vyloučení rodin
- Kulturní vyloučení rodin
- Sociální (v užším smyslu) vyloučení rodin
- Symbolické vyloučení rodin

2.1 Prostorové vyloučení rodin

V případě prostorového vyloučení je nutné zmínit, že prostorové vyloučení může být i dobrovolné. Nicméně to není předmětem zkoumání sociálního vyloučení v kontextu této práce. Formy prostorového vyloučení může být několik a jsou závislé na faktorech, jako je ekonomický status či etnická příslušnost (obrázek 1 – Příloha 1). Extrém představuje „ghetto“. To ale není definováno chudobou, jako základním znakem.

V ghettu se nacházejí lidé vyloučení na základě faktorů, jako je etnická příslušnost, náboženství, národnost atd. Vyloučení na základě chudoby jsou soustředěni ve slumech. Jedná se tedy o rozdílné pojmy a vlastnosti vyloučení, přestože dnes jsou často za ghetta označovány všechny formy prostorového vyloučení. V tomto kontextu je však nutné uvést i skutečnost, že jistou formu prostorového vyloučení s sebou často nese i vysoký ekonomický status – lidé s vysokými příjmy se často soustřeďují do „rezidenčních čtvrtí“, které jako znak často nesou vysokou ochranu území (Šubrt, 2014).

Z pohledu sociálního vyloučení, které řeší tato práce, je důležité prostorové vyloučení, které není dobrovolné. To přináší bariéru rozvoje životních šancí. Prostorové vyloučení nejen, že žijí v nejhorších částech města a v obydlích, která často nevyhovují běžným standardům – ale také mají zhoršený přístup k základním službám a využívají nedostatečnou infrastrukturu. Děti často navštěvují velmi špatné školy (pokud je navštěvují) a tím se kruh uzavírá a posiluje. Na druhou stranu takto vyloučené osoby často cítí vyšší pocit sounáležitosti, může pomáhat vytvářet kolektivní identitu a chránit před marginalizací ze strany majoritní společnosti. Dokonce takové vyloučení může i

zlepšovat ekonomickou situaci, pokud se uvnitř vytvoří samostatná forma ekonomiky, přestože se jedná o formu ekonomiky, která je označována jako „šedá“ (Šubrt, 2014).⁶

2.2 Ekonomické vyloučení rodin

Ekonomické vyloučení souvisí s chudobou a neschopnost zajistit si standard života většinové společnosti. Samo o sobě často bývá považováno za hlavní mechanismus sociální exkluze (Šubrt, 2014).

Projevy ekonomického vyloučení jsou pro jedince závažné. Dochází k uzavření přístupu na primární a také sekundární trh práce. S tím se pojí právě chudoba a uzavření životních šancí. Důsledkem takové situace, kdy má jedinec uzavřen přístup ke zdrojům, je snaha získat prostředky k uspokojení potřeb v podstatě jakýmkoli způsobem. Jedinec se začne orientovat na černou ekonomiku a černý trh práce. Vzniká závislost na sociálních dávkách (Brož, 2007).

Důležité je doplnit, že ekonomické vyloučení nemusí být pouze důsledkem uzavření přístupu na pracovní trh. Může k němu dojít i vlivem například vysoké zadluženosti nebo ztráty pracovních návyků (Brož, 2007). Je zřejmé, že postavení na trhu práce hraje významnou roli v kontextu ekonomického vyloučení. Případná nezaměstnanost jedince, a to především dlouhodobá, je výrazným problémem.

Na problému se podílí i institut tzv. „zákonné minimální mzdy“, který je často prezentován jako opatření, které má naopak pomoci. Tento institut nevyvolává nezaměstnanost u všech profesí, nicméně má výrazný vliv na nezaměstnanost právě v profesích, které vykazují nižší rovnovážnou mzdu, než je stanovená mzda minimální. *„Mnoho lidí si myslí, že zákonná minimální mzda pomůže lidem s nízkými příjmy. V pozadí tohoto zakořeněného mýtu je nesprávná představa, že firmy mají jakési rezervy v ziscích, které mohou rozpustit do mezd. To ale není pravda. Na konkurenčních trzích se prosazuje tendence k nulovým ekonomickým ziskům a mzdy odpovídají meznímu*

⁶ V rámci České republiky se mluví především o sociálně vyloučených lokalitách – tento univerzální pojem dokáže obsáhnout veškeré lokality a neřeší jejich proměnlivost, ke které v průběhu času dochází. Tyto lokality jsou v ČR relativně malé. Obvykle je tvoří jeden dům, pouze z 20% se pak týkají městské čtvrti nebo celé obce. Udává se, že průměrná sociálně vyloučená lokalita v ČR pojímá 260 obyvatel. Z hlediska etnického složení je zhruba jedna třetina sociálně vyloučených lokalit v ČR etnicky homogenní, zbývající 2/3 jsou z 80% tvořeny Romy (Šubrt, 2014).

produktu práce. Jakmile mzdy vzrostou, firmy budou propouštět.“ (Holman, 2011, s. 291).

Minimální mzda však není jediným důvodem existující nezaměstnanosti. Za další důvod lze považovat štedré sociální dávky, které jsou zpravidla dlouhodobě vypláceny bez jakéhokoliv omezení, tento fakt následně vede ke ztrátě pracovních návyků, ztrátě motivace pracovat (Holman, 2011).⁷ V současné době, nárůstem pracovních příležitostí a celorepublikově nízké nezaměstnanosti, stát učinil opatření i v tomto systému. Zda to bylo dobré rozhodnutí a jaký dopad bude novela zákona o pomoci v hmotné nouzi (rok 2017), bude možné zmapovat v příštích letech.

Dlouhodobá nezaměstnanost však automaticky nemusí vést k sociálnímu vyloučení. Pokud se jedinec může spolehnout na pomoc rodiny, přátel, popřípadě státu, nebo si najde uplatnění v šedé ekonomice, nemusí být sociálním vyloučením dotčen. Pomoc státu však může být kontraproduktivní, jak již naznačila část textu věnující se minimální mzdě. Podobně nevhodným opatřením může být tlak na snížení délky pracovní doby: *„Rozšířeným mýtem, kterému podléhají hlavně odbory, je představa, že nezaměstnanost lze snížit zkrácením pracovní doby. Na první pohled se to zdá být logické: zkrátíme pracovní dobu a vzniknou dodatečná pracovní místa. Jenže tak to není. Zaměstnavatelé nemohou a nebudou vydávat více peněz na dodatečné pracovníky, kteří jim (při zkrácení pracovního dne) nebudou přinášet vyšší produkt. Tuto zkušenost učinila Francie, kde byla pracovní doba zkrácena na 35 hodin týdně, ale nezaměstnanost vzrostla.*“ (Holman, 2011, s. 294). Tedy se jedná o podobně pokřivené vnímání situace jako u minimální mzdy.

2.3 Kulturní vyloučení rodin

Označení kulturní vyloučení se vztahuje k omezenému přístupu ke vzdělání a znalostem. Toto omezení je dáno mnoha faktory. Zmínit lze „praxi“ umístování dětí, zejména z romských rodin, do speciálních škol, které jim poskytují nejen méně kvalitní

⁷ Začátkem roku 2017 vstoupila v platnost novela zákona Od 1.2.2017 znovuzavádí povinnost výkonu veřejné služby pro osoby v hmotné nouzi, které pobírají příspěvek na živobytí déle než 6 kalendářních měsíců. Nebudou-li tuto povinnost plnit, alespoň v rozsahu 20 hodin v měsíci, sníží úřad práce částku živobytí na částku existenčního minima (tzn. 2200,00 Kč/1 dospělá osoba). Výjimku tvoří osoby starší 68 let, poživatelé starobního důchodu, invalidního důchodu ve III. stupni, rodiče pobírající rodičovský příspěvek, osoby pečující o osoby závislé ve stupni II, III a IV a osoby pracovně neschopné.

vzdělání primárně, ale také nižší možnosti k dalšímu studiu. Za další faktor lze označit i vzdělání rodičů, které, v případě opět nízkého vzdělání, může vést k tomu, že rodiče děti patřičně nemotivují a nemají zájem na tom, aby děti kvalitní vzdělání získali (Brož, 2007).

Důležitou informací je, že zatímco jsou „*vztahy mezi rodinným socioekonomickým statusem, kulturním kapitálem a vzdělávacími a dalšími výstupy dobře známy, porozumění procesům, které tyto vztahy vytvářejí, je zatím chabé.*“ (Šubrt, 2014, s. 146)

Zmíněný kulturní kapitál tvoří tyto formy (Novotná, 2010):

- Vtělený kulturní kapitál (všechny schopnosti a dovednosti dané osoby).
- Objektivizovaný kulturní kapitál (soubor všech předmětů dané osoby).
- Institucionalizovaný kulturní kapitál (schopnosti získané vzděláním).

„Investice do kulturního kapitálu představuje trénování schopnosti např. „chápáním se výzev“, celoživotním vzděláváním a socializací. Ziskem je udržení či rozvoj schopností, získání předmětu a rozšíření symbolického bohatství (Novotná, 2010).

Udává se, že čím větší je v rodině objem kulturního kapitálu, v poměru ke kapitálu hmotnému, čím je tento kulturní kapitál významnější, tím více taková rodina vkládá do kapitálu svých dětí (Novotná, 2010).

2.4 Sociální vyloučení rodin (v užším smyslu)

Lidé, kteří se dostanou do sociální izolace, mají problém s kontakty a společenským stykem. Konkrétně jde o to, že zmíněným „*sociálním vyloučením v užším smyslu se rozumí fakt, že společenské styky vyloučených lidí se omezují na kontakty s lidmi, kteří se nacházejí ve stejném postavení jako oni, a i počet těchto kontaktů je zpravidla nižší, než počet kontaktů průměrného jedince z většinové společnosti. Obdobně jako v případě kulturního vyloučení hovoří odborníci o vyloučení ze sdílení sociálního kapitálu společnosti.*“ (Brož, 2007)

I pouhou logickou úvahou lze dovodit, že například chudí lidé mají problém s udržením sociálních kontaktů i v tom ohledu, že je pro ně nemožné například pozvat a pohostit své známé. Tento stav udává 64% z nich, zatímco mezi nechudými domácnostmi zmiňuje tuto skutečnost jen 32% (Mareš, 2006). Přestože taková forma udržování sociálního styku s okolím není samozřejmě jediná a výhradní, lze to vnímat

jako omezení. Sociální vyloučení v užším slova smyslu se však objevuje i v užším používání například telefonního kontaktu s okolím, nebo v kontaktu osobním v případě větší vzdálenosti. To tedy logicky vede k udržování sociálních vazeb zejména v úzkém okolí. *„Příjmově chudé domácnosti se od ostatních domácností neliší ve frekvenci kontaktů, z dat ovšem nelze usuzovat, jak jsou jejich sociální sítě rozsáhlé, jakou mají povahu a jaký sociální kapitál svým účastníkům poskytují. Zde lze jen odůvodněně spekulovat, že jsou rozprostřeny spíše do nejbližšího sousedství a sociální kapitál v nich získávaný má jen omezenou hodnotu. Nasvědčuje tomu také členství jen 10% osob z příjmově chudých domácností (jen 5% u osob extrémně příjmově chudých) ve společenských klubech či zájmových organizacích (22% mezi zbytkem populace). Obdobná situace je mezi respondenty z příjmově slabých domácností (FSS 2004), neboť členem společenského či sportovního klubu, respektive zájmového souboru je mezi nimi 12% (zhruba 6% je členem některé z dobrovolných organizací typu Červený kříž nebo dobrovolných hasičů).“* (Mareš, 2006, s. 28)

Omezenost sociálních kontaktů vede také k nižší informovanosti a také k získávání snížené důvěry. Lidé získávají pocit, že „nemá smysl obracet se na úřady“ a že „dnes člověk nemá na koho se spolehnout“. Stejně tak jsou přesvědčeni, že nemají šanci zlepšit svoji životní situaci (Mareš, 2006).

2.5 Symbolické vyloučení

Většinová populace přisuzuje vyloučeným osobám charakteristiky, které sociální vyloučení prohlubují a upevňují. *„Tito lidé jsou paušálně označováni jako „neplatiči“, nepřizpůsobiví občané“ a mnohdy ještě hůře. Ačkoli tato označení ve skutečnosti nemusí být pravdivá, ve svých důsledcích se pravdivými stávají, neboť je s těmito lidmi jako s „neplatiči“ či „nepřizpůsobivými“ zacházeno.“* (Brož, 2007).

Stigmatizace osob může být založena na mnoha faktorech – na nezaměstnanosti, etnické příslušnosti, na místě bydliště a podobně. Daný pojem, tedy „sociálně nepřizpůsobiví občané“ je pojmem, který je často používán nejen médií, ale také politiky a vlastně všemi občany. Tento pojem má být jakýmsi „politicky korektnějším“ označením skupin osob, které jsou „problémové“ z různých příčin. Může se jednat právě o neplatiče, lidi bez zaměstnání, lidi, kteří se dopouštějí kriminality. *„V obecnější*

rovině tím má většina prostě na mysli romské spoluobčany, kteří „nejsou jako my.“ (Pehe, 2011).

Problém takové stigmatizace je v tom, co vyvolává. Automatická stigmatizace vede k tomu, že majoritní většina považuje označenou osobu (skupinu osob) za osoby, které mají určité vlastnosti. Proto se k takovým osobám chová většina s nedůvěrou, obezřetně, vyhýbá se jejich společnosti. Označený pak začne pomalu přebírat vlastnosti, které jsou mu přisuzovány (Fischer, 2014) a stává se opravdu osobou například konající kriminální skutky a podobně. Přesně tak, jak je mu vnucováno většinou.

Stigmatizování, vyčlenění osob na základě přisouzených charakteristik, se označuje jako „labeling“ (etiketizování, nálepkování) (Helus, 2015).

Celý systém sociálního vyloučení může pomoci nastínit schéma na obrázku 2 – (příloha 2.) Ukazuje, že na sociální vyloučení mají vliv vnější příčiny (příčiny mimo vliv postižených osob), ale také příčiny vnitřní (způsobují je důsledky jednání postižených osob). Zatímco na vnější vlivy tedy nemá daná osoba vlastní vliv, vnitřní vlivy ovlivnit může. Za vnější vlivy, které mají vliv na vznik sociálního vyloučení, lze považovat faktory, které jsou dány širšími společenskými podmínkami nebo jsou důsledkem jednání lidí, kteří se nacházejí vně sociálního vyloučení. Konkrétně lze jmenovat především následující faktory (Brož, 2007):

- trh práce a jeho charakter,
- bytová politika státní správy a místní samosprávy,
- sociální politika státu,
- praxe místních samospráv ve vztahu k sociální oblasti,
- diskriminace či stigmatizace některých jedinců na základě charakteristik jako rasa, etnicita, národnost, sociální status apod.

Vnitřní vlivy jsou ovlivnitelné osobou, která je v sociálním vyloučení, nicméně je vhodnější je označovat jako faktory, které vznikly jako důsledek jednání této osoby. Jejich vznik a upevňování jsou navíc často důsledkem reakce na příčiny vnější. Zmínit lze například tyto faktory (Brož, 2007):

- ztráta pracovních návyků při dlouhodobé nezaměstnanosti,
- dlouhodobá neschopnost hospodařit s penězi a dostát svým finančním závazkům,

- orientace na okamžité uspokojení potřeb vyplývající z dlouhodobé frustrace,
- apatie a nízká motivace k řešení vlastních problémů atd.

Dle zkušeností z praxe, bych do sociálního vyloučení zařadila ještě další vnější vlivy:

- Etnicitu
- Trh práce
- Bytovou situaci rodin
- Finanční hospodaření rodin

2.6 Etnicita

Poslední zpráva z analýzy sociálně vyloučených lokalit⁸ zmiňuje: „*Oproti roku 2006 se zvýšil podíl SVL, kde Romové tvoří většinu. Zatímco v roce 2006 jich bylo 18 %, v roce 2014 to bylo jedna čtvrtina*“

„Romové jsou českou populací vnímáni primárně jako příslušníci odlišného etnika a teprve sekundárně jako občané (oni ne my) a veřejnost je posuzuje především podle předpokládané ochoty k asimilaci (stát se stejnými jako my). Romové nepochybně jsou podle přijaté definice ve vysokém stupni rizika sociálního vyloučení: častěji než ostatní jsou nezaměstnanými a chudými; častěji obývají nevyhovující a přeplněné byty situované v devastovaných oblastech nabývajících podoby slumů; mají ztížený přístup k řadě služeb, jejichž využívání je v majoritní společnosti standardem; jejich zdravotní stav je horší, než je obvyklé mezi majoritní populací a snadněji a častěji se mezi nimi šíří epidemie; jejich děti navštěvují velmi často zvláštní školy.“ (Mareš, 2006, s.18).

Důvodů, které tento stav zapříčinily je mnoho, stejně jako je mnoho faktorů, které ho ovlivňují dnes. Etnická problematika vyloučených lokalit však není primárním cílem této práce, proto nebude podrobně rozebírána. Lze se ztotožnit s myšlenkou, že Romové v naší republice žijí v různých sociokulturních prostředích. Tyto osoby a skupiny osob mají (a spoluvytvářejí) různé kulturní vzorce, různě utvářejí svou identitu a jsou v různé míře společensky a ekonomicky úspěšní. Vzhledem k tomu lze říci, že problém sociálně vyloučených romských populací je problémem jednotlivých lidí

(Moravec, 2006). V důsledku této myšlenky je pak řešení na individuální úrovni, ve smyslu změn prostředí veřejných institucí, které jsou do věci zainteresovány, tak, aby dávaly prostor pro individuální přístup k jednotlivým klientům (to se týká Úřadů práce, sociálních odborů obecních úřadů, oddělení sociálně-právní ochrany dítěte, policie atd.) (Moravec, 2006).

2.7 Trh práce (vzdělání)

V České republice představuje nezaměstnanost (a příjmová chudoba) výrazné spojení s rizikem sociálního vyloučení. Obecně platí, že *„přirozený regionální trh práce je vymezen především mírou dojížděky do zaměstnání, obvykle se však pro komplexnější vymezení přirozených regionů pracuje i s mírou dojížděky za službami, případně za rekreací. Prostorové chování obyvatelstva je ovlivňováno řadou faktorů, mezi něž patří demografické, sociální a ekonomické faktory. Obecně platí, že čím vyšší mají lidé vzdělání, tím dojíždějí za prací do větších vzdáleností.“* (Tvrdý, 2008, s.21)

Trh práce z hlediska lidí ohrožených sociálním vyloučením se však profiluje jinak. Lidé ohrožení sociálním vyloučením jsou na trhu práce diskriminováni a to různým způsobem, nebo jejich nabídka na trhu práce neuspokojuje poptávku a to opět z různých důvodů.

„Trh práce, především ve smyslu zaměření na nezaměstnanost, je jedním ze zásadních problémů ve vztahu k sociálnímu vyloučení. Za základ sociální exkluze je považováno především vyloučení z placené práce - tedy nezaměstnanost, jež je důsledkem nedostatku základních kvalifikačních předpokladů vylučovaných. Úroveň toho, co je dnes považováno za základní kvalifikační předpoklady přitom stále více roste (lingvistické i obecně vědní znalosti a dovednosti, zejména v oboru informatiky) a stále více se vymyká možnostem sociálně vylučovaných osob a kolektivit jich dosáhnout (vyloučení z příležitostí skrze nedostatečné vzdělání).“ (Mareš, 2006, s. 19)

Samozřejmě také diskriminace na trhu práce může mít v ČR etnický podtext. Lze říci, že se projevuje vůči těm skupinám populace, u kterých se předpokládá nižší pracovní intenzita a docházka. To se tedy týká několika skupin: Romů, starších pracovníků a žen s dětmi, a to přestože se často jedná ze strany zaměstnavatele jen o ničím nepodložený předpoklad. Lze najít označení pro znevýhodnění starších pracovníků na trhu práce v kombinaci s prostorovou segregací spojenou s bydlištěm v

oblastech postižených ekonomickým jako „dvojitá marginalizaci“ „*Marginalizovaná pracovní síla je v postkomunistických ekonomikách funkčním prvkem šedé ekonomiky umožňujícím zaměstnavatelům levné podnikání založené na nízkých mzdách, úsporách na odvodech z pracovní síly a vysoké pružnosti v zaměstnávání. Pak například zaměstnavatelé (i ti, kteří nejsou ochotni přijímat Romy na formálním trhu práce) jsou nakloněni přijímat Romy jako námezdní pracovní sílu načerno.*“ (Sirovátka, 2003, s. 17).

Tomu napomáhá i fakt, že samotný pracovní poměr pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, může být i nežádoucí. Například ve chvíli, kdy je tato osoba předlužená a jsou řešeny exekuce, pak pracovní poměr znamená, že vše nad částku existenčního minima podléhá exekuci. To je pro tuto osobu demotivující, protože vlastně pracuje v takový okamžik zadarmo. Nehledě na fakt, že penále z dluhů narůstá tak rychle, že k umoření dluhů vlastně nedojde. To je důvodem, proč tito lidé nemají motivaci pracovat v rámci legálního pracovního poměru. Mnohem výhodnější pro tyto osoby je případně participovat na šedé ekonomice (Brož, 2007).

Vrátíme-li se k předpokladu zaměstnanosti – tedy požadovaným kvalifikačním předpokladům, je také nutné zmínit, že už v předchozím režimu byli Romové vedeni k zaměstnáním v nekvalifikovaných profesích a s tím bylo spojené vzdělávání, které dosahovalo pouze k nejnižší úrovni gramotnosti – tedy na úroveň základní školy (navíc šlo často o školu zvláštní, která byla volena jednak pro jazykový handicap, jednak pro možnost vyšší možnosti individuálního dohledu). Dnes je ovšem nízká úroveň vzdělání pro Romy na trhu práce rozhodujícím handicapem (Sirovátka, 2003). Problém samozřejmě není jen u Romů. Nízké vzdělání je handicapem na pracovním trhu obecně.

Pokud se podíváme na samotný **problém vzdělávání z pohledu dětí žijících ve vyloučených lokalitách**, mají zpravidla zhoršené podmínky pro svoje vzdělávání oproti ostatním dětem z majoritní společnosti. Děti žijící v nekvalitních podmínkách ubytování, malé místnosti, kde je spousta lidí, hlučné a vlhké prostředí, tady bude vždy obtížné studovat. Z tohoto důvodu mají obyvatelé v těchto lokalitách převážně jen základní vzdělání či neukončené základní vzdělání.

Z důvodu finančních nedostatků v rodinách, nemají děti do školy požadované vybavení, pomůcky, které mnohdy sdílejí se svými sourozenci, rodiče mnohdy nemají

ani na poplatky vzniklé za pobyt v mateřské školce (MV ČR 2009), v tomto důsledku nemají mnohdy tyto děti předškolní přípravu v rozsahu, který by byl žádoucí a tak nejsou obratné v základních kompetencích, jako je slovní zásoba, denní režim, tato absence jim ve škole může přivodit problémy se čtením, psaním, počítáním a následně kvůli opakovaným školním neúspěchům, jsou často na doporučení škol přeloženy do praktických škol. Sociální nevýhody jsou tak často zaměňovány za intelektuální nedostatečnost. „*V domácím prostředí dítě se sociálním znevýhodněním uplatní zcela jiné dovednosti, znalosti a návyky než ve škole – potřebuje vědět, jak se postarat o mladšího sourozence, rozeznat barevné kovy, nakoupit a nenechat se ošidit, vědět, komu se v lokalitě vyhnout, co říct úřednici z odboru sociálních věcí apod., nikoliv rozeznat hospodářská zvířata, pojmenovat barvy, umět nakreslit maminku, složit puzzle či správně používat předložkové vazby.*“ (Ranglová a kol., 2013, s. 7). Rodiče často nepovažují vzdělání svých dětí za důležité, mají spoustu jiných problémů, které opakovaně každý den řeší. Někdy je tento přístup způsoben i jejich vlastní zkušeností, kdy samotní rodiče byli sami vychováváni podobným způsobem.

2.8 Bytová situace rodin

Z hlediska statistického přehledu lze říci, že v ČR obecně není rozdíl mezi podílem v jednotlivých typech bydlení mezi příjmově chudými rodinami a ostatními vrstvami obyvatel (Mareš, 2006). Jen v případě extrémní příjmové chudoby (příjem nižší než 40% mediánu příjmového rozložení) se můžeme setkat se zvýšeným podílem bydlení v historických středech měst a ve vnitřní zástavbě městských činžovních domů, spolu s nižším podílem bydlení na panelových sídlištích.

Pro příjmově chudé jedince a rodiny ale samozřejmě platí, že bydlí především v nájemních domech a bytech a disponují nižší kvalitou obydlí a bydlení, přičemž celková plocha obydlí příjmově chudých je v průměru o 10 m² menší než u ostatních domácností (Mareš, 2006). Na děti v těchto rodinách má negativní vliv malý prostor, který děti omezuje v nedostatku soukromí a například i příprava na školu je zpravidla takřka nemožná. Časté stěhování rodiny a růst dítěte v nevyhovujících podmínkách, povětšinou ovlivňují hodnoty, které mají vliv na jeho výchovu a omezují tak jeho životní aspiraci, nemají stabilní pocit zázemí a bezpečí.

Pokud se rodiny ohrožené chudobou a sociálním vyloučením dostanou do bytových problémů, mají jen malou šanci svoji situaci změnit. Takové rodiny v podstatě neustále žijí v provizoriu. Jejich nájemní smlouvy jsou v podstatě výhradně uzavírány na dobu určitou, bez výhledu a jistot do budoucna. Byty jsou navíc velmi často ve špatném stavu, pronajímatelé je neudržují, ani neprovádějí jejich opravy. Řada bytů se rychle opotřebovává. Na vině nemusí být nevhodné chování nájemců – stačí, že v bytě bydlí velké množství lidí (Moravec, 2006). *„Ve správě obecních bytů často vládne chaos. Ten bývá způsoben například tím, že městem najatá správcovská firma nebo část jejího personálu nesleduje zájmy majitele, natož nájemníků, nýbrž své vlastní, nebo tím, že bytový odbor obecního úřadu nekomunikuje s dalšími institucemi, se kterými by měl, zejména se sociálním odborem.“* (Moravec, 2006, s.28).

Přístup obcí k dané problematice je složitý. Obce nemají finance na budování sociálního bydlení. Co je však horší, v obcích často neexistuje ani žádná koncepce řešení. Naopak obce povětšinou již rozprodaly svůj majetek a bytový fond a řešení sociálního bydlení nepovažují navíc ani za prioritu své činnosti. Jelikož pracovníci samospráv často nerozumí problematice sociálního vyloučení, zpravidla jsou problémy řešeny jejich „vývozem“ na kraj obce, nebo mimo obecní území. Obec koupí nemovitost v jiné obci a tam své „nepřizpůsobivé“ občany přestěhuje (Moravec, 2006).

2.9 Finanční hospodaření rodin

Finanční hospodaření jedinců a rodin v sociálně vyloučených lokalitách se potýká s několika problémy. Jednak jde samozřejmě o nízké příjmy, ale problematiku často doplňuje vysoké zadlužení a často i nemožnost dosáhnout na sociální dávky. Jde o to, že například příspěvek na bydlení je vázán na nájemní smlouvu. Přitom osoby, které žijí v sociálně vyloučených lokalitách často tuto smlouvu doložit nemohou.

Obecně však lze dodat, že finanční gramotnost obyvatel ČR zjišťovalo Ministerstvo financí (MF) v roce 2015. Toto provedené šetření bylo realizováno v rámci světového měření, které prováděly země Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) (MF, 2015). Hlavní zjištění, která z daného měření plynou, jsou platná pro celkovou populaci dospělých osob v ČR a nejsou nijak výrazně příznivá. Lze dedukovat, že stav finanční gramotnosti osob, které žijí v sociálně vyloučených

lokality je přitom horší, než je průměrný stav uvedený v zásadních zjištěních (MF, 2015).⁹

2.10 Formy sociálního vyloučení rodin

Forem sociálního vyloučení je mnoho. Existují extrémy v podobě sociálně vyloučených lokalit, které jsou předmětem této práce, ale existují také formy “měkkého vyloučení” ve formě jistého znevýhodňování oblastí, například špatnou dopravní dostupností, lokálním pracovním trhem s převisem nabídky pracovní síly nad poptávkou a s nevýhodnou strukturou nabídek na něm. Extrémní formy vyloučených lokalit pak charakterizují veřejnosti známé „no go“ zóny. Přičemž touto oblastí může být nejen celá čtvrť nebo ulice, ale třeba i jen jeden jediný dům (Mareš, 2006).

Co se týká ČR, celkový přehled přináší obrázek 3 Příloha 3. Obecně lze předpokládat, že počet lidí žijících v sociálně vyloučených lokalitách se pohybuje mezi 95 000 až 115 000. V rámci mé práce jsem si pokládala otázku, kolik žije rodin, dětí v sociálně vyloučených lokalitách, bohužel tato statika není dostupná. Taková data nejsou kontinuálně sbírána, obecně se všechny výzkumy omezují na % vyjádření. Pověštinou jsou data sbírána v rámci vlastní iniciativy za celou obec/město, případně městské části. Jediná zmínka a odhadu žijících dětí ve vyloučených lokalitách je z dokumentu Analýzy sociálně vyloučených lokalit 2015 „*Výzkumníci z GAC (2015) uvádějí, že takových dětí je 22%, což v celkových číslech znamená 3 až 3,5 tisíce dětí.*“

MPSV dále uvádí, že takových lokalit bylo v rámci republiky v 297 městech a obcích identifikováno 606, přičemž je doplňuje přibližně 700 ubytoven (MPSV, 2015).

K popisovanému stavu z hlediska jeho vývoje je nutné říci, že od roku 2006 se počet sociálně vyloučených lokalit do roku 2015 téměř zdvojnásobil (z 310 na 606) a to

-
- ⁹ dvě třetiny dospělých se nechovají ekonomicky zodpovědně (přičemž lze říci, že ekonomicky zodpovědný člověk je zjednodušeně ten, který lépe využívá finanční produkty, využívá svá práva a zodpovědněji se rozhoduje ve světě financí). Jen celkem 6 % obyvatel ČR vykazalo vysokou úroveň ekonomické zodpovědnosti,
 - 57 % domácností nesestavuje rodinný rozpočet (z dlouhodobého hlediska došlo k nárůstu počtu domácností, které se takto chovají - v roce 2010 rozpočet nesestavovalo 48 % domácností),
 - 37 % respondentů si nedokáže představit, jak by řešili ztrátu hlavního příjmu jejich domácnosti,
 - aktivně nespoří 19 % dospělých,
 - v případě výpadku příjmů 15 % domácností nepokryje své životní náklady ani po dobu jednoho měsíce (zde se jedná především o studenty, mladší věkovou skupinu a lidi s nízkými příjmy),
 - 42 % lidí nedokáže správně vypočítat úrok.

ve všech krajích, přičemž nejvyšší růst vykázal kraj Karlovarský a Moravskoslezský (více, než trojnásobný růst). V tomto časovém období také vzrostl počet obyvatel žijících v sociálně vyloučených lokalitách, a to téměř o polovinu (60-80 000 v roce 2006). V absolutních číslech přibylo nejvíce sociálně vyloučených v Ústeckém a Moravskoslezském kraji (MPSV, 2015).

Obecně lze říci, že navíc přibývá sociálně vyloučených v odlehlých obcích se slabou infrastrukturou a také se situace zhoršuje v oblastech takzvaných vnitřních periferií v blízkosti hranic krajů. Naopak se zmenšuje podíl romského obyvatelstva ve vyloučených lokalitách – v roce 2015 přibylo lokalit, kde Romové netvoří většinu obyvatel (přestože jsou tyto lokality stále v menšině). Při pohledu na věkovou strukturu obyvatel sociálně vyloučených lokalit bohužel přibývá také seniorů (MPSV, 2015).

Nejde jen o definované vyloučené lokality, také byl identifikován enormní nárůst počtu lidí žijící v ubytovnách. Zatímco v roce 2008 bydlelo na ubytovnách 7115 dospělých osob a také 3912 dětí (celkem 11 027 osob), v roce 2014 to bylo již dokonce 27 tisíc lidí (MPSV, 2015).

Dobrou zprávou může být, že se v porovnání s rokem 2006 zdá, že ubylo extrémních případů. Sice jen minimum lokalit bylo označeno za takové, kde převažují domy a byty v bezvadném stavu, ale také ubylo i lokalit, kde převažují neobyvatelné budovy (MPSV, 2015).

3 Služby podpory pro rodiny s dětmi

3.1 Sociální pomoc rodinám

Arnoldová popisuje sociální pomoc jako projev solidarity společnosti a spočívající v transferu prostředků a služeb ve společnosti. V tomto systému hraje hlavní roli stát *„jednak proto, že vytváří rámec formální organizace sociální péče pomocí právních předpisů, jednak proto, že jedině stát může rozhodovat o změnách směrů sociální politiky ve společnosti. Schopnost přijímat taková rozhodnutí tvoří součást definice státu.“* (Arnoldová, 2016, s. 66).

Podstatou sociální pomoci je snaha pomoci se zajištěním základních životních potřeb těm občanům, kteří si nemohou pomoci sami (a to ani s přispěním rodiny). Zmíněný systém se zaměřuje na pomoc v následujících situacích: (Duková, Duka a Kohoutová, 2019 s. 109)

- hmotná nouze,
- sociální nouze,
- ohrožení práv občana,
- hrozba výše uvedených situací.

Prostředky, které k takové pomoci stát využívá, jsou

- sociální poradenství,
- prevence sociálně patologických jevů,
- sociálně právní ochrana,
- systém pomoci v hmotné nouzi,
- sociální služby.

Nutno doplnit, že existují situace, kdy se občanovi z nejrůznějších důvodů nedostane sociální pomoci ze strany státu. Pro tyto situace je zde tzv. třetí sektor, který mezeru mezi státem a potřebami občanů vyplňuje. Souhrnně lze říci, že sociální služby poskytují (MPSV, 2017):

- Obce a kraje tím, že dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zjišťují skutečné potřeby lidí a také potřeby zdrojů k uspokojení těchto potřeb. Obce a kraje také zřizují organizace poskytující sociální služby,

- Nestátní neziskové organizace¹⁰ (NNO) a fyzické osoby,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV).

Poskytování sociální pomoci je rozsáhlou tematikou, což dokládá výčet druhů sociální pomoci a služeb sociální prevence tak, jak podrobněji rozepisuje MPSV (podrobněji jsou identifikovány služby s případným vztahem k sanaci rodin, Příloha č.4. dle zákona 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách – registrovaných sociálních služeb).

Sociální pomoc rodinám ve vyloučených lokalitách se poskytuje převážně ve službách sociální prevence, dle aktuální situace rodiny a jejich členů. Dále viz kapitola Oblasti služeb podpory rodinám 3.5.3. a Příloha 5. (příklad – výčet subjektů sanace rodiny).

3.2 Sociální práce

Pokud rodiny využívají sociální pomoc jež je vypsána v kapitole předešlé, je její nedílnou součástí i samotná sociální práce.

Je nutné dodat, že se lidé k profesionální pomoci obracují tehdy, když jiné způsoby selhávají nebo nejsou dosažitelné. Musil (2004, s.11) uvádí termín pomáhající profese jako „*poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích*.“ Gériová (2011) tento termín upřesňuje jako skupinu povolání, které jsou založeny na profesionální pomoci. Musil dodává, že jde převážně „o profese zdravotnické, pedagogické, duchovní, psychologické, terapeutické a v neposlední řadě i profese zaměřené na sociální pomoc.“ Tyto profese mají něco společného a tím se odlišují od ostatních profesí. „K jejich vykonávání je nutný vztah se zapojením vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu.“ Géringová dále upřesňuje, že na jedné straně stojí pomáhající na druhé straně ten, jemuž má být pomozeno (Géringová, 2011). Musil

¹⁰ Nestátních organizace (NNO) jsou v systému poskytování sociální podpory významné. Jednak dokážou reagovat pružněji, jsou blíže klientům a často mají i jejich vyšší důvěru, jednak fungují efektivněji, dokážou pracovat flexibilně a někdy i levněji. Obecně lze funkce neziskových organizací shrnout tak, že poskytují (Potůček, 2016):

- Servisní funkci – zajišťují služby, které neposkytuje trh ani stát (popřípadě tyto služby stát poskytuje v nedostatečném rozsahu či kvalitě),
- Inovativní funkci - zavádějí nové postupy řešení.

V ideálním případě by neziskové organizace měly být pro sociální práci obcí rovnocenným partnerem, který pomáhá řešit problémové situace občanů.

tuto myšlenku doplňuje a vymezuje sociální práci od ostatních profesí, které se zaměřují na dílčí překážky a zvládnání aktuální životní situace, zatímco sociální práce je zaměřena na situaci klienta jako celek (Musil, 2004). Sociální práce vnímá klienta v kontextu společnosti, tak je ja popsáno v kapitole 1.1.3. Dále viz kapitola Sanace rodiny 3.3.

Sociální práce je vědním oborem, v kterém je uplatňován pluralismus hodnot a přístupů, přičemž klíčovou hodnotou a současně právem člověka, který se ocitá v roli klienta, je úsilí o zachování lidské důstojnosti v podmínkách, které přinášejí zvýšené riziko jejího ohrožení. Sociální práce tak hraje klíčovou roli v ochraně lidských práv důstojnosti, zejména ve skupinách ohrožených či sociálně slabých.

Sociální práce je nástrojem k řešení individuálních či skupinových sociálních problémů, je nástrojem prevence v řešení společenského napětí. Zásadní roli při výkonu sociální práce sehrávají etické zásady, kterými je sociální pracovník při výkonu svého profesí vázán. Brian Littlechild uvádí, že sociální práce není profesí jen proto, že je založena na teorii a výzkumech, ale také právě proto, že je řízena hodnotami a etickými zásadami, které do této profesí vkládá sociální pracovník¹¹

3.3 Sociální pracovník

Je tedy nutné v mé práci vymezit profesí sociálního pracovníka, a to především z toho důvodu, že představuje zásadní článek v koordinovaném přístupu sociálního vyloučení.

Kvalifikační předpoklady k výkonu sociální práce stanovuje Zákon o sociálních službách.¹² Je nutné dodat, že sociální pracovník je jednou z pomáhajících profesí v sociální oblasti. Část osmá tohoto zákona definuje, jaké činnosti v rámci své profesí sociální pracovník vykonává: „*sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 109).

Zákon dále stanovuje odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání (Zákon č.

¹¹ Bc. Dagmar Svobodová str. 13, seminární práce k předmětu **SPR819** Reflexivita v sociální práci, 2016

¹² Zákon. 108/2006 Sb.o sociálních službách, § 110

108/2006 Sb., § 110). Teoretickou část znalostí lze získat studiem, podstatnou část znalostí sociální práce je však nutné neustále doplňovat, a to prostřednictvím celoživotního vzdělávání, sociální práce jako vědní obor neustále podléhá určitým trendům a tak je povinnost průběžného vzdělávání ukotvena v zákoně, nejen 108/2006 Sb, ale také ve „standardech kvality poskytování sociálně právní ochrany dětí“.

Tak jak bylo popsáno v minulé kapitole, k výkonu profese pomáhajícího patří osobnost člověka, která vstupuje do pracovního procesu. Tato osobnost se tak stává nástrojem pomáhajícího a je možné ho považovat za jeden z nejdůležitějších nástrojů, který ve své práci pomáhající používá. Tento nástroj, má velký vliv na kvalitu práce pomáhajícího (Géringová, 2011, s. 25). K výkonu této profese je třeba mnoho dalších dovedností a schopností. Musím dodat že ani v tomto tématu nepanuje u odborníků úplná shoda, jejich názory na předpoklady k výkonu pomáhající profese se rozširují. Poměrně přehledně do tohoto tématu vstupuje Novosad (2009. s.185) který ve své knize předkládá schéma a k němu zároveň dodává.

„Z uvedeného schématu zřetelně vyplývá, že každá odborná aktivita má smysl jen ve vztahu k člověku, jeho celistvosti, identitě a individualitě. Tento vztah má komplexní charakter a každý odborník si musí uvědomovat širší souvislosti své odborné činnosti, profese. Všechny obory zaměřené na poznávání světa a péči o člověka mají kromě racionální podstaty i silné aspekty etické a přirozené sociální, lidské cíle.“

Viz. Příloha č.5.(Tabulka 1)

Novosad dále uvádí, profesní příprava je dynamický a otevřený proces, který ovlivňuje nejen vzdělání, osobnostní předpoklady, výcviky i další průpravy k výkonu této profese, ale také praktické a hodnotové dimenze či orientace v oboru, jehož součástí je konkrétní typ práce. Sociální pracovník v pomáhající profesi je velkým tématem, pro účely a z důvodu maximálního rozsahu mé práce je toto vymezení dostačující. Dále je třeba se věnovat i další oblasti a to nástroji sociální práce při práci s rodinou v sociálně vyloučených lokalitách, tím je sanace rodiny.

3.4 Sanace rodiny

V sociálních vědách se s těmito pojmy setkáváme v různých dobách. Sanace je v českém kontextu zcela nová, naopak rodina je základním pojmem sociálních věd.

K tomu, aby byla zahájena sanace rodiny, musí v rodině nastat nějaká kolize – ohrožení některého z jejích členů, zpravidla se jedná o dítě. Polansky a kol. se dlouhodobě zabývali problematikou zanedbávání péče o dítě v rodinách. Z jejich poznatků lze vyvodit, že k zanedbávání dochází především tam, kde nedochází k uspokojování základních biologických potřeb a je spojeno především se socioekonomickou úrovní rodiny. Ve své práci dále uvádí, že při porovnání určitých rodin došel k určení typických znaků zanedbávající rodiny. K nim patří těžké zvládání konfliktů v rodině, nesoudržnost, emoční chlad – nevyjadřování svých pocitů, chybějící autorita v rodině, chaotické fungování zcela bez řádu, nezvládání domácnosti a činnosti v ní (Gaudin, Polansky, 1996).

Bechyňová definuje sanaci rodiny: „*Sanace rodiny je soubor činností sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány a/nebo ukládány převážně Odborná sdělení – Sekce Děti, mládež a rodina, rodičům dítěte a dítěti, ohroženému na sociálním, biologickém a psychologickém vývoji.*“

Fišer a Škoda definují čtyři typy rodin (Fischer, Škoda, 2014, s. 143)

- *Funkční rodina.* Ta je schopna zajistit dobrý vývoj dítěte i jeho prospěch. Z hlediska celkové populace je těchto rodin ve společnosti nejvíce (cca 85 %).
- *Problémová rodina.* Zde se objevují závažnější poruchy některých funkcí (popřípadě všech funkcí). Ty však neovlivňují vývoj dítěte a rodina je schopna tyto problémy řešit buď sama, nebo s jednorázovou pomocí zvenčí. Orgán sociálně právní ochrany dětí tyto rodiny sleduje a má nad nimi zvýšený dohled. Z hlediska celkových počtů se jedná cca o 12 – 13 % rodin.
- *Dysfunkční rodina.* Zde se vyskytují vážnější poruchy některých, nebo všech funkcí. Ty ohrožují rodinu jako celek, a to včetně vývoje a prospěchu dítěte. Rodina nedokáže zvládnout problémy sama a nastupuje potřeba tzv. „sanace rodiny“. Celkově se jedná o cca 2 % rodin.
- *Afunkční rodina.* Rodina neplní svůj úkol a dítěti škodí, až ho ohrožuje. Zde není sanace na místě, ale řešením je dítě z rodiny odebrat. Celkově se jedná o cca 0,5 % rodin.

Dále bych tento výčet doplnila o poznatek autorky Nedělníkové, která považuje za nejčastější problémy rodin (Nedělníková, 2008, s. 148)

- *sociokulturní znevýhodnění rodiny*
- *zdravotní znevýhodnění člena rodiny*
- *nedostatek schopností, dovedností, případné motivace, zejména v oblasti uplatňování rodičovských kompetencí a vztahové problémy v rodině*
- *výchovné a výukové problémy dětí, odebrání dítěte z rodiny do ústavního zařízení a podpora rodičů v dosažení návratu dítěte zpět do rodiny*
- *jiné problémy týkající se buď aktuální a dočasně krizové situace rodiny, nebo dlouhodobé nepříznivé sociální situace*

Sanace rodiny se týká dysfunkčních rodin. Jejím cílem „je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Jedná se o činnosti směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění do ústavní výchovy nebo k umožnění jeho bezpečného návratu domů. Role týmu sanace rodiny spočívá v podpoře jednotlivých členů rodiny. Je třeba je přivést k tomu, aby rozpoznali zdroje svých těžkostí a možnosti, jak je změnit či odstranit.“ (MPSV, 2017)

3.4.1 Sanace rodiny – sociální práce

Z pravidla se při sanaci rodiny volí sociální práce (doplněna kapitola sociální práce) v přirozeném rodinném prostředí, terénní sociální práce, do kterého je pracovník rodinou zván „*home-visitin*“, který je definován jako socioterapeutická práce v rodinném prostředí. Dunkovský tento přístup vymezuje jako, „*jeden z možných přístupů v sociální práci s rodinou, který je možný použít při sanaci rodin. Sanaci se přitom rozumí výchovné působení v rodině na její členy jednotlivě a na rodinné společenství jako celek, s pokusem o její zachování či obnovení. To předpokládá vymýtit nepříznivé vlivy, které působí na rodinu nebo v rodině samé a posilovat jevy kladné.*“ (Dunkovský, 1995, s. 63)

Sociální práce v přímém kontaktu s rodinou je jedna z nejefektivnějších, poznání bezprostředních reakcí v přirozeném prostředí rodiny, je pro sociální práci velmi cenná a může být považována, jako nedílná součást sanace rodiny, nebo sociálně právní ochrany dětí. Jen při terénní sociální práci, jsme schopni poznat rodinu, sousedy,

rodinné známé, jejich životní příběhy, interakci, konflikty, komunikaci, hierarchii, role v rodině, naučené vzorce chování atd., které mohou být následně prospěšné při případové práci, stanovení podpory rodiny, individuálních plánů atd. Tato cenná forma získávání informací, je samozřejmě dále doplněna o údaje obsažené v relevantních úředních i neúředních dokumentech. Jaké jsou konkrétní činnosti při sanaci rodiny, si popíšeme v další kapitole.

3.4.2 Sanace rodiny – činnosti

Bechyňová popisuje jeden ze základních znaků a činností takto: „*jsou to činnosti, které 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*“ (Bechyňová, 2011, s. 115).

Postup sanace rodiny je možné popsat v hlavních znacích jako (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18):

- **Souhlas dotčených aktérů** – nutný předpoklad sanace rodiny. Do programu lze zařadit jen takovou rodinu, která si uvědomuje potřebu změn. Osobní motivace je nezbytná. Rodiče a děti jsou o programu informováni, podílí se na sestavení plánu sanace a souhlasí s ním.
- **Tvorba multidisciplinárního týmu**¹³ – každý z členů týmu zná svoji roli a pravidla práce. Tým je koordinován koordinátorem.
- **Sestavení plánu sanace** – je znám požadovaný cíl (tedy stav, kterého chtějí aktéři dosáhnout) a popis kroků, které k tomuto cíli vedou.
- **Postup práce je průběžně hodnocen.**

¹³ Složení multidisciplinárního týmu například: sociální pracovnice OSPOD, sociální pracovnice centra pro sanaci rodiny, psycholog střediska výchovné péče, výchovná poradkyně školy. Tento tým je obměňován z hlediska situace a potřeb rodiny, v týmu se lze tak setkat s psychologem, terapeutem či konzultantem pedagogicko psychologické poradny, učitelem, kurátorem, pracovníky probační a mediační služby, intervenčního centra atd... pracovníky Neziskového sektoru – například sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, ranné péče, azylového domu atd... výčet spolupracujících ... je velmi rozšířený, V mé praxi jsem se setkala i s panem farářem či soudcem okresního soudu. (příloha č. 6)

- **Poznatky jsou konzultovány a předávány dál.** Jsou využívány případové konference, které na společných setkáních pomáhají hledat a navrhnout nejlépe vyhovující řešení individuální situace rodiny.

Stále se ve své práci zmiňuji o sociálně právní ochraně dětí a její činnosti, otázkou zůstává, zda má role pracovníka sociálně právní ochrany dětí stejnou pozici v sanaci rodiny jako ostatní pracovníci z jiných organizací či institucí. Na tuto otázku se budu snažit odpovědět v následujících kapitolách. Nejprve je však nezbytné vymezit roli pracovníka sociálně právní ochrany dětí v mé práci a to tak, že je nedílnou součástí týmu sanace rodiny a to týmu, který je složen z několika pracovníků zastupujících různé obory (disciplíny), organizace a u něhož se předpokládá v rámci sanace rodiny spolupráce.¹⁴

3.5 Sociálně právní ochrana dětí

V realizaci sanace rodin (a současně tématem mé práce) je klíčovou činností z hlediska úředního zajištění organizace sociálně právní ochrana dětí (OSPOD). V této kapitole se tedy budu věnovat činnosti, kterou má OSPOD na starosti. Závěrem této kapitoly bude výčet aktivit a to převážně těch, které se pojí se sanací rodiny.

Nejprve je však nutné, pro lepší orientaci v této problematice, definovat (sociálně právní ochranu dětí) SPOD, kterou vykonávají orgány státu a pověřené osoby. (viz příloha 6. Činnost a principy SPO, Legislativa) SPOD zde zastupuje stát – je stanoven opatrovníkem při řešení nepříznivé situace dítěte tak, aby byly hájeny zájmy dítěte (pokud k tomu rodiče nemají dostatečné kompetence). Je nutné zde zmínit i některé kolize, s kterými se sociálně právní ochrana dětí potýká. Bylo již uvedeno, že SPOD, vykonávají orgány státu. *„Problémy současné SPOD poskytované státem v ČR prameni z roztržštěnosti mezi resorty státní správy, z roztržštěnosti kompetencí mezi samosprávou a státní správou (o počtech pracovníků na obecních úřadech rozhoduje samospráva, ale tyto pracovníci vykonávají státní správu, která na ně průběžně klade stále více povinností), chybí depistáž ohrožených dětí a rodin, přetrvává řešení situace dětí jejich umístěním do ústavní péče, chybí kvalitní průběžné vzdělávání pracovníků,*

¹⁴ Poznámka autora: kam vstupuje pracovník OSPOD tam vstupují pravidla a zpravidla je to ukazatel že je v rodině někdo v ohrožení.

není dostatečná síť služeb pro ohrožené děti a rodiny, není sledován efekt těchto služeb, multidisciplinární spolupráce je slabá.“ (Matoušek, 2016, s. 12)

Konkrétně se jedná o následující orgány SPOD (Matoušek, 2016):

- Obecní úřady obcí s rozšířenou působností,
- Magistráty,
- Krajské úřady,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí.

Problematiku dále komplikuje skutečnost, že magistráty a Krajské úřady mohou pověřit výkonem SPOD další subjekty – tzv. „**pověřené osoby**“ (Matoušek, 2016).

Při výkonu této sociální činnosti se často v dané souvislosti také hovoří o nejlepší zájmu dítěte, což je velmi těžko definovatelný pojem. „*Zájmy dětí jsou provázány s normami skupiny, etnika, kultury v níž děti žijí, a proto je těžké vytvořit obecně platnou definici nejlepšího zájmu dítěte.*“ (Matoušek, Pazlarová, 2016, s.13). Vždy se ovšem musí brát ohled na „*osobnost dítěte, zejména na jeho vloh a schopnosti ve vztahu k vývojovým možnostem a životním poměrům rodičů, jakož i na citovou orientaci a zázemí dítěte, na výchovné schopnosti každého z rodičů, na stávající a očekávanou stálost výchovného prostředí, v němž má dítě napříště žít, na citové vazby dítěte k jeho sourozencům, prarodičům, popřípadě dalším příbuzným i nepříbuzným osobám*“ (Matoušek, Pazlarová, s.13)

Pracovník OSPOD zasahuje, pokud rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu dětí o to požádají, nebo se o děti nemohou, neumí či nechtějí postarat.

3.5.1 Činnosti pracovníků OSPOD

K základním činnostem, které pracovníci OSPOD zajišťují, jsou preventivní a poradenské činnosti. Preventivní činnost je směřována na vyhodnocení situace dítěte, a to prostřednictvím šetření nejen v rodině, ale u všech aktérů, kteří s dítětem pracují (spolupracují), například škola či jiná organizace. Na základě tohoto šetření je vytvořen individuální plán k ochraně dítěte. Tento plán by měl obsahovat veškerá opatření a kroky, které mohou vést ke splnění tohoto plánu. Cílem je podpořit rodinu a směřovat jí k napravení funkčnosti. Jako jednu z preventivních činností lze považovat i pořádání případových konferencí (Zákon č.359/1999 Sb.). (viz kapitola 5 Koordinace

poskytované sociální podpory rodinám). Případové konference jsou jedním z příkladů koordinované prevence sociálního vyloučení.

Poradenská činnost ve výkonu OSPOD, tuto podporu vykonávají buď samotní pracovníci OSPOD, nebo jí zprostředkovávají s ostatními odborníky či jinými organizacemi tak, aby byla sociální práce intenzivnější a v některých případech i odbornější. V jejich pravomoci je také rodině uložit povinnost využít poradenské zařízení.

Dalšími činnostmi je zaopatření ochrany dítěte – podávat návrhy k soudu, a to v případech v takových případech, posoudí-li pracovník OSPOD obecního úřadu s rozšířenou působností, že se jedná o dítě, které je bez zajištěné péče, nebo v ohrožení. V takovém případě má za povinnost činit opatření, jedním z těchto opatření jsou možnosti návrhů k soudu, tím mohou být například předběžné opatření, kdy soud na tento návrh předá dítě do péče osoby nebo zařízení, které určí v usnesení. Návrh na výchovné opatření, který může být jako napomenutí, omezení, nebo stanovení dohledu nad výchovou nezletilých a v neposlední řadě také návrh na omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti nebo pozastavení jeho výkonu, na nařízení ústavní výchovy.

Zde jsem vyjmenovala výčet jen několika činností, které pracovníci OSPOD zajišťují a jsou důležité k vykreslení jejich pozice za účelem mé práce. Samotná činnost OSPOD je mnohem obsáhlejší, ale to není k mé práci předmětné.

3.5.2 Spolupráce s rodinami – pomoc x kontrola

Co je však v souhrnu důležité, je skutečnost, že spolupráce rodin s pracovníky OSPOD je v mnoha případech nařízena, z tohoto důvodu je pomoc považována převážně za kontrolu. Pomoc x kontrola. Autoři a jejich přínos pro řešení dilematu. (Laan, 1998 in Janebová, 2014), „*Otázky legitimace sociální práce: Měli bychom se smířit s tím, že pomoc a kontrola jsou obě součástí sociální práce, a že na nás budou neustále směřovat tlaky ze strany těch, co chtějí, abychom více kontrolovali, a těch, co chtějí, abychom více pomáhali.*“

Encyklopedie sociální práce vysvětluje kontrolu prostřednictvím mnoha autorů, já bych zmínila jen krátkou zmínku k „*výkomu kontroly se nelze v profesionálním pojetí sociální práce vzdát, protože cílem sociální práce je „připojovat klienty k řádu“*“ (Kopřiva, 1997, s. 48 in Matoušek a spol. 2013 s.129). Pokud použiji tuto zmínku o kontrole v sociální práci s rodinou, lze v činnosti pracovníků OSPOD vidět jako

připojování rodin k řádu za účelem ochrany práv dětí. Na druhou stranu, většina neziskových organizací a jejich registrované služby (které jsou spolupracujícími organizacemi pracovníků OSPOD), jsou převážně zaměřeny na dobrovolné poskytování sociálních služeb, z tohoto důvodu se dá hovořit o pomoci při výkonu jejich pomáhající profese.¹⁵ Viz Příloha č.6. Spolupráce s rodinami Tabulka č.2.

Pracovníci OSPOD jsou buď součástí, nebo hlavními koordinátory sanace rodiny, v této pozici pak navrhuji rodině složení multidisciplinárního týmu¹⁶, který má vždy plnit funkci podpory pro všechny účastníky - má být dostatečně měkký, aby se nebáli s důvěrou a včas komunikovat i ve chvílích, kdy se nedaří plnit dohodu, ale zároveň přiměřeně pevný, aby je dokázal co nejdéle udržet na cestě ke změnám, které vedou k cíli. V další kapitole si pojmenuje oblasti služeb podpory rodinám, tak jak jsou ve vyloučených lokalitách využívány.

3.5.3 Oblasti služeb podpory rodinám

Tento výčet je jen v základních bodech, v další části této kapitoly jsou uvedeny oblasti podpory rodinám ve vyloučených lokalitách. Z těchto oblastí lze dále odvodit další spolupracující organizace, nás ale v kontextu zajímá koordinace prevence sociálního vyloučení, z tohoto důvodu jsem zvolila jen základní výčet oblastí služeb, se kterými se v praxi nejčastěji setkáváme.

Služby podpory rodinám jsou poskytnuty na základě zprostředkování Orgánem sociálně právní ochrany dětí při obecním úřadě. Jednoduše je můžeme rozdělit na státní a nestátní. V rámci státního výkonu se následně rozlišují služby intervenční, institucionální a poradenské (Zelená, Klégrová, 2006).

Intervenční služby rodině - OSPOD v rámci šetření vydává rozhodnutí o tom, že se rodiče o dítě nezajímají, navrhuje omezení, opatření, pozastavení rodičovské odpovědnosti, sleduje výkon ochranné či ústavní výchovy a pracuje v terénu s rodinou (Vrtišková, 2009).

¹⁵ Při sanaci rodiny by samotná činnost pracovníků OSPOD nebyla tou nejhodnější podporou pro rodiny a tak se v této oblasti můžeme zaměřit i na ostatní spolupracující subjekty podporujících fungování rodiny. Příklad spolupracujících organizací a služeb můžeme vidět pro ukázkou na obrázku v příloze (Příloha č.. 6)

¹⁶ Pracovník OSPOD nemusí být hlavním koordinátorem sanace rodiny, ale je vždy součástí multidisciplinárního týmu sanace rodiny, hlavním koordinátorem je zpravidla vždy, pokud je v rámci svého výkonu nad rodinou stanoveno nějaké opatření-dohled (které je zpravidla stanovenou soudem či dohodou)

Institucionální služby rodině - můžeme řadit diagnostické ústavy a výchovná zařízení (Zelená, Klégrová, 2006).

Poradenské služby pro rodinu - jsou poskytované středisky výchovné péče (SVP) a Speciálními poradenskými centry (SPC).

V rámci nestátních neziskových organizací patří především raná péče, zařízení pěstounské péče, azylové domy. Poradenské služby při zmíněných zařízeních, ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, terénní a ambulantní služby SAS sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (Vrtišková, 2009). Samozřejmě že výčet služeb je mnohem větší, vždy záleží na aktuální situaci rodiny. (Příloha č. 7)

Nyní se v návaznosti na služby podpory rodinám můžeme podívat i na nejčastější oblasti podpory rodin ve vyloučených lokalitách. K těmto oblastem jsem dále vypsal i nutnou podporu, cíl k účinnosti těchto opatření.

- **Podpora sociálního bydlení** – zpracování koncepcí rozvoje a udržitelnosti bytových politik obcí (zajištění kvalitního a finančně dostupného bytového fondu pro nízkopříjmové skupiny obyvatel, vytvoření systému prostupného bydlení, zvýšení vymahatelnosti nájemného, posílení prostředků ochrany a pomoci nájemníkům ve vztahu k poskytovatelům nájemného bydlení a ubytování, revitalizaci lokalit obývaných ve vysoké koncentraci osobami vystavenými procesům sociálního vylučování).
- **Podpora vzdělávání** - cílem je zajistit, aby pokud možno všechny děti prošly běžným vzdělávacím systémem a to v tzv. hlavním vzdělávacím proudu, tedy dohromady s dětmi ostatními, v zájmu zajištění budoucí společenské soudržnosti a zároveň vzestupné sociální mobility obyvatel sociálně vyloučených lokalit.
- **Podpora sociálních služeb** – například terénní programy, (SAS), nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM), služby azylového bydlení.
- **Podpora zaměstnanosti** – podpora aktivní politiky zaměstnanosti, využívání veřejné služby, pracovní a kariérové poradenství, motivační programy, sociální podnikání, podpora malého a středního podnikání, využívání institutu zvláštní podmínky při zadávání veřejných zakázek apod.
- **Podpora bezpečnosti** – například zajištění asistence pro jednání s úřady, zajištění asistenta prevence kriminality ve vyloučených oblastech, regulace výherních hracích přístrojů a obdobných zařízení,

- **Podpora funkcí rodiny** – snaha o zamezení umístování dětí do náhradní péče z bytových a ekonomických důvodů, úzkou provázanost a spolupráci odpovědných subjektů včetně neziskových organizací koordinovanou orgánem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), uložení rodině povinného využívání sociálních, poradenských či terapeutických služeb a podporuje zasítování regionu dostatečným počtem podpůrných služeb a mnohé další. (Agentura pro sociální začleňování)

4 Koordinace poskytované sociální podpory rodinám

4.1 Koordinace služeb

Koordinování je součástí „organizování a její podstatou je zajištění podmínek a věcného, časového, prostorového, případně i finančního souladu mezi stanovenými cíli, činnostmi a výsledky. Součástí koordinování je vyjednávání společných cílů, hodnot, nastavení pravidel, plánování.“ (Agentura pro sociální začleňování s. 45). Koordinace by měla být prostředkem k dosažení společných cílů, její konkrétní obsah a mechanismy by měly být na základě těchto cílů odvozené. Koordinovat tak lze s různou mírou promyšlenosti a propracovanosti.

V úvodu kapitoly se budu věnovat modelu koordinace, který je definován jako „organizovaná spolupráce,“ na základě zkušeností koordinovaného přístupu Agentury pro sociální začleňování, která v rámci své činnosti v určitých podobách aplikuje koordinovaný přístup, při spolupráci s různými subjekty, ve vyloučených lokalitách. (Agentura pro sociální začleňování, Metodika koordinovaného přístupu, 2016, s.45)

4.2 Model koordinovaného přístupu prevence sociálního vyloučení

Cílem mé diplomové práce je porozumět postoji sociálních pracovníků a rodin ke koordinaci prevence sociálního vyloučení, k zodpovězení této otázky potřebuji popsat model (podmínky) koordinace. K vydefinování tohoto modelu koordinovaného přístupu jsem použila myšlenky autorů, jejichž popis lze použít nejen se zmíněnou spoluprací, ale také s modelem koordinace. „Účinnou koordinaci poskytovaných služeb lze zabezpečit zejména na místní nebo regionální úrovni. Ukazuje se, že tam, kde jsou služby koordinovány „zdola“, jsou potřeby obyvatel zabezpečovány lépe.“ (Průša, 2003 s. 67)

Dále lze říci, že se v podstatě jedná o zajištění systému v našem případě subjekty pomoci, které mohou být zastoupeny státem, krajem, obcemi: „Pro optimální fungování každého systému je důležité, aby byl předně koncipován tak, aby místo každého subjektu bylo přesně vymezeno a za druhé, aby jeho aktivita realizovala vlastní zájmy a potřeby, a konečně, aby k provozování těchto aktivit měl reálné kompetence.“ (Socioklub, 1997:

13)¹⁷ logicky lze vyvodit podmínky jakými jsou vůle ke spolupráci a disponování reálnými kompetencemi. „*Jde o to, aby co nejvíce aktivit vyvěralo zevnitř, z vlastního zájmu a potřeby.*“ (Socioklub 1997, s. 13) což lze doplnit „*Konkrétní sociální aktivitu by měl provozovat ten, kdo je nejbližší sociálnímu problému, který se má řešit, a který je schopen jej řešit. Tam, kde stačí síly obce, tam není třeba mobilizovat solidaritu občanů státu, tedy stát.*“ (Socioklub 1997, s.13) Je nutné zmínit poznatky Tomeše, který poukazuje na odpovědnost obcí, které disponují vlastní sociální politikou, do jejíž působnosti patří i oblast utváření podmínek pro rozvoj sociální péče pro potřeby občanů obce, kdy jednou z povinností je garantovat určitý standard sociálních služeb, který je dán sociální politikou státu. Tento standard je řazen do kategorie základní standard a je hrazen ze státního rozpočtu, nebo je na něj ze státního rozpočtu přispíváno. (Tomeš, 2009, 2010)¹⁸

Koordinovaný přístup lze vymezit na základě autorů zmíněných definic, do různých kategorií, kde základním koordinátorem a nositelem sociální politiky státu je samotná obec. Zde bych zmínila činnost obce, která má ze zákona určité povinnosti, její činnost je neodmyslitelnou součástí koordinované prevence sociálního vyloučení. Viz Kapitola 4.4 V další kapitole si popíšeme model koordinovaného přístupu a vysvětlíme si jednotlivé nástroje koordinovaného přístupu.

4.3 Model koordinovaného přístupu¹⁹

Již nyní lze vymezit hlavní složku koordinovaného přístupu a tím je spolupráce, která se prolíná celým modelem koordinovaného.

1) **Společný cíl²⁰** – Cíl je v tomto pojetí definován jako součást procesu „*V rámci*

¹⁷ kolektiv autorů. 1997. *Obce, města, regiony a sociální služby – sešity pro sociální politiku*. Praha: Socioklub.

¹⁹ Autorka textu si není vědoma dalších popsaných koordinačních modelů v sociální práci, v tomto případě volí model koordinace, který je dle praxe nejlépe do popsaného tématu práce začlenitelný.

²⁰ Cíl je tedy něco, co nám: (Březinová, Syrový)

- pomáhá definovat výsledný stav v jeho obsahu a rozsahu (co se má stát a v jakém množství) a ve smluvním slova smyslu definuje závazky smluvních stran (obsah/rozsah, předmět plnění),
- vymezuje hlavní pole zájmu klienta, které má pro něj motivační obsah (prostor zájmu),
- ohraničuje klientovi možnosti tím, že definuje hranice jeho pravomocí, kompetencí, schopností ovlivňovat to, co se kolem něj děje (oblast, ve které něco či někdo operuje a má v ní moc a kontrolu),
- umožňuje, aby klient mohl svůj případ lépe „vidět, lépe rozpoznat či dohlédnout, aby mohl lépe operovat a uplatňovat svoji kontrolu a svoje rozhodování“ (prostředek vhledu)

procesního řízení se proces pojímá jako, soubor vzájemně souvisejících nebo vzájemně působících činností, které přeměňují vstupy na výstupy.“ Je nutné toto vymezení doplnit, cíl může být v koordinovaném procesu pojímán, „jako výstup, výsledný produkt, který se v rámci procesu vytváří. Jeho výsledné parametry jsou však dopředu pevně dány, a za úspěch je považováno co nejpřesnější dosažení těchto parametrů, to jest splnění požadavků („potřeba nebo očekávání, které jsou stanoveny, obecně se předpokládají nebo jsou závazné“) . Cíl je tedy pojímán jako něco, co patří k výstupu, co je neměnné, statické, jako pevný bod, ke kterému se vztahují činnosti realizované v rámci procesu.(Březinová, Syrový, 2015)Převedením této definice do modelu koordinovaného přístupu lze využít autora který uvádí, že ke spolupráci nás mohou vést v kolektivu důvody spolupracovat, které jsou spojené především **společnými cíli**.

Pod společným cílem si každý může definovat něco jiného, my můžeme k dokreslení použít i nástroje a metody koordinovaného přístupu (kapitola 4.3.). Příkladem tak může být případová konference, case management, nebo samotný multidisciplinární tým při sanaci rodiny. Součástí těchto přístupů je stanovení společného cíle, při spolupráci s rodinou v zájmu dítěte a jednotlivých členů rodiny (viz kapitola sanace rodiny). Další z koordinovaných přístupů, v kterém můžeme společný cíl nalézt je komunitní plánování. Díky tomuto nástroji lze definovat cíl do střednědobého nebo dlouhodobého plánu území (kraje), zde může být cíl jako reakce na nějakou potřebu v lokalitě.

2) **Spolupráce** – (Příloha 7.,: Faktory úspěšné spolupráce) je velkým tématem koordinovaného přístupu. Spolupráce může probíhat mezi několika lidmi nebo celými organizacemi napříč různým spektrem služeb, organizací a jiných institucí, orgánů atd. (Tuomela, 2009) zdůrazňuje, že spolupráce je skutečně mezioborové téma, jež kolektivní cíle lze považovat za základní institucionální praxe, ve větším měřítku především mezinárodní spolupráce. Toto mezioborové téma autor definuje jako filozofickou teorii sociální akce, jejíž argumentem je, že spolupracující společně tvoří jádro kooperativní akce. Pod pojmem spolupráce se řadí několik aktivit a pojmů, k účelu mé práce si popíšeme jen podstatnou část, která se bude vztahovat k tématu. Z tohoto důvodu jsem si zvolila multidisciplinární spolupráci.

Bechyňová uvádí, že v dnešní době se nejvíce využívá multidisciplinární spolupráce, vytváří se tedy tým, který pracuje společně jako celek. Tento tým se skládá z odborníků a spolupracovníků v několika různých oblastech. Při této spolupráci dochází ke sdílení, plánování, rozhodování a řešení problému se stanoveným cílem. V praxi to vypadá tak, že každý z tohoto týmu převezme za jednotlivou část práce odpovědnost.

V sociální práci s rodinou je tento model nejvýhodnější a vztahuje se k tématu mé práce. Rodiny v sociálním vyloučení jsou monohoprotérové rodiny, při sociální práci s těmito rodinami je důležité zapojit nejen všechny zainteresované složky, nejen samotnou rodinu a její přímé okolí, ale také například komunitu či spolky, organizace atd. Dále se tomuto tématu budu věnovat ve svém výzkumném šetření k zjištění postojů rodin a sociálních pracovníků ke koordinovanému přístupu ve vyloučených lokalitách.

K tématu spolupráce je dále nutné vzhledem k mé cílové skupině ve výzkumu poukázat na dobrovolnost či nedobrovolnost ke spolupráci (viz kapitola Spolupráce s rodinami – pomoc x kontrola)

3) **Komunikace** co je důležitým předpokladem při výkonu sociální práce jsou komunikační dovednosti, které ke spolupráci neodmyslitelně patří a nemusíme zde členit, zda je tato spolupráce nastavena směrem k rodinám či k spolupracujícímu kolegovi, organizaci. Tato schopnost u sociálních pracovníků předpokládá přístupnost k efektivní komunikaci, a vedení dialogu. „*ve styku člověka s člověkem se informace nejen přenáší, ale také formuluje, zpřesňuje a utváří*“ (Andrejevová, 1984 in Křivohlavý, 1988, s.190). „*Komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v každé etapě jeho práce. Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem a začít s řešením jeho problému.*“ (Matoušek, 2003, s. 53). Tuto definici lze použít i v případě koordinovaného modelu jehož součástí je komunikace s partnery, kolegy atd. Sociální pracovník je tedy prostředníkem mezi prostředím a samotným klientem. „*Prostředník působí na obě strany, tedy na klientovo chování i na společenské normy. Obecný cíl sociální práce je v soustavné koordinaci změn na straně norem i na straně klientových způsobů.*“ (Úlehla, 2007, s. 25)

V této práci je komunikace chápána jako prostředek k navázání spolupráce, tak bych její vymezení definovala v rámci samotného sociálního pracovníka, který komunikaci používá, jako jeden z nástrojů výkonu své profese. Dodávám tedy, že k tomu, aby sociální pracovník mohl tohoto dialogu dosáhnout je nezbytné disponovat příslušnými odbornými dovednostmi, znalostmi a ty neustále rozvíjel, jak jsem se již zmínila. Nesmíme však zapomenout že i lidská stránka je při komunikaci v sociální práci důležitá, vcítění, pochopení, vstřícnost atd. je důležité nejen směrem ke klientům, ale i ke svým kolegům. O komunikaci by v této práci mohlo být konstatování mnoho, vzhledem k tématu a rozsahu mé práce, nám toto vymezení k výzkumné části postačí.

Návaznost - je součástí standardů kvality poskytovaných sociálních služeb:

Kritérium: (MPSV, 2007)

- a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat
- b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb
- c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.

Návaznost tedy slouží k zajištění spolupráce s jednotlivými aktéry, může nastavit provázanost podpory v různých formách, nejen na poli sociální práce. Vzhledem k tomu, že základní charakteristikou propadu na sociální dno je nahromadění důvodů, které vedou k životní krizi (ztráta zaměstnání, platební neschopnost, problémy s bydlením, problémy dětí ve škole, nemoc, atd.), je podstatou řešení sociálního vyloučení právě návaznost a komplexní pomoc, protože sociálně vyloučení lidé obvykle nestojí před jedním problémem, ale právě před souhrnem několika problémů, přičemž mnohý z nich by i jednotlivě ohrožoval normální fungování člověka ve společnosti (Sociální začleňování).

K tomu, aby byla pomoc rodinám komplexní je třeba návaznost poskytovaných služeb, která by měla být koordinována tak, aby byla jejich činnost co nejefektivnější a

pro všechny dostatečně přijatelná. Návaznost sociálních služeb, můžeme označit jako výsledek spolupráce koordinovaného přístupu prevence sociálního vyloučení.

4) **Informovanost** – informace o průběhu spolupráce či samotné činnosti jednotlivých aktérů působících ve vyloučených lokalitách, nebo v jejím okolí je nedílnou součástí spolupráce a návaznosti.

Informace, mají být k dispozici před zahájením samotné spolupráce mají probíhat i v průběhu spolupráce. Informace jsou tak důležitou složkou koordinace prevence sociálního vyloučení. Pokud se podíváme na samotnou činnost sociálního pracovníka, je v podstatě neustále v korporaci – ve spolupráci různých multidisciplinárních týmů, stále s někým spolupracuje. Zde se tedy předpokládá, že by sociální pracovníci měli v rámci klienta a vzhledem k jeho individuálním potřebám znát činnost i svého kolegy či organizace a integrovat je do svých praktických a teoretických postupů (Navrátil, 2011 in Janebová a kol., 2013, s. 123). Tyto znalosti lze tedy definovat jako informovanost, kterou lze předávat v rámci výkonu své profese rodinám, jiným spolupracujícím organizacím atd.

5) **Dostupnost** – *„Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem – umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. (MPSV) Dostupnost může být definována jako „taková vlastnost služby, která zaručuje, že ve chvíli, kdy se člověk dostane do nepříznivé sociální situace, obdrží pomoc, radu, jak situaci řešit, bude na ni mít prostředky a tato pomoc bude v jeho dosahu“ (Mátl, Jabůrková, 2007, s.14).* Tématem práce je teritoriální dostupnost, tím se rozumí vybavenost určitého území danými sociálními službami, potažmo vzdálenost dané služby od určitého místa. Dále bych dodala, že podle MPSV (2007) je sociální služba dostupná, pokud je zajištěna její dostupnost z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a ekonomických možností potencionálních uživatelů.

V prvních kapitolách práce jsem vymezila pojmy sociálního vyloučení a popsaly mechanismy vyloučení rodin, v těchto kapitolách je o problému dostupnosti podpory rodinám popsáno mnohem více. V souvislosti s tímto tématem můžeme hovořit i o

prostupnosti, kdy za pomoci sociální podpory rodiny v lokalitách prostupují systémem podpory, cílem této aktivity je rodina, žijící v dostupných a běžných podmínkách.

Vzhledem k rozsahu mé práce, bych se tedy ráda věnovala dalším tématům. Souhrnně jsme si popsali model koordinovaného přístupu, v následujícím odstavci si uvedeme příklad koordinace ve skupině dle zkušeností pracovníků Agentury pro sociální začleňování.

Příklad stanovení účelu koordinace ve skupině poskytovatelů kariérového poradenství na lokální úrovni (Rollová, Muhič, 2011 in Agentura pro sociální začleňování)

- *Zajistit kontinuální návaznost poskytovaných služeb dle jejich obsahu a cílových skupin uživatelů;*
- *Zajistit vzájemnou informovanost mezi poskytovateli o jejich aktuální nabídce služeb;*
- *Zajistit dostupnost a efektivní využití existujících informačních zdrojů k vzdělávací a pracovní nabídce;*
- *Zajistit spolupráci ve sledování a hodnocení služeb;*
- *Zajistit jednotný postup ve sběru a vyhodnocování kvantitativních dat (počet klientů, počet jednotlivých úkonů, uplatnění klientů apod.);*
- *Zajistit spolupráci ve využívání odborných zdrojů, v organizaci odborných seminářů a v dalším vzdělávání pracovníků z různých sektorů.*

Tento popis může být vodítkem k metodickému doporučení koordinace sociálních služeb na určitém území, ke spolupráci, ale potřebuje i spolupracující subjekty, v současné době se často setkáváme s těmito pojmy a typy spolupráce subjektů pracujících s rodinou (nemusí být vždy jen SPOD a NNO) například na koordinované podpoře na určitém území, obci.

4.4 Nástroje a metody koordinované sociální podpory rodinám při sanaci rodiny

V předchozí kapitole jsem se věnovala modelu koordinovaného přístupu, na to navážu a v této kapitole se budeme věnovat nástrojům koordinované podpory, kam můžeme zařadit případové konference a v neposlední řadě i komunitní či strategické plánování. Do metod koordinované speciální podpory pak zařadíme case management, týmovou spolupráci atd. Od roku 2010 je nově v zákoně o rodině ustanovuje termín **Případové**

konference (v roce 2013 byl tento zákon č. 401/2012 Sb., novelizován), které využívají pracovníci OSPOD a ostatních zainteresovaných organizací či institucí při sanaci rodiny. Bechyňová s91 *“Případová konference je plánované a koordinované multidisciplinární setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi”*. MPSV (2011, s. 9) Případová konference je plánované a koordinované společné setkání klienta, jeho rodiny a všech, kteří pro ně představují, nebo mohou představovat, podpůrnou síť.” Pemová a Ptáček ve své knize (2012,s.45) uvádějí tuto definici *“Případová konference je odborná diskuze zainteresovaných subjektů nad konkrétním případem ohroženého dítěte nebo jeho rodiny.”* Dále uvádějí, že účelem případové konference je najít optimální řešení a posouzení situace rodiny v rámci případové konference je rychlé a úplné.

K doporučené metodě koordinovaného přístupu, poskytování sociálních služeb různých organizací má nezastupitelné místo **Case management**. (viz. Příloha č.10) V literatuře najdeme mnoho definic, Pemová (2012) hovoří o case managementu v souvislosti se sociálně-právní ochranou dětí, tento přístup popisuje jako *„expertní přístup v sociální práci nebo v poskytování sociálních či zdravotních služeb a je využíván především při řešení takových životních situací, které mají multikauzální příčiny, například při řešení problematiky drogových a alkoholových závislostí a v sociálně-právní ochraně dětí. Přístup case management očekává, že člověk má „komplexní a různorodé potřeby a k jejich naplnění vede více cest, které potřebuje s podporou a vedením odborníků nalézt.“*

Termín *„case management“* či *„case work“* je v českém překladu ; case = případ, to manage = řídit, vést. V české odborné literatuře se můžeme s tímto termínem setkat v různých podobách, nejčastěji se překládá a užívá jako případová sociální práce, či případové vedení. Nepustil (2013) popisuje case management jako koordinované vedení případu nebo koordinovaná spolupráce v rámci případu.

Multidisciplinární spolupráce, můžeme popsat jako nedílnou součást sanace rodiny, tak jak uvádí Bechyňová (2008) a dále popisuje činnost tohoto týmu. Členové tohoto týmu jsou odborníci, kteří vnímají rodinu a dítě jako své partnery v nesnázích. Činnost týmu je vždy koordinovaná, plánovaná, vyhodnocovaná, případně redefinovaná dle aktuálních potřeb dětí či rodičů. Koordinátor tohoto týmu je v nejlepším případě pracovník sociálně právní ochrany dětí (nemusí vždy být). Činnost multidisciplinárního

týmu je vždy pro rodiny zdarma. Tyto činnosti jsou realizovány v rámci sociálně právní ochrany dětí nebo jsou v režimu sociální intervence. Multidisciplinární tým při sanaci rodiny, je jednou z koordinovaných přístupů, který se v současné době při práci s rodinou využívá.

V návaznosti na svou praxi musím poukázat i na problémy, které při spolupráci často vznikají.

Koordinace „ je typ sociální práce spočívající ve vyjednávání s několika poskytovateli sociálních služeb o postupu, který by nejvíce vyhovoval potřebám klienta.“ (Slovník sociální práce, s.97). Nicméně, opět se setkáváme se stejným problémem v běžné praxi a to, že tyto snahy o koordinaci služeb v ČR doposud spíše narážejí na rivalitu mezi poskytovateli, jež je výrazná zejména mezi organizacemi státními a nestátními. Janebová (2011) tento problém v praxi potvrzuje. „Komplikovanost spolupráce mezi pracovníky různých organizací může být důsledkem rozmanité profesní kultury s odlišnými hodnotami a normami. Spolupráci neusnadňují ani odlišné až protikladné požadavky systémů, ke kterým spolupracující organizace náleží, respektive z nich čerpají finance. Spolupracovat se v české sociální práci podle mého názoru také teprve učíme.

4.5 Systém plánování a koordinace sociálních služeb - obce

„Proces sociální integrace lidí ze sociálně vyloučených lokalit musí probíhat zároveň v mnoha oblastech. V každé z nich je třeba přijmout řadu kroků na úrovni samospráv, škol, policie a dalších institucí, včetně nevládního sektoru. Tato řešení je nutné vhodně kombinovat a koordinovat, a to zejména na úrovni obce či města. Bez propojení a návaznosti jednotlivých opatření se výrazně snižuje jejich účinnost.“ (Agentura pro sociální začleňování)

Systém plánování a koordinace je v rámci rodiny velmi obsáhlý, pro potřeby naší práce je třeba se soustředit jen na možnosti lokálního plánování což je v tomto případě plánování obce. Této problematice se podrobně věnuje Janebová poukazuje na to, že po reformě od 2012 se činnost obcí s rozšířenou působností změnila, obec by měla být v rámci této reformy jako koordinátor poskytování sociálních služeb a realizátorem poskytované sociální služby v jejich regionu. Janebová dále upozorňuje na

možné konflikty v postojích sociální práce, kdy úředníci mohou být negativně vnímáni například pracovníky NNO a naopak. V podstatě však je vždy cílem řešení nepříznivé sociální situace a sociálního začleňování. Vnímání nové koncepce a reality však předpokládá změnu samotných pracovníků ve filozofii poskytování sociální práce. (Janebová, 2013, s. 372-3)

V této kapitole budeme hovořit o podpoře sociálních služeb z pohledu obce. Umožnit a zlepšit koordinaci poskytování sociálních služeb a sociální pomoci může proces „komunitního plánování sociálních služeb“. Cílem tohoto plánování je vytvořit síť sociálních služeb, která bude co nejlépe reagovat na potřeby občanů. Tuto aktivitu koordinuje a vytváří sama obec tak aby zajistila co nejlepší služby, reagující na potřeby svých obyvatel. Postup, jak dosáhnout kvalitní sítě poskytovaných služeb, je zmapovat stávající stav sociální sítě, najít slabá místa a rezervy a na ta reagovat buď zavedením nové služby, nebo posílením kapacit služeb stávajících. Proces se týká celé sociální sítě, a tedy na něm musí spolupracovat všechny segmenty – tedy jak poskytovatelé sociálních služeb, tak zadavatelé těchto služeb, stejně jako koncoví uživatelé (Šťastná, 2016).

Navrátil (2001) uvádí: Komunitní plánování, zahrnují dvě podstatné části komunitní práce, plánování a organizování. *Plánování představuje popis řešených oblastí, případů a formulaci východisek a organizování zahrnuje popis činností a postupů, které jsou žádoucí k dosažení cíle. Je to také otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb.*²¹ Komunitní plánování je postaveno na spoluúčasti všech zainteresovaných aktérů, zadavatel, poskytovatel, uživatel sociální služby, podstatou metody je vybudování systému rozhodování o sociálních službách a dění na určitém území, na základě zjištěné situace, za účelem efektivní a cílené sociální práce, toto plánování sleduje dopady této spolupráce.

²¹ (Zákon o sociálních službách, 2017) Sociální službou se dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služby lze podle cíle a zaměření rozdělit do tří základních skupin - sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Obce tak dle zákona o sociálních službách (Zákon č.108/2006 Sb.²²) má umožněno monitorovat potřeby pro poskytování sociálních služeb na svém území a spolupracovat s dalšími institucemi s cílem pomoci potřebným osobám. Odbor má také v případě potřeby možnost zpracovat komunitní plán či střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Účelem této spolupráce je komunikace na základě setkávání, partnerství pracovních skupin určité cílové skupiny. Pokud tato spolupráce funguje, je v lokalitě (v obci) jasně monitorována síť sociálních služeb, která vzniká na základě potřeb a je součástí strategie obce. Z pravidla je součástí monitoringu i sběr dat efektivního poskytování sociálních služeb na území obce, který vede k transparentnímu financování sociálních služeb na území obce. Sociální práce a její dopady by měly být součástí sociální práce na obci, komunitní plánování je dobrým nástrojem k této činnosti a zároveň na území propojuje spolupracující organizace

Z tohoto procesu by měl vzejít plán – Komunitní plán sociálních služeb. Ten je považován za strategický plán rozvoje sociálních služeb v obci a schvaluje ho zastupitelstvo obce. Reaguje tedy na lokální stav a potřeby obce, definuje jak cíle krátkodobé, tak dlouhodobé a obec se tímto plánem řídí (Šťastná, 2016).

Přínosy komunitního plánování lze shrnout (Šťastná, 2016):

- Zvýšení dostupnosti a kvality sociálních služeb pro všechny občany daného území,
- Předcházení sociálnímu vyloučení obyvatel,
- Vyšší efektivita při financování sociálních služeb,
- Zapojení občanů do procesu plánování a rozhodování,

²² Obec

a) zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území,
b) zajišťuje dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území,
c) spolupracuje s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkování kontaktu mezi poskytovatelem a osobou,
d) může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.
d) může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,
e) spolupracuje s krajem při přípravě a realizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o potřebách poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na území obce, o možnostech uspokojování těchto potřeb prostřednictvím sociálních služeb a o jejich dostupných zdrojích.

- Rovnost, spolupráce a partnerství všech zúčastněných na projektu
- Získávání finanční podpory na rozvoj sociálních služeb z fondů Evropské unie,
- Směřování k naplnění dlouhodobé vize rozvoje sociálních služeb regionu.

Koordinaci tak lze tedy definovat jako *“činnost skupiny uvnitř, nebo navenek, jejíž podmínkou je akceptace společných cílů, shoda v taktice a strategii jejich dosahování a dobrá vzájemná komunikace“* (Petrušek, Vodáková, 1996, s.532).

V této kapitole jsme si vymezili roli obcí ke koordinovanému přístupu na jejich území, k dotvoření celku teoretické části, je třeba vymezit poslední téma, které popíše v následující kapitole.

5 Postoj

Vzhledem k tomu, že se ve své cílové otázce opírám o postoj rodin a sociálních pracovníků, je toto téma důležitou součástí mé diplomové práce. Budu se zaměřovat na obecnou definici, pojmenujeme si dimenzi postojů ve třech rovinách postoje, což bude pro náš výzkum zásadní, následně přejdeme a pojmenujeme si druhy postojů a jen k dotvoření náhledu na toto téma si vyjmenujeme možné chyby ve vnímání a vytváření postojů.

Vágnerová (2005, s. 291) popisuje postoj jako „*přetrvávající získané dispozice k určitému hodnocení a z toho vyplývajícímu specifickému způsobu chování v různých situacích, resp. ve vztahu k nějakým objektům.*“

Je tedy důležité uvést, že postoje neprezentují přístup k určitým objektům, ale také vztah k realitě. Což znamená, že tímto vztahem utváří své způsoby chování, reakci na realitu, její hodnocení, jaké má pocity, jak jí vnímá atd. a zároveň do jisté míry předurčuje postup, jakým způsobem bude jedinec na realitu reagovat. Postoje jsou velmi úzce spjaty s hodnotovým žebříčkem jednotlivce. Postoj lze zaujmout ke všemu, včetně sebe sama. (Vágnerová, 2005)

Postoj lze tedy definovat jako tendenci „reagovat pozitivně či negativně na určité lidi, situace nebo objekty.“ (Strnadová, 2006).

5.1 Dimenze postojů

Postoj má tři komponenty (Strnadová, 2006):

- **Kognitivní** (to, co o objektu vím, jakou má pro mne cenu, co si o něm myslím).
- **Afektivní** (co k objektu cítím, jak prožívám vztah mezi sebou a objektem).
- **Konativní** (tendence k akci, připravenost jednat, reagovat v důsledku vztahu).

V rámci svého výzkumu, budu tyto oblasti využívat k popisu postojů respondentů ke koordinované prevenci sociálního vyloučení v určité oblasti.

Kognitivní postoj – můžeme popsat jako postoj který zahrnuje vše co jedinec o objektu svého postoje ví, co vše o něm shromáždil (Nakonečný, 1999), Vágnerová dodává, že se jedná o „*souhrn informací a z něho vyplývající názor na situaci či objekt, k němuž jedinec zaujímá nějaký postoj.*“ (Vágnerová, 2005 s. 292).

Výrost, Slaměník 2008 definují další pojmy: „*sebepojetí jednotlivce*“, které zahrnuje například role, které má člověk ve společnosti, status, aktivity, důležité hodnoty, a „*sociální poznání*“, kam zahrnují poznávání jedinců, skupin, interpersonálních vztahů a situací.

Afektivní postoj – emocionální - Vágnerová uvádí, že „*funkcí emocionality je základní orientace a regulace, směřující k adaptaci na dané podmínky. Emoce signalizují význam nejrůznějších podnětů s nimiž se člověk setkává. Emoce se mohou snadno měnit, což lze chápat jako projev citlivost na různé podněty a jejich změnu.*“ (Vágnerová, 2005, s. 145) dále rozděluje emoce na základní dvě složky, pozitivní a negativní, kde negativní představuje, smutek, zármutek, hněv, strach, vztek a pozitivní jako radost, spokojenost, štěstí.

Dle Stuchlíkové se pozitivní emoce „*podílejí na vytváření individuálních osobních zdrojů, fyzických, intelektuálních a sociálních.*“ (Stuchlíková, 2007, s. 107) negativní se „*zužují myšlenkově akční repertoár člověka. Vyvolávají odpovědi, které jsou prověřeny dlouholetým vývojem a spouštějí specifické akční tendence v situacích ohrožujících život, které potřebují rychlou a rozhodnou akci v zájmu přežití.*“ (Stuchlíková, 2007, s. 106).

Konativní postoj – Nekonečný tento postoj popisuje jako snahu člověka o chování se k objektu určitým způsobem a to v rovině psychické i fyzické (Nakonečný, 1999), tudíž se můžeme domnívat, že se jedná o jednání a provedení postoje navenek. Hayes upřesňuje že se „*týká sklonů chování a nebo, jednání ve vztahu k předmětu postoje.*“ (Hayes, 2009, s. 96)

Světlo do tohoto postoje nám může vnést Vágnerová (2005) která říká, že tento postoj je ovlivněn předchozími dvěma postoji (nebo naopak) „*konativní nebo behaviorální složku můžeme charakterizovat jako připravenost jednat způsobem, který se váže k sebepojetí a sebehodnocení. Tato složka zahrnuje sebereprezentaci, která nám umožňuje posílit naši sebejistotu a pocit vlastní hodnoty.*“ (Výrost a Slaměník, 2008, s. 102)

Je důležité vymezit dva podobné pojmy a tím je postoj a názor. Nejzásadnější rozdíl mezi těmito pojmy je v emocionální oblasti, názory jsou tak pocitově spíše

neutrální, v názorech se lidé vyjadřují s důvěrou a přesvědčení, že jejich výrok je pravdivý. Postoje je hodnotí z prožívání emocí, které se objevují, při vztahování k určité události (Hayes, 2009). Názory však někdy mohou obsahovat postoje a tak bývá při pozorování nejdůležitějším znakem emoční zbarvení řeči (Hayes, 2009), což bude v rámci výzkumu důležitou součástí kódování rozhovorů. Příloha č. 13. Tabulka operacionalizace

5.2 Druhy postojů

Druhy postojů jsou následující (Strnadová, 2006):

- Mínění, smýšlení –jde o slovy nebo mimikou vyjádřený postoj, který je kognitivně akcentovaný(vychází z našeho poznání).
- Víra – tento postoj je koncipovaný iracionálně, dogmaticky a emocionálně (apriorně vyjadřující závislost).
- Předsudek - iracionálně a emocionálně koncipovaný postoj s negativním akcentem, jde o jistou formu agrese proti určité etnické nebo kulturní skupině. Ve vzájemné interakci jsou dva druhy předsudků - jeden má základ v osobnosti a druhý ve špatné informovanosti. Nakonečný (1997, s. 121) vymezuje předsudek takto *„Jsou to obvykle převzaté, tradicí udržované iracionální postoje, které se udržují u jedince jako afektogenní vztahy podporované často racionalizací. Jejich předmětem mohou být etnické menšiny, ale i náboženská, politická seskupení“*

Za základní vlastnosti postojů lze považovat to, že postoje vždy mají určitou intenzitu (každý objekt lze vnímat pozitivně či negativně), určitou délku trvání, jsou intencionální (zaměřené) a mohou mít různou kvalitu vztahu jedince k objektu (přijímání, odmítání, ztotožnění, sympatie, antipatie...) (Strnadová, 2006).

Sociální percepce *„má často atribuční komponentu, tzn. že vnímané osobě či věci subjektivně přisuzujeme určité vlastnosti, které daná osoba či věc vůbec nemusí mít (např. fyzickou nebo osobní atraktivitu;)“* (Kohoutek, 2009). Dochází k tomu, že lidé si vytváří z objektivně dané skutečnosti subjektivní vjemové pole, což vede k chybám v úsudku.

5.3 Možné chyby ve vnímání a vytváření postojů

Každý jedinec si určitým způsobem uspořádává vnímané prvky a přisuzuje jim určité emotivní hodnoty a také k nim vytváří jednotlivé postoje. Toto uspořádání je důsledkem sociálního učení, tedy důsledkem zkušenosti, kterou člověk nabývá v průběhu sociální interakce.

S tím také souvisí takzvaný haló efekt. K němu dochází ve chvíli, kdy jedince natolik ovlivní jedna nápadná (ať již kladná nebo záporná) vlastnost člověka nebo věci či jevů, že ostatní vlastnosti považuje za podružné (například u osoby, která oslňuje svou inteligencí, si nevšimneme, že není docela spolehlivá nebo třeba nejedná čestně..., či sympatická osoba je automaticky považována za charakterní atd.). Obdobně může docházet k uplatňování efektu svatozáře, kdy jsou lépe hodnoceny osoby "graduované" - nositelé akademického titulu, docenti, profesori apod. (Kohoutek, 2007)

K další chybě vnímání a určování určitých postojů, může dojít efektem setrvačnosti, který je blízký haló efektu. Tento efekt způsobuje, že minulé zkušenosti s danou osobou ovlivňují vnímání této osoby v současnosti (například výborný student, který v minulých testech dopadl vždy skvěle, je posuzován stejně výborně i ve chvíli, kdy jeho výkonnost poklesne. (Kohoutek, 2007).

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Metodika

V předchozí části jsem se věnovala teoretickým definováním hlavních pojmů k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Tato kapitola se zaměřuje na metodu a vymezení cíle výzkumu, v souvislosti s hlavní výzkumnou otázkou jsou definovány dílčí výzkumné otázky, a to v souvislosti s teoretickou částí. V další části se dále budu věnovat seznámení s vybraným typem výzkumné strategie a metodou sběru dat. V metodologické části dále vymezuji jednotku zkoumání a jednotku zjišťování, výzkumný vzorek a samotnou realizaci výzkumu, včetně způsobu zpracování šetřením získaných dat. V této kapitole dále hodnotím limity výzkumu a v závěru se věnuji etickým aspektům výzkumu.

V poslední části prezentují výsledky výzkumného šetření. Interpretaci dat popisující poskytování služeb sanování rodin z pohledu pracovníků různých organizací a samotných rodin, tato data doplňují teoretickou část mé diplomové práce, konkrétně proces spolupráce koordinovaného přístupu jako prevence sociálního vyloučení o poznatky z praxe.

6.1 Výzkumná metoda

Celý výzkum bude probíhat po dvou liniích, které budou obě v závěru práce vyhodnoceny ve vzájemných souvislostech. Jednou linií bude realizovaný kvalitativní průzkum u osob, které žijí ve vyloučených lokalitách, a které jsou tedy cílem snažení sociálních pracovníků. Tyto osoby mohou zhodnotit možnosti sociální pomoci a podpory, která je jim nabízena a především její komplexnost. Druhou linií bude realizovaný výzkum u sociálních pracovníků, zaměřený na schopnost poskytovat koordinované podpory rodinám ve vyloučených lokalitách.

6.2 Výzkumná strategie

Výzkum bude realizován pomocí kvalitativní výzkumné strategie. (viz. úvod kapitola výzkumná metoda). Kvalitativní výzkum by měl odhalovat neznámé skutečnosti o sociálních jevech, zejména o existenci těchto jevů a jejich struktuře, o vlastnostech těchto jevů nebo jejich funkcích, popřípadě o faktorech, které zkoumané jevy ovlivňují

nebo se zkoumanými jevy jinak souvisí. (Nový, Surynek, 2006 s. 256) Tento výzkum je prováděn na malém vzorku a jeho cílem je hlubší pochopení zkoumaného problému. (Hanzelková, 2009 s. 135)

Jak již bylo uvedeno v úvodu, cílem této práce je popsat schopnost spolupráce jednotlivých segmentů pomoci znevýhodněným rodinám. Určit, jaké jsou potřeby rodin ve vyloučených lokalitách a jak vnímají rodiny nabídku poskytovaných služeb ve vztahu ke svým potřebám. Z těchto vstupů může být hodnocena efektivita – tedy zda má sociální práce návaznost (prostupnost) a jakou.

Sociologický výzkum (Disman, 1993, s. 284-7) rozlišujeme na kvalitativní, kvantitativní a v neposlední řadě se můžeme v sociologickém výzkumu setkat s výzkumem smíšeným. Disman dále popisuje kvantitativní výzkum, jako výzkum, který si klade za cíl testování hypotéz, využívá tak deduktivní logiku a zajišťuje vysokou reliabilitu. Hendl (2005, s. 46) doplňuje teorii tohoto výzkumu tím, že při své realizaci používá náhodný výběr a je pro něj typický silně strukturovaný sběr dat, který je uskutečňován pomocí dotazníků, testů nebo samotným pozorováním.

Kvantitativní výzkum podává omezený rozsah informací z velkého množství oslovených jedinců. Naopak kvalitativní výzkum přináší mnoho informací z malého počtu oslovených jedinců (Disman, 1993, s. 286). Dále tento autor o tomto výzkumu uvádí, že využívá induktivní logiku, na začátku výzkumu je pozorování a sběr dat, ale až po analýze získaných dat přichází formulace předběžných závěrů. Výstupem tohoto výzkumu mohou být nové teorie či hypotézy (c.d. 287) Hendl pak doplňuje a zmiňuje pojem smíšeného výzkumu, který definuje jako kombinaci výše uvedených typů výzkumu (Hendl, 2005, s. 60)

Cílem mé práce je nalézt odpověď na výzkumnou otázku: „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?*“ Vzhledem k tématu zkoumané problematiky jsem si zvolila kvalitativní výzkum, kdy potřebuji získat hlubší informace, týkající se daného tématu, které lze získat pomocí kvalitativního výzkumu tak, jak Hendl popisuje data získaná z tohoto výzkumu, která jsou přirozeně uspořádána a mohou popisovat každodenní život, do kterého spolupráce a koordinace jednotlivých služeb sanace rodiny patří. Také zdůrazňuje, že tento výzkum může být u některých autorů i nadále vnímán jako doplněk

tradičních kvantitativních strategií (c.d.:49) Přirozeně i do kvalitativního výzkumu patří negativní stránky této strategie a těmi mohou být, časová náročnost sběru dat, nebo výsledky výzkumu přináší informace o velmi malém počtu jedinců, které není možné nebo je velmi omezené generalizovat výsledky na populaci (Disman, 2011 s. 286)

6.3 Operacionalizace

Jeřábek, (1993, s. 27) definuje operacionalizaci jako „cestu od pojmů a teorie k empiricky zjiitelným údajům, ukazatelům a znakům, dále upřesňuje tento pojem „přeložit problém jazyka teoretika do jazyka výzkumníka a převést jej do „zkoumatelné podoby“ Jednotlivé kapitoly teoretické části směřují k hlavní výzkumné otázce. Základem operacionalizace jsou dílčí výzkumné otázky, které vyplynuly ze tří dimenzí postoje kognitivní, emoční, konativní.

DVO1: *„Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na kognitivní úrovni?“*

DVO2: *„Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na emotivní úrovni?“*

DVO3: *„Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na konativní úrovni?“*

Dále tyto rozčlením mezi dva výzkumné vzorky lokalita A, lokalita B, další specifikaci těchto výzkumných vzorků upřesním blíže v kapitole (Jednotka zkoumání)

6.4 Cíl výzkumu dílčí výzkumné otázky

Cílem této práce je zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: *„Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?“* Vzhledem k teoretickým poznatkům, které uvádí první část práce, je zřejmé, že zásadní vliv na kvalitu poskytované péče v oblasti sanace rodin ve vyloučených lokalitách má koordinace prevence sociálního vyloučení. Tématem a otázkou mého výzkumu tedy budou postoje rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci prevence sociálního vyloučení.

Polostrukturované interview je pro můj výzkum zvolená forma shromažďování dat. Miovský (2006) výhodou tohoto rozhovoru je jeho flexibilita která umožňuje

reagovat na respondenta a využít jeho osobnostních specifik. Dále uvádí i možná rizika, tazatel musí znát dobře zvolené téma, aby byl schopný aktivně reagovat. Pro tazatele je tak podstatné aby měl připraveno několik základních otázek které budou vytvářet strukturu, kdy Žižlavský (2003) upozorňuje, že standardizace (stejně pořadí otázek) snižuje odchylky výsledku rozhovorů.

Miovský (2006) zdůrazňuje že při polostrukturovaném interview, je možné pokládat další konkrétní otázky tak, aby tazatel všem odpovědím dobře porozuměl, popřípadě po respondentovi odpověď zopakuje ,aby se ujistil, že dobře rozumí. Pro interview však platí že musí obsahovat takzvané jádro otázek, jde o minimum otázek, které ve výzkumu zaručí, že budou účastníci tázání na stejné jevy (Miovský, 2006). Pro můj výzkum bylo zvoleno 43 otázek, které vycházejí z operacionalizace vedlejších výzkumných otázek. Tyto otázky vychází z tří dimenzí postoje, kognitivní, emoční, konativní.

6.4.1 Metoda sběru dat

Kvalitativní průzkum bude realizován na vzorku sociálních pracovníků, kteří pracují ve vyloučených lokalitách s ohroženými rodinami (zaměstnanci sociálních odborů daných obcí, zaměstnanci SPOD, terénní pracovníci ve sledovaných vyloučených lokalitách (sociálně aktivizační služby, kontaktní pracovník, pracovník občanské poradny, pracovník nízkoprahového centra pro děti a mládež).

Tyto lokality jsou zvoleny z důvodu, dobré dostupnosti pro výzkumníka, odlišného přístupu a podpory obecních úřadů. Dalším důvodem je možnost srovnatelnosti k problematice koordinace prevence sociálního vyloučení. Z důvodu zachování anonymity pracovníků OSPOD a spolupracujících organizací, bylo v průběhu výzkumu používáno kódování těchto lokalit na A, B. Dále (viz kapitola výběr respondentů)

Přímá realizace šetření bude provedena osobně rozhovorem, formou polostrukturovaného interview, postaveného na otevřených otázkách, na které budou respondenti odpovídat dle svého uvážení., přičemž očekávám vstřícnost od oslovených respondentů, pracuji na obdobné pozici a žádám tedy o pomoc své kolegy.

První kvalitativní výzkum bude realizován oslovením sociálních pracovníků, ze dvou různých obcí, vykonávající svou činnost ve vyloučených lokalitách. Je připraveno 8 respondentů, kteří budou osloveni v různých organizacích. K realizaci

tohoto výzkumu bylo zapotřebí sjednat si s respondenty schůzku, která trvala maximální dobu 45 minut.

Druhý, kvalitativní výzkum, bude realizován ve vyloučené lokalitě dvou obcí, které k problému sociálního vyloučení přistupují různým způsobem. Je připraveno 7 respondentů, zástupců rodin (žijících v sociálně vyloučené lokalitě) z dvou vybraných lokalit, tento výzkum bude realizován přímo v terénu. (viz kapitola výběr respondentů)

Podmínkou účasti na výzkumu je spolupráce s pracovníky OSPOD na sanaci rodiny v dané lokalitě a tedy je nutný předvýběr účastníků a zástupců rodin. Tito respondenti budou vybráni příslušným sociálním pracovníkem, kdy jim bude zdůrazněna dobrovolnost jejich zapojení do průzkumu a tedy také možnost odmítnout spolupráci.

Kvalitativní výzkumy budou realizovány pomocí polostrukturovaného interview, postaveného na otevřených otázkách, na které budou respondenti odpovídat dle svého uvážení.

Sběr dat bude uskutečněn v průběhu měsíců února/ března/ doplněn v průběhu dubna 2018. Všechny rozhovory, kvalitativního průzkumu budou realizovány respondentem za osobní přítomnosti autorky průzkumu. Každý rozhovor byl zaznamenán na záznam zvuku v počítačovém programu, ke každému rozhovoru jsem měla k dispozici přenosný notebook. Nahrané rozhovory byly přepsány do podoby transkriptů, a následně uskutečněna analýza dat, kdy jsem logicky v získaných datech vyvozovala jednotlivá témata. Dalším krokem bylo uvažování o příčinách, důsledcích, podmínkách a strategiích. Při tvorbě jednotlivých otázek a strategií jsem měla k dispozici před - výzkumný vzorek tří pracovníků sanace rodiny z jiných lokalit, se kterými jsem jednotlivé otázky a postupy průběžně konzultovala.

V průběhu realizace výzkumu mi bylo vedoucím mé diplomové práce doporučeno analýzu dat formulovat jiným způsobem, dílčí otázky se tedy v průběhu analýzy změnilly z tohoto důvodu, byl sběr dat realizován ještě jednou, s rekapitulací toho co již bylo zjištěno.

6.4.2 Rizika výzkumu

V předchozích odstavcích jsem zmínila a popsala metodu sběru dat, kódování, průběhu výzkum. Co je však ještě důležité zmínit, je riziko zkreslení dat, které se může v analýze objevit a to z těchto důvodů.

Jako první riziko bych chtěla zmínit neochotu respondentů účastnit se výzkumu a to z různých důvodů, například prozrazení jejich identity, tomuto riziku se snažím předejít a to především pozitivní motivací s využitím dobrých profesních vztahů v lokalitách. Dále je to riziko nepřesného definování výzkumných otázek (které mohou být například zavádějící), toto riziko vyloučím vysvětlením otázky tak aby respondent otázku pochopil. Dalším z možných rizik je, že nebude respondent ochotný uvádět pravdivé informace, toto riziko bude sníženo ujištěním o anonymitě předložených výzkumných výstupů a zároveň bude tato obava snížena i důvěrou, která je mezi námi, avšak toto riziko nelze zcela vyloučit.

Chybná interpretace odpovědi je ve výzkumu možná, ale vzhledem k mým zkušenostem s touto cílovou skupinou velmi nepravděpodobná. Ze strany kolegů – sociálních pracovníků může být možná obrana proti zjištění určitých nedostatků (spojená se strachem odhalení respondenta) interpretace formou zkreslených dat. V tomto případě se domnívám, že jsem schopna vzhledem ke svým dlouholetým zkušenostem v těchto lokalitách a různých službách riziko zkreslení dat snáze odhalit a eliminovat. K tomuto riziku patří i zavádějící odpovědi respondentů a to z důvodu ochrany před změnou, prozrazením, nařízenou spoluprací se sociálními pracovníky OSPOD. Vzhledem k tomu, že si uvědomuji, že toto riziko může vzniknout, mohu jim v praktické části zabránit, popřípadě je omezit. Posledním rizikem, které bych chtěla zmínit je špatné usuzování o rozsahu při určování sociálního problému, dochází k němu při upřednostnění subjektivizmu a z důvodu nepřiměřeného zobecňování pozorovaného na větší celky (Carl, 2011 in Hora, Suchanec, Žižlavský, 2014). I toto riziko si uvědomuji a budu se snažit ho eliminovat.

6.4.3 Jednotka zkoumání, jednotka výzkumu

K tomu, abychom mohli postoupit ke konkrétní strategii zkoumání, musíme si nejprve definovat lokalitu, aby odpovídala požadavkům zkoumaného prostředí. Vyloučené lokality – určení konkrétní oblasti. Viz příloha 8 Popis lokality.

V tomto výzkumu je jednotkou zkoumání zástupce rodiny a jednotlivých subjektů, jež se zkoumaná oblast dotýká. Tím jsou jednotlivé složky sanace rodiny včetně rodin, kterých se činnost subjektů sanace dotýká. Jednotkou zjišťování jsou rovněž zástupci blíže definovaných rodin a vybraní sociální pracovníci poskytující sanaci rodin v konkrétních lokalitách.

6.4.4 Výběr respondentů

Cílem výběru respondentů bylo nejprve zmapovat činnost pracovníků sociálně – právní ochrany dětí (oddělení sociálně – právní ochrany obecních úřadů s rozšířenou působností v určité oblasti), vykonávající sociální práci na určitém území, konkrétně ve zkoumaných lokalitách. Spolupráce v oblasti sanace rodiny, právní ochrany v mnoha ohledech je uskutečňována, různými institucemi. Data z těchto institucí by mohla být zkreslena z tohoto důvodu, byl tímto způsobem vybrán vzorek z pracovníků OSPOD, organizací s pověřením SPOD, zástupci sociálních služeb pracující v konkrétní lokalitě a dalších spolupracujících subjektů, kde se v oblasti předpokládala spolupráce na sanaci rodin v určitých lokalitách. Viz Příloha 11.

U rodin bylo nezbytné definovat určitou formu opatření, která mají v kompetenci pouze obecní úřady obcí s rozšířenou působností, konkrétně odbor sociálně právní ochrany dětí a to z důvodu využití konkrétní metody sociální práce sanaci rodin. Viz Příloha 12.

Každému respondentovi byl v souvislosti se zachováním anonymity přidělen kód dle toho, z jaké skupiny respondentů pochází a v jakém pořadí se výzkumu účastnili. Zaměřila jsem se u respondentů z řad pracovníků především na konkrétní vstupní otázky k vykreslení základních dat. U rodin z vyloučených lokalit jsem se zaměřila na popis jejich krátké kazuistiky (krátká kazuistika nám k účelu výzkumu postačí a to z důvodu dokreslení životní situace rodin), podmínkou výběru byla nastavená, nebo ukončená spolupráce s pracovníky SPOD.

V průběhu realizace rozhovorů, se jedna rodina z lokality odstěhovala, z tohoto důvodu byl vzorek z připravovaných 8 respondentů redukován na 7 respondentů. Vyváženost dotazovaným byla nerovnoměrná, v konečném důsledku to ale na závěry výzkumu nemělo žádný vliv. Jen to ukázalo na realitu nestabilit rodin, které zpravidla velmi často migrují.

6.5 Etika výzkumu

Důležitou součástí sociologického výzkumu je etika. Hendl uvádí „ *Etické otázky hrají ve společenskovědním výzkumu důležitou roli. Existují různé standardy a doporučení, které vymezují etická pravidla aplikovatelná na výzkum.*“ Doplnuje, dále „*potřeba získat poučený (informovaný) souhlas, to znamená, že osoba se zúčastní studie, pouze pokud s tím souhlasí. Předtím musí být plně informovaná o průběhu a okolnostech výzkumu.*“

Pokud použijeme ve výzkumu Hendlovu definici, můžeme etiku výzkumu shrnout do těchto etických oblastí. „*Potřeba získat poučený (informovaný) souhlas. To znamená, že osoba se zúčastní studie, pouze pokud s tím souhlasí. Předtím musí být plně informovaná o průběhu a okolnostech výzkumu*” (Hendl, 2005, s. 155).

- A. „*Pasivní nebo aktivní souhlas. Aktivní souhlas znamená podepsání příslušného dokumentu. Pasivní souhlas tento podpis nevyžaduje, formulář s podpisem vrací jen ten, kdo nesouhlasí s účastí ve výzkumu*” (Hendl, 2005, s. 155).
- B. „*Svoboda odmítnutí. Účastníkům musí být řečeno, že mohou kdykoli ukončit svoji účast v projektu*” (Hendl, 2005, s. 155).
- C. „*Anonymita. V ideálním případě identita účastníků není výzkumníkům známa. Pokud není možné zajistit anonymitu, identita nesmí být odhalena nikomu dalšímu*” (Hendl, 2005, s. 155).

V průběhu výzkumného rozhovoru může docházet k emočně vypjatým situacím, například při pokládání citlivých otázek k tíživé životní situaci, která je pro respondenta velmi citlivá, rodina, dětství atd. Hendl doporučuje mít takové otázky předem připraveny a nepřecházet „rychle“ k jiným tématům. Každý z výzkumníků by se měl emočnímu bezpečí při realizaci rozhovoru dostatečně věnovat a zbytečně své respondenty nevystavovat emočnímu vypětí. V neposlední řadě by výzkum neměl nikdy poškodit nebo ohrozit psychickou stránku zkoumaných jedinců (Hendl, 2005).

Před realizací rozhovorů jsem každého respondenta obeznámila s průběhem rozhovorů, následně jsem se zeptala, zda bude s účastí na výzkumu souhlasit, respondent svůj souhlas s účastí potvrdil na začátku rozhovoru., dále jsem respondenty jednotlivě informovala o monitoringu rozhovoru s tím, že následně budou nahrávky smazány. Někteří oslovení pracovníci i zástupci z rodin mi účast ve výzkumu odmítli, já

jsem plně jejich rozhodnutí respektovala. V průběhu rozhovoru jsem následně respondenty informovala o dalším zacházení s daty, které mi poskytnou.

V souvislosti se zachováním anonymity jsem se rozhodla nezveřejňovat názvy lokalit, v kterém byl výzkum realizován, dále dle příslibu respondentům nebyla zveřejněna jak lokalita, tak konkrétní pracoviště.

7 Interpretace výzkumu

V této části své diplomové práce budu analyzovat a interpretovat data, která jsem získala během vlastního výzkumu. Postupně je mým cílem odpovědět na hlavní výzkumnou otázku. „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?*“

Výzkum a jeho interpretační část je řazena do tří kapitol, v nichž jsou zaznamenána všechna důležitá zjištění získaná v rámci kvalitativního výzkumu. Jednotlivé kapitoly jsou řazeny z dílčích otázek (vztahujících se k základní výzkumné otázce). Nejprve v kapitolách blíže popisují, co je předmětem výzkumu v souvislosti s teoretickou částí, následně přiřazují zjištěná data získaná z rozhovorů, závěrem shrnují všechny poznatky v jednotlivých kapitolách (viz Příloha č. 13 operacionalizace výzkumu Tabulka 3).

První řada interpretace bude z lokalit porovnání postojů sociálních pracovníků v lokalitě A-B, následně porovnání postojů u zástupců rodin z lokality A-B.

7.1 Kognitivní rovina postoje ke koordinaci prevence sociálního vyloučení u sociálních pracovníků a rodin ve vyloučené lokalitě

Budou mě zajímat znalosti, názory, informace a první myšlenky k jednotlivým oblastem modelu realizace koordinovaného přístupu ve vyloučených lokalitách. Budu hledat odpovědi u sociálních pracovníků a následně i zástupců rodin obou lokalit. Odpovědi budu hledat na to, co si respondenti představují pod danými pojmy, jaké informace o koordinovaném přístupu mají, jak o něm přemýšlí a jaký na tuto oblast mají názor.

Indikátory, které zde budou sledovány, jsou především metody a nástroje koordinovaného přístupu jako prevence ve vyloučených lokalitách.

Cílem této kapitoly je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?*“ dílčími otázkami.

DVO 1: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na kognitivní úrovni (názory a myšlenky „Vím“)

Smýšlení o modelu, nástrojích a koordinované prevence sociálního vyloučení?

SP – lokalita A

První myšlenka k tématu koordinovaného přístupu je v této dimenzi sociálními pracovníky (SP) označován převážně pojem řízené a organizované spolupráce (Agentura pro sociální začleňování), která má pomáhat nejen samotným SP, ale převážně rodinám. V tomto tématu se vymezení tohoto přístupu shoduje s teoretickou částí i výpovědí samotných respondentů.

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Dva ze čtyř SP si dovedou představit, jakou strukturu má model koordinovaného přístupu. Nutno dodat, že téma tohoto výzkumu bylo předem SP vysvětleno, přesto si ostatní SP nedovedou koordinovaný přístup představit nebo odvodit ze zkušeností ve své praxi.

Po využití prostoru dále odpovídají konkrétně P1 a P4, kde z jednotlivých složek přístupu tvoří ucelenou úvahu. P4: *„Když máme společný cíl, můžeme začít spolupracovat. Aby to mohlo proběhnout, potřebujeme komunikovat a předávat si adekvátní informace. K tomu, abychom pomohli rodinám, musí být návazná a dostupná služba...“* P1 se zamyslela a odpovídá v souvislosti s praxí: *„Svoláváme všechny, co s rodinou nebo s námi spolupracují, tím komunikujeme. Probíhají tam informace, máme společný cíl a volíme, co je dostupné... Řekla bych, že to je spolupráce, ta mě napadá jako první důležitá.“*

SP se v další odpovědi shodují a jako nejdůležitější samostatný pojem v kordinovaném procesu vnímají především spolupráci. Převážně ji pojmají v několika rovinách; P2: *„Klient, pracovník“* a P3: *„Organizace v lokalitách“*, P1 spolupráci doplňuje i takto: *„Spolupracujeme i v týmu. Já si myslím, že spolupracujeme pořád.“* Tento postoj je v souladu s teoretickou částí a spolupráce se prolíná všemi složkami kordinovaného přístupu (modelem, nástroji a metodami koordinovaného přístupu).

Další důležitou složkou struktury koordinovaného přístupu byla označena dostupnost, kterou část z frekventantů vysvětluje takto – P1: *„Všeobecně co mě napadne, je, že je důležitý mít dostupný všechny služby, ale i jiný struktury a systémy. Nevím jak to pojmenovat, třeba dostupné zaměstnávání, nebo bydlení, to je dobrý“*

příklad.“ P4 má tento názor: „*Ty dostupný služby nemusej být vždycky sociální.*“ S dostupností se shodují i ostatní pracovníci a doplňují další oblasti. P2–P3 mají společný názor a označují za nejdůležitější komunikaci, informovanost převážně o „*nových službách, možnostech, třeba kde je nová ubytovna, kam můžou rodiny a jak ta ubytovna vypadá...*“

Komunikace je dle slov všech oslovených frekventantů základním vybavením každého SP, měla by být otevřená a na profesionální úrovni. Dále doplňují, že do komunikace patří i informovanost, která má být v každém směru opět „*profesionální, pravdivá a srozumitelná.*“ Toto vymezení se shoduje s teoretickou částí tématu sociální pracovník, komunikace. (Géringová, 2011, Novosad, 2009)

Návaznost všichni shodně reflektují jako nástroj ke koordinovanému začlenění rodin z SVL (vyloučené lokality), P4 doplňuje: „*Každá služba je odborníkem na něco, tak by měla dělat jen to svoje a přeposílat dál.*“ K tomu, aby byl koordinovaný přístup aplikován, je třeba ujasnit si postoj SP k využití nástrojů tohoto přístupu.

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

P1: „*My to máme daný zákonem, tak pořádáme konference,*“ dále tento pracovník popsal postup konferencí a doplňuje svou odpověď: „*Někdy je to ale otázka času a konference se ani nestačí uskutečnit.*“ P1–P2 se shodují, využívají v rámci pověření případové konference. Dle slov obou oslovených je to jeden z nejdůležitějších nástrojů koordinovaného přístupu v rodinách a definují ho jako velmi důležitou součást jejich sociální práce.²³ Ostatní oslovení R3: „*Máme mít kulatý stoly a konference, ale zatím nemůžu nic říct. Nescházíme se.*“ P4: „*Vím, že nástroje jsou, ale my je nevyužíváme.*“ Všichni oslovení frekventanti nástroje a metody koordinovaného přístupu definují jen do oblasti přímé práce s klientem, o komunitním plánování se frekventanti nezmínili.

Co k tomu, abyste mohli využívat koordinovaný přístup a jeho nástroje, potřebujete? P1–P3 se v odpovědích v podstatě shodli na „*komunikaci,*“ kterou si představují nejen ve své organizaci, ale napříč všemi složkami, které se v lokalitě pohybují. Co bylo dále v odpovědi zajímavé, je poznámka o dobré vůli spolupracovat.

²³ V této odpovědi se shodují s teoretickou částí, pracovníci OSPOD a organizace pověřené výkonem

P4: „*Ten, kdo nechce, to stejně nikdy dělat nebude, i když to má nařízený a je jedno, jestli to je klient nebo kolega.*“ Doplněno konkrétní zkušeností z případové konference, kam pracovník NZDM (nízkoprahové zařízení pro děti a mládež) nebyl pozván, důvod nezná. Naopak P1 upozorňuje, že na svém postavení jako pracovník OSPOD má jiné povinnosti, než ostatní pracovníci z NNO. V této otázce se potvrdil názor Janebové 2011, který byl zmíněný v teoretické části. Komunikace a spolupráce je v současné sociální práci ovlivněna odlišnými hodnotami a normami sociálních pracovníků, kulturou organizace a někdy odlišnými požadavky systému, který SP zastupuje.

C) Prevence sociálního vyloučení

Jaký je dle sociálních pracovníků důvod sociálního vyloučení rodin v souvislosti s koordinovaným přístupem jako preventivním opatřením v těchto lokalitách a jak o tomto tématu smýšlí.

V životě rodin z vyloučených lokalit je dle slov oslovených frekventantů koordinovaný přístup zásadním prvkem sociální pomoci, tento názor se shoduje s teoretickou částí práce. P4: „*Je to důležitý tam, kde se to nedostává, je to i vidět.*“ P1: „*Mně první co napadlo, je přirovnání. Když někomu dáváte jenom dávky třeba 15 let, tak je jasný, že se jeho život nezmění, ale přizpůsobí.*“ P3: „*Já si myslím, že to je pro rodiny zásadní, aby se jim pomáhalo na různých frontách. Ono se to podle mě děje, ale není to propojený... a těch služeb máme strašně málo.*“

Důvodem jejich úvah je samotný fakt, že jde o rodiny „mnoho-problémové“, a pokud je přístup ze strany poskytovatelů jednostranný, tyto rodiny se dostávají do mnohem větších, až fatálnějších problémů. Dále se shodují v tom, že – P1: „*Je to i preventivní prvek pro naše děti v lokalitách. Já jsem někde četla, že by děti v lokalitách měly dostat šanci na dětství. To je podle mě výstižný.*“ P2 vysvětluje svou představu takto: „*Je důležitý, když rodiny viděj, že je možnost se z lokalit dostat, ale u nás to tak nefunguje.*“ P3 nemá velké zkušenosti a nechce se k tomuto tématu vyjadřovat. Poslední oslovený svůj pohled doplnil jen jednou větou – P4: „*Já si myslím, že by děti z lokalit měly vědět, že se dá žít i jinak, proto by služby v lokalitách měly být nastavený jinak. A hlavně, aby se o to město zajímalo.*“

Odpovědi frekventantů byly ve shodě s teoretickou částí diplomové práce,

SPOD, využívají případové konference jako nástroj podpory rodin, tak jak ukládá zákon SPOD.

vymezení koordinovaného přístupu ve vyloučených lokalitách. Poslední frekventant upozornil i na oblast odpovědnosti měst na problematiku SVL. Důvody sociálního vyloučení u rodin v lokalitách popisují všichni sociální pracovníci shodně, jde převážně o oblast financí a bydlení s nedostupností základních informací a služeb. V této oblasti se výpovědi SP shodují s teoretickou částí diplomové práce. (Mareš, 2006) bytová situace rodin je spojena s příjmovou chudobou, s tímto výrokem se lze ztotožnit.

SP – lokalita B

Otázky byly formulovány stejným způsobem i v lokalitě B. V rámci této dimenze na koordinovaný přístup sociální pracovníci odpovídají první myšlenkou, která je v souvislosti s tímto tématem napadá, jejich odpovědi jsou různé, ale v podstatě se v tématu shodují.

- P4: „*Je to setkání, který někdo řídí.*“
- P2: „*,... Je to moje práce, koordinuju setkání v rámci pověření OSPOD.*“
- P4: „*Je to organizovaný setkávání.*“
- P3: „*To je jasný, někdo svolává, vede nějakou spolupráci.*“

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Doplnění otázky, jak vypadá a jakou strukturu má koordinovaný přístup, P2 zná všechny složky a popisuje je v souvislosti s koordinací konferencí, rodinných setkání, pracovních setkání, atd. P3 se s P2 shoduje a doplňuje své tvrzení: „*Koordinuje se něco za určitým cílem. Komunitní plánování je za cílem zasíťování území.*“ A jeho postupy? „*Svolání za nějakým účelem, definování cíle, zmapování možností, dostupnost... A stanovit si plán řešení, hlavně si rozdělit úkoly.*“ V této lokalitě sociální pracovníci vypovídají o struktuře takto: dostupnost – P2: „*Myslím si, že je důležité mít v dosahu odborníky. Nejen lékaře, ale taky psychology a psychiatry.*“ P3, jedna ze sociálních pracovníků této lokality, doplňuje: „*Dostupné služby to není jenom autobus, škola a tak, ale taky bydlení, vzdělání.*“ P4–P1 se dále vyjadřují i k návaznosti služeb, kdy toto téma definují odlišným způsobem v jiném vymezení P4: „*Návaznost služeb je taky důležitá. Je pak dobře vidět, jak se rodiny vyvíjej. Někdy samozřejmě potřebujou dlouho na místě stát, ale je lepší když někam postupujou. Nejlip je, když si všechno návaznými službama*

vyřešej a pak prostoupěj pryč.“ P1: „Je důležitý, aby se rodiny někam posunuly, nejlíp úplně mimo naši službu, mimo sociální službu.“ Definice návaznosti u sociálních pracovníků je v určitých odpovědích definována jako „*prostupnost v sociálních službách*“. V odpovědích se sociální pracovníci v podstatě shodují s teoretickou částí.

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

Jak využívají tento model spolupráce v lokalitách, na tuto otázku mi zástupci sociálních pracovníků odpověděli okrajově již v předešlém tématu. Doplňují P1–P4: „*Strategickýho plánování, komunitního plánování, case management, případové konference, rodinné konference.*“ Někteří zástupci sociálních služeb uvádějí i účast na jednání zastupitelstva města. Odpovědi všech se v rámci tohoto tématu shodují. V této dimenzi při této otázce byl popis odpovědí jednoznačný a z tohoto důvodu i stručný. Shodují se s teoretickou částí práce.

Co k tomu, abyste mohli využívat koordinovaný přístup a jeho nástroje, potřebujete? Síť nejen poskytovatelů, ale taky dalších složek. P1 se vyjadřuje tak, že by ráda do procesu koordinace zapojila soudce a: „*Chtěla bych, aby se zapojovaly víc i školy a bylo to dobrovolný setkání. a doktoři ty nám chyběj na skupinách.*“ Pak si nad touto úvahou povzdechla. P2 a P4 – to, co potřebují je udržení tohoto stavu, stále držet své hranice a profesionalitu. „*Tím, jak se mění personál ve službách, tak nám do skupin a na setkání přinášej nový pohledy a to je dobrý....*“ P3 zdůrazňuje politickou vůli, která by mohla tento trend v této oblasti ovlivnit: „*Už 8 let máme stejného starostu, tak je to znát. Uvidíme, jak to bude po volbách.*“ V této odpovědi se sociální pracovníci dostávali do mnoha oblastí, zmíněna byla koordinace sítě sociálních služeb v lokalitě a její posílení, role sociálního pracovníka v koordinovaném procesu, jeho osobní i profesní vybavenost a v neposlední řadě i politická vůle obcí, které vnímají sociální politiku odlišným způsobem. Popis se shoduje s teoretickou částí, role obcí v koordinaci sociálních služeb na svém území.

C) Prevence sociálního vyloučení. Rodiny ve vyloučených lokalitách, jaký je důvod vyloučení, co vás první napadne v souvislosti s koordinovaným přístupem jako preventivním opatřením. P4 to komentuje jako jednu z nejdůležitějších přístupů

k nastavení prevence sociálního vyloučení: „*Koordinovaný přístup je jednou z možností, jak nastavit záchranou síť proti propadu do vyloučené lokality.*“ Dále se P1–P3 shodují, že jde v lokalitách o nejlépe ověřenou metodu práce s rodinami. „*Máme u rodiny nastavených několik služeb, který se tam jen doplňují. Ty se střídají u dětí, ty zase zajišťují komunikaci s otcem ve vězení, ty s nima dělají rozpočet...*“ Pracovník OSPOD doplňuje: „*A my je jenom koordinujeme.*“

SP popisují důvody sociálního vyloučení, P1: „*Mě napadá hodně problémů v rodině. Pak se to už nedá řešit, někdo z rodiny uteče a většinou mámy s dětmi zůstávají a dostávají se do VL, tam je nejlevnější bydlení.*“ P2 smýšlí podobným způsobem a vysvětluje svůj postoj: „*Když mi nikdo nepomůže, budu to řešit postupně podle toho, jak mě to bude ohrožovat.*“ Rodiny řeší jen nejaktuálnější problémy. SP to potvrzují svou výpovědí. P1: „*Mě napadá ohrožení dětí a další generace. Když nedostanou včas nějaký impuls ke změně, pak žijou stejně jako rodiče.*“ Tato myšlenka může být popsána jako jedna z příčin stálého narůstání sociálně VL.

P3: „*Mě první napadá nezaměstnanost, kriminalita, hodně dětí, mámy samoživitelky, senioři, romové.*“ P4 k tomuto tématu připojuje i postoj k odpovědnosti: „*Co mě napadá? Já nevím, mě napadla ta obec, že se musí starat, aby bylo dost bytů. A možnost vzdělávání, práce a tak.*“ Mimo sanaci rodiny je tedy dle slov frekventantů důležité, pokud samotní zástupci města mají zájem na řešení konkrétních sociálních potřeb rodinám. V této části výzkumu se odpovědi rozdělují do mnoha oblastí a shodují se s teoretickou částí sociálního vyloučení, mechanismu vyloučení rodin.

Rodina – lokalita A

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Frekventantům z řad rodin bylo sděleno, co vše je složkou modelu koordinovaného přístupu, výzkumník se ptal na konkrétní přístupy koordinace. Respondenti odpovídají v rámci toho, co znají. Spolupráce byla všemi označena jako nejdůležitější v koordinovaném přístupu.

První myšlenka k tématu spolupráce. Předem je velmi důležité uvědomit si postavení rodin, které jsou součástí výzkumu. Ve všech případech jim je „*zvolená spolupráce nařízena*“. Odpovědi respondentů byly stručné, výzkumník se nedotazoval na pocity,

ale na první myšlenku, která frekventanty ke spolupráci napadá.

V první myšlence se vyjadřovali takto: R1: „*První co mě napadne, je lístek v peněžence, že mám někam přijít. Pak mě někam pošlou a zase dostanu datum, kdy mám přijít,*“ ostatní doplňují své poznatky ke spolupráci. R2: „*Chodím na OSPOD, kde mám plán a podle toho mě někam pošlou, abych si to, co tam mám, vyřešila.*“ R3: „*Já jsem měla průšvih, tak se všichni sešli i s mým tátou a řekli, jak to bude... (táta = partner).*“ Lze se z odpovědí shodnout i na skutečnosti, že jsou rodiny přeposílány a někdy spolupracují i s ostatními službami, ale převážně uvádějí, že nejintenzivnější spolupráce je s pracovníky OSPOD.

Představa o struktuře koordinovaného přístupu. Tématem dalšího zkoumání bylo ověřit si smýšlení o dostupnosti a návaznosti v této lokalitě. Vypovídají tak k první myšlence tématu dostupnosti, P1: „*Že dostanu byt, i když dlužím městu?*“ Zde žádala klientka v odpovědi ujištění, že uvažuje správně, výzkumník jí její úvahu potvrdil a P1 doplňuje: „*Dostupnej by měl bejt i právník, aby mi zrušil exekuce.*“ Zástupci rodin se v rámci této první myšlenky vyslovují velmi otevřeným a vstřícným přístupem. Obsáhle se snaží definovat své myšlenky, co má být dostupné, a shodují se na P2: „*Lepší vymáhání dlužného výživného, jiná podpora matek samoživitelek.*“ Konkrétně P1: „*Já si myslím, že by mámy, který jsou samy, měly mít víc peněz*“ a dále svou myšlenku definuje proč. „*Aby jim bylo toho víc dostupného, já nemůžu dát Josifka ani na kytaru.*“ P1–P3 se převážně shodli a všichni směřovali do dvou oblastí, finance a bydlení.

Dále se respondentky vyjadřovaly k otázce informovanosti, jak a jaké informace jsou jim sdělovány. Zde se odpovědi respondentů různí, R1–R2 mají nejlepší informace od kamarádek a od známých z vyloučené lokality. R1: „*Něco se dozvim, třeba že jsem dostala mimořádku na nájem, a já se pak jdu zeptat na sociálku. Někdy mi to tam i potvrděj nebo to naopak vůbec nevěděj. Teď se otvírala školka pro naše děcka a nikdo to na sociálce nevěděl.*“ R2 potvrzuje, že se v komunitě šíří informace mnohem rychleji, než přes úředníky a sociální pracovníky v lokalitě. „*Tady se to většinou ví mnohem dřív než na sociálce.*“ Poslední respondentka má jinou zkušenost, R3: „*Já dostávám informace od paní sociální, když tam chodím*“... „*Ne, tady se s nikým nebavim.*“ V této odpovědi se domnívám, že důvodů neinformovanosti z komunity může být několik, např. F není s rodinou v komunitě dlouho a je z jiného kraje, nemá v této oblasti žádné vazby.

Co je z mého pohledu důležité zmínit k vykreslení vztahů v komunitě je pomoc, která mezi rodinami probíhá, R1: „*Pořád si pomáháme, jinak by to nešlo. Hlídáme si děti, pučujeme si peníze, nebo věci – plíny a tak.*“ R2 potvrzuje: „*Pučujeme si i peníze. I já můžu být bez peněz. Tyhle peníze se ale vracej.*“ V této odpovědi se shodují obě respondentky. Dále upřesňuje R1: „*Já teda pučuju jen ženskéjm, co nemaj chlapy.*“

V souvislosti s tím, že v komunitě funguje informovanost, byla má další otázka směřována ke komunikaci upřesněna v tom, že má probíhat směrem k sociálním pracovníkům. V odpovědích na toto téma jsem zaznamenala mírné zaváhání, ale shodu v tom, že komunikace probíhá převážně ve spolupráci s pracovníky SPOD, dále se vyjadřovali v souvislosti s „povinností“ definovanou slovem „*musím*“. Domnívám se, že tato odpověď je podmíněna spoluprací v rámci výkonu OSPOD. V této souvislosti bych odpověď frekventantek nehodnotila jasným závěrem, co lze konstatovat, že si komunikaci a její důležitost uvědomují (ale uplatňují ji převážně v komunitě).

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

K tomuto tématu se shodně všichni frekventanti krátkou odpovědí vyjadřují k případové konferenci. Znají tuto metodu koordinovaného přístupu, kterou v rámci spolupráce s pracovníky SPOD využívají.

C) Prevence sociálního vyloučení

V této otázce se frekventanti rozpovídali o strastech svého života, v souhrnu jsou podstatou jejich potíží finance, v této souvislosti odpovídaly všechny frekventantky shodně, v návaznosti na nedostatek financí a velkou zadluženost i jejich partnerů se museli nastěhovat tam, kde to je pro ně a jejich rodiny nejméně nákladové. Většina dostupných bytů je na okraji, nebo mimo velká města. Většina z oslovených rodin má zkušenost s bydlením, kde byla snížena dostupnost nějaké služby: „*Já sem bydlela na vesnici a musela jsem pryč, protože jsem nemohla kluky posílat do školy, ale já nemám žádný peníze, jen mateřskou, nechodim do práce... a táta práci ztratil.*“ R2: „*Jsem tady, protože nikde jinde nájem nezaplatim. Nemám výživný, protože mi neplatí.*“ Stejný problém popisuje i R1 a dále doplňuje o vztahové problémy, jejichž následkem „*musela*“ migrovat, jen z důvodu, aby ji partner nenašel. V teoretické části bylo

vymezeno sociální vyloučení a jejich mechanismy, odpovědi frekventantů se s tímto ve výpovědi zcela shodují.

Rodina – lokalita B

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Frekventantům z řad rodin bylo položeno několik stejných otázek jako v lokalitě A. Základní otázka na strukturu koordinovaného přístupu se vyčlenila na téma spolupráce.

Zástupci rodin vypovídají o první myšlence k tématu spolupráce v této lokalitě. R1: *„My máme sociálku v baráku, tam se zeptám a oni mě pak pošlou třeba na sociálku. Je to teda někdy, když mám nějaký průšvih. Já to tam řeknu a nějak se to řeší dál, nebo neřeší... Oni mě už znaj.“* Na skutečnosti, že mají sociální pracovníci v budově, kde převážně všichni bydlí (nebo v sousedním domě), se shodli všichni dotázaní. O spolupráci s pracovníky OSPODu mluví jen v souvislosti, pokud řeší něco zásadního, nebo když přijdou pracovnice SPOD na šetření do domácnosti.

O spolupráci s ostatními organizacemi se shodují v tom, že: R2: *„Když potřebuju, tak tam někdy zavolaj a pak mě tam pošlou, nebo si to vyřídím sama.“* Rodiny jsou přeposílány i do jiných služeb: *„Oni se tady i scházej, holky z OSPODu sem choděj na kafe!“* V této dimenzi zástupci rodin popisují spolupráci v souladu s vymezením v teoretické části a stvrzují nastavení systému spolupráce.

Jakou představu mají zástupci rodin k jednotlivým přístupům modelu koordinovaného přístupu ve VL? Při vyjmenování přístupů reagují frekventanti na první myšlenku k danému tématu. R3 napadá dostupnost školy: *„Lud'a dojíždí do školy až do XXX a stojí to peníze.“* R2 se vyjadřuje k tomu, co se jí stalo: *„Já si myslím, že jsou třeba školky pro všechny, mně nevzali Pétu do školky, protože je cigán. A přitom je to moje nejbělejší dítě!“* Tato odpověď byla pro respondentku velmi emotivně náročná, výzkumník R ujistil, že má v této úvaze naprostou pravdu. R4, tato respondentka si myslí, že by měla být dostupnější lékařská služba a *„neměly by se za ni hradit žádné poplatky“*. V podstatě se všichni shodnou na tom, že jsou určité služby, které by měly být dostupné i těm, co mají málo peněz a nebo jinou barvu pleti. Zde lze zaznamenat odpověď, která je v teoretické části popsána jako stigmatizace, etnická příslušnost.

V této lokalitě je informovanost zprostředkována přes pracovníky poskytující sociální službu v lokalitě. Dále se zmiňují, že určité informace jsou předávány i v rámci komunity „*protože máme čas, tak furt něco řešíme,*“ ale nejsou tak zásadní jako v lokalitě A. V souvislosti s informacemi bylo další téma komunikace. R2: „*Přece nebudu mlčet.*“ Je pro vás tedy důležité mít to komu říct a nebát se komunikovat? V této souvislosti se respondentky vyjadřují rozdílně, R2 a R4 nemají problém s komunikací a něco si vyřídit, shledávají komunikaci za „*jasnou*“ věc. R1 a R3 se vyjadřují s tím, že je někdy těžké se ptát. V této dimenzi zástupci rodin shodně vypověděli o představách modelu koordinovaného přístupu. Jejich výpovědi se shodují s vymezením v teoretické části.

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

Obdobně jako v lokalitě A, i v této lokalitě se všichni oslovení vyjadřují k účasti na případové konferenci, vnímají ji jako nástroj spolupráce a znají tuto metodu koordinovaného přístupu v rámci spolupráce s pracovníky SPOD.

C) Prevence sociálního vyloučení

Rodina se zamýšlí nad otázkou sociálního vyloučení. K této otázce se zástupci rodin vyjadřují převážně ve shodě a doplňují své odpovědi, R3: „*Já tady bydlím už dlouho, ještě za starý ubytovny.*“ R2: „*Bydlíme tady dlouho, šla jsem sem z azylu, protože to bylo levný.*“ Pokud shrnu jejich vyjádření, je ubytování v této lokalitě jedno z nejdostupnějších. Konkrétně dále poukazují na problém, R2: „*Nemůžu jít pryč, nemáme peníze,*“ R1 doplňuje, „*mám dluhy na městě, ale už to splácím.*“ Obě tyto respondentky poukázaly na nejčastější problém v bytových koncepcích měst.

Za prvé je to zadluženost u města, která jim nedovolí podat si žádost o městský byt (nebo jim žádost je z tohoto důvodu zamítnuta) a druhý problém je finančně dostupnější bydlení v těchto lokalitách, než v komerčním nájmu. Toto vymezení je v souladu s teoretickou částí a z výpovědí respondentů se shoduje. R1 doplňuje: „*My tady bydlíme v jedné místnosti čtyři!*“ Poslední frekventantka svou výpovědí poukazuje na další možný problém sociálního vyloučení, tím může být i dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, který ovlivňuje u jedince i další oblasti sociálního fungování. R4: „*Já*

jsem nemocná a nemůžu chodit do práce, moje rodina mi nepomůže, ani přítelova. Nikdy jsem nechodila do práce a asi ani nebudu. Léčím se na psychiatrii, chceme pryč.“
V teoretické části byly popsány skupiny ohrožené sociálním vyloučením, v této souvislosti se výpovědi rodin shodují a potvrzují tak toto vymezení.

7.1.1 Dílčí závěr

Cílem této kapitoly bylo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku DVO: „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na kognitivní úrovni?*“

Sociální pracovníci a zástupci rodin z vyloučených lokalit vnímají koordinovaný přístup jako velmi důležitou složku poskytované sociální podpory. Značná část respondentů dále uvedla, že koordinovaný přístup ve všech svých přístupech je pro sociální práci a samotnou podporu rodin v souhrnu zásadní, i přesto je dle slov frekventantů spolupráce tím nejdůležitějším přístupem.

Přemýšlením nad tématem vyvstaly u sociálních pracovníků převážně z lokality A dva momenty, které jsou ve výzkumu podstatné. I přesto, že si uvědomují, jak je spolupráce a koordinace podpory rodinám důležitá, uvádějí zároveň nesourodost ve spolupráci a problémy, kterých si v této oblasti a lokalitě všimají. Naopak sociální pracovníci v lokalitě B, si uvědomují součinnosti v systému a sami v podstatě nástroje koordinace využívají, aplikují je do sociálního prostředí. V lokalitě A, u sociálních pracovníků při rozhovoru, zazněl důraz na nepodchycenost a nefunkčnost samotného systému prevence a sociální podpory v takové míře, aby byla dle potřeb rodin a lokality dostačující.

Na kognitivní úrovni, v oblasti znalostí modelu koordinovaného přístupu, byla odpověď u SP dle lokalit opět rozdílná. V lokalitě A, která model koordinovaného přístupu nevyužívá tak často, měli sociální pracovníci problém se s těmito metodami ztotožnit, i když na kognitivní úrovni byli schopní jednotlivé složky koordinovaného přístupu vysvětlit a aplikovat. Naopak, jak již bylo zmíněno, v lokalitě B je tato aplikace modelu a nástrojů zcela běžnou záležitostí, tudíž pro pracovníky nástrojem sociální práce ve VL. Paradoxem tak v lokalitě A zůstává, že i přesto, že se o koordinovaný přístup nezajímají a neorientují se v něm, považují ho za zcela zásadní při sociální práci ve VL.

Využití nástrojů bylo při odpovědi velmi omezeno znalostmi a samotnou aplikací těchto nástrojů převážně u sociálních pracovníků v lokalitě A, využití nástroje znají, mají k nim velmi kladný postoj, ale jsou v odpovědi omezeny jen na samotnou práci s klientem, představy o jiných nástrojích (strategické plánování, komunitní plánování) není pracovníky využíváno a nebylo v této odpovědi zmíněno.

Nástroje koordinovaného přístupu v lokalitě B jsou využívány v celém rozsahu, SP definují nástroje koordinovaného přístupu, a to v celém rozsahu potvrzují.

Zajímavý rozkol se ukázal v odpovědi na otázku, co by SP potřebovali k využití koordinovaného přístupu a jeho nástrojů ve VL. V lokalitě A se SP vyjadřovali o komunikaci a profesionálním přístupu ke spolupráci mezi samotnými poskytovateli, narozdíl od pracovníků lokality B, kde se v zásadě trápí s málo spolupracujícími soudci a školami. Domnívám se, že do této dimenze se v lokalitě A SP ještě nedostali, ale jsou na samém začátku. V popisu smýšlení o koordinovaném přístupu v souvislosti s důvody sociálního vyloučení byla zmíněna skutečnost odpovědnosti obcí nejen za samotné občany v lokalitách, ale za systém podpory na jejich území.

Pokud se vrátíme zpět k rodinám a jejich zástupcům, zde bych porovnála rozdíl ve smýšlení, který není až tak zásadní jako u sociálních pracovníků. Lokalita B je ve vnímání a využívání spolupráce v sociálním systému zvýhodněna dostupností, kdy mají svého sociálního pracovníka ve SVL (v domě). V lokalitě A zástupci rodin mluví zpravidla jen o omezeném vnímání spolupráce, převážně s pracovníky OSPOD. Téma, které bylo v této dimenzi neočekávané, bylo téma informovanost, v lokalitě A je informovanost vnímána převážně v rámci komunity, není až tak očekávána ze strany sociálních pracovníků, tento poznatek byl pro výzkumníka nečekáný. Otázky sociálního vyloučení jsou pro rodiny zásadní, rodiny v obou lokalitách se shodují na nedostupném bydlení a finančních „problémech“. Tyto oblasti popisují i někteří oslovení SP.

Skupiny ohrožené sociálním vyloučením – ve výpovědi jsme mohli u některých rodin zaznamenat problém v souvislosti s etnicitou, nedostupností vzdělávacího systému a v lokalitě B i nepříznivý zdravotní stav. Všichni se v této dimenzi shodují, že příčin sociálního vyloučení je celá řada.

7.2 Emocionální rovina postoje ke koordinaci prevence sociálního vyloučení u sociálních pracovníků a rodin ve vyloučené lokalitě

V této otázce bych se chtěla dozvědět jaké mají frekventanti pocity a co zažívají při

koordinacním přístupem, zde bych tuto otázku ještě rozdělila do pozitivního a negativního prožívání.

Indikátory, které zde budou sledovány jsou především metody, nástroje a model koordinovaného přístupu jako prevence ve vyloučených lokalitách.

Cílem této kapitoly je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku dílčími otázkami „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?*“

DVO2: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na citový, emotivní („Cítím“)

Pozitivní emoce / negativní emoce o modelu, nástrojích a mechanismech koordinované prevence sociálního vyloučení?

Sociální pracovníci – lokalita A

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Postupně se měli respondenti vyjádřit ke všem složkám koordinovaného přístupu. Vnímají je v souhrnu takto. Pozitivní prožívání, P1: „*Pokud to funguje, tak je to úžasný, fakt to ušetří tolik práce. V tomhle případě mám jen dobrý pocit, musejí chtít spolupracovat, to je ten negativní.*“ P1 jako sociální pracovník na OSPODu zmínila i vůli ke spolupráci, tady jsem zaznamenala v odpovědi emočně rozdílné prožívání, jako jediná zmínila vůli ke spolupráci. Jak bylo již zmíněno v teoretické části, součástí spolupráce a výkonu profese sociální práce je ambivalence mezi pomocí a kontrolou, pracovníci SPOD se s tímto dilematem velmi často setkávají. Jak bylo zmíněno v teoretické části, velmi často mají úlohu „*připojovat klienty k řádu.*“

Ostatní oslovení respondenti z řad pracovníků odpovídají převážně v negativní emoční rovině. P4: „*Furt se má co zlepšovat. Myslím si, že to nefunguje tak, jak má,*“ ironicky dodává, „*ale hlavně ne u nás v tomhle městě, tak pocit spíš naštvání.*“ Tato odpověď směřovala spíše k určitému názoru, ale frekventant byl při odpovědi rázný a jeho emoce byly viditelné. „*...Všichni melou o spolupráci a nic. Nejhorší je, že to nemáme tady ani s čím srovnat. Kdyby se dalo říct, že to dřív bylo jiné, bylo to horší... Takže nejen naštvanej, ale i něco víc.*“ V tomto pohledu se shodují další dvě oslovené, P2: „*Asi bezradnost, moc to nefunguje.*“ P3: „*Já jsem naštvaná, nikdo se s náma nechce bavit a nikdo nemá čas.*“ Pracovnice P2 odpovídá velmi klidně: „*Je to nová*

role, jakou teď máme, a je toho hodně, tak naštvání.“ Vzhledem k tomu, že tato dimenze je především o emocích, v této skupině sociálních pracovníků v lokalitě A se domnívám, že systém koordinovaného přístupu vyvolává v pracovnících velkou řadu negativních emocí a to v jakékoliv části modelu koordinace.

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

V této dimenzi se sociální pracovníci zaměřují na své praktické zkušenosti s rodinou ve vyloučených lokalitách a popisují jednotlivé příběhy, které s rodinami a ostatními zástupci organizací řešili. Výzkumník se dotazuje na pocity, které jsou spojeny s touto spoluprací. V souhrnu se všichni shodují v pozitivním prožívání, pokud je druhá strana (kolega) vyslechne, dále poukazují na neřešitelné skutečnosti v chybějících podpůrných službách, systémech, zde mají spíš pocit „bezradnosti“: „*Co pak s tím?*“ Někteří vypovídají (P4, P1), že se spoléhají na své pracovní zkušenosti a snaží se klientům pomoci v rámci svých vlastních možností, nebo je přeposílají do služby, která je vzdálena i 60 km. „*Museli jsme najít řešení, tak jsem ji objednala a poslala do xxx,*“ (krajského města), kde je tato služba zasoupena. V této otázce, se setkáváme s dostupností a návazností sociálních služeb, které jsou pro efektivní poskytování sociálních služeb zásadní, tak jak bylo popsáno v teoretické části, sociálním službám ukládají standardy kvality sociálních služeb mít zmapované dostupné a návazné sociální služby, obcím ukládá zákon z roku 2012 monitoring a strategické plánování těchto služeb. Domnívám se, že se v této lokalitě ukazuje nefunkční systém sociálního začleňování.

Dále se v souhrnu shodují, že možnosti, které mají, využívají, ale osobně se s kolegy nescházejí. Což navazuje na další otázku.

Další otázka směřovala k prožívání při využití nástrojů a metod koordinovaného přístupu jako podpory rodinám ve VL, (případová konference, týmová spolupráce, komunitní plánování) (více účastníků) či jiného koordinovaného týmu? Jednotliví respondenti se vyjadřují krátce a v souhrnu pozitivně. Jediný přístup, který znají třeba jen z doslechu a je v lokalitě jako koordinovaný nástroj využíván, je případová konference, P1: „*Ta poslední byla fajn, moc nás tam nebylo, ale s rodinou se nastavila spolupráce a hned tam byly jasné i role kdo, co, a hlavně to nebylo jednostranný...*“ P3

a P4 se k pocitům při případových konferencích nechtějí vyjadřovat, nemají s tím zkušenosti, nevyžívají koordinovaný přístup.

Další z oslovených vypovídá o jiné zkušenosti P2: „*Já nemám zkušenosti a nevím, jestli to sem patří, ale potřebovala jsem probrat nějakou klientku, a tak jsem si ji vzala na týmové setkání a moc mi jejich zpětná vazba pomohla.*“ Předávání zkušeností od ostatních kolegů je v rámci psychohygieny i samotného profesního růstu sociálního pracovníka velmi důležité. P4 doplňuje o pozitivní zkušenost z jiné oblasti: „*Já, když jsem na týmovém setkání nebo supervizi u nás v mateřské organizaci, tak jim závidím jak se to hezky propojuje a jak si vyjdou vstříc. Když to pak přenesu do XXX, jsem docela zklamanej.*“ Frekventant zmiňuje svou zkušenost, kdy chtěl požádat svého kolegu z jiné služby o informaci, ten ho odmítl, že na něj nemá čas. Tato skutečnost v něm vyvolala následující: „*Nejdřív jsem byl naštvanej a pak už sem se s tímhle přístupem smířil.*“ I v této oblasti jsou emoce v prožívání velmi omezené, koordinovaná spolupráce není součástí jejich sociální práce, a tak jsou jejich odpovědi převážně v rovině negativního prožívání.

C) Prevence sociálního vyloučení

Do této dimenze byla zařazena i subkategorie prožívání v rámci výkonu sociální práce v lokalitách, odpovědi byly rozporuplné, P1: „*Samozřejmě, že je to rozdíl, v podstatě to je velmi psychicky náročná práce a podle toho bych popsala i emoce.*“ P2–P3, obě oslovené sociální pracovnice se shodují v rozdílném prožívání a emočně hodnotí své stavy jako „*lítost*“, doplňují to tvrzením, že některé rodiny nemají jiné možnosti, jak situaci řešit.

Poslední z oslovených hodnotí emoční prožívání jako neutrální, v rámci výkonu sociální práce je to dle toho vyjádření rozdíl, ale on sám při této práci emoční rozdíl nevnímá: „*Když je mi z něčeho smutno, je mi smutno, nebo je mi něco líto a je to jedno, jestli to je z kluků z lokality nebo z města.*“

Sociální pracovníci – lokalita B

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Jaké pocity zažíváte při využití modelu koordinovaného přístupu – negativní, pozitivní. Sociální pracovnice se vyjadřují v rámci spolupráce, P1: *„U mě docela radost, já se na holky těším. Je zvláštní, že mi vždycky něco přinesou jako nápad. Takže radost. A negativní? Někdy to, že se s námi třeba lékaři a školy neseškávají. To je zklamání při spolupráci s rodinou, to pak je o ničem. My něco dohodneme a spolupracující škola udělá opak.“* Dále frekventantka uvádí, že je to někdy těžké, ale v podstatě má spíš převažující pocit radosti, vnímá spolupráci, komunikaci a dostupnost v této oblasti jako funkční nástroje a vyjadřuje se tak, že jí to hodně pomáhá. Respondentka P2 se dívá na situaci podobným způsobem: *„Určitě dobrý pocit. Spolupracujeme nově s poradnou, tak se to konečně v dlouhých někam hne. Negativní, když někdo naši spolupráci odmítne. Jinak ale dobrý.“*

P3 doplňuje ostatní s tím, že je to součást její každodenní práce, dále rozšiřuje i negativní vnímání spolupráce. *„Já spolupracuju vlastně každý den s někým jiným a je to součástí mojí práce, tak bych řekla, že pozitivní. Dobrý pocit. Hlavně, že to nemusím všechno dělat já (smích). Negativní, tak s některýma se spolupracuje těžce, i když to jsou profesionálové. Pocity asi v první fázi vztek, ale pak už jen odevzdání.“* Tato odpověď se v podstatě odehrála jen v rovině pozitivní, negativní emoce této sociální pracovnice dělaly problém v popsání prožívání. Domnívám se, že je to z důvodu, v jaké emoční formě se v den, kdy byl uskutečněn rozhovor, frekventantka nacházela.

Prožívání poslední sociální pracovnice v lokalitě popisuje P4: *„Když mi holky zavolají, tak jsem ráda, že na nás myslí. To mám fakt dobrý pocit. A negativní, když to ve spolupráci skřípe a je jedno, jestli to je kolega nebo klient, ale to je asi normální, ne? A konkrétní pocit spíš pozitivní spokojenost.“* U této otázky pracovnice žádala o ujištění a bylo na fyzickém projevu vidět, že si není jistá, v souhrnu ale její prožívání pozitivních emocí bylo mnohem intenzivnější, výzkumník ujistil frekventantku, že je její prožívání v pořádku.

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

Jakou situaci jste naposledy s někým řešili a jaký z této spolupráce máte pocit? Odpovědi sociálních pracovníků v této lokalitě byly velmi obsáhlé, jejich možnosti řešení definovali do dimenze pocitů *„úspěšný a uspokojující řešení“*. *„Reakce holek*

byla okamžitá a pro rodinu to bylo dobře, zbytečně to neřešily dlouho a bylo jasno. “ Dle výčtu zkušeností a popsanych příběhů lze v této lokalitě shrnout pocity frekventantů do pozitivních zkušeností P4: „Já jsem připravila podklady k soudu, paní si zatím zavolala holkám do sazky, jestli ji k soudu doprovoděj a bylo vyřešeno,“ doplňuje: „hlavně jsou klienti spokojený, jak by tohle v devátém měsíci zvládla – jednání u soudu o nějakým dluhu,“ zdůrazňují ve svých pocitech jednu skutečnost a to: „nebýt v tom sám, jako naše rodiny, i my potřebujeme někdy pomoc. “

Další otázka, tak jako v lokalitě A, směřovala k prožívání při využití nástrojů a metod koordinovaného přístupu jako podpory rodinám ve VL, (případová konference, týmová spolupráce, komunitní plánování) (více účastníků) či jiného koordinovaného týmu? SP odpovídají shodně a převážně v rovině pozitivního prožívání, P2: „Je hodně dobrý, když služby jsou propojené.“ P3: „A reagujou na aktuální potřeby rodin v lokalitě.“ P1 hodnotí svou dosavadní činnost z počátku rozporupně, ale následně vše vysvětluje a doplňuje: „Samozřejmě, že je to někdy těžký... Jsme samý ženský. A hlavně se to tady jeden čas ve službách i měnilo, ale teď musím říct, že to je fakt úžasný a funguje to. Snad nic nepřijde.“ Dále své dlouholeté zkušenosti doplňuje: „Když si vzpomenu na ty začátky, než se to nastavilo, strašný. Pořád jsme si někde něco vyjasňovali, to bylo těžký období.“

C) Prevence sociálního vyloučení

Vyloučené lokality – jaké je prožívání SP při výkonu své profese ve VL, jak ji vnímají. R4 je pracovníkem pro celou oblast města a dle slov nevnímá rozdílné prožívání v rodinách z lokalit nebo mimo, doplňuje to tím, že jsou preventivní službou pro všechny osoby v nouzi a nezáleží, o jakou se jedná lokalitu, dále dodává: „Samozřejmě, že je prožívání důležitý a někdy je rodina opravdu ve velkém ohrožení a je jasný, že tam emoce mám, ale nemyslím si, že by to bylo jiný u rodin v lokalitě.“ P1 na tuto otázku odpověděla, že takhle o svých emocích nepřemýšlela a neví co má odpovědět, rozum jí říká, že rozdíl je, ale ona sama si není jistá, zda to tak skutečně má. P2: „Je to naše práce a emoce tam patří. Někdy mám vztek proč to tak je, ale jinak to moc neprožívám a nevnímám tam velkej rozdíl.“ Podobně odpovídá i pracovnice P3: „Ty emoce se mi střídaj, ale řekla bych, že nejsou u jiných rodin zase až tak odlišný.“

Emoční prožívání výkonu sociální práce ve VL převážně oslovení frekventantů

nerozlišují.

Rodiny – Lokalita A

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Koordinovaný přístup – negativně nebo pozitivně. Oslovení zástupci rodin odpovídají na otázku, co je v emocích první napadá ke koordinovanému modelu prevence sociálního vyloučení, výzkumníka konkrétně zajímalo prožívání samotné spolupráce, dostupnosti a návaznosti služeb v této lokalitě.

R4 se vyjadřuje ve smyslu, že není ve spolupráci dlouho a doplňuje: „*Vždycky mi ospodem jenom vyhrožovali a najednou byla paní za dveřma. Bylo to strašný, ale já jsem to věděla, že to tak dopadne. Ale tak teď to je dobrý.*“ Rodinu této klientky dohnala finanční situace do nevhodného bydlení, vše bylo velmi vzdálené, byl problém udržet denní rytmus rodiny. Tato nedostupnost začala být pro děti rizikem, a tak byla zahájena spolupráce se školou a pracovníkem OSPOD. Další oslovená vypovídá velmi rozporuplně, R1: „*Já nevím, někdy mě to otravuje, protože to je zbytečný. Tak sem našťvaná, ale já to tak neberu, jsem ráda, že si to řeším. Ze začátku mě to štvalo, teď to беру tak, že aspoň bude pak klid, ale nerada s ospodem spolupracuju.*“ Dále dodává: „*Někdy si připadám hloupě... furt maj něco.*“

V této lokalitě se frekventantky převážně shodují a mísí se jim pocity ze spolupráce s OSPODem a ostatními sociálními pracovníky. R2: „*Já to беру tak, že mi to pomohlo. Já jsem tady dostala šanci a musím říct, že nejsme až tak pod dohledem jako v... (jiném městě).*“

Dostupnost a propojení služeb vnímají frekventantky shodným negativním prožíváním: „*Moc možností tady není, tak se nic moc neřeší. Objednávala jsem Josifka do poradny a čekám pět měsíců.*“ R2: „*Začíná tady nějaká služba a chtějí mi chodit domů, ale já fakt nechci, aby mi někdo chodil domů, mám strach a jsem i našťvaná.*“ R3 dále doplňuje svou zkušenost a zároveň svou odpověď velmi intenzivně prožívá: „*Já jsem spokojená, jen na ten byt sem čekala dlouho a táta byl na humanitě jako bezdomovec, to bylo strašný.*“ Dále popisuje tuto zkušenost jako velký strach.

I když jsou emoce a prožívání frekventantek rozdílné a v obou rovinách, všichni se shodují, že spolupráce se sociální službou je pozitivní pro další budoucí život rodiny.

Zároveň je jejich odpověď rozporuplná, dvě z oslovených frekventantek při své odpovědi prožívaly strach, nevnímají takto nastavený systém v aktuální situaci rodiny jako bezpečný, prožívají strach, zklamání a naštvání při nedostupnosti služeb v tomto městě.

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

V rámci otázky na emoční prožívání metody koordinované spolupráce bylo důležité, že všichni oslovení v rámci spolupráce s pracovníky odboru sociálně právní ochrany dětí využívají možnosti případových konferencí, které jsou nástrojem k nastavení koordinované podpory rodinám. Výzkumníka zajímalo, jak zástupci rodin samotnou konferenci emočně prožívají. V souhrnu se všichni jednoznačně shodli, že to bylo setkání, které mělo jasný cíl a konkrétní kroky, byla uzavřena dohoda a v této souvislosti byli z řad rodin v obou lokalitách spokojeni při reflexi svých emocí.

R1: *„Já jsem to vnímala pozitivně, ale měla jsem fakt strach.“*

R4: *„Mně říkali, že můžou vzít i děti, a tak jsem se bála, ale bylo to dobrý, pani z OSPODu se o mě starala a všechno nám vysvětlila. Pak jsme udělali dohodu.“* R2 uvádí velmi zajímavou zkušenost: *„Já si o to řekla, protože sem chodila na testy na káčko a pořád mi nikdo nevěřil. Na jedny straně mě chválili a druhá pracovnice mi nevěřila...“* Lze se domnívat, že v této lokalitě je tato spolupráce vnímána v souhrnu velmi pozitivně. Z řad rodinných zástupců je to převažující emoce.

C) Prevence sociálního vyloučení

Jak prožíváte pobyt v lokalitě (pojmenujte jednou větou) a jak hodnotíte (negativně/pozitivně) spolupráci na jeho řešení? Tato dimenze umožňuje dotvořit obraz prožívání v rámci koordinovaného přístupu vzhledem k určitému místu, tak jak bylo popsáno v teoretické části, vliv na prožívání člověka má i společnost a místo v kterém žije. Zástupci rodin se shodují, že pobyt v lokalitě není pro ně ani pro jejich děti k dlouhodobému pobytu vhodný a dále se vyjadřuje R1: *„Nechci tady bejt.“* R2: *„Nelíbí se nám tady.“* Jediný rozporný pohled má R3: *„Já jsem zatím ráda.“* Domnívám se, že jsou odpovědi ovlivněny délkou pobytu a možnostmi vyřešit tuto situaci. R1: *„Nejsem spokojená s tím, jak se to řeší, už bych chtěla mít svůj byt.“* R2: *„Já se snad budu*

stěhovat, ale to, jak se to řeší, je strašný. Nikdo nám nepomůže.“ R3: „Kdybyste viděli, jak jsme bydleli předím... Až si najde táta práci, tak se hned odstěhujem. Nebudeme tady dlouho a jsem spokojená.“ Rozdíl je i v prožívání řešení jejich situací.

Rodiny – lokalita B

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Koordinovaný přístup a jeho prožívání komentují zástupci rodin následovně. Spolupráce s jednotlivými organizacemi hodnotí frekventanti obšírně, tak jako sociální pracovníci této lokality, konkrétní odpovědi jsou následující – R1: *„Paráda pocit mám, když se to vyřeší, tak super.... Teď jsem dělala nějaký pohovor a holky to se mnou cvičily. Cejtla jsem se trapně, ale pak to bylo dobrý... A negativní, tak někdy sou ty pracovnice tvrdý.“* Frekventantka přikyvuje a s úsměvem dodává: *„Když ale to vim, že to musím udělat, nedovolím si to pak neudělat. Tak je to asi dobrý.“*

Tato odpověď je velmi zajímavá. Respondent R2 popisuje při spolupráci tyto emoce: *„Ale jo, já mám někdy pocit, že na mě mluví moje máma. Za ty roky jsem zažila už hodně. S pracovníci v Rumburku si i tykám, teď mi volala, že mě snad konečně rozvedou. Pořád mi pomáhá. Negativní, já nevím, jestli to můžu říct, ale některý pracovnice jsou „divný“, já myslím jako zlý. Nechápu, co se zrovna děje a furt melou a jsou mimo. Já si to stejně pak udělám podle svýho – pocit – jsem nas... (naštvaná).“*

Respondentka má se sociálními službami dlouholetou zkušenost a tímto to v podstatě potvrzuje, vztahy se v určité rovině přetvářejí, zda je to etické, není předmětem mé práce. Z pozice pohledu na emoční prožívání spolupráce si frekventantka uvědomuje pozitivní emoce vůči své mámě a doplňuje to vztahem k sociální pracovníci, kterou vnímá emočně stejně. V negativní emoční rovině prožívá zlost, když mluví se sociální pracovníci, která je „divná“. R3: *„Ježiši, asi jo super, nevím. A negativní, to je těžký, mně vadí to, že musím pořád někam chodit. Vadí mi to, jsem naštvaná, fakt.“* Poslední oslovená se vyjadřuje v rovině pozitivních emocí bez určité specifikace s odkazem na celkovou spokojenost. R4: *„Ano, mám dobrej pocit. Jak jsem říkala, mně to pomohlo. A negativní nemám.“* V této dimenzi se potvrzuje vymezení v teoretické části, tam kde je nastavena dobrá spolupráce, koordinovaný systém funguje s pozitivním ohlasem.

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

Nástroj koordinovaného přístupu – případová konference – vnímání (jaké emoce)

I v této lokalitě se u rodinných příslušníků mísily emoce od negativních k pozitivnímu prožívání. V souhrnu lze říci, že až na jednu rodinu, vnímají rodiny případové konference pozitivně. R3: „*Bylo to strašný.*“ R2: „*Já nevím, mně to je asi jedno... Ne, dobrý... Takže spokojenost.*“ Oslovený zástupce rodiny je i ve svém projevu radostný. Další z řad rodinných zástupců této lokality vypovídá R4: „*Já jsem byla ráda. Ne, neměla jsem strach, paní mi všechno vysvětlila... Styděla jsem se.*“ A poukazuje na důležitou část koordinovaného přístupu, na komunikaci, a sdělení informací. R1: „*Já sem byla i jako pěstoun a chodím i jinam a chodím tam ráda.*“

C) Prevence sociálního vyloučení

Jak prožíváte pobyt v lokalitě (pojmenujte jednou větou) a jak hodnotíte (negativně/pozitivně) spolupráci na jeho řešení?

R3: „*Já tady být nechci, ale co mám dělat, nikdo mi nepomůže, kde mám vzít peníze.*“ Z projevu a mírného rozčilení výzkumník hodnotí prožívání této respondentky jako negativní, dále dodává, že si najde byt, ale podmínkou odstěhování je vyřešení jejich finanční situace, která této rodině neumožňuje bydlet mimo lokalitu (7 let pobytu v lokalitě). R2 se vyjadřuje rozporuplně: „*Chtěla bych bydlet někde v paneláku a mít pokoj od těch drbů, ale teď jsem spokojená.*“ Dlohodobý pobyt v lokalitě má i rodina R1, zástupce vnímá tuto situaci jako pozitivní v tom, že se do budoucna chce vystěhovat. I řešení její situace vnímá jako pozitivní: „*Jo, chtěj abych bydlela jinde.*“ R3 je pozitivní. I řešení situace rodiny je dle slov oslovené “v pořádku“.

7.2.1 Dílčí závěr

Cílem této kapitoly je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku dílčími otázkami „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na emotivní úrovni?*“

Emotivní složka postoje sociálních pracovníků a zástupců rodin označuje, jakým způsobem respondenti prožívají koordinovanou spolupráci na pocitové úrovni.

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že dotazovaní sociální pracovníci prožívají emoce spojené s poskytovanou podporou v lokalitách rozdílně. Někteří z oslovených v lokalitě A uvádějí, že je koordinovaná spolupráce spojena převážně s negativními emocemi, „naštvaním“, které spojují frekventanti převážně s nefunkčním systémem, zároveň sociální pracovníci používají ve svém prožívání, bezmoc, bezradnost a někdy i úlevu (odevzdání). V této dimenzi je z postoje sociálních pracovníků zmíněna kontrola při spolupráci, která emoční stránku prožívání ovlivňuje tím, že je samotná spolupráce „nařízená“. Tudíž zde dochází u rodin k pocitu určité povinnosti (nedobrovolnosti) při spolupráci.

Jako nástroj koordinované spolupráce opět zmiňují případovou konferenci, kterou vnímají velmi pozitivně. Dva sociální pracovníci v této lokalitě popisují systémy psychohygieny a jakousi formu (metodu) sdílení v týmovém setkání v rámci organizace, supervize, kterou využívají k uvolnění emocí a možnosti spolupráce v rámci organizace. Zde popisují pozitivní emoce, ale zároveň upozorňují na skutečnost nefunkčního systému, který je v porovnání s jinými zkušenostmi kolegů opět vede k negativnímu prožívání, „zklamání“, při návratu k realitě. Zde bych podtrhla, že využívají to, co je jim dostupné, tedy koordinovanou spolupráci v rámci jejich vlastní organizace.

Sociální pracovníci v lokalitě B jsou jednoznačně v pozitivním prožívání, jejich fyzické projevy při pokládání otázek napovídaly, jak tyto složky koordinace emočně prožívají. Sami uvádí, že mají ze spolupráce radost, dobrý pocit, většina respondentů se na setkání i „viditelně těší“. V situaci, kterou řešili a pro kterou využili metody koordinovaného přístupu, popisují jako úspěšné a uspokojující řešení, dále velmi pozitivně vnímají i fakt, že v sociální práci ve vyloučených lokalitách nejsou sami, ale mohou se na kolegy poskytující sociální podporu v lokalitě spolehnout. Jedna z frekventantek této lokality porovnává své pocity i s dobou, kdy tento systém nefungoval a definuje ho jako těžké období.

Emoční vnímání rozdílu mezi rodinami v lokalitě a mimo lokalitu, je v odpovědích frekventantů z řad sociálních pracovníků obou lokalit rozdílné, někteří nevnímají rozdíl v emočním prožívání, někteří si to neumí emočně připustit, jedna z pracovnic uvádí, že má i vztek s otázkou proč to tak je, další naopak uvádějí, že je to rozdíl. V lokalitách je práce psychicky mnohem náročnější. Domnívám se, že emoční prožívání výkonu sociální práce ve VL (v lokalitě A) oslovení frekventanti nerozlišují.

Domnívám se, že je tento poznatek spojen se sdílením a reflexí situací v rodinách s ostatními kolegy. V této lokalitě mají SP možnost své prožívání s ostatními reflektovat, a to při pravidelných pracovních schůzkách v lokalitě.

Rodiny v lokalitách v dimenzi emočního postoje odpovídají rozdílně a prožívání pozitivního a negativního postoje se jim mísí. Tak jako u sociálních pracovníků, je fyzický projev frekventantů zastupujících rodinu, převážně v lokalitě B, vypovídající. Jsou radostní a převažuje spíše emočně dobrá nálada, i v popisu se objevují konkrétní emoce spojené s dobře vyřešeným případem. Některé srovnávají pocity s rodičovskou rolí a knotují sociální pracovníce do pozice matky, která je vede, negativní pocit v této lokalitě je zaznamenán jen v pozici nařízené spolupráce s pracovníky OSPOD.

Prožívání případové konference je jednoznačně v obou lokalitách vnímáno v dimenzi pozitivně, naopak pocity z pobytu v lokalitě a řešení jejich situace vnímají frekventanti v obou lokalitách rozdílně. V lokalitě A mají pocit, že jim nikdo nepomůže, a ve větší části se shodují v negativním prožívání, nechtějí v lokalitě bydlet: v lokalitě B jsou odpovědi podobné, co je v rozporu, je délka pobytu, kdy v lokalitě B je několik rodin, které tam bydlí déle než 5 let.

Při porovnání prožívání SP v této lokalitě a postoji k této lokalitě i samotní zástupci rodin vnímají nekoordinovaný přístup a nesourodost v návaznosti služeb. Reflektují tento přístup jednoznačně jako nefungující.

7.3 Konativní rovina postoje ke koordinaci prevence sociálního vyloučení u sociálních pracovníků a rodin ve vyloučené lokalitě

Hlavním cílem této otázky je zaměření se na konativní (konkrétní) složku postoje v kontextu Koordinace prevence sociálního vyloučení. Indikátory, které zde budou sledovány, jsou především metody a nástroje koordinovaného přístupu a složky koordinace jako prevence ve vyloučených lokalitách.

Cílem této kapitoly je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?*“ dílčími otázkami.

DVO 3: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na konativní úrovni (behaviorální) „Reaguji na ...akce“

Využití modelu, nástrojů a mechanismů koordinované prevence sociálního vyloučení

Sociální pracovníci lokalita A

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

V této dimenzi mě zajímalo, jak konkrétně model koordinace v lokalitě funguje. V počátku sociální pracovníci nevěděli, jak svůj postoj popsat, následně byla jejich odpověď jednoznačná se shodou všech účastníků. V této lokalitě je to tak, „že to moc nefunguje“. Pracovníci se shodují v tom, že oni sami nevědí, kdo všechno v lokalitě působí, dokonce se objevila věta „někdy mi víc o službách řeknou rodiny“. Tento poznatek dokresluje celou situaci v této lokalitě.

Oslovení sociální pracovníci mají smíšené pocity a k realitě v této lokalitě dodávají: P1: „*Já to vnímám jako něco, co je na začátku.*“ P4: „*Já to vidím jako start, tak díky projektu kraje se to nějak nastaví, ale projekt běží pomalu rok a já své kolegy furt neznám.*“²⁴ Poukazují na reálný stav, který popisují v rámci nových služeb, které vznikly v polovině roku 2017, spolupráce v této oblasti je zatím nastavena velmi sporadicky, a tak se vyjadřují i k dalším skutečnostem – „*něco tady funguje*“. V současné době si všichni oslovení uvědomují, že spolupráce v rámci poskytované podpory rodinám je roztržena a v rámci odpovědí se shodují na důležitosti koordinace, ale rozcházejí se v odpovědích, kdo má tuto koordinaci zaštitovat. P1 se domnívá, že je to převážně úkolem pracovníků OSPODu a dále dodává, že je otevřená i jiné spolupráci neoficiální, „*když někdo zavolá, že něco potřebuje, samozřejmě ho nikdo z nás neodmítne*“. P2–P3 jednotně vypovídají, že je to hlavní úkol pracovníků OSPODu.

Současně P1–P4 se shodují v tom, že je nedílnou součástí a podmínkou i přístup samotných zástupců města a vedoucích organizací, aby tuto možnost do činnosti výkonu svých sociálních pracovníků zařadili. R4: „*Realita je taková, že se nescházíme, ale to neznamená, že nechceme.*“ Sociální pracovníci se shodují, že záleží na každém z nich, jak jsou ke spolupráci otevřeni. Ostatní oblasti koordinace jako je dostupnost, návaznost, informovanost, jsou popisovány ve stejné souvislosti. Systém, který je v této

²⁴ (projekt má nastavit spolupráci, NZDM, SAS, OSPOD) <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page4542/nastaveni-systemove-podpory-rodin-s-detmi-v-libereckem-kraji>

lokalitě nastaven se nemění již řadu let. „*Za poslední roky tady žádná nová služba nevznikla, je to tak, že k tomu tady asi nejsou dobré podmínky. Nebo nevím.*“

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

Jejich poznatky o konkrétní spolupráci se váží jen ke koordinaci v rámci případových konferencí, což je jedna z dalších kategorií, které v lokalitě jsou v rámci výzkumu zjišťovány.

V této odpovědi se opět pracovníci v podstatě shodují, nejprve uvádí P4: „*Já se s nikým nescházím, i když bych chtěl.*“ P1, P2, P3 se shodují ve využití setkávání v rámci kulatých stolů a případových konferencí, kde si koordinovanou spolupráci dokážou jako pravidelný nástroj předsavit, konkrétně však tyto nástroje nevyužívají. K dokreslení jsem položila otázku ke komunitnímu plánování a nastavení spolupráce, zde je jednoznačná odpověď, že komunitní plánování probíhá, ale sociální pracovníci se jí neúčastní. Dále dodávají, že pokud se někdo setkání účastní, jsou to zástupci vedoucích pozic v organizaci, a tyto schůzky dále nejsou pracovníkům nijak dostupné.

C) Prevence sociálního vyloučení

V této dimenzi mě zajímalo, jaký postoj zaujímají k řešení situace koordinovaného přístupu ve vyloučených lokalitách tak, aby byla nastavena co nejefektivněji k řešení prevence sociálního vyloučení. P4: „*Kdo chce, tak spolupracuje. Já chci a tak je budu otravovat a vyvolávat schůzky. Samozřejmě, že za přítomnosti klienta, než se nějaká spolupráce i neoficiální nastaví.*“ P1 vnímá pomoc rodinám ve vyloučených lokalitách, jako: „*Uspokojivou, samozřejmě, že se dá pořád něco zlepšovat. Využíváme v lokalitách všechno, co je dostupný.*“ P2 k této dimenzi vypovídá ve smyslu, že co není dostupné, to se nějak nahradí. „*Rodiny v lokalitách dostávají základní sociální podporu,*“ odbornou pomoc dostávají „*sice v relativně dlouhém čase, ale dostanou ji.*“

P4: „*Jistě, že se dají využívat rodinné konference nebo jiný setkání, ale když tady nemáme ty služby, kam je pošleme? Teď měi vlastně dochází, proč se ti lidi tak často stěhují jinam. Třeba to je taktika města, nevím.*“ Zajímalo mě, jak to vypadá při samotné sanaci rodiny. P1–P3 se shodují v tom, že je nastaven plán spolupráce. Rodina

si následně společně s terénními pracovníky hledá adekvátní podporu ve vyřešení své situace.

Teoretické vymezením sociálního vyloučení definované Navrátilem, „*jako proces (nebo stav), který rodiny omezuje v přístupu ke zdrojům, které jsou potřebné pro participaci na sociálním, ekonomickém, i politickém a občanském životě.*“ Dále popisuje příčiny, které v této lokalitě SP opakovaně popisují, za příčiny lze „definovat chudobu, nízké příjmy, diskriminaci, nízkou míru vzdělanosti, etnickou příslušnost.“ Lidé v lokalitě A jsou odštěpeny od institucí, sociálních sítí, tím nejsou podporovány v rozvojových aktivitách (příležitostech).

Sociální pracovníci – lokalita B

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Všichni účastníci nejprve odpovídají na konkrétní situace, a pak definují konkrétní spolupráci, jak využívají koordinovaný přístup a jehopostupy. Sociální pracovníci se v popisu převážně shodují na procesu koordinace. P4: „*My naposledy měli setkání se sociálníma službama v místě a dluhovýma poradnami, protože se nám dostala na stůl mapa exekucí, tak jsme vyvolali schůzku. Konkrétně mě napadá: cíl byl jasnej i s konkrétními tématem, byli tam všichni, co se toho chtějí účastnit a maj k tomu co říct. Tam pak jsme hledali společnou řeč, aby se rodinám dostalo adekvátní služby, která bude ale nastavená tak, jak to kapacita dovoluje nebo vyžaduje.*“ Upřesňuji, že tuto schůzku vyvolal občanský poradce, na schůzku dle dostupných informací svolal všechny služby, které v lokalitě působí, zúčastnil se jen ten, kdo měl o toto téma zájem. V rámci spolupráce rodin SAS, OSPOD, jsou pořádány pracovní schůzky jednou měsíčně. P2: „*Každý měsíc se setkáváme a střídáme to kde,. Jednou jdeme na úřad, jednou přijdou oni k nám.*“

P3: „*Je to takhle už nastavený, já sem tady krátce, ale neznám to jinak.*“ Doplnila jsem tedy otázku – která mě hned napadla: Jak si tedy předáváte informace? Tyto schůzky jsou za jakým účelem?

Odpověď byla jednoznačná a potvrzena i pracovníkem OSPOD. „*Máme vnitřní pravidlo, že se bez přítomnosti klienta na těchto schůzkách o něm bavít nesmíme, naše setkání je o nových zkušenostech, co je nového a tak.*“ Pracovnice OSPOD, jak bylo již

zmíněno, tuto spolupráci potvrzuje a dodává: „*Učíme se jeden od druhého, co dělají ve službě a co připravují. Teď připravují projekt na doučování o prázdninách pro děti s reparačem. Tak jsme si určovali klíčové aktivity, aby to sedlo i pro naše klienty, s kterými spolupracujeme.*“ Při výzkumném šetření u těchto pracovníků bylo i při fyzickém projevu znatelné nadšení a spokojenost. Otevřenost pracovníků byla jednoznačná v nesmírně dlouhých odpovědích v porovnání s první lokalitou A. Respondenti se tedy shodli v podstatě na všech složkách koordinovaného přístupu tak, jak je popsáno v teoretické části. Popisují jednotlivé fáze koordinace do praktického využití, tak jak je v lokalitě využívají. Stále se vrací ke spolupráci, jak jí vnímají a jak je prakticky využita. V lokalitě A popisují SP koordinovaný přístup i využití nástroje ve shodě s teoretickou částí.

Sociální pracovníci jsou přesvědčeni o tom, že základem všeho je jejich neoficiální setkání, které pomáhá a je převážně dobré k „*otevřené komunikaci mezi poskytovateli, provázanosti služeb a informovanosti jak pracovníků, tak lidí v lokalitách. Vše je s cílem „mít vyloučenou lokalitu jako průchodník – k tomu, aby se tam lidé dlouho nezdržovali, když už tam teda jsou.*“

Tento cíl je v rozporu se zjišťováním doby pobytu v lokalitě, kde mají rodiny, které tam bydlí i 7 let. Konkrétní pomoc je dle slov sociálních pracovníků v tom, že rodiny v jejich lokalitě dostávají celou škálu podpory, a to nejen v rámci sociálních služeb. Otázkou k dalšímu výzkumu v této lokalitě, nevzniká v SVL závislost na sociálních službách, nebo jeho podpůrném koordinovaném systému?

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

Jak konkrétně využíváte nástroje koordinovaného přístupu?

Ke shodě došlo mezi sociálními pracovníky v lokalitě B, kteří popisují všechny dostupné metody koordinace, velmi konkrétně pracovníce P1 v souvislosti se vzniklou potřebou v lokalitě. „*Pokud vznikne nějaký problém a není v lokalitě jedinej, tak při pravidelných schůzkách se to probere jen okrajově, že se to tady začalo objevovat.*“ Dál nepokračuje a doplňují jí i další sociální pracovníci. Pokud dojde ke shodě, kdy je tento problém zaznamenán i jinou službou, zpracují pracovníci podklad o jakou potřebu rodin se jedná. Pokud zaznamenán jinými službami není, je tato potřeba i tak v záznamu ze

schůzky. V tomto případě se čeká, zda se potřeba rodin bude opakovat a v jakém intervalu. Pokud je to potřeba zásadní a potvrzená, předá se vedoucímu sociálního odboru, který předá tento záznam z terénní práce sociální pracovníci zodpovídající za komunitní plánování. Pracovnice si informace ověří a následně v rámci komunitního plánování požádá účastníky o návrhy jak tuto situaci řešit. „*Bud' se to ještě sleduje nebo se hledá nějaký řešení.*“ Konkrétně tuto situaci jedna z pracovníc popisuje na podezření šikany ve škole na dětech z lokality. Konkrétní řešení v tomto případě byla dohoda o preventivním optaření se školou, konkrétně tedy o soubor několika přednášek ze strany Policie České republiky ve třídách, kde se toto podezření nepotvrdilo.

Další konkrétní nástroj, který sociální pracovníce popisují (P1–P4), je případová konference. Zde se všichni shodují, že je využívaným nástrojem prevence sociálního vyloučení. V této lokalitě se využívá organizace Centrum pro rodinu, které tyto konference zajišťují a koordinují. Dále se využívá Case management a týmové setkání, každý měsíc v jiné službě vykonávající svou činnost ve vyloučené lokalitě.

Dále se P1–P4 setkávají i s jinými službami na komunitním plánování: „*Chodíme tam jenom my sociální pracovníci a předáváme si tam právě poznatky z terénu. Snažíme si něco i předávat, naposledy nám káčko dávalo informace o drogové scéně v lokalitě.*“

V této lokalitě dochází k jednoznačné shodě ve využití nástrojů koordinované prevence sociálního vyloučení.

C) Prevence sociálního vyloučení

Jak vnímáte nástroje koordinované pomoci ve vyloučených lokalitách?

V této dimenzi mě zajímal konkrétní popis nástrojů, které v lokalitách vnímají. P1– P4 vnímají takto nastavený systém jako jednu z možných forem podpory rodinám, celá škála monitoringu a koordinace je přínosem pro dopad na lokalitu a samotné rodiny. Konkrétně doplňuje P1: „*Myslím si, že máme koordinované systémy podpory dobře nastavený a samotný nástroje – to, že se scházíme k tomu jasně patří. A samozřejmě, že to některý rodině nemusí vyhovovat, nechtěj změnu, ale ta nabídka tam prostě je.*“

Z pozice pracovníka OSPODu a jeho dlouholetých zkušeností dále upřesňuje sociální pracovníce P4: „*Ale pro nás, nebo spíš pro mě, to smysl má. Myslím si, že se dá*

dobře monitorovat i efekt dopadu na lokalitu. “ Respondentka P1 se na okamžik zasnula a následně doplnila svůj postoj: *„Jak jinak by to mohlo jít?“* To, co by prý nechtěla, je návrat do doby, kdy se na ulicích v této lokalitě shromažďovaly davy lidí, kteří mnohdy nevěděli za co v ulicích protestují. *„A nás hlídala policie, když jsme procházeli z jedné budovy úřadu do druhé.“* P3 porovnává tento přístup s přístupem v jiné lokalitě: *„Je to hodně jiné přístup, všechny to prostě zajímá.* P1 se v tomto shoduje a svou výpověď doplňuje: *„Je to dobrý i v tom, že je tady pořád stejnej starosta. Už osm let. Muselo se něco změnit a třeba to po volbách bude jiný, já tedy doufám že ne.“*

Rodina – lokalita A

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Jak konkrétně využíváte nabídku poskytovaných služeb a co vám konkrétně pomáhá, jaká sociální podpora?

V této dimenzi mě zajímal konkrétní příklad využití služeb a sociální podpory v rámci této lokality. R3 je v lokalitě krátký čas a není moc ve svém projevu kritická, spíš váhavá a spokojená. Dodává ke konkrétní spolupráci a využití služeb: *„My jsme bydleli v hrozným baráku, když tam pak přišla sociálka, tak nám pomohla a já šla s dětma do azylu. Co bylo hrozný, že táta byl na ulici. Pak nám v azylu zařídili tohle bydlení a já jsem ráda.“* Dále je tato rodina objednána do Pedagogicko-psychologické poradny (čekací doba je 5 měsíců). Co nyní řeší, je docházka do školy u jejich dětí. V rámci tohoto problému se děti dostaly do velkých problémů a nyní je rodičům doporučeno, aby zvážili možnosti umístění dětí do speciální školy. R1 je v lokalitě 2 roky: *„Já spolupracuji jen s ospoďákama. Lepší jak v azylu, svobodnější, ale jinak nevím, co říct.“* Dále dodává, že si díky spolupráci ujasnila mnoho věcí a dala do pořádku vztahy, nastavila bezpečnější styk s otcem jejího syna. R2 díky spolupráci 764 dní abstinuje, chodí na ambulantní léčbu a spolupráci s pracovníky OSPODu vnímá jako pomoc: *„Využívám je, aby mě hlídali. Asi jsem to potřebovala...“*

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu.

V této dimenzi jsem chtěla u rodin zjistit, co jim konkrétně v sociální podpoře v této lokalitě chybí, nebo nechybí. Jak konkrétně zástupci rodin popisují spolupráci

v rámci případové konference či jiného koordinovaného přístupu.

Všichni oslovení se shodují na nedostupnosti bydlení, které je v této lokalitě velmi omezeno, R1 se ve výpovědi trochu rozchází, ale definuje svou situaci dosti reálně a podobně jako ostatní oslovení. *„Když mám dluh u města, tak nemám šanci.“* Doplňující otázka: Můžete si dluh uhradit? *„Nemám peníze, a pak bych zase nezaplatila tu soutěž... .. Dávaj se peníze do obálek a předplatíte si tím nájem.“*

Domnívám se, že město v této lokalitě má koncepci bydlení nastavenou „jako veřejnou soutěž“, v tomto případě předpokládám, že městský byt nikdo z lokality nedostal? *„Dostala paní. Jou baráky, kam nikdo nechce, a tam se prej dávaj jenom dva nájem. Ale já bych to pak neuplatila. Ta práce je pro mě teď důležitá a pak teprve bydlení a vyřešit si finance.“*

R2: *„Mně tady chybí nějaká pomoc u dětí. Je tady nedaleko otevřená školka pro děti od nás z baráků, ale tam maj jenom 5 míst.“* Dále se opět zmiňuje o financích: *„Slyšela jsem, že se daj exekuce i zastavit, ale nikdo neví jak.“* Dále dodává, že bylo pracovníci OSPOD doporučeno, aby své dluhy řešila. Pracovnice SAS pak zjistila, že je nejbližší dluhová poradna 60 km vzdálená. *„Pojeďu tam, až budu mít peníze.“* I tato respondentka řeší své bydlení, nechce se přestěhovat mimo město, je v ambulantní péči a obává se, že ještě není připravena, a vidí toto odstěhování jako velké riziko.

V rámci případových konferencí se všichni účastníci výzkumu shodli a popisují stávající systém případových konferencí jako účinný nástroj, který vnímají velmi pozitivně. Rozdílně se však vyjadřují k další spolupráci, která je velmi omezena. Zástupci rodin se opakovaně vyjadřují k nedostupnosti služeb v lokalitě. (Jak bylo posáno v minulém odstavci.)

C) Prevence sociálního vyloučení

Co vám konkrétně pomáhá zvládat situace, které řešíte?

K vykreslení tohoto postoje vztahujícího se k realitě a prožívání mě zajímalo, co rodinám (nebo kdo) pomáhá k tomu, aby zvládly všechny tíživé situace, které každý den řeší. R1: *„Mně pomáhá můj syn. A konkrétně i ženský tady. Vždycky mi poraděj.“* Dále se všichni shodují, že si časem zvykli na to, co řeší.

R2: *„Já sem byla jako těhotná hodně dlouho na ulici a brala sem. Co je teď беру jako svůj úspěch. Co mi nejvíc pomohlo je to, že neberu.“* Dodává, že i spolupráce

s pracovníky OSPODu jí pomohla, dále dodává: „*To se s těma z... nedá srovnat. Ty mi chtěli Natálku okamžitě po narození vzít, ještě že jsem přijela sem.*“ Vzpomínka na tohle období je pro frekventantku velmi těžká. R3 má jednoznačnou a krátkou odpověď: *táta a děti*. Dále se všichni shodují, že jim účast na rodinné konferenci pomohla celou svou situaci zrekapitulovat a nastavit tak, aby mohli dál fungovat.

Rodina – lokalita B

A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace)

Jak konkrétně využíváte nabídku poskytovaných služeb a co vám konkrétně pomáhá, jaká sociální podpora?

V této dimenzi jsem u rodin v této lokalitě zjišťovala praktické zkušenosti se službami, které využívají. Zástupci rodin vypovídají o využívání služeb dosti obšírně, jednotlivé odpovědi jsem tak zařadila podle pořadí dotazovaných, R4 využívá spolupráce s pracovníky OSPODu a dále popisuje: „*Já chodím s malou do klubu sem do předškolky, pak jezdíme na výlety, je v kolektivu, i když je tak malá. A já se tam něco dozvím,*“ doplňuje další služby: „*dvakrát týdně k nám chodí domů, pomáhají mi hospodařit s penězi. Děláme seznamy na nákup a tak. S přítelem zase řešej exekuce. A se sociální pracovníci jsem byla i za mojí mámou, protože máme nějaký hádky. Byla sem ráda, pak se mnou poprvé jeli i k doktorovi.*“

Ostatní popisují své zkušenosti: „*No, kluci choděj do toho...*“ Tady klientka mírně s názvem zaváhala, ale pak si vzpoměla na název místního nízkoprahového centra, konkrétně pak definuje to, co tam kluci v rámci programu dělají. Ona sama formuluje spolupráci takto: „*Já mám dluhy, tak chodím tady pod nádraží a paní mi to dává dohromady. Musela jsem k soudu a teď o všech vim. Můj chlap tam chodí taky.*“ Dále doplňuje: „*Hledala sem pro nás a pro kluky doktora, zubaře a sehnali sme. Sociální pracovníce nás tam objednaly.*“ Dále popisuje terénní služby, které rodině pomáhají nastavit doučování kluků, do kterého je matka zapojena. Dále chodí se svým synem k psychologovi, a to v rámci události, která se stala ve škole.

R1: „*Já sem v insolvenci, jsem pěstounka a chodím do centra, kde jsou nějaký přednášky. Naposledy o jídle. Teď tam je něco, jak trestat děti. Vnuk chodí do*

předškolky a starší syn do klubu (nizkoprahové centrum). Já chodim pracovat, tak mi ta předškolka pomáhá.“ Dále popisuje činnost terénních pracovníků, které rodině v minulosti pomáhali s rozpočtem. Nyní aktuálně řeší návštěvy, má přitele a otce dětí ve výkonu trestu. První návštěvu jí pomáhají zprostředkovat pracovníci OSPODu, a to z důvodu účasti syna. Tato frekventantka je nyní přihlášena přes pracovníky Úřadu práce do rekvalifikačního kurzu „skladnice“, na který má nastoupit v září. V současné době je zaměstnankyní města.

R2: Tato frekventantka je na mateřské dovolené. I tak využívá, stejně jako ostatní, předškolku a jejich služby, výlety, přednášky atd. Dále v rámci komunity učila děti v centru romské tance a pořádali zájezdy a přehlídky, nyní se toho neúčastní. Přes úřad práce jí byl zajištěn kurz „pracovníka v sociálních službách“, který vzhledem k těhotenství nedochodila. V souhrnu se dále zmiňuje o spolupráci s pracovníky OSPODu, kteří jí pomáhají s dvěma syny, kteří jsou v ústavní péči. Nyní se nastavuje pravidelné dojíždění za matkou 1x měsíčně na celý víkend.

B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.)

Na další otázku, zda frekventantům **chybí nějaká služba**, se povětšinou shodli, že jim schází bydlení a možnosti k financování nájmu. Případové konference jako nástroj koordinované podpory využívají a v rámci tohoto nástroje jsou spokojeni s průběhem i nastavením další spolupráce.

C) Prevence sociálního vyloučení

Co vám konkrétně pomáhá zvládat situace, které řešíte?

Zjišťovala jsem pohled rodinných příslušníků na strasti, které rodiny v lokalitách zažívají. Jaké jsou jejich podpůrné mechanismy, díky kterým tyto strasti zvládají. V odpovědích se shodují, nemají obavu ptát se sociálních pracovníků na těžkosti, které je potkávají, a hledají pomoc i u svých rodin a v komunitě. Dostupnost konkrétních služeb v této lokalitě je dle slov oslovených frekventantů zcela dostačující, takto hodnotí i zájem obce k jejich problematice, tato dimenze popisuje součinnost dle vymezení v teoretické části.

7.3.1 Dílčí závěr

Cílem této kapitoly je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku dílčími otázkami „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na konativní úrovni?*“

Členové a zástupci oslovených rodin a sociální pracovníci vnímají koordinaci poskytované podpory ve vyloučených lokalitách na konativní úrovni v rozporných úhlů pohledu. Jde převážně o rozdílnost v lokalitách určených místem.

V lokalitě A sociální pracovníci systém podpory vnímají podobně a jednoznačně jej popisují jako „něco, co nefunguje, nemáme co srovnávat, nescházíme se“. Naopak sociální pracovníci v lokalitě B vyjadřují velký zájem a vystihují několik nástrojů a metod koordinovaného přístupu v lokalitě. Ve srovnání obou přístupů se tato úroveň nedá srovnávat – je naprosto rozdílná. V lokalitě B zástupci jasně popisují strategii, které je součástí nějaký problém v lokalitě, a ostatní se na této strategii shodují. Na rozdíl od lokality A, kde žádný takový mechanismus nefunguje.

Dopad těchto přístupů na lokality – i v této oblasti je odpověď rozdílná, sociální pracovníci lokality A mají zájem o spolupráci a snaží se tento fakt „uchopit“, naopak sociální pracovníci lokality B mají spolupráci „vyřešenou a snaží se svou činnost rozšířit i do ostatních oblastí tak, aby dopad na samotnou lokalitu byl efektivnější. Zajímavým poznatkem z lokality A je v rámci využití komunitního plánování. Podle slov oslovených frekventantů tento nástroj v lokalitě nevyužívají. Nejsou jeho součástí. Domnívám se, že tento nástroj není v rámci této oblasti prioritou samotných zástupců města. V popsané teoretické části je komunitní plánování popsáno jako nástroj sociální politiky na místní úrovni, v této lokalitě není tento nástroj využíván, tak jak by zákon stanovoval. Z tohoto poznatku se domnívám, že je v rozporu s vymezením tohoto nástroje v teoretické části.

V podstatné části odpovědi je postoj dotazovaných z řad rodin podobný. Popisují jen omezenou spolupráci, která je jim v rámci této oblasti doporučena, v popisu lze zjistit i využití sociální podpory ve velmi vzdáleném městě, které je ne vždy pro lidi z lokalit dostupné v porovnání s rodinami v lokalitě B, ve které mají k dispozici celou škálu podpůrných služeb. Co lze v této lokalitě považovat za paradox, je doba pobytu v lokalitě, která je delší než 5 let. Zjišťovala jsem dále v této lokalitě, jak je nastavený

system prostupného bydlení. Město disponuje koncepcí bytové politiky, sociální pracovníci z vyloučené lokality jsou členy bytové komise města a snaží se lidi z lokality do městských bytů i s výjimkou dluhu k městu prosadit. Ti, co zůstávají, mají velké problémy s exekucemi. Existuje i mnoho jiných okolností, proč do městského bytu nepřecházejí. Samotní provozovatelé ubytovny nemají nastavenou koncepci prostupného bydlení, a tak jsou podmínky pro setrvání v lokalitě pro rodiny příznivé.

Pokud se vrátíme k závěru mé práce a popisu koordinovaného přístupu v lokalitách, dotazovaní sociální pracovníci z lokality B využívají velké množství služeb, které jsou v rámci jejich obce koordinované. V odpovědích zazněla i podpora starosty města, který po událostech v roce 2011–2015 prosazuje prevenci vyloučených lokalit v obci za velkou prioritu. To naznačuje i samotná spolupráce s Úřadem vlády ČR, Agenturou pro sociální začleňování.

8 Závěr

Cílem diplomové práce je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?*“ K získání odpovědi byla použita strategie kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturovaného interview. Výzkumného šetření se účastnilo celkem patnáct respondentů, osm sociálních pracovníků a sedm zástupců rodin z vyloučených lokalit z různých měst. Pro konkrétnější a kvalitnější získání dat bylo použito rozčlenění hlavní výzkumné otázky na tři výzkumné otázky dílčí.

8.1 Zodpovězení hlavní výzkumné otázky

Cílem diplomové práce bylo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?*“

Postoj sociálních pracovníků a zástupců rodin z různých oblastí vyloučených lokalit se v zásadě musí různit. Důvodem může být jak postavení sociálních pracovníků, zástupců rodin z vyloučených lokalit, ale i různé vnější vlivy, které jsou v kompetenci

obou obcí, jež byly součástí výzkumu. Členové zastupující rodiny z vyloučených lokalit jsou v dané situaci z pohledu kognitivního, emočního a konativního postoje zcela zainteresovaní, využívají koordinovanou podporu ve vyloučených lokalitách tak, jak je mají nastavené samotné obce, na jejichž území je evidován výskyt těchto lokalit.

Je podstatné připomenout, že to jsou zpravidla mnohoproblémové rodiny, které provází několik vlivů vedoucích až k samotnému sociálnímu vyloučení. Rodiny mnohdy tyto vlivy nemohou ovlivnit a jsou zcela odkázány na činnosti obcí. V tomto ohledu je nepopíratelným faktem, že právě dané obce mají nejbližší ke svým obyvatelům. Zde role obcí nezastupitelná. V rámci mého výzkumu je zcela jednoznačně prokázáno, že i malé obce jsou schopny věnovat se problematice tak, aby zabránily dalšímu rozšiřování vyloučených lokalit a přizpůsobily je místním podmínkám. V tomto ohledu se domnívám, že má neopomenutelný vliv i politická vůle, která řídí strategie, rozvoj a činnost samotných obcí.

Z pozice zástupců rodin je patrné, že se v lokalitách jsou schopni přizpůsobit jakýmkoliv podmínkám, které jsou v prostředí dostupné. Pokud jim dostupné nejsou, tak jako v lokalitě A informovanost, byla komunita schopna tuto dostupnost změnit. Domnívám se, že postoj zástupců rodin ke koordinované podpoře je odlišný v rámci lokalit. I přesto, že se v některých odpovědích na konkrétní dotazy shodovali, můžeme předpokládat, že vzhledem k objektivním odpovědím a fyzickému projevu zástupců rodin z lokality B mají mnohem lepší podmínky a nastavená opatření tak, aby nebyla lokalita vedena jako rizikové prostředí. Tomu napovídají odpovědi zástupců rodin a fakt délky pobytu rodin v této lokalitě. Otázkou a návrhem doporučení pro praxi je nastavení dostupného bydlení v této lokalitě.

Postoj zástupců rodin k nastavení koordinované podpory v lokalitách jsem pro hlubší ponoření do problematiky zkoumala na třech úrovních. Zajímalo mě, jak o koordinované podpoře ve vyloučených lokalitách smýšlí (kognitivní stránka postoje), jaké prožívání a emoce mají spojené s tímto přístupem, jeho nástroji spojenými s pobytem ve vyloučených lokalitách (emoční úroveň) a jaké zkušenosti s přístupem, nástroji koordinovaného přístupu ve vyloučených lokalitách mají (úroveň konativní).

Obecně lze říci, že jsem při jednotlivých rozhovorech zaznamenala mírné zaváhání k tématu, které bylo součástí mého výzkumu. Zástupci rodin ve vyloučených lokalitách o modelu koordinované spolupráce přemýšlí, převážně v situaci spolupráce, a

je pro ně přijatelný převážně v rovině spolupráce, kterou dobře znají a považují ji všichni za velmi důležitou. Na druhou stranu je pro ně i „nepohodlná“, a to především spolupráce s pracovníky OSPOD. Tyto odpovědi se v podstatě u zástupců rodin shodují a dají se i předpokládat. Dobrovolnost spolupráce je pro ně důležitá, ale v rámci výzkumu se následně všichni shodují, že je přínosem.

Otázkou pro výzkum zůstává, jak je tato informace relevantní vzhledem k tomu, že i samotný výzkumník je dlouholetým pracovníkem v obou vyloučených lokalitách. Domnívám se však, že z fyzického projevu, který byl převažující u respondentů v lokalitě B, je spolupráce opravdu důležitou součástí a řešením jejich současné situace. K nástrojům koordinované podpory se jednoznačně všichni respondenti vyjádřili shodně, nástroje jsou v lokalitách využívány. Co považují za příčinu jejich sociálního vyloučení, je nedostupné bydlení a finanční problémy.

Emoční úroveň postoje zástupců rodin ve vztahu ke spolupráci jako součásti modelu koordinovaného přístupu. Tato dimenze je pro samotné respondenty na hranici prožívání a to jak pozitivního, tak negativního. Předpokládám, že je to velmi ovlivněno i spoluprací s pracovníky OSPOD, lze však konstatovat, že v oblasti fyzického projevu při rozhovoru předpokládám, že v lokalitě B je toto prožívání spíše pozitivní, než negativní stránkou. K samotnému nástroji se vyjadřují v obou lokalitách stejně, a to jednoznačně pozitivním prožíváním koordinovaného přístupu, případové konference. Podobně je to i u otázky pocitu z pobytu ve vyloučených lokalitách – zástupci rodin z lokality A mají jednoznačně negativní pocity, zástupci lokality B vypovídají také o negativním pocitu, ale jejich fyzický projev podtržený délkou pobytu v lokalitě je s jejich výpovědí v rozporu.

Konativní rovina postoje ukázala, jaké zkušenosti mají, jaké nástroje jim pomáhají a jaká podpora konkrétně v lokalitách z pohledu zástupců rodin je. Odpovědi se velmi různily, oslovení zástupci rodin v lokalitě A hovoří o velmi omezených možnostech v rámci spolupráce, jedna z frekventantek hovoří i o návštěvě odborného sociálního poradenství v oblasti dluhů, které je vzdáleno 60 km. Naopak zástupci oslovených rodin z lokality B hovoří o velké škále podpory a preventivních programů i pro jejich děti. Rodiny se v této dimenzi opět shodují na nedostatečném podpůrném systému v rámci bytové politiky a financí.

Na druhé straně stojí samotní sociální pracovníci, kteří, jak je výše popsáno, jsou

zainteresovaní a zároveň jsou součástí systému podpory rodin v lokalitách. Z důvodu možnosti se do problematiky pohledu hlouběji ponořit, jsem zkoumala i sociální pracovníky ve třech jednotlivých dimenzích. Zajímalo mě, jak o modelu, nástrojích koordinovaného přístupu ve vyloučených lokalitách smýšlí (na úrovni kognitivní), jaké prožívají emoce (na úrovni emoční) a jaké zkušenosti z přístupem a nástroji koordinovaného přístupu ve vyloučených lokalitách mají (konativní úroveň).

Sociální pracovníci smýšlejí o koordinovaném přístupu ve vyloučených lokalitách jako o něčem, co je pro jejich činnost velmi podstatné a důležité. V popisu modelu koordinovaného přístupu se zástupci lokality B jednoznačně potvrzuje, jak systém aplikují a jak jej využívají ve všech oblastech.

Naopak zástupci lokality A jej sice za důležitý považují, ale nejsou schopni ho aplikovat. Jen dva z oslovených jsou schopni popsat model v aplikaci do praxe, ostatní si to nedovedou představit.

Zde se domnívám, že je velmi podstatné poukázat na pracovní zkušenosti, které jsou velmi rozdílné. Aplikace koordinovaného přístupu je v mnohých oblastech zcela neznámou metodou. Samotná spolupráce je v lokalitě A velmi nesourodou a nevyužívanou metodou, což popírá postoj sociálních pracovníků této lokality, že je velmi důležitou složkou sociální podpory ve vyloučených lokalitách.

Na kognitivní úrovni znalosti využití nástrojů byla odpověď z pozice sociálních pracovníků podobná. Pracovníci lokality A vypovídají o užívání jen „případové konference“, jinou metodu v rámci lokalit a výkonu sociální práce nevyužívají, a to ještě ne všichni pracovníci

Emoční úroveň postojů sociálních pracovníků jsou rozdílné, pracovníci lokality A definují svůj emoční postoj jako „naštvaní“, což spojují s nefunkčním systémem. Zároveň v této rovině pohledu zaznívá i bezmoc a bezradnost. Naopak pracovníci z lokality B jsou jednoznačně v pozici pozitivního prožívání a tuto skutečnost stvrzují i fyzickým projevem. Své emoční postoje popisují jako radost ze setkání, dobrý pocit apod. Pozitivně v návaznosti hodnotí i fakt, že nejsou na situaci rodin v lokalitách sami, což pracovníci z lokality A nevnímají, neb tento systém v praxi nefunguje.

V rámci odpovědi na cílovou otázku jsem u sociálních pracovníků zjišťovala i postoj k emočnímu vnímání samotných rodin v lokalitě a mimo lokalitu v rámci výkonu sociální práce v lokalitách. Zde se odpovědi velmi rozcházejí, někteří z větší části

nevnímají rozdíl, ostatní si neumí představit, že by to měli hodnotit, nebo naopak, že to rozdíl je. Rodiny v lokalitách a samotný výkon sociální práce je pro sociální pracovníky psychicky mnohem náročnější.

Konativní úroveň ukázala, jaké mají sociální pracovníci zkušenosti a jaké nástroje v prevenci koordinovaného přístupu využívají. Odpovědi v rámci této dimenze se různily, ať už se jednalo o model koordinovaného přístupu, spolupráci, nebo nástroje, které v lokalitách sociální pracovníci používají. Jednoznačně popisují v lokalitě A koordinovaný přístup, který v rámci lokality nefunguje. Naopak v lokalitě B je systém nastaven zcela zřetelně. V popisu sociálních pracovníků jsou funkční nástroje, které užívají a které jim pomáhají, výčtem celé škály, což mimo jiné potvrzují i samotní zástupci rodin v této lokalitě.

. Komunitní plánování je v rámci lokality A nastaveno jako nepravidelné setkání zástupců organizací (převážně vedoucích ředitelů), informace se k samotným pracovníkům nedostávají. Na druhou stranu pracovníci v lokalitě B využívají celou škálu nástrojů a metod koordinované podpory pro rodiny v lokalitách a jsou jejich nezastupitelnou součástí.

Naopak v lokalitě A si sociální pracovníci preventivní koordinované opatření na území vyloučených lokalit ze strany obce neuvědomují, ale uvědomují si podstatnou a zásadní roli obce v nápravě tohoto opatření. Sociální pracovníci v této lokalitě nepovažují takto nastavený systém za funkční. Jedna z oslovených sociálních pracovníc odpověděla, že nemají navazující služby – i když udělají případovou konferenci, nemají ji kam odeslat. Opačně dopady na lokalitu hodnotí pracovníci z lokality B a srovnávají tento systém se začátky, které nechťejí zpátky. Domnívám se, že v lokalitě B měl zásadní vliv na politickou vůli brutální trestný čin, který se na tomto území v roce 2011 odehrál a následně způsobil několik demonstrací s rasovým podtextem. Tato obec se ke svým občanům postavila velmi zodpovědně a nastavila systém tak, aby se něco podobného v této lokalitě neopakovalo.

8.2 Doporučení dalšího výzkumu

V rámci tvorby své diplomové práce jsem hledala informace o počtech dětí ve vyloučených lokalitách. Tato data nejsou kontinuálně sbírána, obecně se všechny výzkumy vymezují na % vyjádření. Tento údaj nikde nefiguruje, povětšinou jsou to data

sbírána za celou obec/město, případně městskou část.

V rámci výzkumu jsem si pokládala otázku, zda nemůže v SVL u rodin vzniknout závislost na podpůrných službách.

8.3 Doporučení pro praxi

V rámci tvorby diplomové práce je aplikační cíl postaven na předpokladu, že za žádoucí stav považuji, aby se rodinám dostávalo koordinované podpory různých poskytovatelů ve vyloučených lokalitách. K tomuto stavu může přispět koordinovaná prevence sociální podpory rodinám.

V průběhu výzkumu jsem se několikrát setkala s rozdílnou koordinovanou podporou rodin ve vyloučených lokalitách. V rámci dvou lokalit se mi dostávalo ze strany sociálních pracovníků i samotných rodin odlišných odpovědí v pohledu na koordinovaný přístup sociální podpory rodinám ve vyloučených lokalitách. Domnívám se, že mnou zamýšlený žádoucí stav je v současném systému dost dobře proveditelný a reálný. Na základě výsledků interpretace DVO3 je nutné za žádoucí stav označit větší odpovědnost obcí za poskytovanou podporu ve vyloučených lokalitách, aby dokázali při větším výskytu rodin v sociální nouzi včas reagovat a nastavit podpůrnou (záchrannou síť) pomoc tak, aby vyloučené lokality nenarůstaly, ale jejich počet se naopak redukoval.

Dále je vhodné za žádoucí stav označit spolupráci sociálních pracovníků různých organizací. Doporučuji v rámci vzdělání sociálních pracovníků dbát na sebereflexi své praxe tak, aby si každý sociální pracovník v rámci výkonu své práce dokázal vytvořit podpůrnou síť kolegů, kteří spolupracují v lokalitě se stejnou cílovou skupinou tak, aby byla spolupráce vnímána jako prvek profesionality a ne konkurence.

Použitá literatuta

Literatura

1. **Agentura** pro sociální začleňování. 2014. „*Práce s rodinami v sociálně vyloučených lokalitách – metodika a manuál dobrých praxí*“. Praha: Úřad vlády České republiky – Odbor pro sociální začleňování (Agentura).
2. **Agentura** pro sociální začleňování. 2014. „*Koordinace sociálních služeb v obcích se sociálně vyloučenými lokalitami*“. Praha: Úřad vlády České republiky – Odbor pro sociální začleňování (Agentura).
3. **Andrejevová, G. M.** *Sociální psychologie*. Praha : Svoboda, 1984
4. **Arnoldová, Anna.** *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5147-4. s. 66
5. **Bartlett, H.** 1970. The common base of social work practice. New York: National Association of Social Workers,
6. **Bechyňová, V., Konvičková, M.** Sanace rodiny. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5. s.18
7. **Brož, Miroslav, Petra Kintlová a Ladislav Toušek.** *Kdo drží Černého Petra: sociální vyloučení v Liberci, Plzni a Ústí nad Labem*. Praha: Člověk v tísni - společnost při České televizi, c2007. ISBN 9788086961279
8. **Disman, Miroslav.** *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8
9. **Duková, Ivana, Martin Duka a Ivanka Kohoutová.** *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2. s. 109
10. **Dunovský, Jiří.** *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5
11. **Fischer, Slavomil a Jiří Škoda.** *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0. s. 143
12. **Gaudin, J., Polansky, M.,** *depression, stress and social supprts in neglectful families*. American Journal of Orthopsychiatry 1993. s. 597-605
13. **Géringová, Jitka.** *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 978-80-738-7394-3
14. **Hanzelková, Alena.** *Strategický marketing: teorie pro praxi*. Praha: C.H. Beck, 2009. C.H. Beck pro praxi. ISBN 9788074001208. s. 135

15. **Hayes, Nicky**, *Základy sociální psychologie*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073676391
16. **Helus, Zdeněk**. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4674-6. Str. 186
17. **Hendl, Jan**. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4
18. **Holman, Robert**. *Ekonomie*. 5. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 9788074000065
19. **Hora, Ondřej, Miroslav Suchanec a Martin Žižlavský**. *Evaluační výzkum*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6886-5
20. **Janebová, Radka**. *Teorie a metody sociální práce - reflexivní přístup*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-374-1
21. **Janebová, R.** 2013. *Spolupráce organizací v oblasti sanace rodiny*. Sociální práce/Sociální práce, 2011, č. 2: s. 17-18.
22. **Kopřiva, Karel**. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9
23. **Kraus, B.** *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3
24. **Kraus, B., Poláčková, V.**: *Člověk, prostředí, výchova*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2
25. **Křivohlavý, Jaro**. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3
26. **Mareš, Petr**. *Faktory sociálního vyloučení*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2006. ISBN 80-87007-15-8
27. **Matějček, Zdeněk**. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-504-2
28. **Mátl, Ondřej a Milena Jabůrková**. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR : [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-499-7
29. **Matoušek, O., a kol.** *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
30. **Matoušek, Oldřich**. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9

31. **Matoušek, Oldřich a Hana Pazlarová.** *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 9788024633367. s. 13
32. **Matoušek, Oldřich a Hana Pazlarová,** 2013. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče. Vyd. 1. Praha: Portál, 183 s. ISBN 978-80- 7367-739-8
33. **Matoušek, Oldřich, Pavla Kodymová a Jana Kolářková,** ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-7367-818-0
34. **Miovský, Michal.** *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 8024713624.
35. **Musil, Libor.** *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích.* Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9
36. **Nakonečný, Milan.** *Psychologie osobnosti.* Vyd. 2. Praha: Academia, 1997. ISBN 8020006281
37. **Navrátil, Pavel.** *Teorie a metody sociální práce.* Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0
38. **Navrátil, Pavel.** *Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8
39. **Navrátil, Pavel a Radka Janebová.** Reflexivita v posouzení životní situace klientek a klientů sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 196 s. Recenzované monografie, 1. publikace. ISBN 978-80-7435-038-2
40. **Nedělníková, D.** 2008. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce.* Ostrava: Ostravská univerzita.
41. **Novotná, Eliška.** *Sociologie sociálních skupin.* Praha: Grada, 2010. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2957-2
42. **Novosad, Libor.** *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7
43. **Nový, Ivan a Alois Surynek.** *Sociologie pro ekonomy a manažery.* 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2006. Manažer. ISBN 80-247-1705-0. s. 256
44. *Velký sociologický slovník.* (Petrusek, M., Vodáková, A.,) Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5
45. **Prekop, Jiřina.,** Jak být dobrým rodičem: krůpěje výchovných moudrostí Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-9063-7.
46. **Průša, L.** 2003. *Ekonomie sociálních služeb.* Praha: ASPI.

47. **Stuchlíková, Iva.** *Základy psychologie emocí.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-282-9
48. **Šrajber, Jindřich a Libor Musil,** ed. *Etické kontexty sociální práce s rodinou.* České Budějovice: Libor **Musil** v nakl. Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0
49. **Šťastná, Jaroslava.** *Když se řekne komunitní práce.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 9788024633565
50. **Šubrt, Jiří.** *Soudobá sociologie.* Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024625584.
51. **Tomeš, Igor.** Sociální správa: úvod do teorie a praxe. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009, 299 s. ISBN 978-80-7367-483-0. 67
52. **Tomeš, Igor.** Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010,
53. **Tuomela, R.** 2000. Cooperation: A Philosophical Study. Kluwec Academy Publisher
54. **Tvrď, Lubor.** *Změny na trhu práce a perspektivy vzdělanosti.* Ostrava: VŠB - Technická univerzita Ostrava, 2008. ISBN 978-80-248-1729-3
55. **Vágnerová, Marie.** *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová.* Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3
56. **Vrtišková, Marie.** *Teorie a metody sociální práce II.* V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU, 2011. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-263-0017-5
57. **Výrost, Jozef a Ivan Slaměnik.** *Sociální psychologie.* 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428
58. **Žižlavský, Martin.** *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci.* Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3110-7
59. **Úlehla, I.** Umění pomáhat. 3. vyd. Praha : Slon, 2007. 128 s. ISBN 978 -80 -86429 -36 -6.

Časopisové zdroje

1. **Bjelončíková, Gojová,** Nezamýšlené důsledky označení „sociálně vyloučená lokalita“: Bydlení chudých [online] časopis Sociální práce. (2016/3) [cit. 2018-03-27]. s.82.
2. **Březinová, Syrový,** , Inspirace pro praxi, „model dynamického cíle [online] časopis Sociální práce. (2015/4) [cit. 2018-03-27].
3. **Jeřábek, Hynek.** *Rodinná péče.* Praha: CESES FSV UK, 2005. Studie CESES, 11/2005.
4. **Kotýnková, Magdaléna.** Rozsah a průběh sociálního vyloučení v české společnosti. *Ex- tent and Course of Social Exclusion in the Czech Republic'] in Sociální exkluze a nové třídy,* 2000, s.115-125.

5. **Mareš, Petr.** Sociální exkluze a inkluze. *Sociální exkluze a sociální inkluze menšin a marginalizovaných skupin*. Brno: MU FSS, 2004, 15-29.
6. **Moravec, Štěpán.** (2006). Nástin problému sociálního vyloučení romských populací. In: Jakoubek, Marek. Romové v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čaněk, s. 11–69.
7. **Navrátil, P., Musil, L.** 2000. *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. Sociální studia: Sborník prací fakulty sociálních studií. Brno: Masarykova Univerzita.
8. **Sirovátka, Tomáš.** Exkluze Romů na trhu práce a šance na jejich inkluzi. *Sociální studia*, 2003, 10.2003: 11-33. s. 17.
9. **Sobotková, Irena.** *Průvodce rodičovstvím*. Břeclav: Eva Klimovičová ve spolupráci s nakl. Adamira, 2012. ISBN 978-80-904217-3-8.
10. **Strnadová, Věra.** Sociální vnímání (percepce). *Knihovnicko-informační zpravodaj U nás*, 2006, 16: 2006.
11. **Vágnerová, Marie.** *Základy psychologie: Literatura naučná, Psychologie a pedagogika*. 2007. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3, 978-80-246-0841-9

Internetové zdroje

1. Agentura MEDIAN, s.r.o., a kol. 2016. Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje. Závěrečná zpráva z výzkumu. Praha: MEDIAN, s.r.o. Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/soubory/zaverecne-zpravy/Zaverecna-zprava-z-vyzkumuprimarni-prevence-ohrozeni-rodiny.pdf>.
2. Agentura MEDIAN, s.r.o. 2008. „Monitoring problematiky ohrožených dětí.“ Příspěvek přednesený na konferenci Ohrožené dítě. Praha, 11. 11. 2008. Dostupné z: http://www.nadacesirius.cz/soubory/MEDIAN_Hilton_11112008_v06.pdf.
3. Agentura pro sociální začleňování. [on-line]. *Oblasti podpory*. [cit. 2017-10-03]. Dostupné z www: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/>
4. Agentura pro sociální začleňování. *Rodina a sociálně-právní ochrana dítěte*. Popis problematiky [online]. Praha: Úřad vlády České republiky – Odbor pro sociální začleňování (Agentura) [cit. 12. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.socialnizaclenovani.cz/rodina-a-socialne-pravni-ochrana-ditete>.
5. Agentura pro sociální začleňování. *Sociální bydlení* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky – Odbor pro sociální začleňování (Agentura) [cit. 12. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/socialni-bydleni>.

6. Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti. GAC spol. s r. o. [online]. [cit. 2018-01-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analýza_romskych_lokalit.pdf
7. **Bobková**, Markéta, 2016. Network structures and their impact on destination competitiveness – a case study of Vsacko (Czech Republic). Nitra. Sustainability of rural areas in practice, s. 132. (příloha č.7) Faktory úspěšné spolupráce. Dostupné z: <https://www.econ.muni.cz/en/research/publications/overview/1360953>
8. GAC spol. s.r.o. (2015a). Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR. Praha: GAC. Online:http://www.gac.cz/userfiles/File/nase_prace_vystupy/Analýza_socialne_vyloucenych_lokalit_GAC.pdf
9. **Kohoutek**, Rudolf. Percepce, kognice, předsudky, stereotypy a image. <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/socialni-kognice-a-percepce>
10. **Littlechild**, B. Hodnoty a etika sociální práce v Evropě [online]. [cit. 2017-09-29]. Dostupné z: <http://evis.osu.cz/5091/hodnoty-a-etika-socialni-prace-v-evrope/>
11. Ministerstvo financí ČR. [on-line]. *Měření finanční gramotnosti*. 2015. [cit. 2017-09-29]. Dostupné z www: <http://www.psfv.cz/cs/pro-odborniky/mereni-urovne-financni-gramotnosti/2015/mereni-urovne-financni-gramotnosti-2784>
12. **Morvayová**, P. 2008. „Děti trvale žijící v prostředí sociálně vyloučené lokality. Determinanty vzdělávání v sociokulturním kontextu.“ *Antropoweb* [online] 2008 (1): 27-55 [cit. 7. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.antropoweb.cz/cs/deti-trvale-zijici-vprostredi-socialne-vy>.
13. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [on-line]. *Analýza sociálně vyloučených lokalit*. 2015. [cit. 2017-09-01]. Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/cs/21186>
14. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [on-line]. *Sociální služby*. [cit. 2017-09-29]. Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>
15. Ministerstvo vnitra ČR. 2009. Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky. Dostupné z: [http://docplayer.cz/3913624- Identifikace-zasadnich-problemu-v-oblasti-socialniho-vyloucen.html#show_full_text](http://docplayer.cz/3913624-Identifikace-zasadnich-problemu-v-oblasti-socialniho-vyloucen.html#show_full_text).
16. **Nepustil**, P. (2011). Proč pracovat s klienty společně? Šest výhod, jedna nevýhoda. Case Management ČR [online]. Dostupné z:<http://casemanagementcr.wordpress.com/2012/09/11/proc-pracovat-s-klienty-spolecne-sestvyhod-jedna-nevyhoda/>
17. **Pehe**, Jiří. [on-line]. *Nepřizpůsobiví a přizpůsobiví*. 2011. [cit. 2017-09-07]. Dostupné z www: <http://blog.aktualne.cz/blogy/jiri-pehe.php?itemid=14292>

18. **Pemová, T., Ptáček, R.** (2012). Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi. (Vyd. 1., s. 39-47). Praha: Grada Publishing, a.s. Dostupné z:
<http://www.nadacesirius.cz/soubory/prilohy/manual-spod-pro-praxi.pdf>
19. **Ranglová, K., R. Sapoušková, M. Pišova, I. Šulcova.** 2013. Předškolní kluby: Metodika, teorie a praxe. Praha: Člověk v tísni, o.p.s.: Dostupné z
<https://www.clovekvtisni.cz/co-delame/socialni-prace-v-cr/praha/predskolni-kluby>
20. **Ridge, T.** 2002. Childhood poverty and social exclusion: From a child's perspective. Bristol: The Policy Press. Dostupné z:
<https://www.scribd.com/document/282738581/Tess-Ridge-Childhood-Poverty-and-Social-Exclusion-From-a-Child-s-Perspective-2002>.
21. **Rollová, A., Muhič, J.** Koordinace poskytovatelů kariérového poradenství na lokální úrovni. Kariérové poradenství v podmínkách kurikulární reformy [online]. Olomouc, 2011 [cit. 2017-12-05]. Dostupné z: <http://test1.sosbzenec.cz/wp-content/uploads/2012/07/Mgr-Rollov%C3%A1Koordinaceposkytovatel%C5%AF.pdf>
22. **Socioklub**[online]. kolektiv autorů. *Obce, města, regiony a sociální služby – sešity pro sociální politiku*. Praha: Socioklub, 2011 [cit. 2017-12-05]. Dostupné z:
<http://www.ncss.cz/cs/publikacni-cinnost-c2/>
23. Statistika a my.[on-line]. *Jak se měří sociální deprivace*. [cit. 2017-09-01]. Dostupné z www: <http://www.statistikaamy.cz/2015/03/jak-se-meri-materialni-deprivace/>
24. Slovník cizích slov. [on-line]. *Percepce*. [cit. 2017-09-07]. Dostupné z www:
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/percepce>
25. **Toušek Ladislav,** 2007: Sociální vyloučení a prostorová segregace in: ANTROPOLOGIE webzin [cit. 2017-09-07], online, dostupné z:
<http://antropologie.zcu.cz/socialni-vyloucení-aprostorova-segregace>
26. **Zelená, M. a Krégllová, A.** (2006). Podpora rodiny. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. Dostupno také ve verzi PDF na
<http://www.viod.cz/editor/assets/download/podpora.pdf>
27. Analýza sociálně vyloučených lokalit Liberecký kraj. [on-line]. *Popis sociálně vyloučených lokalit v Libereckém kraji s.13* [cit. 2017-12-05]. Dostupné z:
<https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/case:show/id:206646>
28. Metodika případových konferencí. [on-line]. Na jedné lodi aneb Jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti [cit. 2017-12-05]. Dostupné z:
http://www.pestounskapece.cz/file_prirucky-a-publikace/RaC/Na_jedne_lodi-Metodika_pripadovych_konferenci%282008%29.pdf

Zákony a vyhlášky

Vyhláška 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-473>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Dostupné z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách Dostupné z: [http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)

108

Anotace

Autor diplomové práce: Bc. Dagmar Svobodová

Název diplomové práce: Sanace sociálně znevýhodněných rodin ve vyloučených lokalitách.

Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.

Instituce: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií

Počet slov: 32 378

Tato diplomová práce se zabývá tématem sanace rodin ve vyloučených lokalitách. Cílem mé diplomové práce bylo odpovědět na výzkumnou otázku „*Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?*“ V teoretické části této práce vymezuji téma rodina, její funkce, prostředí a vlivu na sociální vyloučení a jeho mechanismus. Dále se zabývám samotnou sociální podporou rodinám v kontextu sociální práce a pozicí sociálního pracovníka. V dalších kapitolách navazuji na sociální práci konkrétně na sanaci rodin, sociálně právní ochranu dětí, popisují nástroje sociální pomoci rodinám v kontextu sanace rodin a v neposlední řadě se zmiňuji o možnosti služeb podpory rodinám. Jedním z hlavních témat je koordinace poskytované sociální podpory rodinám, tato kapitola je dále rozčleněna na model, metody a nástroje koordinovaného přístupu, v této kapitole se zmiňuji i o možnostech systému plánování a koordinace ze strany obcí. V poslední části se zabývám postojem ve třech jeho dimenzích. V metodické části mé práci popisují metodu výzkumu, cíl, dílčí otázky, strategii a výzkumnou jednotku. Cílem je zjistit, jak probíhá koordinovaná podpora rodinám ve vyloučených lokalitách.

Klíčová slova: koordinace poskytované podpory rodinám, postoj, rodina, sanace rodiny, sociální pracovník, sociální vyloučení

Annotation

Author of dissertation: Bc. Dagmar Svobodová

Title of dissertation: Rehabilitation of socially disadvantaged families in excluded localities

Leader of dissertation: doc. PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.

Institution: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií

Number of words: 32 378

This dissertation deals with the subject of the rehabilitation of families in excluded localities. The goal of my dissertation was to answer a research question „*What is the attitude of families and social workers to the coordination of provided social support in excluded localities?*“ In the theoretical part I specify the topic of family, its functions, the environment and influences on social exclusion and its mechanism. Next I take up a social support to families in the context of social work and the position of a social worker. In the following chapters I pick up on social work, concretely on rehabilitation of families, social- legal protection of children, then I describe instruments of social help to families in the context of rehabilitation of families and I also mention possibilities of services for the support of families. One of the major topics is the coordination of provided social support to families. This chapter is then divided to a model, methods and instruments of a coordinated approach. Here I also mention possibilities of a planning and coordination system from the side of municipalities. In the last part I deal with an attitude in its three dimensions. In the methodical part of my work I describe the method of research, the aim, partial questions, strategy and a research unit. The goal is to find out how a coordinated support to families in excluded localities proceeds.

Key words: coordination of provided support to families, attitude, family, rehabilitation of family, social worker, social exclusion

Rejstřík

A

Agentura MEDIA, 18
Agentura pro sociální
začleňování, 13, 18, 19,
46, 52, 54
Andrejevoval, 49
Arnoldová, 34

B

Bartlettová, 12, 13, 150
Bechyňová, 40, 53, 152
Bjelončiková, 15
Bobková, 136
Brož, 21, 22, 24, 25, 26, 29,
126, 150
Březinová, 48

D

Disman, 63, 64, 155
Duka, 34
Duková, 34
Dunkovský, 39

F-G

Fischer, 26, 38
Gaudin, 38
Géringová, 35, 37
Gojová, 15

H

Hanzelková, 63
Hayes, 59
Helus, 26
Hendl, 63, 69
Holman, 23
Hora, 67

J

Jabůrková, 51
Janeboval, 51, 54, 55, 154
Janeboval, 74
Jeřábek, 64

K

Klégroval, 44
Kodymová, 12

Kohoutek, 60, 61
Kohoutová, 34
Koláčková, 12
Konvičková, 40
Kopřiva, 43, 153
Kotýnková, 14
Kraus, 9, 10, 11
Křivohlavý, 49

L-M

Littlechild, 151
Mareš, 16, 24, 25, 27, 28, 30,
32
Matějček, 9
Mátl, 51
Matoušek, 12, 13, 41, 42, 43,
49, 152
Matouška, 12
MF, 31, 32
Míovský, 65
Moravec, 28, 31
Morvayová, 19
MPSV, 18, 32, 33, 34, 39,
51, 53, 127, 152
Muhič, 52
Musil, 12, 35, 36
MV ČR, 19, 30

N

Nakonečný, 58, 59, 60
Navrátil, 14, 17, 51, 55, 150
Nedělníková, 38
Nepustil, 53
Novosad, 37, 131
Novotná, 24
Nový, 63

P

Pazlarová, 42
Pehe, 26
Pemová, 53, 154
Petrušek, 57
Poláčková, 9, 10, 11

Polansky, 38
Prekopová, 12
Průša, 46, 153
Ptáček, 53, 154

R

Ranglová, 30
Ridge, 17
Rolloval, 52

S

Sauber, 10
Sirovátka, 29
Slaměnik, 58, 59
Slovník sociální práce, 54
Sobotková, 9, 10, 11
Socioklub, 47
Strnadová, 58, 60
Stuchlíková, 59
Suchanec, 67
Surynek, 63
Srový, 48

Š

Škoda, 38
Šrajcr, 12
Šťastná, 55, 56
Šubrt, 21, 22, 24, 125

T

Tomeš, 47
Toušek, 14
Tvrký, 28

U-V

Úlehla, 50, 152
Vágnerová, 58, 59
Vodáková, 57
Vrtišková, 44, 45
Výrost, 58, 59

Z-Ž

Zelená, 44
Žižlavský, 65, 67

Věcný rejstřík

Rodina, 7-23, 29-31, 34-46, 48-53, 60-64, 66-106

Sociální vyloučení, 7-28, 29-32, 35-36, 41-42, 45-49, 54, 59, 61-64, 67-68, 70-73, 75, 77-79, 82, 84-86, 88, 90, 92, 94, 97-98, 101-102

Sanace rodiny, 7-8, 10, 16, 34, 36-39, 41-42, 47-48, 51, 60-62, 65

Sociální pracovník, 16, 19, 33-36, 38, 45, 48, 49-50, 61-62, 67-70, 72, 74-75, 78-86, 88-93, 98 –99, 100, 103-105

Postoj, 7-9, 45, 47, 52, 55-58, 60-62, 67-69, 73, 78-80, 88-90, 92, 95, 97-98, 100-103

Koordinace, 7-8, 35, 38, 41, 42, 45-52, 55, 60-62, 67-70, 72-75, 77-105

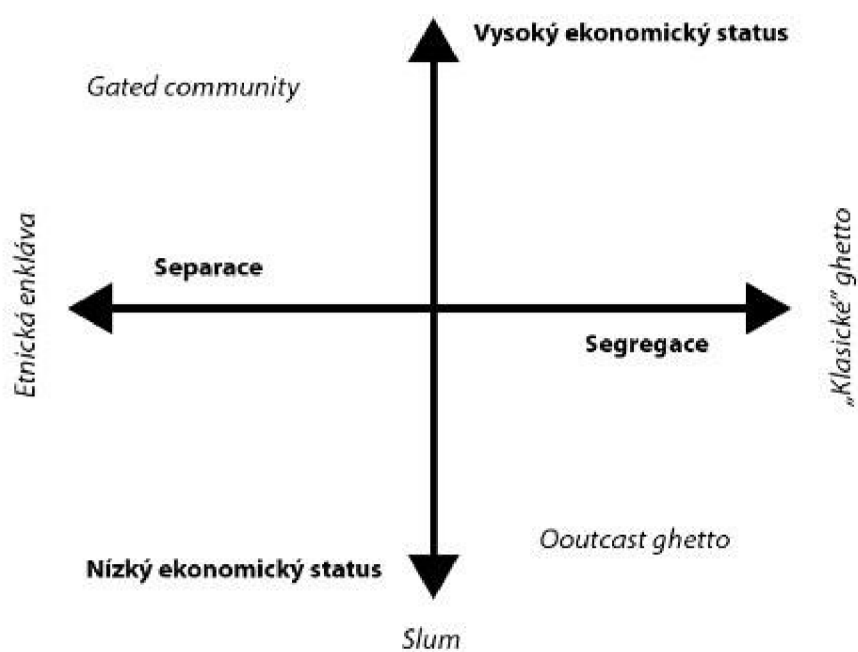
Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
DVO	Dílčí výzkumná otázka
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
NNO	Nestátní neziskové organizace
NZDM	Nízkoprahové centrum pro děti a mládež
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSPOD	Odbor sociálně právní ochrany dětí
SAS	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
SPC	Speciální poradenská centra
SPOD	Sociálně právní ochrana dětí
SVP	Střediska výchovné péče
SVL	Sociální vyloučené lokality
SP	Sociální pracovník
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Přílohy

Příloha č. 1.

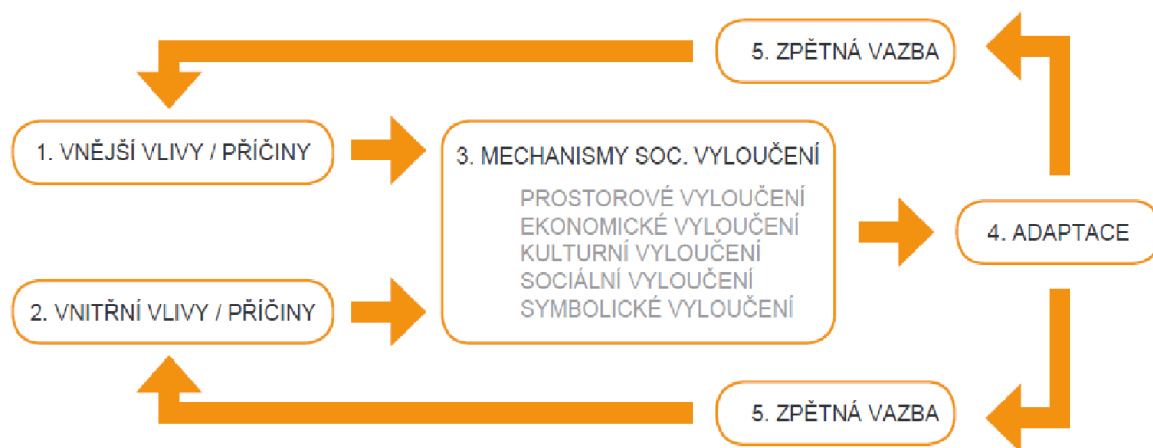
OBRÁZEK 1: SCHÉMA PROSTOROVÉHO VYLOUČENÍ



Zdroj: Šubrt, 2014

Příloha č. 2.

OBRÁZEK 2: SCHEMA SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ



Zdroj: Brož, 2007

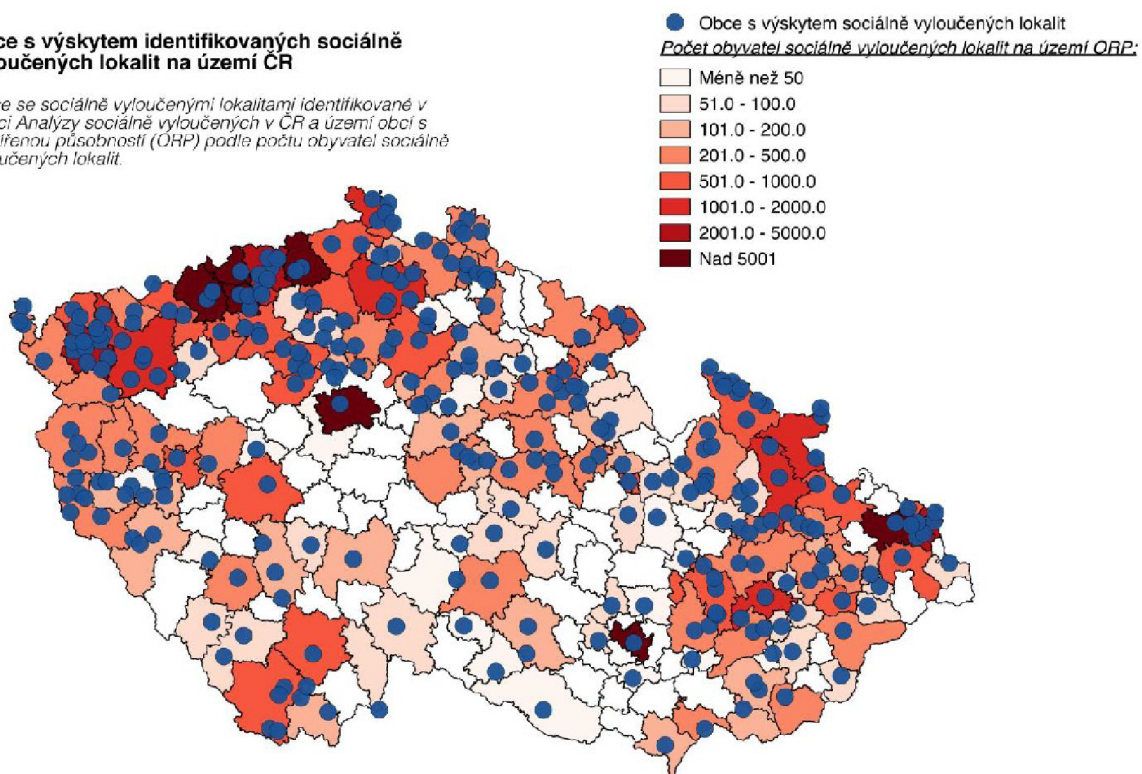
Příloha č. 3.

Pro větší přehled a vzhledem k tématu mé práce doplňuji že <https://www.czso.cz/csu/czso/ohrozeni-prijmovou-chudobou-nebo-socialnim-vyloucenim-eu-28-2015>

OBRÁZEK 3: IDENTIFIKOVANÉ VYLOUČENÉ LOKALITY V ČR 2015

Obce s výskytem identifikovaných sociálně vyloučených lokalit na území ČR

Obce se sociálně vyloučenými lokalitami identifikované v rámci Analýzy sociálně vyloučených v ČR a území obcí s rozšířenou působností (ORP) podle počtu obyvatel sociálně vyloučených lokalit.



Zdroj: MPSV, 2015

Příloha č.4.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY dle [Zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách](#)

Poskytování sociální pomoci je rozsáhlou tematikou, což dokládá výčet druhů sociální pomoci a služeb sociální prevence tak, jak podrobněji rozepisuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (podrobněji jsou identifikovány služby s případným vztahem k sanaci rodin) dle *zákona 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách*²⁵:

V souvislosti s rodinou se jedná převážně o preventivní služby

Jedná se převážně o tyto služby:

- **Terénní programy** – jedná se o služby poskytované osobám, které vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek a omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Služba se poskytuje bez úhrady.
- **Sociální poradenství** – je poskytováno osobám v nepříznivé sociální situaci formou poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení situace. Služba se poskytuje bez úhrady. Sociální poradenství následně dělíme na základní, které bylo již zmíněno v popisu sociálního poradenství a odborné – sem můžeme řadit celou řadu poraden v lokalitách můžeme vidět například působení Občanských poraden – které jsou členy asociace občanských poraden ČR poskytují občanské poradenství zdarma, anonymně v 18 právních oblastech.
- **Telefonická krizová pomoc - terénní služba** poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Služba se poskytuje bez úhrady.
- **Azylové domy - pobytové služby** poskytované na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba se poskytuje za úhradu.

- **Kontaktní centra** - nízkoprahová zařízení poskytující **ambulantní**, popřípadě **terénní** služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Služba se poskytuje bez úhrady.
- **Krizová pomoc - 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 situaci vlastními silami. Služba se poskytuje bez úhrady.
- **Dům na půl cesty – pobytová forma** služby jsou poskytovány zpravidla osobám do 26 let věku, které dosažením zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení péče o děti a mládež.
- **Intervenční centra – ambulantní služba**, poskytují pomoc osobám ohroženým domácím násilím. Na základě zákonné povinnosti kontaktují osobu ohroženou, a to nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní ze společného obydlí. Služba se poskytuje bez úhrady.
- Nízkoprahová denní centra – **ambulantní služba**
- **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** – obdobné služby poskytované cíleně dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Tato služba je důležitým nástrojem preventivních programů pro děti a mládež, v lokalitách je důležitou součástí komunitní práce, kdy je mládež aspoň z části organizovaná a je možnost s ní individuálně pracovat. Služba se poskytuje bez úhrady. Služba je poskytována **terénní** formou jako kontaktní služba a dále **ambulantní** formou pro volnočasové aktivity.
- Noclehárny - **ambulantní** služby zaměřené na pomoc osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba se poskytuje za úhradu ve výši stanovené poskytovatelem.
- **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** - Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou **terénní, popřípadě ambulantní** služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje, nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Sociálně aktivizační služba je jednou

z podporovaných služeb, kdy sociální práce využívá přirozeného prostředí rodiny tak aby metody práce byly využity co nejefektivněji tak aby nenarušovali v rodině to co již funguje a naopak, podporovali fungování rodiny tak aby jejich životní styl neohrožoval nikoho z rodiny. Služba se poskytuje bez úhrady.

- Terapeutické komunity - **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. Služba se poskytuje za úhradu.

Příloha č.5.

Tabulka č. 1. TŘI DIMENZE SOCIOPROFESNÍ PŘÍPRAVY

	Gnozeologická dimenze	Praxeologická dimenze	Axiologická dimenze
Zasahovaná/ovlivňovaná stránka osobnosti	intelektová/kognitivní	behaviorální	emoční
Formativní činnost	vzdělávání	výcvik	výchova
Prvky formování	znalosti, porozumění	schopnosti, dovednosti návyky	hodnoty, vlastnosti, povahové rysy
Výsledek formování	vzdělání	chování	povaha
Socioprofesní profil	vzdělanostní	dovednostní	osobnostní
Cíl socioprofesní přípravy	vědět	umět, být schopen	být (člověkem)

(Novosad, 2009, s. 185)

Příloha č.6.

Tabulka č.2. SPOLUPRÁCE S RODINAMI – POMOC X KONTROLA

Orgány sociálně právní ochrany OSPOD	Sociální služby v SVL
Institucionálně předělená pravomoc	Služba – podpora – pomoc (servis)
Kontroluje i vymáhá jako své právo i povinnost	Nekontroluje a nevymáhá jako své právo a povinnost

Metodika koordinace sociálních služeb (Agentura pro sociální začleňování, 2015, s. 55)
upraveno Svobodová Dagmar

Příloha č.7.

OBRÁZEK 4: UKÁZKA SPOLUPRACUJÍCÍCH SUBJEKTŮ V SANACI RODINY



Zdroj: Na jedné lodi aneb Jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti 2010. s. 19

Příloha č.8.

Činnost a principy SPO, Legislativa

Stát je odpovědný za ochranu dětí před tělesným nebo duševním násilím, za ochranu jejich zdravého vývoje z hlediska fyzického, psychického a mravního a ostatních aspektů integrity dítěte jako nositele práv daných Ústavou, Listinou a práv vyplývajících z mezinárodních závazků ČR.

Stát nenahrazuje plnění povinností a odpovědnost rodičů, ani nezasahuje do jejich postavení jako nositelů rodičovské zodpovědnosti, nejsou-li práva nebo vývoj dítěte ohroženy.

Sociálně-právní ochrana náleží bez ohledu na státní občanství všem dětem, které se nacházejí na území České republiky.

Poskytování SPO – (pověřené osoby)

Sociálně-právní ochranu dětí mohou zajišťovat kromě orgánů vyjmenovaných v § 4 odst. 1 zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, také fyzické či právnické osoby tzv. pověřené výkonem jednotlivých činností SPO.

O vydání pověření rozhoduje ve správním řízení zahájeném na žádost fyzické nebo právnické osoby příslušný krajský úřad (MHMP) dle sídla žadatele.

Činnosti, k jejichž výkonu mohou fyzické a právnické osoby získat pověření, jsou uvedeny v § 48 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Legislativa

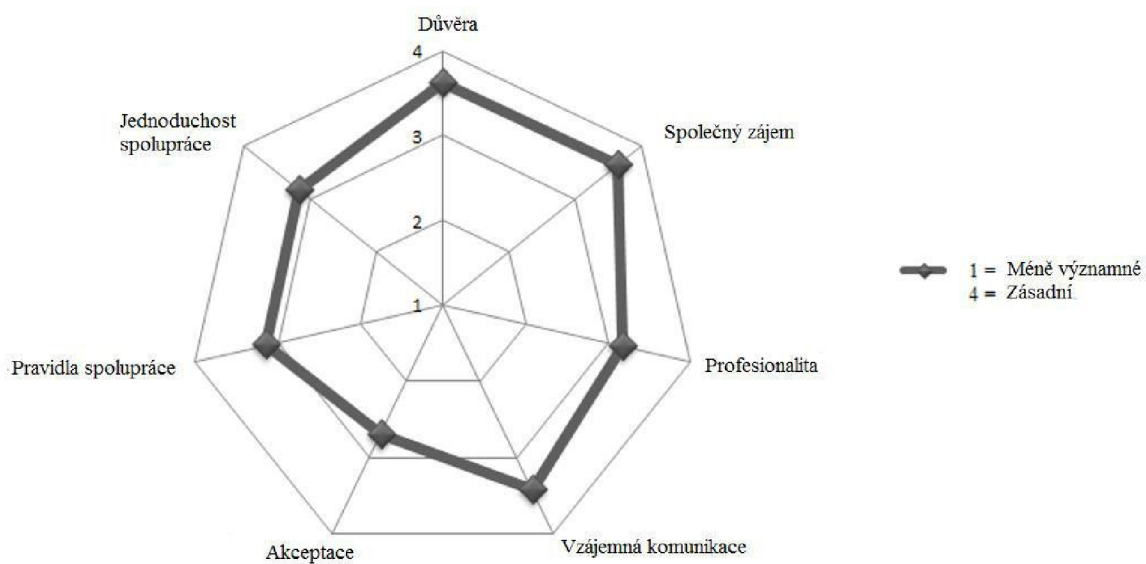
Sociálně-právní ochrana dětí je součástí řady právních předpisů z nichž každý legislativně upravuje specifickou oblast opatření k ochraně práv, zájmů, potřeb a blaha dítěte:

- * zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí
- * zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (část II. - rodinné právo)
- * zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

- * zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže
- * zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy
- * zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- * zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- * zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád
- * zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
- * zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů
- * zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě
- * zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
- * zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách
- * vyhláška č. 473/2012 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o SPOD

Příloha č.9.

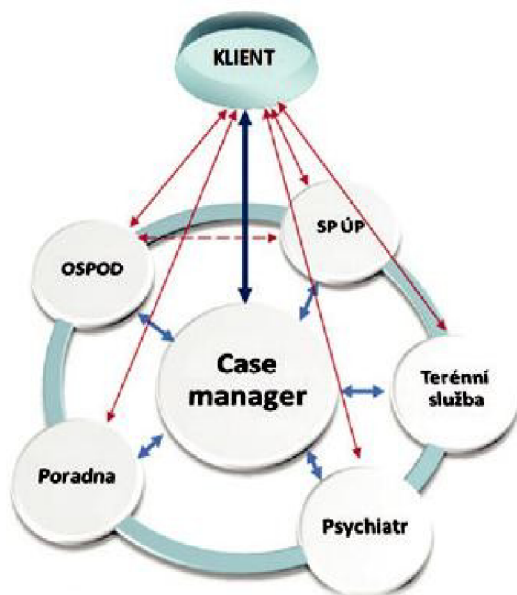
Obrázek 5: FAKTORY ÚSPĚŠNÉ SPOLUPRÁCE



Zdroj: Bobková (2016)

Příloha č.10.

OBRÁZEK 6: UKÁZKA CASE MANAGEMENT – koordinovaná spolupráce



Zdroj: Koordinace sociálních služeb v obcích se sociálně vyloučenými lokalitami 2015,
s. 101

Příloha č.11.

POPIS LOKALIT

K výběru lokality jsem přistoupila formou analýz – Agentury pro sociální začleňování, a Libereckého kraje.

Lokali A – je město s 30 000 obyvateli. V tomto městě žije dle kvalifikovaných odhadů 800 Romů, z nichž je cca 75 - 80 % sociálně vyloučeno – tj. cca 640 Romů. V některých sociálně vyloučených lokalitách se však setkáváme nejen s romskými rodinami. Počet sociálně vyloučených osob žijících na území města si ale nikdo ze zástupců města ani poskytovatelů sociálních služeb netroufá odhadovat. Toto téma je v gesci nově formulované role romské poradkyně na obci, která se bude do budoucna zabývat především analytickou činností a toto téma by měla zmapovat. Tzv. Gabalova zpráva z roku 2006 identifikovala v tomto městě pouze dvě sociálně vyloučené lokality. Jejich počet a podoba se ale během let výrazně změnil. Na území města se v roce 2013 nachází sedm míst, které zdejší aktéři považují za sociálně vyloučené – je zde větší výskyt sociálních problémů, osob pobírajících sociální dávky, nezaměstnaných, více početných rodin apod.

Cílem mého výzkumu je konkrétní lokalita, *Ulice xxx* – v této části žije velký počet romských rodin, ale identifikovali jsme zde asi 10 sociálně vyloučených neromských rodin žijících rozptýleně v jednotlivých domech. Místem s největší koncentrací sociálně vyloučených osob je tzv. „Parlament“ - šest čtyřpatrových domů tvořících jeden celek ve vlastnictví města, ve kterém je situováno dle katastru nemovitostí 73 bytů. Najdeme zde i mnohopočetné rodiny (6 – 8 dětí v jedné rodině). V lokalitě žije odhadem sociálních pracovníků města a poskytovatelů sociálních služeb cca 180 lidí, z čehož je zhruba 100 dětí.

Lokalita B – je město s 12 tisíci obyvateli. Dle výzkumu a strategického plánování obce je počet vyloučených obyvatel odhadnut na cca 400 lidí. Většina lokalit není prostorově vyloučena, jsou součástí zástavby, a proto se dá počet spíše jen odhadnout. V této lokalitě se tak s geografickou segregací sociálně slabých obyvatel prakticky nesetkáme. Výjimku představuje ubytovna v xxxxx ulici. Tu lze jako jedinou označit za sociálně vyloučenou lokalitu. Otázka soužití majority a romské minority, zvláště po nepokojích v roce 2011, byla jedním z impulzů pro změnu koordinovaného přístupu k poskytování sociálních služeb na tomto území. Dle kvalifikovaných odhadů žije na území ORP

lokality: 350 - 400 Romů³, přičemž převážnou část (cca 70 %) tvoří osoby do 20 let. Oblasti s nejvyšší koncentrací romského obyvatelstva přímo v lokalitě, jsou ubytovna v xxxx, kde během roku 2015 Romové využívali téměř 40% kapacity.

Soužití romské menšiny s majoritou je mnohem méně dramatické, než jak ho v posledních letech prezentovala média. Mediální obraz obce je totiž do značné míry formován událostí z roku 2011, kauzou, která měla za následek nepokoje v místní komunitě, která byla sdělovacími prostředky ostře sledována několik let, prakticky až do vynesení rozsudku nad útočníky v lednu 2015. Obec na základě zkušeností z tohoto období začala v roce 2013 spolupracovat s Agenturou pro sociální začleňování, v současné době se připravují z intenzivní podpory agentury na vzdálenou podporu, které předchází podrobný výzkum změny koordinovaného přístupu v této lokalitě.

Cílem mého výzkumu je konkrétní zmíněná lokalita v xxxxxx ulici na území lokality B²⁶

²⁶ <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/case:show/id:206646>

Příloha č. 12.

VÝBĚR PRACOVNÍKŮ – KRÁTKÁ KAZUISTIKY PRACOVNÍKŮ

Na základě vstupních otázek, byl vybrán v před výběru respondentů výzkumný vzorek.

Vstupní otázky: DVO: *Máte i jiné zkušenosti z oboru sociální práce? Jakou máte celkovou kvalifikaci? Jak dlouho pracujete s rodinami ve VL?*

Lokalita A

Respondent P1 – Sociální pracovník OSPOD, délka praxe 28, délka praxe s rodinami 28, vzdělání VŠ: Žena, sama při rozhovoru upozorňuje na skutečnost, že nemá děti, ale svou práci dělá ráda, zkušenosti má od svých kolegyně a z vlastní praxe. Na jiné pracovní pozici nikdy nepracovala, specializuje se na rodiny s dětmi ve vyloučených lokalitách.

Respondentka P2 – Sociální pracovník organizace pověřené výkonem sociálně právní ochrany dětí, délka praxe 2 roky, délka praxe s rodinami 1 rok, vzdělání VŠ: Žena, krátce po škole, krátce v této pozici, v současné době se potýkají s nedostatkem pracovníků. F sama uvádí, že v současné době v této velké lokalitě pracuje sama.

Respondentka P3 – Sociální pracovník organizace poskytující registrovanou sociální službu, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, délka praxe 5 let, délka praxe s rodinami 6 měsíců, vzdělání VŠ: Žena, pracuje v této pozici krátce, sama F uvádí, že tato služba je v lokalitě nová. V minulosti pracovala na ÚP – dávkový systém.

Respondentka P4 – Sociální pracovník organizace poskytující registrovanou sociální službu, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, délka praxe 4 roky, délka praxe s rodinami 2 roky, vzdělání VŠ: Muž, bývalý pracovník probační a mediační služby v současné době pracovníkem nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, jako kontaktní pracovník ve vyloučených lokalitách.

Lokalita B

Respondentka P1 - Sociální pracovník OSPOD, délka praxe 8 let, délka praxe s rodinami 6 let, vzdělání VŠ: Žena, hned po škole jako pracovník azylového domu, v současné době je na pozici pracovníka SPOD 6 let a je spokojená. Pracovní tým mají stabilní a velmi přátelský, pracuje v této oblasti ráda. V současné době dokončila magisterské studium speciální pedagogiky.

Respondentka P2 – Sociální pracovník organizací, která poskytuje registrovanou sociální službu sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi, délka praxe 11 let, délka

praxe s rodinami 2 roky, vzdělání VŠ: Žena, minulosti pracovala jako sociální pracovník a metodik azylového bydlení pro rodiny s dětmi. V současné době je pracovníkem nové sociální služby SAS. Z minulého zaměstnání čerpá spoustu zkušeností.

Respondentka P3 – Sociální pracovník rodinného centra, organizace pověřená výkonem sociálně právní ochrany dětí, délka praxe 5 let, délka praxe s rodinami 4 roky, vzdělání Vyšší odborná škola: Žena, pracuje v centru již několik let, učila s převážně ze své praxe, neb v okolí jediné centrum není. Spolupracuje se spoustou odborníků, psychologů, psychiatrů, etopedů, speciálních pedagogů atd. Práce jí baví, výhodu vidí převážně v tom, že nemá takovou administrativní zátěž jako u registrovaných sociálních služeb.

Respondentka P4 - Sociální pracovník organizace poskytující registrovanou sociální službu odborné poradenství. Organizace je součástí asociace občanských poraden v ČR. Dále je sociálním pracovníkem, metodikem, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Délka praxe 18 let, délka praxe s rodinami 7 let, vzdělání VŠ: Žena, v minulosti pracovala jako vedoucí pracovník azylového bydlení pro rodiny, krizový pracovník. V současné době již 7 let na pozici odborného pracovníka na částečný úvazek, sociální pracovník SAS ve vyloučených lokalitách, lektor, metodik v oblasti podpory rodin.

Příloha č. 13.

VÝBĚR OBYVATEL VL – KAZUISTIKY RODIN

Na základě vstupních otázek, byl vybrán v před výběru respondentů výzkumný vzorek.

Vstupní otázky pro rodiny R- DVO: *Jak dlouho se svou rodinou bydlíte ve VL? Jak dlouho s pracovníky OSPOD spolupracujete?*

Lokalita A

Respondentka R1 – délka spolupráce s pracovníky OSPOD 7 měsíců: F- 32, její přítel a otec syna měl problém se závislostí na alkoholu a omamných látkách, následkem této závislosti začal být na své okolí agresivní, v současné době je rodina pod nařízeným dohledem OSPOD a to z důvodu podezření na zanedbání péče o dítě. F vypráví, že jim mnohdy nezbylo na jídlo, M jim bral všechny peníze v souvislosti s dluhy se ocitla v minulosti již několikrát v azylovém bydlení. V současné době bydlí v lokalitě, kde jsou prý rodiny s podobnými problémy. F stále řeší své minulé vztahy. F je zájemce o zaměstnání. **(ve VL bydlí necelý 1 rok)**

Respondentka R2 – délka spolupráce s pracovníky OSPOD 3 roky: F-27 se přistěhovala z jiného kraje nějaký čas bydlela v terapeutické komunitě kde se jí narodila dcera, z komunity šla do azylového bydlení, už v komunitě byla pod dohledem OSPOD, sama se zmiňuje o rizikovém chování v souvislosti se závislostí na omamných látkách. Je matkou dvou dětí, ale první syn byl svěřen do výhradní péče otce, dcera otce nemá tak se matka snaží, aby jí dceru „soud nesebral“. F nyní s dcerou bydlí ve vyloučené lokalitě a to z důvodu nedostupnosti bydlení. F měla to štěstí že nebyla dlužníkem k městu a tak bydlení dostala hned po odchodu z azylového domu. V současné době je v ambulantní péči centra pro závislosti, dobrovolně nadále spolupracuje s pracovníky OSPOD. **(ve VL bydlí 7 měsíců)**

Responden R3 – délka spolupráce s pracovníky OSPOD 4 měsíce (opakovaná spolupráce) Nesezdaný pár F-41 / M 45 let, 4 děti, přistěhovala se z jiného kraje, bydlela s manželem a dětmi v malé vesničce. Z této lokality byl špatný přístup pro děti do školy a k vyřizování důležitých věcí. Spolupracuje z důvodu neposílání dětí do školy. Přestěhovala se do azylového bydlení na doporučení pracovníků OSPOD, její druh nemohl bydlet s rodinou a přespával na ulici a tak se rozhodla odejít s dětmi z azylového bydlení do pronajatého bytu v lokalitě aby mohl a bydlet rodina spolu,

s pracovníky nadále spolupracuje.

Lokalita B

Respondentka R1 – délka spolupráce s OSPOD 6 let: F – 43, M 50, Nesezdaný pár, F je pěstounkou (příbuzenskou) již 6 let. Od narození vnuka se o něj stará, neb ho její dcera porodila v 15 letech. Nyní bydlí dlouhodobě ve vyloučené lokalitě, v současné době se vrátil z výkonu trestu její životní partner s kterým má všechny své děti (dvě). V současné době řeší výchovné problémy, které se objevují u jejího mladšího syna. Spolupracuje s pracovníky OSPOD nejen v souvislosti a v rámci role pěstouna ale také se zvládáním výchovy syna. **(Ve VL od roku 2011 7 let)**

Respondentka R2 – délka spolupráce s OSPOD (opakovaně) nyní 4 měsíce. F 41 let matka 11 dětí, ve výchově má nyní jen tři své syny 5, 3letý, a poslední je 4 měsíční. (romská rodina) (ve VL žije opakovaně, nyní 11 měsíců předtím v Azylovém domě ve stejné lokalitě) V minulosti bydlela převážně v azylových domech, u známých a ve vyloučených lokalitách. Sama nemůže spočítat v kolika azylových domech bydlela, ale dle jejich slov to bylo území přes půlku republiky co procestovala a probydlela. Nyní je z azylového bydlení pryč, bydlí ve vyloučené lokalitě na ubytovně, kde spolupracuje s pracovníky OSPOD a SAS, snaží se zvládat své děti a roli matky.

V minulosti měla hodně problémy s penězi a tak dle jejich slov jí postupně byli děti odebírány. (každé z dětí má jiného otce jen dva její synové mají otce stejného) Se staršími dětmi které jsou v ústavní péči nemá převážně žádný kontakt jen se syny jejího dlouholetého partnera. (s kterým v současné době nežije) V minulém roce si poprvé od umístění ostatních dětí (do ústavní péče) vzala na několik dní o prázdninách na ubytovnu i starší dva syny, za přispění pracovníků SAS a NZDM kteří ve spolupráci pro rodiny z lokalit pořádali výlety a zábavu. V současné době se již nikam nestěhuje a je na jednom místě 4 roky(v jednom městě). Její synové chodí do předškolky a účastní se různých aktivit rodinného centra, matka si postupně zvykla s nimi trávit víc času.

Respondentka R3 – délka spolupráce s pracovníky OSPOD 7 měsíců: F a M nesezdaný pár, vychovávají dvě děti z prvního vztahu F. (romská rodina) F je původně z jiného kraje, v minulosti se hodně stěhovala, aby zajistila dětem zázemí a „zbavila,, se agresivního otce dětí a tak bydlela v několika azylových domech, navštěvovala hlavně ze začátku intervenční centrum. Vzhledem k velké zadluženosti, nemohla z azylového

domu odejít do pronajatého bytu, jediné, co bylo v její situaci přístupné, byla ubytovna. Zde bydlí již 7 let. Její přítel, s kterým se seznámila v této lokalitě, nemůže najít několik let práci, má spoustu dluhů a zdravotní problémy. Dřív byli zcela odkázáni na sociální dávky, nyní si F sehnala zaměstnání a spolupracuje s Občanskou poradnou, aby si zmapovala své dluhy. Několik jejich závazků se podařilo zastavit, některé jsou neoprávněné (rozhodčí doložky jsou neplatné) po dohodě s oprávněnými začala splácet jistiny svých závazků, snaží se mít své dluhy pod kontrolou. Do budoucna až děti odrostou plánuje, že bude pracovat ještě víc, nechá se oddlužit a z lokality se odstěhuje do městského bytu. V současné době je pod opakovaným dohledem OSPOD a to z důvodu problémů jednoho ze synů – fyzické napadení spolužáka. (ve VL bydlí 7 let)

Respondentka R4 – spolupráce s pracovníky OSPOD 18 měsíců: Nesezdaný pár, F měla od dětství psychické problémy, po porodu dcery byla hospitalizována na psychiatrii, v té době se o dceru na přechodnou dobu starala její matka a otec dcery. Z psychiatrie nešla F přímo domů zpět k matce, ale do azylového bydlení kde si pomalu zvykala na roli matky, z důvodu ochrany dítěte vzhledem k její diagnóze, bylo doporučeno nastavení spolupráce s pracovníky OSPDO. F nyní bydlí i se svým partnerem otcem dcery ve vyloučené lokalitě a snaží se zvládat každodenní radosti a strasti v roli rodičů. (ve VL bydlí 3 měsíce) M pracuje F je na mateřské dovolené.

Příloha č.14.

OPERACIONALIZACE TABULKA 3

<i>Hlavní výzkumná otázka</i>		
<i>„Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?“</i>		
DVO Postoj	Předpoklad zjištění	Otázky
DVO1: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na kognitivní úrovni (názory a myšlenky „Vím“): Smýšlení o modelu, nástrojích a koordinované prevence sociálního vyloučení	Znalosti Názory Informace Smýšlení	A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace) B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.) C) Prevence sociálního vyloučení
DVO 2: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na citový, emotivní „Cítím“): DVO: Pozitivní emoce / negativní emoce o modelu, nástrojích a mechanismech koordinované prevence sociálního vyloučení	Emoce (pozitivní/negativní) Prožívání vlastní životní situace Co nám přináší Vnímání , pozitivně /negativně? Jak to prožíváme - Emoce spojené s psychickou zátěží	A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace) B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.) C) Prevence sociálního vyloučení
DVO 3: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na konativní úrovni (behaviorální) „Reaguji na ...akce“ DVO: Využití modelu, nástrojů a mechanismů koordinované prevence sociálního vyloučení	Zkušenosti Konkrétní nástroje Podpora jaká konkrétně je	A) Model koordinovaného přístupu (společný cíl, spolupráce, dostupnost, informovanost, návaznost, komunikace) B) Nástroje a metody koordinovaného přístupu (případové konference, komunitní plánování atd.) C) Prevence sociálního vyloučení

Příloha č. 15.

OTÁZKY K INTERVIEW

DVO 1: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na kognitivní úrovni (názory a myšlenky „Vím“)
Smýšlení o modelu, nástrojích a koordinované prevence sociálního vyloučení?

DVO 2: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na citový, emotivní („Cítím“)
Pozitivní emoce / negativní emoce o modelu, nástrojích a mechanismech koordinované prevence sociálního vyloučení?

DVO 3: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na konativní úrovni (behaviorální) „Reaguji na ... akce“
Využití modelu, nástrojů a mechanismů koordinované prevence sociálního vyloučení?

Doplňující otázky pro SP:

1. *Máte i jiné zkušenosti z oboru sociální práce?*
2. *Jakou máte celkovou kvalifikaci?*
3. *Jak dlouho pracujete s rodinami ve VL?*
4. *Jak rozumíte modelu koordinovaného přístupu ve vyloučených lokalitách, je pro vás důležitá a co vás jako první napadne?*
5. *Jak by jste krátce charakterizoval(a) spolupráci a koordinovaný přístup?*
6. *Co si představujete pod pojmem dostupnost a návaznost?*
7. *Co si představujete pod pojmem informovanost a komunikace?*
8. *Co k tomu aby jste mohli spolupracovat potřebujete?*
9. *Co je to pro Vás spolupráce, co vás k tomuto tématu první napadne?*
10. *Co potřebujete aby se vám s rodinou dobře spolupracovalo?*
11. *Co smýšlíte o rodinách ve VL?*
12. *Co k tomu, aby jste mohli využívat tento přístup a jeho prvky, potřebujete?*
13. *Vyloučení rodin – co vás první napadne (vaše představa) v souvislosti s koordinovaným přístupem?*
14. *Jaké pocity zažíváte při využití metod koordinovaného přístupu negativní a pozitivní ?*
15. *Jak vnímáte a co vám přináší spolupráce (v rámci koordinovaného přístupu), jak jí vnímáte pozitivně či negativně jaké jsou to emoce?*
16. *Jak vnímáte samotnou spolupráci multidisciplinárního týmu?*
17. *Jakou situaci jste naposledy s někým řešili a jaký z této spolupráce máte pocit?*
18. *Vnímáte nějaký rozdíl mezi rodinou ve VL a mimo VL?*
19. *Jak konkrétně využíváte nástroje koordinovaného přístupu ?*
20. *Koordinovaná spolupráce (jak konkrétně vypadá)?*
21. *Jak spolupráce pomáhá v prevenci sociálního vyloučení?*
22. *Jak vnímáte nástroje koordinované pomoci ve vyloučených lokalitách?*
23. *Byla jste na případové konferenci a jaký postoj máte k této konferenci?*
24. *Jakou roli ve vašem životě hraje sociální podpora ze strany pracovníků – různých organizací (i OSPOD)?*

25. Jak Vám tato podpora pomáhá k zlepšení vaší současné situace?
26. Co nyní konkrétně potřebujete ?

Okruh doplňujících otázek rodiny

27. *Jak dlouho se svou rodinou bydlíte ve VL?*
28. *Jak dlouho s pracovníky OSPOD spolupracujete?*
29. První myšlenka k tématu spolupráce?
30. Představa o struktuře koordinovaného přístupu ?
31. Co si představujete pod pojmem dostupnost a návaznost?
32. Co si představujete pod pojmem informovanost a komunikace?
33. Jak je pro vás tedy důležitá komunikace? Potřebujete jí? Co vás první napadne?
34. Je pro vás tedy důležité mít to komu říct a nebát se komunikovat?
35. Co k tomu, aby jste mohli spolupracovat potřebujete?
36. Jak dlouho a z jakého důvodu bydlíte ve vyloučené lokalitě? Rodina Sociální vyloučení?
37. Jak vnímáte spolupráci s OSPOD a jinými organizacemi? Co prožíváte, jaký pocit máte z této spolupráce?
38. Jak jste vnímala pocitově – případovou konferenci nebo jiné koordinované setkání?
39. Jak se s těmito pocity vyrovnáváte?
40. Jak prožíváte pobyt v lokalitě (pojmenujte jednou větou) a jak hodnotíte (negativně / pozitivně) spolupráci na jeho řešení?
41. Jak konkrétně využíváte nabídku poskytovaných služeb a co vám konkrétně pomáhá jaká sociální podpora?
42. Jak konkrétně vám spolupráce pomáhá?
43. Jak konkrétně tato spolupráce vypadá – jaká konkrétně je?
44. Chybí vám nějaká konkrétní služba, která by vám pomohla vyřešit vaší situaci a napomohla k bydlení mimo tuto lokalitu?

Stat'

Úvod

Diplomová práce se zabývá tématem postoje rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách. Ke zkoumání uvedené oblasti, mě vedla vlastní zkušenost v oblasti sociální práce, ve vyloučených lokalitách, kdy jsem byla svědkem rozdílného přístupu obcí k této problematice.

Jedním z důvodů, proč jsem se rozhodla zkoumat tuto problematiku, je domněnka, že je tento koordinovaný přístup v obcích rozdílný a pro samotné rodiny ohrožující. Problematika rodin ve vyloučených lokalitách, není pro některé zástupce obcí prioritou, což má za následek negativní důsledky.

Nežádoucí stav spatřuji v tom, že se rodinám nedostává koordinované pomoci různých poskytovatelů ve vyloučených lokalitách. Tato situace napomáhá řetězení sociálních problémů s dopadem a prohloubením jejich sociální izolace, nebo naopak, závislosti na sociální pomoci. Dále se domnívám, že jsou nežádoucím stavem ohroženy při spolupráci sociální pracovníci a rodiny, kdy nedochází k předáním informací o poskytovaných službách ve vyloučené lokalitě ani nástrojích koordinace a jejich metodách.

Za žádoucí stav považuji, aby se rodinám dostávalo koordinované podpory různých poskytovatelů ve vyloučených lokalitách. Tedy to, aby se sociální pracovníci podíleli na koordinované pomoci rodinám, měli možnost se na této koordinaci podílet, aby se rodiny dozvěděli o koordinované podpoře ve vyloučených lokalitách a měli možnost využívat všechny podpůrné a dostupné služby i v rámci preventivního opatření ve vyloučených lokalitách. Dále aby byla koordinovaná podpora z pozice obcí vnímána jako preventivní opatření vzniku, rozšíření vyloučených lokalit.

Diplomová práce obsahuje poznávací cíl, jímž je hlavní výzkumná otázka: „, Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?“ Hlavní výzkumná otázka, je pro účely výzkumu rozdělena na další dílčí výzkumné otázky, které postupně zkoumají jednotlivé složky postoje sociálních pracovníků a zástupců rodin ke koordinaci poskytované sociální podpoře ve vyloučených lokalitách. Postoj frekventantů výzkumu vzhledem k hlavní výzkumné otázce budou zkoumat ze tří dimenzí, kognitivní, emoční a konativní.

Frekventanti v interview s výzkumníkem mají možnost přemýšlet nad koordinovaným přístupem v lokalitách v souvislosti s jejich vlastním prožíváním a reálným životem. Frekventanti dostali příležitost pro větší vhled do této problematiky.

Diplomová práce je ve své teoretické části rozdělena na pět hlavních kapitol, které

v této stati popíši. Důležité jsou poznatky z výzkumné části, metodologie diplomové práce. V závěru se zaměřím na interpretaci výzkumné části, závěry zkoumaných dimenzí postojů frekventantů dvou různých lokalit.

Rodina

Pokud se v sociální práci s rodinou setkáváme, je to z pravidla v případech, kdy členové rodiny v určitých oblastech, kompetencích selhávají. Lze tedy říci, že selhává funkce rodiny, kterou lze rozdělit do několika oblastí.

Funkce rodiny

Karus vymezuje funkce, biologicko reprodukční funkci, ekonomicko zabezpečovací funkci, emocionální funkci, socializační výchovnou funkci a v neposledním řadě dle Krause (2008, s. 82) i ochanou funkci, která spočívá v zajištění životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) všech členů rodiny. Pokud se rodina se svými funkcemi není schopna vypořádat, selhává, v této oblasti lze hovořit o rodině **dysfunkční**, kde jsou naplněny jen některé funkce rodiny dostatečně, zatím nelze hovořit o ohrožení života některého z členů rodiny. **Afunkční**, v této rodině dochází k narušení vývoje a socializace dětí, tato rodina nefunguje v žádné oblasti a je pro své členy ohrožující. Jako poslední je nutné zmínit rodinu **funkční**, tato rodina je schopna plnit své funkce a vytváří pro své členy bezpečné prostředí.

Matoušek (2016) uvádí, pro naplňování jednotlivých funkcí, musí mít rodina určité kompetence, jako příklad uvádí, zajištění bydlení a udržování domácnosti, stabilní příjem, hospodaření s tímto příjmem, přijímání dětí, vnímání jejich potřeb atd. Dále popisuje další kompetence spojené s širší rodinou, sociálním prostředím, která naplňování funkcí rodin ovlivňuje.

Sociální prostředí

V mé stati je důležitým tématem sociální prostředí, které ovlivňuje fungování rodin a je pro mou práci i výzkum zásadní. Bartlettová (1970) poprvé ve své knize popsala dimenzi „sociálního fungování“ jako interakci mezi lidmi a sociálním prostředím.

Svým pojednáním ovlivnila celou řadu generací, popsala dynamický proces mezi lidskými schopnostmi zvládat problémy a požadavkem očekáváním daného prostředí. Schopnost zvládat problémy a požadavky prostředí bývají v rovnováze, pokud je kapacita člověka zvládat problémy oslabena, nedostatečná, nebo jsou nároky prostředí nepřiměřené až příliš vysoké k úměře dovednosti člověka, je rovnováha narušena a situace se stává být problematickou. (Bartlettová, 1970).

Sociální vyloučení rodin

Sociální vyloučení není odborně ustáleným pojmem, mezi významné definice patří pojetí Navrátila „Sociální vyloučení je proces (nebo stav), který určité jednotlivce, rodiny, případně

skupiny či celá lokální společenství (komunity) omezuje v přístupu ke zdrojům, které jsou potřebné pro participaci na sociálním, ekonomickém i politickém a občanském životě společnosti. Tento proces (stav) má mnoho příčin. Patří mezi ně chudoba, nízké příjmy, diskriminace, nízká míra vzdělanosti, zdevastované životní prostředí (tak typické pro slumy), často také etnické příslušnost. Prostřednictvím tohoto procesu jsou lidé odstřiženi na významnou periodu v životě od institucí a služeb, sociálních sítí a rozvojových příležitostí, které má k dispozici většina obyvatel ve společnosti.“(Navrátil, 2003 s. 30-31)

Navrátil poukazuje na skutečnost, že řada faktorů, které mají vliv na vznik sociálního vyloučení, jsou faktory externími, které daní jedinci nemohou ovlivnit.

Dále tento autor poukazuje na ohrožené skupiny sociálním vyloučením, osamělé rodiče, etnické a jiné menšinové skupiny, lidi v penzi, dlouhodobě nemocné, zdravotně hendikepované. Žádný tento výčet ohrožených skupin, však neplatí univerzálně, všeobecně lze vysledovat větší pravděpodobnost výskytu sociálního vyloučení, např. neúplné rodiny s více dětmi, nezaměstnaným rodičem, bez kvalifikace, kteří žijí v místě se špatně dostupnými službami, zaměstnáním. Shromážděním těchto rizik může vést k sociálnímu vyloučení.

Mechanismy sociálního vyloučení

Tyto mechanismy jsou různého druhu. Může se jednat o vyloučení, tak jak je popsáno autorem (Brož, 2007), pro svou stať uvedu jen zkrácené vysvětlení těchto mechanismů.

Prostorové vyloučení rodin, můžeme rozdělit mezi dobrovolné, odchod z cenově nedostupných oblastí a naopak nedobrovolné, kam můžeme zařadit ubytovny pro neplatiče.

Ekonomické vyloučení rodin, souvisí s chudobou a neschopností zajistit si standard života většinové společnosti

Kulturní vyloučení rodin, k tomuto pojmu se vztahuje omezený přístup ke vzdělání

Sociální (v užším smyslu) vyloučení rodin, společenský styk lidí z vyloučených lokalit je omezen na kontakty s lidmi, kteří se nachází ve stejném (prostředí) postavení jako oni. (Brož, 2007)

Symbolické vyloučení rodin, většina lidí přisuzuje vyloučeným osobám určité charakteristiky, vedoucí k většímu prohloubení jejich vyloučení. Stigmatizace může být založena na různých faktorech, například na základě pojmu, „sociálně nepřizpůsobiví občané,“ které často slyšíme v médiích, ale také z politické sféry.

Služby podpory pro rodiny s dětmi

Sanace rodiny

K tomu aby byla v rodině zahájena sanace rodiny, musí v rodině dojít k nějaké kolizi (viz funkce rodiny kapitola výše). Sanace rodiny se týká převážně disfunkčních rodin a jejím cílem „je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti

pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Jedná se o činnosti směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění do ústavní výchovy nebo k umožnění jeho bezpečného návratu domů. Role týmu sanace rodiny spočívá v podpoře jednotlivých členů rodiny. Je třeba je přivést k tomu, aby rozpoznali zdroje svých těžkostí a možnosti, jak je změnit či odstranit.“ (MSPV, 2017)

Činnost a postup při sanaci rodin definuje Bechyňová, jedná se převážně o činnosti, které jsou vždy realizovány v rámci multidisciplinárního týmu, který úzce spolupracuje s rodinou. Zdrojem jsou silné stránky rodiny/dítěte, v rámci své činnosti pojmenují a vymezí míru ohrožení dítěte (dětí) v rodině. Jeli to možné do této činnosti je zapojena i širší rodina dítěte. Tyto činnosti mají „svou obsahovou, časovou i procesní strukturu – smysl, cíl, plán, realizaci, monitoring a vyhodnocování.“ (Bechyňová, 2011).

V realizaci sanace rodiny je z hlediska úředního, důležitá role organizace sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), jako pověřené osoby vykonávající činnost státu a zastupující práva dětí. Při výkonu této sociální činnosti se často hovoří o nejlepším zájmu dítěte, což se dá velmi těžce definovat, záleží na mnoha faktorech, které zájem dítěte v kontextu ovlivňují. Matoušek popisuje vliv prostředí, etnika, kultury, normami společnosti v kterém dítě vyrůstá a to vše brání k vytvoření obecně platné definici ohroženého dítěte.

Vždy se však bere v potaz osobnost dítěte, zájem o jeho schopnosti ve vztahu k vývojovým předpokladů a možnostem životních poměrů rodičů. Stálost výchovného prostředí, zázemí dítěte a citový vztah, vazby, výchovné schopnosti rodičů atd. (Matoušek 2016)

V této dimenzi se často sociální pracovníci dostávají do role kontrolního orgánu. Encyklopedie sociální práce, vymezuje kontrolu v pojetí mnoha autorů. Autoři Kopřiva, in Matoušek 2013, popisují kontrolu jako „připojovat klienty k řádu“ , definují tuto dimenzi podobně jako Janebová 2014, kontrola do sociální práce bude vždy zasahovat do pomoc a sociální pracovník by se s touto dimenzí sociální práce měl smířit.

Koordinace poskytované sociální pomoci rodinám

„Účinnou koordinaci poskytovaných služeb lze zabezpečit zejména na místní nebo regionální úrovni. Ukazuje se, že tam, kde jsou služby koordinovány „zdola“, jsou potřeby obyvatel zabezpečovány lépe.“ (Průša,2003 s. 67)

Model koordinovaného přístupu

Společný cíl, v rámci společného cíle lze nastavit spolupráci, ke stanovení společného cíle můžeme využít i nástroje a metody koordinovaného přístupu.

Spolupráce, je velkým tématem koordinovaného přístupu, prolíná se tak celým modelem koordinovaného přístupu. Při spolupráci dochází ke sdílení, plánování, rozhodování a řešení problému se stanoveným cílem, spolupráce tak může probíhat mezi jednotlivcem nebo

celými týmy, organizacemi, různými poskytovateli sociálních služeb atd. V mé práci mezi nejčastější nástroje spolupráce využíváme, případové konference, komunitní setkávání, strategické plánování atd.

Komunikace, je nástrojem ke spolupráci, komunikovat lze ve spoustě oblastí, pro nás je zásadní vymezení komunikace v rámci koordinované spolupráce. Čím větší tým, tím větší budou požadavky na komunikační dovednosti. Komunikačních definic je mnoho a každá vypovídá o určité části komunikace, lze se však shodnout v jenom a to že komunikace znamená sdělování určitých významů.

Návaznost, zajištění spolupráce a navazujících služeb, nejen sociálních služeb ale i ostatních subjektů a organizací působících ve vyloučených lokalitách.

Informovanost. V této oblasti si lze vymezit i informovanost o ostatních sociálních službách, v rámci poskytování sociální podpory rodinám je nezbytní znát i činnost svých kolegů a organizací. (Janebová, 2013)

Dostupnost, tato dimenze je velmi úzce spjata s rizikem sociálního vyloučení. Dostupnost základní sítě podpurných služeb, je při sociální práci ve vyloučených lokalitách zcela zásadní.

Nástroje a metody koordinovaného přístupu

Lze vymezit několik koordinovaných přístupů v rámci výkonu sociální práce ve vyloučených lokalitách. V této oblasti bych vymezila dvě, v první řadě jde o případovou konferenci, která byla jako nástroj sanace rodiny v roce 2013 novelizací zakotvena v zákoně č. 401/2012. Případová konference je plánované a koordinované setkání odborníků a zainteresovaných složek, kteří s rodinou a ohroženými dětmi pracují a jsou s nimi v častém kontaktu při výkonu své praxe. Pemová a Ptáček definují případovou konferenci (2012,s.45)“Případová konference je odborná diskuze zainteresovaných subjektů nad konkrétním případem ohroženého dítěte nebo jeho rodiny.” Dalšími metodami koordinovaného přístupu mohou být, case management, týmová spolupráce atd.

Druhým nástrojem koordinace prevence sociálního vyloučení lze vymezit jako komunitní plánování sociálních služeb, jehož cílem je vytvoření sítě sociálních služeb, která bude co nejlépe reagovat na potřeby občanů obce, tuto aktivitu vytváří a koordinuje sama obec. Postup jak dosáhnout kvalitní sítě sociálních služeb je zmapování stávající sítě, najít slabá místa a rezervy a reagovat tak na zavedení nové služby, nebo posílit kapacitu služeb stávajících. Zde s předpokládá, že na tvorbě této sítě budou spolupracovat jak samotní zadavatelé, tak i poskytovatelé a v neposlední řadě i koncový uživatelé, rodiny ve vyloučených lokalitách.

Postoj

Tento pojem lze vymezit v rámci autorů, kteří se tímto pojmem zabývají. Postoje lze zaujmout

ke všemu včetně sama sebe. Pojmem postoj se zabývá Vágnerová, jenž se domnívá že postoje neprezentují přístupy k určitým objektům, ale také vztah k realitě. V některých případech se stává že je postoj zaměňován za názor, který je v emoční úrovni spíše neutrální, protože představuje zpravidla něco o čem si lidé myslí, že je pravdivé. Postoj je tak více zaměřen na emoce, které jsou spojeny s nějakým prožíváním. Strnadová popisuje tři dimenze postojů, kognitivní, emoční a konativní. (Strnadová, 2006) První kognitivní se zaměřuje na smýšlení, myšlenky,. Druhá je emocionální, jež se zaměřuje na pocity a prožívání, tuto dimenzi lze rozdělit na pozitivní a negativní prožívání, k postoji či předmětu samotnému. Konativní je poslední dimenzí, která definuje to, jak jedinec jedná a jak se směrem k postoji chová.

Metodologie

V rámci výzkumu, byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda. Tato metoda přináší mnoho informací z malého počtu oslovených jedinců (Disman, 1993,s.286). Kvalitativní výzkumná strategie, pomáhá tvořit hypotézy, nová porozumění a teorie.

K provedení výzkumu jsem vycházela z poznávacího cíle, který definuje hlavní výzkumnou otázku, „Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?“ Dále byla tato otázka rozdělena do tří dílčích výzkumných otázek.

DVO1: „Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na kognitivní úrovni?

DVO2: „Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na emotivní úrovni?

DVO3: „Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na konativní úrovni?

Jako technika shromažďování dat, bylo zvoleno polostrukturované interview, Miovský v této technice upozorňuje na možnost pokládání dalších konkrétních otázek, tak aby tazatel všem odpovědím porozuměl.

Kvalitativní průzkum bude realizován na vzorku sociálních pracovníků, kteří pracují ve vyloučených lokalitách s ohroženými rodinami. Další jednotkou zkoumání jsou zástupci rodin, spolupracující s pracovníky SPOD, žijící v konkrétních vyloučených lokalitách.

Tyto lokality jsou zvoleny z důvodu, dobré dostupnosti pro výzkumníka, odlišného přístupu a podpory obecních úřadů. Dalším důvodem je možnost srovnatelnosti k problematice koordinace prevence sociálního vyloučení.

Podmínkou účasti na výzkumu je spolupráce s pracovníky OSPOD na sanaci rodiny v dané lokalitě a tedy je nutný předvýběr účastníků a zástupců rodin. Tito respondenti budou vybráni příslušným sociálním pracovníkem., kdy jim bude zdůrazněna dobrovolnost jejich

zapojení do průzkumu a tedy také, možnost odmítnout spolupráci na tomto výzkumu.

Interpretace výzkumu

Postoj zástupců rodin k nastavení koordinované podpory v lokalitách, jsem pro hlubší ponoření do problematiky zkoumala na třech úrovních. Zajímalo mě, jak o koordinované podpoře ve vyloučených lokalitách smýšlí (kognitivní stránka potoje), jaké prožívání a emoce mají spojené s tímto přístupem, jeho nástrojích spojené s pobytem ve vyloučených lokalitách (emoční úroveň) a jaké zkušenosti s přístupem, nástroji koordinovaného přístupu ve vyloučených lokalitách mají (úroveň konativní).

DVO 1: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na kognitivní úrovni (názory a myšlenky „Vím“)

Smýšlení o modelu, nástrojích a koordinované prevence sociálního vyloučení?

Zástupci rodin ve vyloučených lokalitách o modelu koordinované spolupráce přemýšlí, převážně v oblasti spolupráce. K nástrojům koordinované podpory se jednoznačně všichni respondenti vajíadřili shodně, nástroje jsou v lokalitách využívána. Co považují za příčinu jejich sociálního vyloučení, je nedostupné bydlení a finanční „problémy“.

Sociální pracovníci smýšlejí o koordinovaném přístupu ve vyloučených lokalitách jako o něčem co je pro jejich činnost velmi podstatné a důležité. Využití nástrojů koordinovaného přístupu vnímají shodně, ale samotné využití je v lokalitách u SP rozdílné, v lokalitě B využívají celou škálu přístupů a spolupráce, v lokalitě A nástroje v podstatě nevyužívají.

DVO 2: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na citový, emotivní („Cítím“)

Pozitivní emoce / negativné emoce o nástrojích a mechanismech koordinované prevence sociálního vyloučení?

Emoční úroveň postoje zástupců rodin ve vztahu ke spolupráci, jako součásti modelu koordinovaného přístupu. Tato dimenze je pro samotné respondenty na hranici prožívání a to jak pozitivního, tak negativního, předpokládám, že je to velmi ovlivěno i spoluprací s pracovníky OSPODu, lze však konstatovat že v oblasti fyzického projevu při rozhovoru předpokládám že v lokalitě B je toto prožívání spíš pozitivní než negativní stránkou. K samotnému nástroji se vyjadřují v obou lokalitách stejně a to jednoznačně pozitivním prožíváním koordinovaného přístupu, případové konference. Podobně je to i u otázky pocitu z pobytu ve vyloučených lokalitách, zástupci rodin z lokality A mají jednoznačně negativní pocity, zástupci lokality B vypovídají také o negativním pocitu, ale jejich fyzický projev podtržený délkou pobytu v lokalitě je s jejich výpovědí v rozporu.

Emoční úroveň postojů sociálních pracovníků jsou rozdílné, pracovníci lokality A definují svůj emoční postoj jako „naštvaní“ ,který spojují s nefunkčním systémem, zároveň v této rovině

pohledu zaznává i bezmoc a bezradnost. Naopak pracovníci z lokality B jsou jednoznačně v pozici pozitivního prožívání, a i fyzickým projevem tuto skutečnost stvrzují. Svě emoční postoje popisují jako radost ze setkání, dobrý pocit atd. Pozitivně v návaznosti hodnotí i fakt, že nejsou na situaci rodin v lokalitách sami, což pracovníci z lokality A nevnímají, neb tento systém v praxi nefunguje.

DVO 3: Jaký má SP a zástupce rodiny postoj ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách na konativní úrovni (behaviorální) „Reagují na ... akce“

Konativní rovina postoje u zástupců rodin ukázala, jaké zkušenosti mají, jaké nástroje jim pomáhají a jaká podpora konkrétně v lokalitách z pohledu zástupců rodin je. Odpovědi se velmi různily, oslovení zástupci rodin v lokalitě A hovoří o velmi omezených možnostech v rámci spolupráce, jedna z účastnic hovoří i o návštěvě odborného sociálního prodávání v oblasti dluhů, které je vzdáleno 60km. Naopak zástupci oslovených rodin z obce B, hovoří o velké škále podpory a preventivních programů i pro jejich děti. Rodiny se v této dimenzi opět shodují na nedostatečném podpůrném systému v rámci bytové politiky a financí.

Konativní úroveň ukázala, jaké mají sociální pracovníci zkušenosti a jaké nástroje v prevenci koordinovaného přístupu využívají. Odpovědi v rámci této dimenze se různily, ať už se jednalo o model koordinovaného přístupu, spolupráci, nebo nástroje, které v lokalitách sociální pracovníci používají. Jednoznačně popisují v lokalitě A koordinovaný přístup, který v rámci lokality nefunguje. Naopak v lokalitě B je systém nastaven zcela zřetelně a v popisu sociálních pracovníků jako funkční, nástroje které užívají a které jim pomáhají jsou výčet celé škály který mimo jiné potvrzují i samotní zástupci rodin v této lokalitě. Jaký dopad na lokality při užívání nástrojů koordinovaného přístupu to má při odpovědi v lokalitě. Naopak v lokalitě A si sociální pracovníci, preventivní koordinované opatření na území vyloučených lokalit ze strany obce neuvědomují, ale uvědomují si podstatnou a zásadní roli obce v nápravě tohoto opatření.

Závěr stati

Zodpovězení hlavní výzkumné otázky

Cílem diplomové práce bylo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku „Jaký je postoj rodin a sociálních pracovníků ke koordinaci poskytované sociální podpory ve vyloučených lokalitách?“

Postoj sociálních pracovníků a zástupců rodin z různých oblastí vyloučených lokalit se v zásadě musí různit. Důvodem může být jak postavení sociálních pracovníků, zástupců rodin z vyloučených lokalit, ale i různé vnější vlivy, které jsou v kompetenci obou obcí, jež byly součástí výzkumu. Členové zastupující rodiny z vyloučených lokalit jsou v dané situaci z pohledu kognitivního, emočního a konativního postoje zcela zainteresovaní, využívají koordinovanou podporu ve vyloučených lokalitách tak, jak je mají nastavené samotné obce, na

jejichž území je evidován výskyt těchto lokalit.

Je podstatné připomenout, že to jsou zpravidla mnohoproblémové rodiny, které provází několik vlivů vedoucích až k samotnému sociálnímu vyloučení. Rodiny mnohdy tyto vlivy nemohou ovlivnit a jsou zcela odkázány na činnosti obcí. V tomto ohledu je nepopíratelným faktem, že právě dané obce mají nejbližší ke svým obyvatelům. Zde role obcí nezastupitelná. V rámci mého výzkumu je zcela jednoznačně prokázáno, že i malé obce jsou schopny věnovat se problematice tak, aby zabránily dalšímu rozšiřování vyloučených lokalit a přizpůsobily je místním podmínkám. V tomto ohledu se domnívám, že má neopomenutelný vliv i politická vůle, která řídí strategie, rozvoj a činnost samotných obcí.

Z pozice zástupců rodin je patrné, že se v lokalitách jsou schopni přizpůsobit jakýmkoliv podmínkám, které jsou v prostředí dostupné. Pokud jim dostupné nejsou, tak jako v lokalitě A informovanost, byla komunita schopna tuto dostupnost změnit. Domnívám se, že postoj zástupců rodin ke koordinované podpoře je odlišný v rámci lokalit. I přesto, že se v některých odpovědích na konkrétní dotazy shodovali, můžeme předpokládat, že vzhledem k objektivním odpovědím a fyzickému projevu zástupců rodin z lokality B mají mnohem lepší podmínky a nastavená opatření tak, aby nebyla lokalita vedena jako rizikové prostředí. Tomu napovídají odpovědi zástupců rodin a fakt délky pobytu rodin v této lokalitě. Otázkou a návrhem doporučení pro praxi je nastavení dostupného bydlení v této lokalitě.

Obecně lze říci, že jsem při jednotlivých rozhovorech zaznamenala mírné zaváhání k tématu, které bylo součástí mého výzkumu. Zástupci rodin ve vyloučených lokalitách o modelu koordinované spolupráce přemýšlí, převážně v situaci spolupráce, a je pro ně přijatelný převážně v rovině spolupráce, kterou dobře znají a považují ji všichni za velmi důležitou. Na druhou stranu je pro ně i „nepohodlná“, a to především spolupráce s pracovníky OSPOD. Tyto odpovědi se v podstatě u zástupců rodin shodují a dají se i předpokládat. Dobrovolnost spolupráce je pro ně důležitá, ale v rámci výzkumu se následně všichni shodují, že je přínosem.

Otázkou pro výzkum zůstává, jak je tato informace relevantní vzhledem k tomu, že i samotný výzkumník je dlouholetým pracovníkem v obou vyloučených lokalitách. Domnívám se však, že z fyzického projevu, který byl převažující u respondentů v lokalitě B, je spolupráce opravdu důležitou součástí a řešením jejich současné situace. K nástrojům koordinované podpory se jednoznačně všichni respondenti vyjádřili shodně, nástroje jsou v lokalitách využívány. Co považují za příčinu jejich sociálního vyloučení, je nedostupné bydlení a finanční problémy.

Emoční úroveň postoje zástupců rodin ve vztahu ke spolupráci jako součásti modelu koordinovaného přístupu. Tato dimenze je pro samotné respondenty na hranici prožívání a to jak pozitivního, tak negativního. Předpokládám, že je to velmi ovlivněno i spoluprací

s pracovníky OSPOD, lze však konstatovat, že v oblasti fyzického projevu při rozhovoru předpokládám, že v lokalitě B je toto prožívání spíše pozitivní, než negativní stránkou. K samotnému nástroji se vyjadřují v obou lokalitách stejně, a to jednoznačně pozitivním prožíváním koordinovaného přístupu, případové konference. Podobně je to i u otázky pocitu z pobytu ve vyloučených lokalitách – zástupci rodin z lokality A mají jednoznačně negativní pocity, zástupci lokality B vypovídají také o negativním pocitu, ale jejich fyzický projev podtržený délkou pobytu v lokalitě je s jejich výpovědí v rozporu.

Konativní rovina postoje ukázala, jaké zkušenosti mají, jaké nástroje jim pomáhají a jaká podpora konkrétně v lokalitách z pohledu zástupců rodin je. Odpovědi se velmi různily, oslovení zástupci rodin v lokalitě A hovoří o velmi omezených možnostech v rámci spolupráce, jedna z frekventantek hovoří i o návštěvě odborného sociálního poradenství v oblasti dluhů, které je vzdáleno 60 km. Naopak zástupci oslovených rodin z lokality B hovoří o velké škále podpory a preventivních programů i pro jejich děti. Rodiny se v této dimenzi opět shodují na nedostatečném podpůrném systému v rámci bytové politiky a financí.

Na druhé straně jsou sociální pracovníci, kteří smýšlejí o koordinovaném přístupu ve vyloučených lokalitách jako o něčem, co je pro jejich činnost velmi podstatné a důležité. V popisu modelu koordinovaného přístupu se zástupci lokality B jednoznačně potvrzují, jak systém aplikují a jak jej využívají ve všech oblastech.

Naopak zástupci lokality A jej sice za důležitý považují, ale nejsou schopni ho aplikovat. Jen dva z oslovených jsou schopni popsat model v aplikaci do praxe, ostatní si to nedovedou představit.

Zde se domnívám, že je velmi podstatné poukázat na pracovní zkušenosti, které jsou velmi rozdílné. Aplikace koordinovaného přístupu je v mnohých oblastech zcela neznámou metodou. Samotná spolupráce je v lokalitě A velmi nesourodou a nevyužívanou metodou, což popírá postoj sociálních pracovníků této lokality, že je velmi důležitou složkou sociální podpory ve vyloučených lokalitách.

Na kognitivní úrovni znalosti využití nástrojů byla odpověď z pozice sociálních pracovníků podobná. Pracovníci lokality A vypovídají o užívání jen „případové konference“, jinou metodu v rámci lokalit a výkonu sociální práce nevyužívají, a to ještě ne všichni pracovníci. Komunitní plánování je v rámci této lokality nastaveno jako nepravidelné setkání zástupců organizací (převážně vedoucích ředitelů), informace se k samotným pracovníkům nedostávají. Na druhou stranu pracovníci v lokalitě B využívají celou škálu nástrojů a metod koordinované podpory pro rodiny v lokalitách a jsou jejich nezastupitelnou součástí.

Emoční úroveň postojů sociálních pracovníků jsou rozdílné, pracovníci lokality A definují svůj emoční postoj jako „naštvaní“, což spojují s nefunkčním systémem. Zároveň v této

rovině pohledu zaznívá i bezmoc a bezradnost. Naopak pracovníci z lokality B jsou jednoznačně v pozici pozitivního prožívání a tuto skutečnost stvrzují i fyzickým projevem. Své emoční postoje popisují jako radost ze setkání, dobrý pocit apod. Pozitivně v návaznosti hodnotí i fakt, že nejsou na situaci rodin v lokalitách sami, což pracovníci z lokality A nevnímají, neb tento systém v praxi nefunguje.

V rámci odpovědi na cílovou otázku jsem u sociálních pracovníků zjišťovala i postoj k emočnímu vnímání samotných rodin v lokalitě a mimo lokalitu v rámci výkonu sociální práce v lokalitách. Zde se odpovědi velmi rozcházejí, někteří z větší části nevnímají rozdíl, ostatní si neumí představit, že by to měli hodnotit, nebo naopak, že to rozdíl je. Rodiny v lokalitách a samotný výkon sociální práce je pro sociální pracovníky psychicky mnohem náročnější.

Konativní úroveň ukázala, jaké mají sociální pracovníci zkušenosti a jaké nástroje v prevenci koordinovaného přístupu využívají. Odpovědi v rámci této dimenze se různily, ať už se jednalo o model koordinovaného přístupu, spolupráci, nebo nástroje, které v lokalitách sociální pracovníci používají. Jednoznačně popisují v lokalitě A koordinovaný přístup, který v rámci lokality nefunguje. Naopak v lokalitě B je systém nastaven zcela zřetelně. V popisu sociálních pracovníků jsou funkční nástroje, které užívají a které jim pomáhají, výčetem celé škály, což mimo jiné potvrzují i samotní zástupci rodin v této lokalitě.

Naopak v lokalitě A si sociální pracovníci preventivní koordinované opatření na území vyloučených lokalit ze strany obce neuvědomují, ale uvědomují si podstatnou a zásadní roli obce v nápravě tohoto opatření. Sociální pracovníci v této lokalitě nepovažují takto nastavený systém za funkční. Jedna z oslovených sociálních pracovníků odpověděla, že nemají navazující služby – i když udělají případovou konferenci, nemají ji kam odeslat. Opačně dopady na lokalitu hodnotí pracovníci z lokality B a srovnávají tento systém se začátky, které nechtějí zpátky. Domnívám se, že v lokalitě B měl zásadní vliv na politickou vůli brutální trestný čin, který se na tomto území v roce 2011 odehrál a následně způsobil několik demonstrací s rasovým podtextem. Tato obec se ke svým občanům postavila velmi zodpovědně a nastavila systém tak, aby se něco podobného v této lokalitě neopakovalo.

8.4 Doporučení dalšího výzkumu

V rámci tvorby své diplomové práce jsem hledala informace o počtech dětí ve vyloučených lokalitách. Tato data nejsou kontinuálně sbírána, obecně se všechny výzkumy vymezují na % vyjádření. Tento údaj nikde nefiguruje, povětšinou jsou to data sbírána za celou obec/město, případně městskou část.

8.5 Doporučení pro praxi

V průběhu výzkumu jsem se několikrát setkala s rozdílnou koordinovanou podporou rodin ve vyloučených lokalitách. V rámci dvou lokalit se mi dostávalo ze strany sociálních pracovníků i samotných rodin odlišných odpovědí v pohledu na koordinovaný přístup sociální podpory rodinám ve vyloučených lokalitách. Domnívám se, že mnou zamýšlený žádoucí stav je v současném systému dost dobře proveditelný a reálný. Na základě výsledků interpretace DVO3 je nutné za žádoucí stav označit větší odpovědnost obcí za poskytovanou podporu ve vyloučených lokalitách, aby dokázali při větším výskytu rodin v sociální nouzi včas reagovat a nastavit podpůrnou (záchrannou síť) pomoc tak, aby vyloučené lokality nenarůstaly, ale jejich počet se naopak redukoval.

Použitá literatura:

1. **Bartlett**, H. 1970. The common base of social work practice. New York: National Association of Social Workers,
2. **Brož**, Miroslav, Petra Kintlová a Ladislav Toušek. *Kdo drží Černého Petra: sociální vyloučení v Liberci, Plzni a Ústí nad Labem*. Praha: Člověk v tísni - společnost při České televizi, c2007. ISBN 9788086961279.
3. **Disman**, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
4. **Janebová**, Radka. *Teorie a metody sociální práce - reflexivní přístup*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-374-1.
5. **Janebová**, R. 2013. *Spolupráce organizací v oblasti sanace rodiny*. Sociální práce/Sociální práce, 2011, č. 2: str. 17-18.
6. **Kraus**, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
7. **Littlechild**, B. Hodnoty a etika sociální práce v Evropě [online]. [cit. 2017-09-29]. Dostupné z: <http://evis.osu.cz/5091/hodnoty-a-etika-socialni-prace-v-evrope/>
8. **Matoušek**, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-19-9
9. **Matoušek**, Oldřich a Hana **Pazlarová**. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 9788024633367. (str.13)

10. **Matoušek, Oldřich, Pavla Kodymová a Jana Kolářková**, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-7367-818-0
11. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [on-line]. *Sociální služby*. [cit. 2017-09-29]. Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>
12. **Navrátil, Pavel**. *Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8.
13. **Průša, L.** 2003. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI.
14. **Pemová, T., Ptáček, R.** (2012). *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. (Vyd. 1., s. 39-47). Praha: Grada Publishing, a.s. Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/soubory/prilohy/manual-spod-pro-praxi.pdf>
15. **Strnadová, Věra**. Sociální vnímání (percepce). *Knihovnicko-informační zpravodaj U nás*, 2006, 16: 2006.