

NADACE SIRIUS

**Metodika společné práce týmů  
Ambulantně-terénního centra  
a  
Domu Přemysla Pittra pro děti  
o. s. Dům tří přání**

Dům tří přání, o. s.

prosinec 2011

Autoři textu: Mgr. Irena Kulhánková

Mgr. Martina Palková

Ing. Jindra Karlíková

# **OBSAH METODIKY SPOLEČNÉ PRÁCE PRACOVNÍKŮ Z TÝMŮ ATC A DPPD**

<b>1. VÝZNAM KOMPLEXNÍ A PROVÁZANÉ PÉČE O OHROŽENÉ DÍTĚ A RODINU</b>	<b>4</b>
<b>2. PILÍŘE SPOLEČNÉ PRÁCE TÝMŮ</b>	<b>5</b>
2.1 PRINCIPY PRÁCE S DÍTĚTEM A RODINOU	5
2.2 CÍLOVÉ SKUPINY SE ZAMĚŘENÍM NA NÁVAZNOU PRÁCI TÝMŮ	6
cílové skupiny domu tří přání	6
indikace pro práci s klienty v atc, nebo v dppd	7
ASPEKTY URČUJÍCÍ INDIKACI SPOLUPRÁCE OBOU TÝMŮ	8
CÍLOVÉ SKUPINY INDIKOVANÉ PRO SPOLUPRÁCI OBOU TÝMŮ	8
2.3 ZNALOST ZPŮSOBU VÝKONU SPOD A SLUŽEB POSKYTOVANÝCH DRUHÝM TÝMEM	9
2.4 CÍLE SPOLEČNÉ PRÁCE	10
2.5 METODY PRÁCE S DÍTĚTEM A RODINOU	10
2.6 NÁSTROJE PRO MAPOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ SITUACE RODINY	11
DOTAZNÍK HODNOCENÍ AKTUÁLNÍ SITUACE V RODINĚ	11
DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI KLIENTA SE SLUŽBOU	11
DALŠÍ PODPŮRNÉ NÁSTROJE PRO MAPOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ - STANDARDIZOVANÉ DOTAZNÍKOVÉ METODY	
MAPOVÁNÍ SITUACE V RODINĚ	12
ADOR: „adolescent o rodičích“	12
PARI	12
Škála rodinného prostředí	12
2.7 SPOLUPRÁCE KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ	12
<b>3. SPOLUPRÁCE TÝMŮ V KLÍČOVÝCH FÁZÍCH PRÁCE S OHROŽENÝM DÍTĚTEM A RODINOU</b>	<b>15</b>
3.1 PRVNÍ KONTAKT A MAPOVÁNÍ RODINNÉ SITUACE	17
PŘÍJEM DÍTĚTE A RODINY DO SLUŽBY DOMU TŘÍ PŘÁNÍ: SPOLUPRÁCE TÝMŮ	17
MAPOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ RODINNÉ SITUACE V DOMĚ TŘÍ PŘÁNÍ: SPOLUPRÁCE TÝMŮ	18
Příprava pracovníků na společnou konzultaci s rodinou	18
První konzultace a mapování dvojice pracovníků s rodinou	18
3.2 VLASTNÍ PRÁCE S RODINOU	20
RODINA JE VE SLUŽBÁCH DPPD	20
Spolupráce před příjmem, při příjmu a před ukončením pobytu dítěte v DPPD	20
Spolupráce po celou dobu pobytu dítěte v DPPD	21
Spolupráce začínající v průběhu pobytu dítěte v DPPD	21
RODINA JE VE SLUŽBÁCH TÝMU ATC	22

<b>3.3. NAVAZUJÍCÍ PRÁCE S RODINOU:SPOLUPRÁCE TÝMŮ</b>	<b>22</b>
<b>3.4.PŘEHLED HLAVNÍCH RIZIK</b>	<b>23</b>
<b>4. KAZUISTIKA</b>	<b>24</b>
4.1 PRVNÍ KONTAKT A MAPOVÁNÍ V ATC	24
4.2 VLASTNÍ PRÁCE S RODINOU V ATC A PŘEDÁVÁNÍ DO SLUŽEB DPPD	25
4.3 PRÁCE S RODINOU V RÁMCI DOMU PŘEMYSLA PITTRA PRO DĚTI	26
4.4 NÁSLEDNÁ PRÁCE S RODINOU V RÁMCI AMBULANTNĚ TERÉNNÍHO CENTRA DOMU TŘÍ PŘÁNÍ	27
<b>5. HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRÁCE S RODINOU</b>	<b>28</b>
5.1 KVANTITATIVNÍ UKAZATELE	28
5.2 KVALITATIVNÍ UKAZATELE	29
<b>6. SHRNUTÍ</b>	<b>30</b>
<b>7. PLÁN AKTUALIZACE</b>	<b>31</b>
7.1 PŘÍKLADY DOBRÉ A ŠPATNÉ PRAXE	31
7.2 AKTUALIZACE CELÉHO TEXTU METODIKY	31
<b>8. PŘÍLOHY</b>	<b>32</b>
8.1 DOTAZNÍK „HODNOCENÍ AKTUÁLNÍ SITUACE V RODINĚ“	32
8.2 DOTAZNÍK „SPOKOJENOST UŽIVATELE SE SLUŽBOU“	38

## 1. VÝZNAM KOMPLEXNÍ A PROVÁZANÉ PÉČE O OHROŽENÉ DÍTĚ A RODINU

Letitá práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami v průběhu času ukázala, že tyto rodiny je nutno podporovat dlouhodobě, tedy v řádu měsíců až let. Opakovaně jsme se setkávali se skutečností, že např. při dvouměsíčním pobytu dítěte v Domě Přemysl Pittra pro děti (dále jen „DPPD“) za současné práce s rodinou došlo k pozitivním změnám v rodinném systému i u dítěte samotného. I přes naplánovanou následnou podporu stran OSPOD a dalších odborníků, docházelo v mnoha případech ke zhoršení a opakovaným pobytům dětí u nás, či v horších případech k nutnosti přistoupit k návrhům na umístění dítěte do náhradní výchovné či náhradní rodinné péče. Pobytovou formu podpory se tak ukázalo nutné provázat s předcházející a následnou formou podpory ambulantní a terénní. Kontinuální systematická podpora rodiny tak mohla být zárukou udržitelnosti pozitivních změn v rodině.

Zkušenost, že práce s takto ohroženými dětmi a jejich rodinami vyžaduje dlouhodobou podporu s možností využití formy ambulantní, terénní a pobytové, vedla k postupné restrukturační organizace, která odpovídá potřebám těchto rodin. Komplexní a navazující práce specializovaných týmů odborníků tedy vznikla a nadále se precizuje a rozvíjí na základě získaných profesních zkušeností s ohledem na individuální potřeby a možnosti mnohoproblémových rodin.

Při naší práci usilujeme o **komplexní přístup**, který vychází z celostního postoje k problematice ohroženého dítěte a jeho rodiny (na rozdíl od postoje kauzálního). Komplexnost vidíme jednak ve spolupráci všech zainteresovaných odborníků, organizací a institucí a v propojení různých odborností, jednak v možnosti poskytnout co nejširší nabídku služeb a jejich forem, tj. **formy ambulantní, terénní a pobytové, a v zajištění jejich návaznosti prostřednictvím velmi úzké spolupráce obou týmů, resp. obou zařízení Domu tří přání - Domu P. Pittra pro děti a Ambulantně-terénního centra** (dále jen „ATC“).

V rámci individuálního přístupu ke klientům, který považujeme za standard naší práce, usilujeme o poskytování **komplexní mezioborové podpory**. Specifikem naší práce je **propojení sociální práce, pedagogiky a psychologické podpory, a to v obou zařízeních Domu tří přání**. Tento **trojí pohled** na problematiku ohrožených dětí umožňuje vnímat dopad neuspokojivého rodinného prostředí na jednotlivé oblasti, důležité pro zdravý vývoj dítěte. Týmy pracovníků pak poskytují dětem a jejich rodinným příslušníkům provázanou pedagogickou, psychologickou i sociální podporu.

Cílem této metodiky je popsat principy, metody a význam společné práce pracovníků z ATC a

DPPD při komplexní a návazné práci s ohroženým dítětem a jeho rodinou. Jejím významem je popsat prověřené postupy práce s rodinou s ohroženým dítětem v propojení ambulantní, terénní a pobytové podpory, shromáždit dosavadní poznatky a zkušenosti a ucelit je do metodického popisu užívaného v každodenní praxi Domu tří přání.

Tato metodika je součástí souboru metodických předpisů užívaných v obou odborných týmech. Vychází z jednotného legislativního rámce a používá stejná odborná východiska pro práci s ohroženým dítětem. Pracuje se stejným názvoslovím, které je používáno ve všech metodických předpisech organizace.

## 2. PILÍŘE SPOLEČNÉ PRÁCE TÝMŮ

Dům tří přání o. s. tvoří dva týmy pracovníků v přímé práci s klientem: **tým Ambulantně-terénního centra a tým Domu Přemysla Pittra pro děti**. Oba týmy jsou **složeny z odborníků na sociální práci, psychoterapii, psychologii a pedagogiku**. Smyslem existence dvou týmů se specifickým zaměřením a zároveň společnou filosofií a způsobu práce je právě možnost poskytnout dětem a jejich rodinám intenzivní a provázanou podporu v potřebné šíři a v potřebném čase.

Některé rodiny využívají pouze služeb ATC, některé pouze služeb DPPD a jiné potřebují služby obou zařízení. Třetí případ je ten, kterému se tato kapitola metodik obou pracovišť věnuje primárně.

Spolupráce týmů je založena na pilířích, které zajišťují kompatibilitu služeb obou týmů:

- společná *filosofie a principy práce* v obou týmech
- společné *cílové skupiny* klientely
- *znalost* způsobu výkonu SPOD a služeb poskytovaných druhým týmem
- týmy používají obdobné *metody práce* (psychologické, sociální a pedagogické)
- týmy používají jednotné *nástroje pro hodnocení* situace rodiny
- charakteristika a způsob *práce v týmu* je v obou týmech obdobná
- rodina má vždy *svého klíčového pracovníka z ATC a klíčového pracovníka z DPPD*, kteří spolu úzce spolupracují
- organizace využívá *elektronickou Databázi*, jejímž prostřednictvím si pracovníci a týmy předávají a sdílí informace o klientech

### 2.1 PRINCIPY PRÁCE S DÍTĚTEM A RODINOU

Základním pilířem funkční spolupráce obou týmů je sdílení společných principů při práci s ohroženým dítětem a jeho rodinou. Tyto principy se v průběhu letitého fungování organizace Dům tří přání vyvíjely na základě zkušeností a nových situací. Nyní jsou pojmenované v metodikách obou týmů, v prezentacích zařízení a jsou předávány přicházejícím pracovníkům jakožto jeden ze základů naší práce. Jedná se o tyto bazální principy<sup>1</sup>:

- důraz na oprávněné zájmy, potřeby a práva dítěte
- vnímání rodiny jako celku, práce s rodinným systémem
- dítě je vždy středem zájmu
- vedení rodiny k aktivnímu a samostatnému řešení situace
- důraz na komplexitu pomoci a týmovou práci:
  - interdisciplinární pohled na dítě založený na odbornosti týmů (psychologický, sociální, pedagogický),
  - mezioborový přístup (úzká spolupráce s OSPOD, se školami, lékaři, psychology a dalšími odborníky).
- postoj neutrality ke všem zúčastněným stranám
- komplexnost a návaznost poskytovaných služeb a forem podpory:
  - uvnitř organizace: ambulantní, terénní a pobytové formy podpory,
  - vně organizace: spolupráce a kompatibilita mezi dalšími odborníky, organizacemi a institucemi napříč rezorty.
- standardy, etický kodex a soubor vnitřních pravidel Domu tří přání

## 2.2 CÍLOVÉ SKUPINY SE ZAMĚŘENÍM NA NÁVAZNOU PRÁCI TÝMŮ

### CÍLOVÉ SKUPINY DOMU TŘÍ PŘÁNÍ

Komu jsou služby Domu tří přání určeny:

#### **Dětem od 3 do 18 let ohroženým následujícími situacemi:**

- vztahové problémy v rodině
- výchovné problémy v rodině
- rozvodové spory
- rodiče nemají dostatečně osvojené rodičovské dovednosti
- sociální problematika (ztráta bydlení rodiče aj.)
- rodič je hospitalizovaný

---

<sup>1</sup> Všechny tyto principy práce jsou detailně popsány v kapitolách metodik ATC a DPPD „Principy práce“.

- v rodině se vyskytuje psychiatrické onemocnění, závislost na návykových látkách apod.
- rodič byl/je ve VTOS

#### **Dětem, u kterých se projevují:**

- známky syndromu CAN (Child Abuse and Neglect) – týrané, zneužívané, zanedbávané děti
- poruchy chování - problémy s autoritami, záškoláctví, lhaní, výchovné problémy ve škole, šikana atp.
- psychické či zdravotní problémy – úzkostnost, depresivní ladění, sebepoškozování, psychosomatické obtíže apod.

#### **INDIKACE PRO PRÁCI S KLIENTY V ATC, NEBO V DPPD**

Oba týmy mají kromě společné filosofie a způsobů práce i svá specifická zaměření, která se týkají jednak formy poskytované podpory (ambulantní, terénní či pobytová), jednak zaměření odborné podpory pro konkrétní cílové skupiny. Výše uvedené cílové skupiny je tak možno dále rozdělit na ty, pro něž je vhodná podpora poskytovaná:

- pouze týmem ATC,
- pouze týmem DPPD,
- oběma týmy návazně či kontinuálně.

#### **Obecně lze rozdělit cílové skupiny klientů indikovaných do ATC či DPPD podle míry ohrožení dítěte v rodině:**

- dítě může zůstat v přirozeném prostředí rodiny a je možno míru ohrožení snížit či plně eliminovat ambulantně-terénní podporou rodiny a dítěte (zde jsou indikovány služby ATC)
- míru ohrožení dítěte se nepodařilo, nebo není možno ji eliminovat pouze za podpory ambulantně-terénních služeb jakéhokoliv rázu (zde jsou indikovány služby DPPD, potažmo tedy i služby obou týmů najednou)
- dítě je doma ohroženo na psychickém či fyzickém zdraví, vývoji atd. natolik, že není vhodné jeho setrvání v přirozeném prostředí domova a je nutno mu poskytnout pobytovou formu podpory za současné ambulantně-terénní podpory jeho rodiny (zde jsou indikovány služby DPPD, potažmo tedy i služby obou týmů najednou)

**Dále pak je možno cílové skupiny klientů rozdělit dle specifických zaměření každého týmu**

## na podporu rodin v konkrétních problematikách:

- **Tým ATC:**
  - vztahové problémy v rodině
  - výchovné problémy v rodině
  - rozvodové spory
  - rodiče nemají dostatečně osvojené rodičovské dovednosti
  - podezření na syndrom CAN u dítěte, poruchy chování dítěte, nebo psychické problémy dítěte, přičemž **dítě může zůstat v prostředí rodiny a rodinu lze podporovat ambulantně-terénně.**
- **Tým DPPD:**
  - sociální problematika (ztráta bydlení rodiče aj.)
  - rodič je hospitalizovaný
  - vztahové, výchovné nebo jiné obtíže v rodině, které **znemožňují dítěti bezpečně setrávat doma**
  - podezření na syndrom CAN u dítěte, poruchy chování dítěte, nebo psychické problémy dítěte v takové míře, že **není vhodné, aby dítě setrávalo v prostředí rodiny a dítěti je nutno poskytnout pobytovou formu podpory.**

Separovaná či společná práce obou týmů, resp. dvou klíčových pracovníků z obou týmů, je tedy určena indikacemi či kontraindikacemi u jednotlivých cílových skupin. Vhodnost je nutné posuzovat dle dalších měřítek a aspektů a samozřejmě dle individuálních potřeb té které rodiny.

### ASPEKTY URČUJÍCÍ INDIKACI SPOLUPRÁCE OBOU TÝMŮ

- situace a míra ohrožení dítěte a rodiny vyžaduje širokou a dlouhodobou podporu **ambulantně-terénní i pobytovou,**
- **potřeby** dítěte a rodiny **korelují se zaměřením služeb** ATC a DPPD
- **motivace rodiny** ke spolupráci s Domem tří přání
- **cílová skupina**
- lokalita **bydliště rodiny** (dostupnost služeb)

### CÍLOVÉ SKUPINY INDIKOVANÉ PRO SPOLUPRÁCI OBOU TÝMŮ

- **Vztahové problémy v rodině**



### **Syndrom CAN**

Návazná spolupráce obou týmů je nutná pro udržitelnost pozitivních změn v rodině získaných během pobytu dítěte v DPPD. Spolupráce zde probíhá intenzivně již při pobytu dítěte v DPPD.

- **Rodiče nemají dostatečně osvojené rodičovské dovednosti**

#### **Dítě má výchovné obtíže**

Návazná spolupráce obou týmů je velmi často indikována pro udržitelnost nově nabytých dovedností u rodiče i dítěte. Kontinuální návazná podpora dítěte a rodiny v Ambulantně-terénním centru též umožňuje postupné předávání kompetencí rodině.

- **Rozvodová problematika**

#### **Dítě poškozované konflikty rodičů**

U této cílové skupiny probíhá spolupráce týmů spíše ve výjimečných případech, kdy tým ATC vyhodnotí pobyt dítěte v DPPD jako vhodný. Ve většině případů je však pro děti a jejich rodiny indikována pouze ambulantně-terénní podpora v ATC.

- **Sociální problematika (ztráta bydlení rodiny, nezaměstnanost aj.)**

#### **Respitní pobyty dítěte v DPPD (rodič dočasně hospitalizovaný aj.)**

U této klientely je většinou indikována pouze pobytová forma podpory rodiny, tj. služby DPPD, v kombinaci se službami organizací, které poskytují intenzivní terénní sociální podporu rodičům např. při hledání zaměstnání, bydlení, vyřizování dávek aj.

- **Mnohoprobémové rodiny**

Většina rodin ohrožených dětí se potýká s kombinací obtíží výše uvedených. Zde musí klíčoví pracovníci vyhodnotit a volit, zda a ve kterých oblastech je indikována podpora rodiny jednotlivými týmy, kdy spolupráce obou týmů a kdy je nutné, aby OSPOD zapojil do podpory rodiny ještě služby dalších organizací.

## **2.3 ZNALOST ZPŮSOBU VÝKONU SPOD A SLUŽEB POSKYTOVANÝCH DRUHÝM TÝMEM**

Týmy jsou vzájemně seznámeny s typy poskytovaných služeb a výkonu SPOD poskytovaných v obou pracovištích. Tyto znalosti uplatňují v praxi jak při vyhodnocování situace v rodině, tak při informování klienta<sup>2</sup> o možných formách pomoci a jejich vysvětlení.

Znalost práce druhého týmu umožňuje pracovníkovi nabídnout a vysvětlit klientovi možnosti podpory poskytované druhým pracovištěm Domu tří přání. Tak je umožněno nejen rozšíření služeb, ale i příprava a motivace klienta ke spolupráci a využití služeb druhého týmu.

---

<sup>2</sup> „Klientem“ či „klienty“ rozumíme dítě a jeho rodinu.

Znalosti o komplexní práci obou pracovišť a jejich týmů garantuje koncepce organizace. Pracovníkům je umožněna průběžná edukace prostřednictvím:

- zaškolování zaměstnance,
- pravidelných a průběžných stáží na druhém pracovišti,
- společného vzdělávání,
- kazusitických supervizních seminářů,
- koncepčních setkání obou týmů aj.

Na výše uvedené dbá a aktivity koordinuje tým vedoucích pracovníků (ředitel Domu tří přání, vedoucí ATC a vedoucí DPPD).

## 2.4 CÍLE SPOLEČNÉ PRÁCE

- Zabezpečit rodině kontinuitu a komplexnost služeb flexibilně reagujících na jejich potřeby
- Poskytnout dítěti a rodině komfortní, bezpečný a srozumitelný prostor pro práci na potřebných změnách
- Umožnit rodině nepřerušované, strukturované a důsledné plnění jejího individuálního plánu

## 2.5 METODY PRÁCE S DÍTĚTEM A RODINOU

- Krizová intervence
- Sociální poradenství
- Pedagogické a psychologické poradenství
- Terapeutické techniky (prvky: systemické terapie, mediace, sociálně terapeutické činnosti apod.)
- Individuální podpora dítěte
- Trénink komunikačních dovedností v rodině
- Sociálně edukační vedení
- Plánování a dojednávání aktivit
- Případové konference

Všechny tyto metody práce jsou detailně popsány v kapitolách metodik ATC a DPPD „Metody práce“. Specifikem ve společné práci obou týmů je dovednost používat výše uvedené nástroje při práci ve dvojici pracovníků. Viz kapitola 2.7 níže.

## 2.6 NÁSTROJE PRO MAPOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ SITUACE RODINY

Úzká a efektivní spolupráce obou týmů si vyžádala sjednocení a přizpůsobení základní soubor možných nástrojů pro mapování a vyhodnocení rodinné situace tak, aby ji mohly využívat oba týmy vždy u každého společného klienta (rodiny) ve všech potřebných etapách spolupráce. Níže popsané nástroje tedy týmům pomáhají zachytit podstatné údaje a vyhodnocovat účinnost intervence. Zároveň při spolupráci týmů umožňuje využívání těchto nástrojů předávání relevantních dat o dosavadní práci s rodinou a o potřebách dalšího směřování podpory rodiny. Výstupy z mapování a vyhodnocování pomocí těchto nástrojů jsou evidovány v elektronické Databázi a ve složce klientů, čímž jsou přístupné pro druhý tým při předávání klientů do jeho péče.

### DOTAZNÍK HODNOCENÍ AKTUÁLNÍ SITUACE V RODINĚ

Dotazník Hodnocení aktuální situace v rodině je administrován klientovi, sociálnímu pracovníkovi OSPOD a klíčovému pracovníkovi ATC/DPPD – koordinátorovi péče. Zaměřuje se na subjektivní zhodnocení klientovy situace a jeho aktuálního stavu. Obsahuje celkové zhodnocení závažnosti situace, dále její interpersonální a intrapsychickou rovinu, tedy subjektivní posouzení klientových vztahů k druhým lidem v nejbližším okolí a na posouzení jejich vlastního rozpoložení. Odpovědi na celkem třináct jednoduchých otázek jsou zaznamenávány na šestibodové škále. Dotazník je examinován na počátku spolupráce rodiny s ATC/DPPD, v jeho průběhu (pouze v ATC) a na konci spolupráce s ATC/DPPD. Na počátku pomáhá jasněji zmapovat situaci a lépe zformulovat zakázku, se kterou klient přichází do zařízení. Cenné je také srovnání hodnocení situace z více úhlů pohledu (matka x otec x sociální pracovník x koordinátor péče Domu tří přání). Hodnocení dále slouží jako jeden z podkladů k tvorbě individuálního plánu. Prostřednictvím zhodnocení výsledků v různých časových obdobích slouží i k sledování změn v závislosti na intervencích, čase a jiných proměnných. Klientovi a pracovníkovi OSPOD je administrován individuálně, examinátorem je koordinátor péče v Domu tří přání. Ten může v případě potřeby pokládat doplňující otázky k lepšímu vyhodnocení situace. Výsledky dotazníků pomáhají objasnit klientovi situaci, v které se aktuálně nachází, plánovat další kroky do budoucna a zhodnocovat posuny, kterých dosáhnul od doby, kdy na své situaci s pomocí pracovníků ATC/DPPD rozhodnul pracovat.

Výsledky dotazníků statisticky zpracováváme a vyhodnocení používáme pro další aktualizaci metodik a pro potřebné koncepční změny v poskytování služeb.

### DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI KLIENTA SE SLUŽBOU

Klienti jsou požádáni o jeho vyplnění buď při předávání rodiny do péče druhého týmu, při ukončení spolupráce rodiny s Domem tří přání nebo při pravidelném vyhodnocování individuálního plánu práce s rodinou v té které službě Domu tří přání. Na základě jeho výstupů mohou oba týmy flexibilně reagovat na spokojenost či nespokojenost klientů s poskytovanými službami. Z dlouhodobého hlediska mohou být jedním z východisek koncepčního rozvoje organizace.

#### **DALŠÍ PODPŮRNÉ NÁSTROJE PRO MAPOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ - STANDARDIZOVANÉ DOTAZNÍKOVÉ METODY MAPOVÁNÍ SITUACE V RODINĚ**

##### ***ADOR: „ADOLESCENT O RODIČÍCH“***

Zjišťuje postoje, jednání a výchovné postupy rodičů očima pubescenta či adolescenta. Cenné informace poskytuje test v situacích rodinných konfliktů, napětí, rozvratu, při rozvodové situaci. Výsledky jsou důležité při identifikaci poruch chování, neurotických obtíží, výchovných problémů, školních obtíží. Odráží se zde také vztahy k rodičům a vrstevníkům.

##### ***PARI***

Dotazník rodičovských postojů: rodiče sami vypovídají o svých výchovných postojích a praktikách. Položky pro matky a otce jsou uspořádány do skupin výchovných postojů, na položky se neodpovídá pouze ve smyslu „souhlasím – nesouhlasím“, ale je možno vyjádřit i míru souhlasu či nesouhlasu.

##### ***ŠKÁLA RODINNÉHO PROSTŘEDÍ***

Zabývá se rodinou jako systémem (nechce testovat konkrétní osobnost). Zabývá se rodinnou kongruencí a diskrepancí mezi členy. Škála měří sociální atmosféru rodiny, popisuje a měří interpersonální vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, zaměřuje se na základní organizační strukturu rodiny.

## **2.7 SPOLUPRÁCE KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ**

Stěžejním pilířem spolupráce obou týmů je práce s rodinou ve dvojici pracovníků z týmů.

Tento způsob práce poskytuje dítěti a rodině možnosti širší podpory a intenzity práce. Cílem následných kapitol je popsat, jakým způsobem spolupráce vzniká, probíhá a kde jsou její těžiště.

Obě pracoviště Domu tří přání využívají při své práci role **klíčového pracovníka rodiny** (viz Metodika práce klíčových pracovníků ATC / DPPD). Každé dítě a jeho rodinu si při vstupu do služeb konkrétního týmu přijímá do péče jeden pracovník (určený po domluvě v týmu vedoucím týmu). Klíčový pracovník je garantem komplexní práce s rodinou, provázanosti služeb v organizaci a spolupráce s dalšími spolupracujícími subjekty.

Vznikl tak model úzké **spolupráce dvojice klíčového pracovníka rodiny v ATC a klíčového pracovníka rodiny v DPPD**, kteří mohou efektivně rodinu podporovat po potřebnou dobu s využitím všech služeb a forem podpory Domu tří přání – ATC a DPPD.čerpání

**Stanovení dvojice pracovníků** vychází z porad obou týmů dle kapacitních možností jednotlivých pracovníků. Komunikace mezi týmy probíhá cestou mezi vedoucími týmů, kteří následně přináší nové případy na klientské porady, kde tým diskutuje určení vhodného pracovníka k novému případu. Rozhodující je zde nejen volná kapacita pracovníků, ale i zaměření jednotlivých pracovníků a jejich specializace na specifickou cílovou skupinu klientů.

Jeden pracovník ve dvojici je v roli tzv. **koordinátora péče**, druhý pracovník ve dvojici je v roli **koterapeuta**. ( př. Po dobu docházení rodiny do ATC je koordinátorem péče pracovník ATC a koterapeutem pracovník DPPD. Obdobně je to po převzetí rodiny z ATC do DPPD, kde se koordinátorem stává klíčový pracovník DPPD a pracovník ATC je v roli koterapeuta, který dochází na konzultace s rodinou do DPPD buď po celou dobu pobytu dítěte, nebo po dobu potřebnou dle dohody).

#### **Koordinátor péče:**

- komplexně vede případ (dle metodiky a způsobů práce toho pracoviště, jehož služby rodina využívá),
- zodpovídá za vedení dokumentace v databázi, za vypracování všech písemných a ostatních náležitostí případu (např. psaní zpráv, účast u soudu) dle interní směrnice Pokyny pro práci s databází),
- v případě neshod obou pracovníků v poskytování služby zodpovídá koordinátor péče za předložení případu k intervizi svému vedoucímu týmu.

#### **Koterapeut:**

- vede spolu s koordinátorem péče konzultace s rodinou (tzv. koterapeutická práce),
- přináší do práce s rodinou svůj odborný pohled a zkušenost z práce z druhého pracoviště,
- poskytuje zpětnou vazbu a reflexi práce s rodinou koordinátorovi,
- připravuje prostor a půdu pro navazující práci s rodinou,
- modifikuje svůj způsob práce s rodinou podle způsobu práce druhého pracoviště (např. se přizpůsobuje možnostem, pravidlům a časování práce druhého pracoviště, jak určuje koordinátor péče).

### **Funkční spolupráce dvojice pracovníků vyžaduje:**

- odborné dovednosti a vzdělání obou pracovníků,
- znalost své role a role druhého pracovníka v případě,
- společné přípravy na konzultace s rodinou a následné reflexe uskutečněné konzultace,
- společné průběžné vyjasňování zakázky spolupráce a následné plánování podpory rodiny,
- vzájemný respekt mezi pracovníky a pracovišti,
- dovednost práce a konzultování ve dvojici, tzv. koterapie,
- schopnost koterapeuta přizpůsobit se způsobům a pravidlům práce druhého zařízení,
- systém porad, intervizí a supervizí pracovníků,
- databáze klientů umožňující flexibilní předávání informací.

### **Ziskem práce ve dvojici je:**

- usnadnění přechodu rodiny z péče jednoho zařízení do péče zařízení druhého (rodina již pracovníka z druhého zařízení dobře zná, pracovník zná potřeby rodiny, může kontinuálně pokračovat proces sanace rodiny)
- možnost současně kombinovat práci ambulantní, terénní a pobytovou
- zvýšení odbornosti a nabídky služeb při práci s rodinou,
- (větší)zajištění objektivního a nestranného pohledu na členy rodiny,
- rozšíření možností intervencí
- větší bezpečí a ochrana pracovníků před „burn-out syndromem“ při práci s „náročnými“ rodinami,
- možnost vést (v případě potřeby) konzultace odděleně, žádá-li si to situace (jeden pracovník konzultuje s dítětem, jeden s rodiči atd.).

V následné kapitole je pro lepší přehlednost spolupráce dvojic popsána v jednotlivých etapách práce s rodinou, je zde vysvětlena role a funkce každého z pracovníků a vše je doplněno názornými kazuistikami.

### **3. SPOLUPRÁCE TÝMŮ V KLÍČOVÝCH FÁZÍCH PRÁCE S OHROŽENÝM DÍTĚTEM A RODINOU**

Podoby spolupráce obou týmů se proměňují v jednotlivých etapách práce s rodinou dle měnících se potřeb rodiny. Každá fáze práce s klientem má své charakteristiky a odlišnosti. Jejich znalost a detailní popis umožňuje oběma týmům dobře se orientovat v procesu práce s rodinou jako celkem, ve své roli v případě apod. Každá fáze má svá pravidla, časové zadání a stanovení zakázky.

#### **Klíčové fáze společné práce ATC a DPPD:**

Dvojice pracovníků z ATC a DPPD prochází s rodinou a dítětem obvykle třemi základními fázemi péče:

- 1. první kontakt a mapování rodinné situace**
- 2. vlastní práce s rodinou**
- 3. navazující práce s rodinou**

## První kontakt

účastníci: OSPOD, rodina, soud, klíčový pracovník služby z ATC/DPPD

cíl: vyhodnocení adekvátní formy pomoci

*naplň: posouzení indikace pro příjem do služby D3P, posouzení vhodnosti spolupráce obou týmů*

## Mapování

KP (popř. ve dvojici s koterapeutem z druhého týmu), OSPOD, rodina dítěte

vyhodnocování rodinné situace

*snímání základní anamnézy, nabídka účasti pracovníka z druhého týmu, dotazník Hodnocení aktuální situace, podpis Dohody o poskytnutí soc. služby*

## Vlastní práce s rodinou

KP aktuální služby, koterapeut (indikace na základě vyhodnocení z mapování) významní členové rodiny (individuálně i společně)

naplňování individuálního plánu práce s rodinou

*anamnestické rozhovory, tématické rozhovory, podpůrné dotazníkové a testové metody, apod.*

## Navazující práce s rodinou

KP aktuální služby, koterapeut, rodina s dítětem, OSPOD

revize individuálního plánu práce s rodinou, stanovení cílů nové služby

*vyhodnocení dosavadní práce, podpis Dohody, formulace nové zakázky, podpis, dotazník Hodnocení aktuální situace, KP zvažuje další vedení rodiny samostatně, nebo ve dvojici s koterapeutem*



### 3.1 PRVNÍ KONTAKT A MAPOVÁNÍ RODINNÉ SITUACE

Tato kapitola popisuje formy spolupráce týmů při vstupu klienta do služby jednoho či druhého pracoviště a při procesu mapování rodinné situace.

První kontakt s rodinou, resp. jednání se zájemcem o službu a výkonu SPOD jednotlivých zařízení, probíhá vždy dle jejich (standardních) postupů (viz metodiky ATC a DPPD). Z pohledu komplexní a provázané péče poskytované naší organizací již v této fázi pracovníci obou týmů pečlivě vyhodnocují nabídnuté adekvátní formy podpory, posuzují vhodnost té které služby pro konkrétního klienta a v indikovaných případech (viz výše) již posuzují přizvání pracovníka z druhého týmu.

#### **PŘÍJEM DÍTĚTE A RODINY DO SLUŽBY DOMU TŘÍ PŘÁNÍ: SPOLUPRÁCE TÝMŮ**

O příjmu do DPPD se uvažuje, pokud z rodinné situace vyplývá, že pobyt v DPPD je bezodkladný, ambulantně-terénní podpora není nyní dostačující a dítě by bylo vážně ohroženo na zdraví a ve vývoji, pokud by dále zůstávalo doma, rodina by byla ohrožena rozpadem atd. Oba týmy jsou schopné pružně vyhodnotit tuto bezodkladnost, zároveň týmy potenciální příjem dítěte do DPPD v případě potřeby telefonicky konzultují a ulehčují rodině vstup do služeb DPPD.

Umožní-li to kapacita, dítě a rodinu si ihned přebírá do péče tým DPPD a kontinuálně zvažuje vhodnost přizvání pracovníka ATC ke spolupráci (viz kapitola 2.2. Cílové skupiny se zaměřením na spolupráci obou týmů).

Je-li kapacita DPPD naplněna, zvažují týmy, zda je možné, aby rodina vyčkávala na volné místo pro dítě v DPPD za intenzivní podpory v ATC. Pokud ano, přebírá (si) rodinu do péče tým ATC. Ve spolupráci s budoucím klíčovým pracovníkem DPPD, se kterým vedou ambulantní konzultace, mapují a vyhodnocují situaci a připravují dítě a rodinu na pobyt dítěte v DPPD.

Spolupráce rodiny a dítěte s pracovníky ATC je realizována za předpokladu naplnění indikace pro ambulantně terénní službu (viz Metodika ATC). Výhodou je, že rodina není rozdělena, dítě setrvává doma a rodinné prostředí je sanováno v ATC ambulantně-terénní formou, přičemž pobytová forma pomoci zůstává jako možná varianta podpory do budoucna. Pokud ji pracovník ATC shledává jako vhodnou formu podpory, podílí se na práci s rodinou

společně s pracovníkem DPPD.

### **MAPOVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ RODINNÉ SITUACE V DOMĚ TŘÍ PŘÁNÍ: SPOLUPRÁCE TÝMŮ**

V rámci mapování, vyhodnocování a kontraktování zakázky s rodinou a dítětem, klíčový pracovník společně s klientem a OSPOD vyhodnotil užitečnost spolupráce obou týmů. Klíčový pracovník nabízí klientovi účast pracovníka z druhého týmu na další konzultaci, přizývá ke spolupráci pracovníka druhého týmu. Doporučí také v případě potřeby svolání případové konference pro posouzení vhodnosti spolupráce s druhým týmem.

#### ***PŘÍPRAVA PRACOVNÍKŮ NA SPOLEČNOU KONZULTACI S RODINOU***

- Klíčový pracovník oslovuje vedoucího druhého týmu a informuje ho o zakázce rodiny. Vedoucí pak na poradě týmu určuje druhého klíčového pracovníka pro rodinu,
- pracovníci si vzájemně sdělují představy o možnosti práce s rodinou, informují se o aktuální situaci dítěte a rodiny, o dosavadní práci s rodinou před a po vstupu do služeb Domu tří přání,
- pracovníci precizují zakázky pro práci s rodinou ze strany OSPOD a rodiny samotné,
- pracovníci se domlouvají, jakým způsobem konzultaci s rodinou povedou, stanovují si, co je cílem konzultací a (také) zvažují načasování vstupu druhého pracovníka do případu.

#### ***PRVNÍ KONZULTACE A MAPOVÁNÍ DVOJICE PRACOVNÍKŮ S RODINOU***

**První setkání s rodinou (a OSPOD) vedené dvojicí pracovníků z obou týmů probíhá na pracovišti, které je pro práci s rodinou indikováno. Dle vhodnosti se setkání účastní i dítě:**

- v plné míře,
- v částečné míře
- konzultace s rodiči a s dítětem je vedena odděleně,
- dítě se účastní setkání, až když si rodiče s pracovníky vyjasní další postup a je možno jej s dítětem konzultovat.

(účast dítěte na konzultacích je popsána podrobně v obou metodikách týmů)

## **První společná konzultace a mapování s rodinou v Domě tří přání obnáší:**

- Představení nově příchozího klíčového pracovníka z druhého týmu a vysvětlení (rodině) rolí obou pracovníků rodině:

Rodině je srozumitelně vysvětlena návaznost služeb Domu tří přání, role koordinátora péče, role koterapeuta atd.

- Konzultování situace s rodinou:

Pracovníci vedou s dítětem a rodiči konzultaci o současné situaci, jejím kontextu a potřebách dítěte a rodiny. Odborně vedená konzultace umožňuje rodině:

- orientovat se ve vzniklé situaci rodiny,
- zpracovat aktuální emoce,
- zvážit nabízené, či nezbytné varianty podpory
- reflektovat, že je potřeba učinit změny
- dojít k dohodě jak mezi jejími členy, tak s námi a pracovníkem OSPOD.

- Pozitivní a zklidňující význam účasti pracovníka z druhého pracoviště Domu tří přání pro celou rodinu:

Rodina získává dostatek relevantních informací o všech formách podpory prostřednictvím pracovníků obou pracovišť. Má možnost spolupodílet se na plánování aktivit, a tím získává nad situací kontrolu. Přejít do dalších služeb je pro ni bezpečný, neboť je s ním od počátku seznámen. Stejně pozitivní dopad má setkání i na **dítě**, které pracovník vhodným způsobem seznámí s DPPD, např. vypráví o tom, jaké děti a proč tam dočasně pobývají, v čem by pobyt mohl ulehčit jemu, ukáže mu fotografie, probere s ním vše, co ho zajímá vědět, to vše společně s rodiči.

- Nabídka návštěvy na druhém pracovišti: DPPD/ATC ještě před započítím spolupráce:

Pokud se jedná o návštěvu v DPPD, je důležité, aby se jí zúčastnilo dítě a mohlo se tak dobře psychicky připravit. Návštěva DPPD zmírňuje u dítěte i rodiny strach a obavy, které většinou při představě pobytu mimo rodinu všichni prožívají. Více viz kapitola Metodiky DPPD. Návštěva ATC je vhodná především pro osoby pečující o dítě (rodiče, pěstouni, prarodiče) za účelem seznámit se se způsobem práce, daným Metodikou ATC.

- Naplánování dalších kroků a časového výhledu :

Pro bezpečné navázání spolupráce je důležité zvážit a plánovat jednotlivé kroky, frekvenci a využívání metod mapování. O všech krocích, stejně jako o dalších významných termínech (např. datum návštěvy dítěte v DPPD/ATC, datum příjmu dítěte do DPPD, rodiny a dítěte do ATC, je-li rodina již rozhodnuta s ATC spolupracovat atd.) jsou děti a rodina průběžně

informování.

- Mapování rodinné situace rodiny

mapování probíhá s využitím nástrojů, které jsou uvedené v Metodikách obou zařízení. Jejich vhodnost a indikaci dvojice pracovníků zvolí na základě informací, které o rodině a dítěti dostávají (od klientů samotných, OSPOD a dalších odborníků). Délka, cíle a frekvence mapování vychází z metodik zařízení, kde je klient v péči (ATC nebo DPPD).

## 3.2 VLASTNÍ PRÁCE S RODINOU

### RODINA JE VE SLUŽBÁCH DPPD

Po příjmu dítěte do DPPD je nutno stanovit, zda, jak a kdy bude probíhat spolupráce obou týmů, resp. pracovníků, s dítětem a rodinou po dobu pobytu dítěte v DPPD (pozn.: koordinátorem péče je po tuto dobu klíčový pracovník DPPD, koterapeutem je klíčový pracovník ATC). Indikační kritéria vhodnosti spolupráce obou týmů jsou popsána v kapitole 2.2.

#### *SPOLUPRÁCE PŘED PŘÍJMEM, PŘI PŘÍJMU A PŘED UKONČENÍM POBYTU DÍTĚTE V DPPD*

Jedná-li se o pobyt navazující na předchozí spolupráci rodiny s ATC, provází klíčový pracovník ATC rodinu až k příjmu dítěte na pobyt v DPPD. Klíčový pracovník ATC (dříve koordinátor péče) vstupuje při předání rodiny do péče DPPD do role koterapeuta a koordinátorem se stává pracovník DPPD. Práce s dítětem a rodinou probíhá od předání do péče DPPD dle Metodiky DPPD a koterapeut ATC se jí řídí. Rodina je již na služby ATC navázána a pro udržení kontinuity a komplexnosti péče je povětšinou postačující, aby **pracovník ATC byl jako koterapeut účasten:**

- první konzultace s rodinou v DPPD
- příjmové konzultace s dítětem a rodinou v DPPD
- závěrečných konzultací s rodinou při plánovaném ukončování pobytu v DPPD a při opětovném předávání rodiny do návazné péče ATC

Po dobu pobytu dítěte v DPPD pracuje s rodinou tým dle Metodiky DPPD.

#### **Koordinátor péče DPPD:**

- informuje průběžně koterapeuta ATC o probíhajícím procesu práce s dítětem a rodinou

- udržuje při práci s dítětem a rodinou koncept kontinuity péče a návaznosti služeb Domu tří přání (při konzultacích, při individuálním plánování atd.)
- přizývá koterapeuta ATC znovu ke spolupráci na jednu až tři konzultace před ukončením pobytu dítěte v DPPD (dle zvážení, jak rychle je rodina schopná obnovit spolupráci s týmem ATC)
- při ukončení pobytu dítěte v DPPD předává koordinaci péče klíčovému pracovníkovi ATC a přechází do role koterapeuta. Následně viz kapitola 3.4.

#### ***SPOLUPRÁCE PO CELOU DOBU POBYTU DÍTĚTE V DPPD***

V indikovaných případech (viz kapitola 2.2 a další) je vhodné, aby spolupráce obou pracovníků probíhala po celou dobu pobytu dítěte v DPPD. **V těchto případech:**

- Vedou všechny konzultace s rodinou oba pracovníci dle pravidel uvedených v kapitole 2.7. (koordinátorem a garantem vedení je pracovník DPPD)
- Pracovníci konzultace společně připravují, plánují postup práce atd.
- Samostatné konzultace s dítětem vede koordinátor péče DPPD (viz Metodika DPPD a viz role koordinátora péče popsána výše)
- Pracovník ATC – koterapeut – mj. připravuje (po celou dobu) rodinu na vstup do služeb ATC

#### ***SPOLUPRÁCE ZAČÍNÁJÍCÍ V PRŮBĚHU POBYTU DÍTĚTE V DPPD***

V případech, kdy je dítě přijato na pobyt v DPPD akutně a bez možnosti přípravy pobytu v ATC či v DPPD za spolupráce s ATC, zvažuje klíčový pracovník DPPD vhodnost spolupráce obou týmů s rodinou. Pro správné vyhodnocení indikace spolupráce obou týmů si pracovník DPPD může přizvat kolegu z ATC na jednorázovou konzultaci s rodinou, kde indikaci společně s rodinou oba vyhodnocují.

Pokud je spolupráce indikovaná (viz kapitola 2.2.2.výše), **přizývá koordinátor péče v DPPD ke spolupráci koterapeuta z ATC:**

- v počáteční a závěrečné fázi pobytu dítěte v DPPD
- kdykoliv v průběhu pobytu dítěte v DPPD, kdy se ukáže, že je spolupráce indikovaná
- na celou dobu pobytu dítěte v DPPD

Spolupráce obou týmů v případě, že je klient ve službách týmu ATC, dochází v těchto případech:

- ATC je kontaktováno pracovníkem příslušného OSPOD se zakázkou související s pobytem dítěte v DPPD. V průběhu samotné ambulantně terénní práce s rodinou a dítětem klíčový pracovník vyhodnotil potřebnost a užitečnost pobytu dítěte v DPPD. (Následně) Klíčový pracovník ATC nabízí rodině účast pracovníka DPPD na další konzultaci a následně ho ke spolupráci přizývá. Pracovník DPPD tedy přistupuje do procesu již započaté ambulantně terénní (formy podpory?)služby.
- ATC je kontaktováno se zakázkou (ve většině případů zakázka přichází od OSPOD) "zmapování indikace pro pobyt dítěte v DPPD" a v procesu mapování, nebo již během prvního kontaktu bylo vyhodnoceno, že pobyt není nutné realizovat okamžitě. Je započata ambulantně terénní (forma podpory ?)služba pro rodinu a dítě se zakázkou "příprava dítěte a rodiny na pobyt v DPPD". V tomto případě je do služby přizván pracovník DPPD, nejlépe od první schůzky.

### 3.3. NAVAZUJÍCÍ PRÁCE S RODINOU:SPOLUPRÁCE TÝMŮ

Po ukončení služby v ATC/DPPD je rodina předána do služeb druhého zařízení. Předání rodiny je krátkodobě či dlouhodobě připravováno, přesto praxe ukázala, že je pro dítě a rodinu užitečné, motivující a stabilizující, když klíčový pracovník ATC/ DPPD rodinu doprovází do služeb druhého pracoviště jako koterapeut. **Koordinátorem péče je již klíčový pracovník týmu, který rodinu převzal. Ten pak společně s koterapeutem zvažuje podobu jejich další spolupráce, např:**

- Pracovník DPPD předá rodinu do péče pracovníkovi ATC při ukončení pobytu dítěte v DPPD, jeho účast nadále není nutná a spolupráce je tak ukončena
- Pracovník DPPD předá rodinu do péče pracovníkovi ATC při ukončení pobytu dítěte v DPPD, ale účastní se ještě jako koterapeut 1.- 3. konzultace probíhající (již ve službách) v ATC<sup>3</sup>. Smyslem je poskytnout rodině kontinuitu, podporu v udržení nabytých dovedností a pokračování v naplňování individuálního plánu. Zároveň oba pracovníci dbají na to, aby tato spolupráce byla ohraničená a rodina postupně přešla do péče pouze týmu ATC

<sup>3</sup> spolupráce již probíhá v koordinaci ATC a dle Metodiky ATC

- Pracovník týmu z ATC předá připravenou rodinu a dítě k pobytu do DPPD, dále dochází do DPPD jako koterapeut na rodinných konzultacích
- Spolupráce obou týmů byla již ukončena, ale znovu se ukazuje potřebnost dalšího pobytu dítěte v DPPD a koordinátor péče v ATC přizývá koterapeuta z DPPD na konzultaci s rodinou

### 3.4. PŘEHLED HLAVNÍCH RIZIK

Obecná rizika při práci organizace s klienty a dalšími odborníky jsou popsána v metodikách obou týmů. Zde považujeme za zásadní uvést specifická rizika při práci ve dvojici pracovníků z obou týmů:

- Nedostatečná znalost způsobů, metod a zásad společné práce obou pracovníků (viz kapitola 2.)

*Předejít tomuto riziku je možno zejména precizní přípravou a zaškolením nově přicházejících pracovníků do týmů a dále potom průběžnou úzkou spoluprací týmů např. na metodických materiálech.*

- Neznalost či nerespektování způsobů práce druhého týmu Odlišnost odborných pohledů u pracovníků při vlastní práci s rodinou (např. každý zastává jiný názor na směřování práce s dítětem a rodinou) Neshoda v indikaci služeb té které rodině (např. pracovník ATC považuje pobyt dítěte v DPPD za indikovaný, ale pracovník DPPD nachází kontraindikace pro pobyt dítěte)

*Předcházet třem výše uvedeným rizikům se snaží organizace každoměsíčními společnými případovými supervizemi a společnými poradami obou týmů, které vedoucí týmů svolávají za účelem probrání společných případů, hledání dalšího postupu a stejně tak poskytování si zpětné vazby mezi týmy. Pokud by docházelo k opakovanému nebo závažnému nerespektování práce kolegy z druhého týmu, potom je na místě razantnější zásah vedoucích týmů do řešení této situace (napomenutí, výtka apod.).*

- Pozdní zahájení společné práce (např. pracovník DPPD přizývá ke spolupráci pracovníka ATC až při ukončování pobytu dítěte. Nedostatečný čas k seznámení rodiny s pracovníkem druhého týmu způsobí, že se rodina dostatečně nenaváže na služby ATC). Rodinu se nepodaří dostatečně navázat a motivovat ke spolupráci s druhým týmem (např. je rodina extrémně silně navázaná na DPPD a není pro ni možné přejít do služeb ATC)

*Výše uvedené riziko se podařilo pojmenovat a nalézt způsoby, jak mu předejít, až na základě praxe. Z dosavadní praxe tedy vyplynulo, že je v první řadě zásadní nepodceňovat důležitost vztahu mezi rodinou a pracovníkem a poskytnout rodině dostatečný čas a prostor pro navázání vztahu k pracovníkovi, kterému je rodina předávána do návazné péče.*

## 4. KAZUISTIKA

Jako kazuistiku prezentující provázanou práci v Domě tří přání jsme vybrali rodinu třináctiletého chlapce, se kterou jsme pracovali a nadále pracujeme způsobem v této metodice popsaným.

### 4.1 PRVNÍ KONTAKT A MAPOVÁNÍ V ATC

Na ATC se obrátil otec pro vyostřené konflikty se svým třináctiletým synem. Doporučení na spolupráci s Domem tří přání dala soukromá poradna, kam se synem docházeli.

**Klíčová pracovnice ATC zmapovala s otcem, matkou, chlapcem a OSPOD současnou situaci rodiny:**

Po rozvodu manželství ve věku šesti let chlapce byl chlapce svěřen do péče otce, kde žije doposud. Chlapec se od druhého stupně ZŠ postupně zhoršoval v prospěchu, ač byl do čtvrté třídy premiantem třídy a měl samé jedničky. Vždy byl hodnocen jako velmi bystrý, což bylo důvodem tolerance k prvním signálům zhoršování jak v chování, tak v prospěchu. Dalším projevem je rizikové chování, kdy ve volném čase bývá chlapec s partou starších kamarádů, chodí za školu, dopouští se i drobných krádeží, experimentuje s kouřením a alkoholem.

Aktuálně vzhledem k nepřijatelnému chování chlapce ve škole, škola doporučila přeřazení chlapce na ZŠ pro žáky s poruchami chování, nebo umístění chlapce do diagnostického ústavu. S tímto rodina zásadně nesouhlasí a i proto žádá o pomoc.

Od 4 let věku je chlapec sledován dětskou psycholožkou pro poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a bolesti hlavy. Matka dochází s chlapcem k dětské psycholožce, která jej měla v péči od dětství. Otec dochází s chlapcem do již zmíněné soukromé poradny, která doporučila komplexní práci s rodinou v Domě tří přání.

S matkou je chlapec v běžném styku, pro nemožnost rodičů domluvit se docházelo ale při



předávání chlapce k opakovaným konfliktům v přítomnosti chlapce, které v minulosti rodiče řešili za asistence sociální pracovníce i policie. Posledním incidentem před příchodem rodiny do služeb Domu tří přání byl útěk chlapce od otce k matce, která si následně podala návrh na PO o svěřeni syna do své péče. Chlapec se ale posléze sám vrátil k otci.

Vzhledem k tomu, že se rodiče nemohli domluvit a na řešení jejich situace participovalo více odborníků (sociální pracovníce a kurátorka pro mládež, dětská psychologička, zástupci školy, pracovníce poradny) bylo nutné nejprve sladit práci všech pracovišť. Proto byla ze strany ATC vyhodnocena nutnost uspořádat případovou konferenci.

S chlapcem a otcem bylo dále domluveno, že se objednájí ke stálé externí dětské psychologičce Domu tří přání, aby byla co nejdříve realizována psychodiagnostika a pedagogická diagnostika. Na doporučení též otec oslovil občanské sdružení LATA, aby byla co nejdříve navázána spolupráce s dobrovolníkem pro chlapce.

S chlapcem a rodinou byly domluveny varianty další spolupráce a podpory rodiny – ambulantně terénní podpora v ATC, mapování možností ve škole, spolupráce s dobrovolnicí o. s. LATA / stacionář SVP / pobyt SVP / pobyt v DPPD Dům tří přání.

## 4.2 VLASTNÍ PRÁCE S RODINOU V ATC A PŘEDÁVÁNÍ DO SLUŽEB DPPD

Klíčová pracovníce ATC – koordinátor případu - pokračovala tedy na základě výstupů z mapování v práci s rodinou v těchto oblastech:

- zklidnění situace v rodině a mezi institucemi

(předejití řešení rodinné situace za účasti soudů, předejití ukončení školní docházky ve škole běžného typu a přeřazení chlapce do speciální školy pro děti s poruchami chování, předejití umístění dítěte do DDÚ)

- podílení se na uspořádání případové konference společně s OSPOD

(intenzivní spolupráce se stávajícími odborníky - ředitel školy, třídní učitel, sociální pracovníce, kurátorka pro mládež, psychologička chlapce aj.)

- přizvání klíčové pracovníce DPPD – koterapeuta - a nabídka pobytu v DPPD
- dokončení diagnostiky.

Jak z diagnostiky, tak z mapovacích konzultací následně rodině a pracovníkům vyplynula nutnost pobytu chlapce v Domu Přemysla Pittra pro děti (dále jen DPPD). Stanovené cíle pobytu byly pojmenovány v Individuálním plánu podpory rodiny:

- psychická stabilizace a odpočinek chlapce v neutrálním prostředí
- rozhodnutí o volbě školy, kam bude chlapec docházet
- pomoc rodičům ke změnám v komunikaci mezi sebou, ve výchovných postojích vůči chlapci a v uspořádání rodinných vztahů, včetně nalezení optimální míry kontaktu chlapce s oběma rodiči.

Do závěrečné fáze práce s rodinou v ATC byla tedy přizvána budoucí klíčová pracovnice chlapce v DPPD, aby byl chlapec a rodina na pobyt připraven.

#### 4.3 PRÁCE S RODINOU V RÁMCI DOMU PŘEMYSLA PITTRA PRO DĚTI

**Chlapec** přišel do DPPD po dvou měsících práce v ATC. Členové rodiny byli připraveni na změny, které je v souvislosti s dočasným pobytem chlapce mimo rodinu čekají.

S chlapcem a rodiči byla po dobu pobytu domluvena docházka do smluvní školy v blízkosti DPPD. Dle jeho chování a prospěchu v nové škole bude poté indikován typ školy pro něj nejvhodnější.

Bylo domluveno, že chlapec bude trávit víkendy u rodičů střídavě a po zbylý čas bude v DPPD.

Co se týče volnočasových aktivit, chlapec zpočátku docházel na tréninky fotbalu. Vzhledem k náročnosti dojíždění požádal o jejich zrušení a trávil tak odpolední časy v DPPD společně s dalšími dětmi a vychovateli. Byl veden k samostatnosti, zodpovědnosti za své chování i učení ve škole, k podílení se na běžných pracích, které jsou v DPPD stejné jako v domácnosti. To vše probíhalo tak, aby nebyl chlapec přetěžován kompetencemi, které dětem nepřísluší, a bylo pamatováno na jeho soukromí a zvýšenou potřebu klidu a odpočinku.

Dále probíhaly na ambulanci DPPD konzultace chlapce s jeho klíčovou pracovnicí v DPPD s cílem provázet ho během pobytu ve všech oblastech. Náplní konzultací byla témata týkající se vztahů s vrstevníky, trávení volného času, vztahu k autoritám, usnadnění přijetí změn v nové škole, přebírání zodpovědnosti za chování a vztah k učení. Okrajově a v mezích chlapcova bezpečí jsme se věnovali jeho postavení v rodině, jeho potřebám a přáním. Též se

chlapec učil vnímat své vlastní emoce, myšlenky, aby lépe překonával náročné životní situace.

Při konzultacích byl chlapec první dva měsíce velmi stažený do sebe, způsob práce s ním byl možný zejména přes neverbální komunikaci. Rozhovor byl možný pouze v tématech praktického rázu. Postupem času se chlapec naučil z konzultací vytěžit úlevu, důvěru, sdílení. Díky tomu jsme mohli začít pracovat na individuálním plánu změny chování ve škole. Poslední měsíc pobytu chlapec dosáhl výrazného zlepšení: otevřeně se na všem domlouval, nebál se hovořit o sobě a o tom, co potřebuje, co si myslí a co ho těší nebo trápí. Byl také schopen rozlišit u sebe emoce, zájmy, potřeby. Též se mu podařilo přenechat zodpovědnost za řešení rodinné situace rodičům a nám a převzít zodpovědnost za své fungování ve škole a ve volném čase.

Ve smluvní škole, kam chlapec docházel po dobu pobytu, se mu podařilo zlepšit prospěch o jeden až dva stupně ve většině předmětů. V chování došlo k tak výrazné změně, že ředitel školy nabídl chlapci i rodičům možnost pokračovat ve školní docházce i po návratu domů. Chlapec i rodiče to přivítali.

**S rodiči** chlapce paralelně probíhaly ambulantní konzultace za účasti klíčové pracovnice DPPD – koordinátora péče - a taktéž klíčové pracovnice ATC - koterapeutky, aby byla zachována kontinuita v podpoře rodiny. Pravidelné týdenní konzultace se týkaly vzájemné komunikace a domluv mezi rodiči. Rodiče pochopili, jaké dopady na chlapce má to, že jsou v dlouhodobém sporu a že se na něj neshody mezi nimi přenáší.

Vztahy v rodině se upravily natolik, že rodiče byli schopni domlouvat se na trávení času chlapce s oběma z nich s respektem k potřebám a přáním chlapce: o víkendech se v péči rodiče budou střídat, přes týden chlapec bude pobývat u otce a k matce může přicházet kdykoliv dle jeho i jejích časových možností. Rodiče se též domluvili na rozdělení zodpovědnosti za jednotlivé oblasti týkající se péče o syna: lékařská péče, školní docházka, příprava do školy apod.

Pobyt chlapce v DPPD byl po třech měsících ukončen a rodinu si znovu převzala do péče ATC klíčová pracovnice ATC, která byla přítomna práci s rodinou po celou dobu pobytu jako koterapeut.

#### 4.4 NÁSLEDNÁ PRÁCE S RODINOU V RÁMCI AMBULANTNĚ TERÉNNÍHO CENTRA DOMU TŘÍ PŘÁNÍ

Rodina je po návratu chlapce domů v návazné péči v Ambulantně terénním centru, kde probíhají konzultace klíčové pracovníce ATC s chlapcem a rodiči.

Pokračuje podpora chlapce dobrovolnicí z o.s. LATA

Klíčová pracovníce ATC je nadále v kontaktu se školou, kam chlapec dochází.

S rodinou je domluven postup pro případ jakýchkoliv nesnází a je zde možnost opakovaného pobytu, pokud by se situace zásadně zhoršila.

Výstupem závěrečné případové konference je protikrizový plán s úkoly pro jednotlivé odborníky, jak rodinu v těchto situacích podpořit a na koho se v té které situaci mohou obrátit (OSPOD, škola, ATC, LATA aj.)

## 5. HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRÁCE S RODINOU

Při hodnocení **efektivity<sup>4</sup> společné práce ATC a DPPD** s rodinami sledujeme dvě skupiny ukazatelů:

### 5.1 KVANTITATIVNÍ UKAZATELE

Hlavním zdrojem je dotazník „**Hodnocení aktuální situace v rodině**“ (viz kapitola 2.6 Nástroje pro mapování a vyhodnocování situace rodiny), který vyplňuje v různých fázích spolupráce jak každá dospělá osoba v rodině (případně dítě nad 15 let), dále příslušný klíčový pracovník Domu tří přání a pracovník OSPOD. Dotazník mapuje subjektivní hodnocení konkrétní problematické situace, dále interpersonální a intrapsychické faktory, které tuto problematiku mohou ovlivňovat (psychický stav, vztahy s partnerem, s dětmi, rodičovské dovednosti). Otázek v dotazníku pro klienta je celkem dvanáct (viz příloha), pro SP a D3P je zadáváno celkem 15 otázek. **Původní dotazník používaný týmem ATC byl na základě potřeb a zkušeností týmu DPPD rozšířen o další čtyři otázky mapující potřeby dítěte a rodiny v dalších oblastech** (škola, volný čas dítěte, sociální a bytová situace rodiny). **Současný dotazník tedy slouží jako nástroj používaný napříč službami organizace a zachycuje vývoj situace dítěte a rodiny kontinuálně.** Odpovědi jsou zachyceny na šestibodové škále: 0 (nedokážu posoudit); 1 (výborně) do 5 (neuspokojivě). Výsledky průběžně vyhodnocujeme a statisticky zpracováváme.

Dalším kvantitativním ukazatelem je anonymní dotazník „**Spokojenost uživatele se službou**“

---

<sup>4</sup> Hodnocení výsledků práce s rodinou v jednotlivých službách je popsáno v metodikách obou týmů podrobně.

(viz kapitola 2.6 Nástroje pro mapování a vyhodnocování situace rodiny). Tento dotazník vyhodnocujeme procentuálním porovnáním v odpovědích na otázky ano/ne/někdy.

Oba dotazníky jsou součástí příloh tohoto materiálu.

Dále v oblasti kvantitativních ukazatelů sledujeme souvztažnost **efektivity a délky/intenzity konzultací (počet konzultací)** při **spolupráci s rodinou s oběma pracovníky/týmy**. V kontextu společné práce obou týmů sledujeme také ukazatel **čas na přípravu společné konzultace** (tato informace je podstatná i pro nastavení kapacity jednotlivých týmů (tj. např. u kolika rodin, jejichž dítě je na pobytu v DPPD, může pracovník ATC dělat koterapeuta apod.). V této skupině ukazatelů sledujeme také **celkovou dobu spolupráce obou týmů**.

## 5.2 KVALITATIVNÍ UKAZATELE

Mezi kvalitativní ukazatele efektivity práce s rodinou řadíme zejména samotné **zpětné vazby klientů**, které zjišťujeme nejen při užití dotazníků, ale po celou dobu spolupráce (např. co klient považoval v té které konzultaci za přínosné, co by naopak potřeboval jinak atd.). Podstatným ukazatelem je zde nejen naplnění cílů klientů během spolupráce se službami Domu tří přání, ale i reflexe spolupráce rodiny se zařízeními – zda klient reflektuje způsob práce s ním jako užitečný a přínosný ve smyslu žádané změny v situaci dítěte a rodiny. Zpětné vazby v průběhu spolupráce s rodinou jsou zaznamenávány v zápisech z konzultací v databázi Domu tří přání, poznatky o tom, co je nebo není efektivní, jsou tak dostupné oběma pracovníkům po celou dobu práce s rodinou.

Kvalitativní ukazatele poskytuje i samotné použití výše popsaných kvantitativních dotazníků (viz kapitola 2.6 Nástroje pro mapování a vyhodnocování situace rodiny). Jako velmi přínosné se v praxi ukázalo nevyužívat nástroje jen strohou formou otázek a odpovědí, ale doplnit je širší prací se samotným nástrojem – ve smyslu hodnocení efektivity spolupráce např. otázkami, jak se klientům podařilo, že došlo v té které oblasti ke zlepšení, co by rodina potřebovala dalšího ze strany služeb Domu tří přání, aby situaci mohli ohodnotit lépe apod. Např. u dotazníku „**Hodnocení aktuální situace v rodině**“ se ukázala pro klienty i pracovníky zásadní možnost srovnat odpovědi uvedené při vstupu do služeb Domu tří přání s odpověďmi uvedenými při průběžném hodnocení (např. při předání rodiny do služeb druhého týmu). Pracovník a zejména rodina může názorně vidět, zda se jejich situace vyvíjí / zlepšuje, v čem a jak k tomu došlo. Pokud se situace nezlepšuje, je to signál pro pracovníky i

rodinu, že je potřeba např. dosavadní spolupráci přehodnotit, nalézt další možnosti apod.

Dále je měřítkem efektivity spolupráce zpětná vazba spolupracujících odborníků vně organizace – zejména sociálních pracovníků OSPOD, škol, psychologů či lékařů, kteří pozorují kvalitativní změnu u dítěte, resp. jeho rodiny.

Dlouhodobě je v oblasti práce s ohroženými dětmi obtížné nastavit obecná **kriteria úspěšnosti a efektivity práce**. Ve smyslu zabezpečení návaznosti služeb a komplexní podpory dětem a jejich rodinám po dobu potřebnou považujeme dále spolupráci s rodinou za úspěšnou a efektivní, když:

- rodina kontinuálně a strukturovaně spolupracuje na změně své situace napříč službami v organizaci (nedochází tak k přerušení práce s rodinou a tedy ani k přerušení procesu úzdravy rodinného systému),
- se podaří rodinu ke spolupráci s navazující službou (týmem) připravit a motivovat (rodina tak „nevypadává“ ze služeb a systému péče o ohrožené děti), rodina díky spolupráci týmů získává v navazující službě nejen nové dovednosti a návyky, ale zároveň neztrácí a naopak udržuje ty, které získala ve službě předchozí,
- rodina spolupracuje s odborným pracovištěm, kde má prostor mluvit o svých problémech a hledat jiné cesty pro jejich řešení, než zkoušela doposud.

Ne vždy se podaří dobré cesty najít, ne vždy rodina spolupracuje dlouhodobě. Přesto věříme (a mnohé rodiny nám to potvrzují), že proces provázané spolupráce s odborným pracovištěm nastavuje jiné způsoby fungování v rodině (jednotliví členové rodiny mohou pochopit své chování a jednání a přijmout potřebu změny ve prospěch vzájemného porozumění. Odborné provázení usnadní přijetí a stabilizaci změn v rodině ve prospěch vytvoření zdravého prostředí pro vývoj dětí.

## 6. SHRNU TÍ

Metodika společné práce ATC a DPPD s rodinou v Domu tří přání je živým materiálem, který se postupně vyvíjí a tvaruje podle toho, jak na určité metody práce, přístupy a postupy reagují rodiny, kterým se věnujeme. Každý nový pracovník a jeho odborné zkušenosti, stejně jako každá rodina se svým jedinečným životním příběhem i každý spolupracující odborník posouvají naši společnou práci o kousek dál.

Věříme však, že základní linie naší práce, která se nám v praxi mnohokrát osvědčila a která je zachycena v tomto materiálu, může posloužit jako inspirace dalším organizacím či odborníkům, kteří se práci s rodinami s dětmi v ohrožení věnují.

## 7. PLÁN AKTUALIZACE

**Určené stupně aktualizace materiálu:**

### 7.1 PŘÍKLADY DOBRÉ A ŠPATNÉ PRAXE

Příklady dobré a špatné praxe zpracovávají průběžně týmy tak, aby dokumentovaly způsob společné práce obou týmů v praxi. Jsou interním materiálem týmů, sledují naplňování a používání popisovaných metod a nástrojů v Metodice. Jsou podkladem pro zpracování nových členů týmů. Jsou také podkladem pro eventuální koncepční změny v práci jednotlivých týmů, obou týmů či celé organizace. Počet a kvalita zpracovaných příkladů dobré či špatné praxe jsou předmětem hodnocení pracovníků.

### 7.2 AKTUALIZACE CELÉHO TEXTU METODIKY

Vedoucí týmů ATC a DPPD jsou zodpovědní za zpracování změn do materiálu. Sledují výstupy z příkladů dobré či špatné praxe, jejich závažnost, na pravidelných koncepčních poradách všech členů týmů shrnují a diskutují případné změny. Ty pak přináší na poradu vedoucích organizace a vedení organizace rozhoduje o možnosti zpracování do textu. Jedná-li se o koncepční závažné změny, ředitelka organizace prezentuje změny Ústředí sdružení. Na základě jeho souhlasu pověří ředitelka sdružení vedoucí ATC a DPPD zpracováním do textu.

Průběžné sledování platnosti Metodiky provádí oba vedoucí týmů vždy jednou za půl roku, počínaje dnem schválení Metodiky Ústředím sdružení.

## 8. PŘÍLOHY

### 8.1 DOTAZNÍK „HODNOCENÍ AKTUÁLNÍ SITUACE V RODINĚ“

#### Dotazník (rodiče)

**Respondent:**

**Rodina**

**Zakázka:**

**Počátek spolupráce :**

**Děti:**

**Forma služby:**

**Konec spolupráce:**

Datum:

Typ setkání:

ATC: úvodní mapovací.....vyhodnocovací.....samostatné ambulantní

DPPD: při příjmu dítěte k pobytu.....při ukončení pobytu

#### Hodnocení aktuální situace v rodině

Závažnost situace	Jak byste celkově ohodnotil/a situaci, se kterou přicházíte do D3P?	0.....1.....2.....3.....4.....5
Míra shody v rodině	Jak byste ohodnotil schopnost dohodnout se v rodině?  Jak byste celkově ohodnotil/a míru vzájemné komunikace a porozumění mezi Vámi a dítětem?	0..... 1.....2.....3.....4.....5
Vztahy mezi rodiči	Jak byste ohodnotil vztah k druhému rodiči/partnerovi?	0..... 1.....2.....3.....4.....5
Vztah rodič (pečující) – dítě	Jak byste ohodnotil svůj vztah k vašemu dítěti, dětem?	D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5 D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5



		D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
Vztah dítě rodič (pečující)	Jak byste ohodnotil vztah dítěte k vám?	D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
Psychický stav rodiče	Jak se nyní cítíte?	0..... 1.....2.....3.....4.....5
Psychický stav dítěte/děti	Jak se podle vás aktuálně cítí dítě/děti?	D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
Rodičovské dovednosti	Nakolik zvládáte výchovu svých dětí?	D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
	Jak byste ohodnotil dodržování Vámi stanovených pravidel ze strany dítěte?	D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
Dítě a škola	Jak byste ohodnotil/a školní výsledky dítěte?	D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
	Jak byste ohodnotil/a chování dítěte ve škole?	D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
Volnočasové aktivity dítěte	Jak byste ohodnotil kvalitu trávení volného času Vašeho dítěte?	D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
	(1=dítě dochází pravidelně na volnočasové aktivity, má své koníčky a zájmy; 5=volný čas dítěte nemá konkrétní náplň)	D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5

<p>Finanční situace rodiny</p>	<p>Jak byste ohodnotil/a finanční situaci Vaší rodiny?  (1=finance jsou adekvátní potřebám všech členů rodiny; 5=nyní nemám jak děti uživit)</p>	<p>0..... 1.....2.....3.....4.....5</p>
<p>Bytová situace rodiny</p>	<p>Jak byste ohodnotil bytovou situaci Vaší rodiny?  (1=bydlení vyhovuje potřebám všech členů rodiny; 5=nyní nemáme kde bydlet)</p>	<p>0..... 1.....2.....3.....4.....5</p>

## Dotazník (SP, SK, D3P)

**Respondent:**

**Rodina**

Datum:

Typ setkání:

ATC: úvodní mapovací.....vyhodnocovací.....samostatné ambulantní

DPPD: při příjmu dítěte k pobytu.....při ukončení pobytu

### Hodnocení aktuální situace v rodině

Závažnost situace	Jak byste celkově ohodnotil/a situaci v rodině?	0.....1.....2.....3.....4.....5
Míra shody v rodině	Jak byste ohodnotil schopnost dohodnout se v rodině? Jak byste celkově ohodnotil/a míru vzájemné komunikace a porozumění mezi členy rodiny?	0.....1.....2.....3.....4.....5
Vztah mezi rodiči	Jak byste ohodnotil vztah rodičů? Jak funguje?	0.....1.....2.....3.....4.....5
Vztah dítě otec	Jak byste ohodnotil vztah dítěte k otci	D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5
Vztah otec dítě	Jak byste ohodnotil vztah otce k dítěti	D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5
Vztah dítě matka	Jak byste ohodnotil vztah dítěte k matce	D10.....1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D40.....1.....2.....3.....4.....5
Vztah matka dítě	Jak byste ohodnotil vztah matky k dítěti	D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5
Psychický stav	Jak se nyní podle vás cítí rodiče?	0: 0.....1.....2.....3.....4.....5

rodiče		M : 0.....1.....2.....3.....4.....5
Psychický stav dítěte/děti	Jak se podle vás aktuálně cítí dítě/děti?	D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5
Rodičovské dovednosti: otec	Nakolik zvládá otec výchovu svých dětí?	D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5
	Jak byste ohodnotil dodržování otcem stanovených pravidel ze strany dítěte?	D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5
Rodičovské dovednosti: matka	Nakolik zvládá matka výchovu svých dětí?	D1: 0.....1.....2.....3.....4.....5
	Jak byste ohodnotil dodržování matkou stanovených pravidel ze strany dítěte?	D2: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0.....1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0.....1.....2.....3.....4.....5
Dítě a škola	Jak byste ohodnotil/a školní výsledky dítěte?	D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
	Jak byste ohodnotil/a chování dítěte ve škole?	D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
Volnočasové aktivity dítěte	Jak byste ohodnotil kvalitu trávení volného času dítěte?	D1: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D2: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
	(1=dítě dochází pravidelně na volnočasové aktivity, má své koníčky a zájmy; 5=volný čas dítěte nemá konkrétní náplň)	D3: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
		D4: 0..... 1.....2.....3.....4.....5
Finanční situace rodiny	Jak byste ohodnotil/a finanční situaci rodiny?  (1=finance jsou adekvátní potřebám všech členů rodiny; 5=nyní nemám jak děti uživit)	0..... 1.....2.....3.....4.....5
Bytová situace rodiny	Jak byste ohodnotil bytovou situaci rodiny?	0..... 1.....2.....3.....4.....5

	(1=bydlení vyhovuje potřebám všech členů rodiny; 5=nyní nemáme kde bydlet)	
--	--	--

## 8.2 DOTAZNÍK „SPOKOJENOST UŽIVATELE SE SLUŽBOU“

Vážená paní/ pane,

dovolujeme si Vás oslovit s prosbou o vyplnění tohoto vyhodnocovacího dotazníku služby poskytované občanským sdružením Dům tří přání. V dotazníku jsou otázky, kterými se ptáme na Váš názor a spokojenost s našimi službami. Budeme rádi, když na otázky odpovíte upřímně a bez obav.

Všechny informace, jež takto získáme, hodláme využít pouze ke zkvalitnění nabídky poskytovaných služeb.

Prosím zaškrtněte u každého tvrzení, zda s níže uvedeným tvrzením souhlasíte, trochu souhlasíte nebo nesouhlasíte. Pomůže nám, jestli odpovíte na všechna tvrzení, i když si nebudete odpovědí úplně jistí.

Velmi Vám děkujeme za Váš čas na zodpovězení následujících otázek. Předpokládáme, že vyplnění dotazníku Vám nezabere déle než 10 minut.

Tým pracovníků Domu tří přání, o.s.

Dne .....

Kterou formu služby jste využívali (můžete zaškrtnout i více možností, pokud to odpovídá skutečnosti)?

- 1 mapovací setkání v Ambulantně terénním centru
- 2 ambulantně terénní práce s rodinou v Ambulantně terénním centru
- 3 pobyt dítěte v Domě P. Pittra pro děti

	ANO	TROCHU (někdy)	NE
1. Pro mě osobně byla služba poskytovaná o.s. Dům tří přání přínosná.			
2. Tato služba pomohla naší rodině jako celku.			
3. Příště bych raději zvolil/a jiný typ pomoci.			

4. Vnímám pozitivní změnu týkající se mého dítěte, ke které došlo díky poskytování služby.			
5. Na pracovníky Domu tří přání jsem se mohl/a spolehnout.			
6. Pracovníci Domu tří přání reagovali na mé aktuální potřeby a potřeby naší rodiny.			
7. Pracovníci Domu tří přání se mnou jednali otevřeně, vždy jsem se dozvěděl/a včas všechny důležité informace.			
8. Mé očekávání ohledně přínosu poskytované služby bylo jiné.			
9. Pracovníci Domu tří přání ke mně přistupovali s respektem a úctou, jako k rovnocennému partnerovi.			
10. V případě potřeby bych se opět na Vaši organizaci obrátil/a nebo ji doporučil/a svým známým.			

**Velmi Vám děkujeme za vyplnění dotazníku.**

*Máte-li zájem, můžete volně pokračovat v tomto dotazníku a sdělit nám také vlastními slovy jakékoli Vaše připomínky, názory, výhrady, které se týkají Vaši spokojenosti nebo nespokojenosti s našimi službami.*

*Můžete se nechat inspirovat následujícími otázkami: Co by se dalo zlepšit? Co pomohlo? Co by mohlo být jinak? Co jste nejvíce ocenil/ocenila?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....