

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami**

**Family recovery of mothers inexperienced in raising a child**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce:

Autor:

PaedDr., Mgr. Hana Žáčková

Bc. Kristýna Závišková, DiS.

Praha 2018/2019

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce PaedDr., Mgr. Haně Žáčkové za odborné vedení, za cenné rady a připomínky, které mi při psaní práce poskytla.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci Sanace rodiny s výchově nezkušenými matkami, vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Kristýna Závišková

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá sanací rodiny s výchovně nezkušenými matkami a je rozdělena na 2 hlavní části. Cílem teoretické části je uvést základní terminologické poznatky o daném tématu. Praktická část je zaměřena na průzkum, který je realizován formou rozhovorů se sociálními pracovníky. Výsledky průzkumu jsou analyzovány a shrnuty v závěrečné části, kde je o nich mimo jiné také diskutováno.

## **Klíčová slova**

Nezralost, matka, zanedbávání, dítě.

## **Annotation**

The diploma thesis engages in recovery of families with inexperienced mothers and is divided into 2 main parts. The goal of theoretical part is to state basic terminological findings about given topic. Practical part is focused on research, which is accomplished in form of interviews with social workers. Results of this research are analyzed and summed up in the concluding part of thesis, where they are discussed.

## **Keywords**

Immaturity, mother, neglect, child.

# Obsah

<b>OBSAH</b> .....	5
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	7
<b>ÚVOD</b> .....	8
<b>1 POJEM VÝCHOVNĚ NEZKUŠENÁ MATKA</b> .....	9
1.1 Velmi mladí rodiče .....	11
<b>2 RODINA OHROŽUJÍCÍ DÍTĚ</b> .....	15
2.1 Zanedbávání .....	15
2.1.1 Typy zanedbávání .....	16
2.1.2 Zanedbávání péče o dítě a psychická deprivace.....	17
2.1.3 Právní rámec zanedbávání v ČR .....	18
2.2 Týrání.....	20
<b>3 SANACE RODINY</b> .....	23
3.1 Kdy lze rodinu ohroženého dítěte sanovat a kdy nikoliv .....	24
3.2 Možnosti sanace.....	25
3.3 Sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami .....	28
3.3.1 Rizikové faktory a jejich rozdělení.....	28
3.3.2 Rizikové faktory na straně rodičů .....	29
3.3.3 Rizikové faktory prostředí .....	30
3.3.4 Rizikové faktory na straně dítěte.....	31
3.3.5 Další rizikové faktory.....	32
3.4 Právní rámec sanace rodiny.....	33
<b>4 KOMUNIKAČNÍ TECHNIKY VYUŽÍVANÉ PŘI SANACI RODINY</b> .....	35
4.1 Přeznačkování .....	35
4.2 Pochvala, ocenění .....	35
4.3 Zpětná vazba, kritika.....	36
4.4 Přerámcování .....	36
4.5 Empatie .....	37
<b>5 MOŽNOSTI POMOCI</b> .....	38
5.1 Střep, z.ú. ....	38
5.2 HoSt, z.ú. ....	40
5.2.1 Struktura organizace HoSt, z.ú. ....	44
5.2.2 Dotování a podpora organizace HoSt, z.ú.....	45

<b>6 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>47</b>
<b>6.1 Metodologie.....</b>	<b>47</b>
<b>6.2 Výsledky průzkumu .....</b>	<b>53</b>
<b>6.3 Shrnutí výsledků z rozhovoru .....</b>	<b>62</b>
<b>6.4 Diskuze .....</b>	<b>64</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ.....</b>	<b>70</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>71</b>
<b>PŘÍLOHA A - ROZHOVOR.....</b>	<b>72</b>
<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>74</b>

## Seznam zkratk

OSPOD - Oddělení sociálně právní ochrany dítěte

MÚ - Městský úřad

CAN - Child abuse and neglect

ČÚZK - Český úřad zeměměřický a katastrální

SPOD - Sociálně právní ochrana dítěte

SES - Socio-ekonomický status

NO - Nezisková organizace

NNO - Nestátní nezisková organizace

HoSt - Home Start

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

MHMP - Magistrát hlavního města Prahy

EHP - Evropský hospodářský prostor

VTI – Videotrénink interkací

SAS - Socializačně aktivizační služby

TEP - Terapeuticko-edukativní program

Z.Ú. - Zapsaný ústav

ÚV - Ústavní výchova

## Úvod

Sanace rodiny je novodobá metoda sociální práce, jejímž cílem je podpořit problematickou, či dysfunkční rodinu natolik, aby dítě mohlo zůstat v jeho biologickém prostředí a tím je rodina. Dnešní doba klade na rodiny velmi vysoké nároky a to nejenom finanční, které mohou být důsledkem nefungování rodiny. Počet problematických rodin každým rokem stoupá.

Tato diplomová práce se bude věnovat konkrétní cílové skupině a tím jsou výchovně nezkušené matky. Ke zvolení této cílové skupiny mě přiměl rozhovor na téma sanace rodiny se sociální pracovnící MÚ, která se v rámci svého působení v oddělení sociálně právní ochrany dětí stále častěji setkává s výchovně nezkušenými matkami. S tímto nápadem jsem samozřejmě souhlasila, protože o problematiku rodin se zajímám již delší dobu. V rámci předchozího studia jsem vypracovávala absolventskou práci na téma Rozvody rodičů s nezletilými dětmi, kde jsem se blíže zaměřovala na důsledky rozvodů na dítě. Cílem mé diplomové práce je zjistit, jaké jsou možnosti sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami a jakým způsobem je sanace prováděna.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na informace, které uvádí odborné zdroje. Pro zpracování diplomové práce jsem využila odbornou literaturu. Internetové zdroje byly použity pouze v některých případech. Za užitečnou literaturu považuji publikace od autorky V. Bechyňové a O. Matouška. V teoretické části se blíže věnuji pojmu výchovně nezkušená matka a uvádím, jakými typy může být dítě ohroženo. Dále, co to je sanace rodiny a jaké jsou podmínky sanování. Zaměřuji se zde také na rizikové faktory na straně dítěte, rodiče či prostředí. Závěrem teoretické části je kapitola s názvem Možnosti pomoci, kde jsou uvedeny instituce, které se na sanaci rodin specializují. Praktická část vychází z teoretických poznatků získaných z teoretické části a je vypracována formou kvalitativního průzkumu, konkrétněji rozhovory se sociálními pracovníky MÚ, odboru sociálně právní ochrany dětí. Výsledky jsou zpracovány formou analýzy a jsou zobrazeny v grafech, které jsou stručně popsány. Nikde nejsou uvedeny osobní informace o participantech z důvodu ochrany osobních údajů a etických zásad průzkumu. Poté následuje shrnutí výsledků, diskuze a závěr.



# 1 Pojem výchovně nezkušená matka

Cílem mé práce je zjistit, jaké jsou možnosti sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami a jakým způsobem je sanace prováděna. Tato kapitola je zaměřena na pojem výchovně nezkušená matka.

V odborné literatuře jsem se s celým pojmem výchovně nezkušená matka nesešla. Setkala jsem se pouze s pojmem nezkušenost v souvislosti s nezralými rodinami.

Abychom tedy mohli lépe porozumět tomuto termínu, tak si definujeme pojem výchova a zkušenost respektive nezkušenost.

Výchova je „*cílevědomým a záměrným vytvářením a ovlivňováním podmínek umožňujících optimální rozvoj každého jedince v souladu s individuálními dispozicemi a stimulujícím jeho vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností*“ (Průcha 2009, s. 52).

Výchovou se zabývá disciplína teorie výchovy, která vychází z obecných teorií filozofického a empirického charakteru.

V případě filozofického charakteru můžeme teorii výchovy považovat za filozofickou disciplínu. V rámci studia filozofie se můžeme setkat se směry jako existencialismus a psychoanalýza.

V případě empirického charakteru můžeme teorii výchovy nazvat jako pedagogiku rodinné výchovy. Sem můžeme zařadit například výchovu k manželství, sexuální výchovu či prevence před zneužíváním návykových látek. Tyto tematické okruhy by měly být vyučovány na všech základních školách druhého stupně, jejichž cílem je prevence. (Průcha 2008)

Dále se budu zabývat významem slova nezkušenost.

Jak jsem již zmiňovala výše, celý pojem výchovně nezkušená matka se v odborné literatuře nevyskytuje. Setkala jsem se však s pojmem nezkušenost v knize Sociální psychologie od autora Hellus (2015) v podkapitole Nezralá rodina. Autor zde píše: „*Býváme svědky, že dítě přivedou na svět lidé příliš nezralí a nezkušení na to, aby mohli být ve všech žádoucích aspektech dobrými a spolehlivými rodiči*“ (Hellus 2015, s. 225).

Je tedy zřejmé, že nezkušenost a nezralost spolu velmi úzce souvisí.

Autor Hellus (2015) uvádí několik typů nezralostí, které se u problémových či dysfunkčních rodin mohou objevit:

- Nezralost v oblasti zaměření, životních hodnot a způsobu - rodina je na dítě ještě nepřipravená, dítě neplánuje. Jedná se především o velmi mladé rodiče, kteří ještě stále

vyrůstají u svých rodičů a dostávají se tak do těžké životní situace, kdy jako mladistvý musí pečovat o dítě. Výchovu tak berou jako přítěž a povinnost, která jim brání v plnění jejich předchozích cílů.

- Nezralost v oblasti zkušeností - mladá matka nemá dostatek zkušeností v oblasti výchovy dítěte, matka nemusí mít vyžralý pohled na výchovu.
- Nezralost v oblasti citů - mladí rodiče jsou emočně nestabilní, což může způsobit nevhodné chování směrem k dítěti, například to může přispět k afektovanému chování.

Všechny tři typy nezralostí mohou způsobovat problémy ekonomické a sociální, kdy rodina není například dostatečně finančně zajištěná. Špatná finanční situace také může způsobit problémy v oblasti bydlení. Matka je tedy často nucena dítě vychovávat u svých rodičů nebo rodičů partnera. Tyto problémy mohou velmi výrazně ovlivnit fungování celé rodiny.

Rodiče dle autora Helluse (2015) dítě neplánují a nechťejí a poté se dostávají do těžké životní situace. Po narození dítěte se situace o něco málo zlepšuje, matka si k dítěti vybuduje určitý vztah, nicméně nezralost a nezkušenost vztah matky s dítětem značně komplikuje. U matky dochází k míšení kladných ale i záporných pocitů k dítěti a také k povinnostem, které pečování o dítě přináší.

Někdo by se mě také mohl zeptat na otázku: „Jak poznáte, že je matka zralá?“ Co to je vlastně zralost?

Na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět, protože každý jedinec je osobnostně zralý v odlišném věku. Lze však říci, že každý vyžralá v odlišném tempu, které nějakou dobu trvá, to znamená, že nepřichází ze dne na den.

V odborných publikacích je zralost rozdělována na zralost psychickou a sociální.

- Zralost psychická - jedinec je schopen sám za sebe rozhodovat, je to individualita. Zralost po psychické stránce se vyznačuje tím, že člověk má svůj vlastní názor, za kterým si dokáže stát a je považován za citově stabilní. Psychologická zralost nastává u jedince okolo 20 roku věku (Geist 2000).
- Zralost sociální - jedinec se dokáže přizpůsobit sociálnímu prostředí. K lidem má dobrý vztah, dokáže s nimi spolupracovat (Geist 2000).

V publikaci Vývojová psychologie od autora Langmeira (2006) je v podkapitole Časná dospělost psáno o zralosti psychologické neboli jinak řečeno osobní zralosti a jsou zde i uvedeny psychologické charakteristiky, podle kterých mnozí autoři jako je G. W. Allport, S. J. Harris a L. J. Bischof stanovují, zda je člověk zralý. Zralá matka se oproti nezralé matce dítěti více věnuje, je

více empatická, sebejistá, rodičovství jí naplňuje. Naopak nezralá matka uspokojuje spíše své potřeby, dítěti se tolik nevěnuje, rodičovství jí může zatěžovat (Vágnerová 2007).

Autorka Bechyňová (2007) uvedla ve své publikaci Syndrom CAN a způsob o rodinný systém 11 charakteristik zralého člověka. Za klíčové Bechyňová (2007) považuje, aby člověk měl smysluplnou práci, která ho těší a není z ní vyčerpaný. Měla by to být práce, která jedince naplňuje. Dále že má přátele, sebedůvěru sám v sebe, je schopen jednat s každým bez předsudků, snaží se jednat v zájmu svého i ostatních. Měl by se snažit stále na sobě něco zlepšovat, své poznatky předávat dále. A také by se měl umět oprostít od nežádoucího napětí, které život přináší.

V souvislosti s tématem této práce, která je věnována výchovně nezkušeným matkám, je velmi podstatné také zmínit důležité informace, na které jsem v průběhu studia při pojmu zralost narazila.

Nelze jednoznačně říci, který věk je pro ženu ideální na to, stát se matkou. Vše se odvíjí od toho, zda je žena zralá. Zpravidla je žena s navyšujícím se věkem více zodpovědná a samostatná a tím je více připravená na to, být matkou. Nutno však také zdůraznit, že těhotenství nelze odkládat věčně a že lékaři upozorňují na rizika, která mohou starší ženu potkat během těhotenství, jako je například vývojová vada dítěte či komplikace během porodu. Níže uvedu základní informace o problematice velmi mladých rodičů (Matějček 2004).

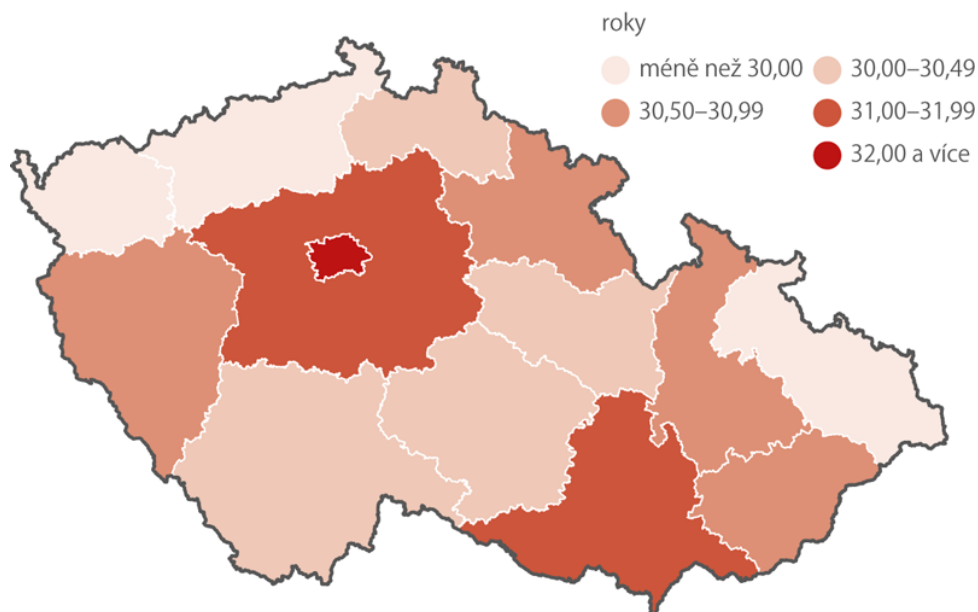
## **1.1 Velmi mladí rodiče**

Výchovně nezkušenou matkou může být samozřejmě i velmi mladá matka, proto považuji za důležité napsat také něco o velmi mladých rodičích. V odborné literatuře se také můžeme setkat s pojmem rané rodičovství. Vycházela jsem z publikace Děti, rodina a stres od autora Matějčka (2004) ve které je jedna kapitola zaměřena na velmi mladé rodiče a také z publikace Vývojová psychologie od autorky Vágnerové (2007).

Pod termínem velmi mladí rodiče si můžeme představit matku či otce, kteří nedosahují plnoletosti a na výchovu jsou příliš nezralí. Jedná se o matky ve věku 15-18 let. Nelze však jednoznačně říci, že každá nezletilá matka musí být nezralá. Samozřejmě se i mezi nezletilými matkami může najít vyspělá osoba. Matky v tomto věku se dle vývojového stádia považují za adolescenta, který není připravený na to, být rodičem. Ve věku 19-20 let dochází k přelomu, kdy se většina žen stává zralými na rodičovství (Matějček, 2004).

Na obrázku níže můžeme vidět, jaký je průměrný věk prvorodiček v ČR. Údaje byly evidovány k roku 2017.

**Obrázek 1: Průměrný věk matky při narození dítěte v krajích v roce 2017**



*Zdroj: ČÚZK*

Dle obrázku je zřejmé, že průměrný věk prvorodiček je v posledních letech často okolo 30 roku věku. Velmi mladí rodiče jsou v dnešní době tedy spíše výjimkou.

Nejnižší věk matek prvorodiček je zaznamenán v Ústeckém kraji, kam patří Děčín, Ústí nad Labem, Litoměřice, Teplice, Louny, Most a Chomutov. Jejich průměrný věk je okolo 27 let. Je zde vysoké procento sociálně slabých. Oproti tomu v Praze se průměrný věk matek pohybuje okolo 30 let (ČÚZK).

Dříve tato věková hranice byla nižší, každým rokem se průměrný věk matek zvyšuje. Děje se tak z různých důvodů. Nejčastěji je to odkládání rodičovství z ekonomických či sociálních důvodů. Setkáváme se však i s velmi mladými rodiči, někteří i přes svůj mladý věk své rodičovství plánovali, u jiných vzniklo z mladistvé nerozvážnosti. M. Vágnerová ve své publikaci *Vývojová psychologie* uvádí, že rané rodičovství vzniká spíše u matek, které se profesně nerozvíjí, nebudují žádnou kariéru. Tyto matky pak nemají problém s tím, když přijdou o své volnočasové aktivity, či o svou práci. Rané rodičovství také více vzniká u žen pouze se základním vzděláním. Dle studií bylo zjištěno, že v raném věku otěhotnělo 70% žen se základním vzděláním a 10% s vysokoškolským vzděláním (Vágnerová 2007).

Ve zbylé části této podkapitoly se uvádí, jaké změny v oblasti očekávání nastávají u mladistvých rodičů po narození dítěte. Dále je zde vysvětleno, v jakých oblastech má výchovně nezkušená matka problém při péči o dítě. Na závěr je popsáno, jakou funkci v mladistvé rodině mají prarodiče a jak ovlivňují fungování celé rodiny. Všechny informace vycházejí ze studií, které

se vztahují nejen na mladistvé rodiče, ale také na rodiče, kteří se jako mladistvý chovají, ať už z osobnostních či povahových důvodů. (Matějček, 2000).

Těhotenství a výchova dítěte, je pro mladistvé rodiče velkou životní změnou, která ovlivňuje i jejich budoucí život, tato kapitola se proto zaměřuje na péči o dítě a okruhy činností, které výchovně nezkušené matce mohou dělat problém.

Nejčastěji u mladistvých matek vznikne dítě neplánově. Rodiče jsou často z této skutečnosti velmi šokováni. Matka si myslí, že jí dítě nebude nijak omezovat a že bude žít stejný život jako předtím. Bohužel velmi brzy zjistí, že její představy byly mylné. Dochází k velkým změnám v jejím osobním životě, ale i partnerském. Z mladé dívky se najednou stává matka, která už má odpovědnost za dítě, za jeho rozvoj, za výchovu a nemůže ho nechat o samotě a jít ven s kamarádkami. Změna nastává i v denním cyklu, ze kterého může být matka unavená, každý den je pro ni stejný, k dítěti má mateřské povinnosti. Celkově se změní i její životní role. S narozením dítěte přicházejí velmi často finanční a bytové problémy a sniží se socioekonomický status rodiny.

U mladých matek bylo také ve výzkumech zjištěno, že je pro matku těžší prenatalní péče o dítě. Matka má problém porozumět potřebám dítěte, držení dítěte je nejisté, matka s dítětem neudržuje tolik oční kontakt, není schopna vcítit a vžít se do potřeb dítěte. Také bylo zjištěno, že matka neumí dostatečně pečovat o dítě v oblasti hygieny (Matějček 2004).

Dle většiny nspecifikovaných studií podle Matějčka (2004) bylo dokázáno, že v počáteční fázi si matka s dítětem méně hraje, často upřednostňuje své potřeby, nedokáže porozumět tomu, co dítě potřebuje, nerozumí signálům, které dítě vysílá své matce. Také bylo zjištěno, že mladistvé matky nejsou natolik informované o výchově dítěte. Samozřejmě je to dle mého názoru velmi individuální a informace jsou všude dostupné, v odborných i neobdobných zdrojích, na internetu. Problém spíš bývá v nezájmu rodičů o informace týkající se péče o dítě nebo vybrat si ty správné informace. U mladého páru se také často vyskytují partnerské konflikty, kterým je dítě svědkem. Všechny tyto skutečnosti samozřejmě ovlivní celou výchovu dítěte. Harmonický vývoj dítěte bývá ohrožen, v horších případech se můžeme setkat se zanedbáváním dítěte, které je potřeba řešit odbornou pomocí, formou sociálních služeb a udělat vše proto, aby sanace rodiny byla úspěšná a dítě mohlo vyrůstat ve své rodině, nikoliv ústavní.

Postoj mladého otce je odlišný od matky. S narozením dítěte pro otce nastává velká životní změna, která přináší povinnosti o dítě, o domácnost. Mladistvý otec si však tuto změnu nepřipouští a oproti matce dál funguje stejně, tzn. chodí ven s kamarády, sportuje a dělá vše jako dopsud. Matka svůj denní rytmus musí přizpůsobit dítěti. Otec také může na dítě žárlit, protože si matka více všímá dítěte a nikoliv jeho. Z těchto důvodů vznikají nejčastěji konflikty.

Mladý pár často nemá finanční prostředky na bydlení a tak využívá pomocnou ruku od prarodičů. Ti hrají velmi významnou roli u mladistvých rodičů. Nejen, že jim poskytují střechu nad hlavou, ale také pomáhají se vším, co je třeba, v rámci péče o dítě. Mladiství rodiče mohou pak mít tendence přenášet povinnosti a zodpovědnost na prarodiče (Matějček 2004).

Na závěr této kapitoly popisují okolnosti, které mne vedly k výběru tématu a jak probíhal celý proces zjišťování informací o pojmu výchovně nezkušené matky.

O tématu Sanace rodiny jsem byla rozhodnutá a potřebovala jsem téma blíže specifikovat na určitou cílovou skupinu. Sociální pracovnice z MÚ mi pomohla s výběrem cílové skupiny a odpověděla mi, na základě svých dlouholetých poznatků při práci s různými skupinami klientů, že jako nejvíce problematické, při práci v oblasti SPOD, vnímá v současnosti matky, které mají z nejrůznějších důvodů problém se o dítě postarat. Sociální pracovnice také měla problém s definicí, jak přesně tyto matky nazvat, zda nezralé, nezkušené, příliš mladé. Začala jsem hledat v odborných slovnících a s výrazem nezralá matka jsem se nesečkala, proto jsme se společně s vedoucí práce domluvily na tématu Sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami.

Hned poté jsem se snažila tento pojem najít v odborné literatuře, ale neúspěšně. Snažila jsem se tedy najít potřebnou literaturu na téma výchova. O výchově bylo velké množství literatury. Během dalšího studia jsem si v publikaci Sociální psychologie pro pedagogy od autora Hellus (2015), našla podkapitulu o nezralých rodinách, ze které jsem vycházela. Během studia jsem zjistila důležité informace, které mi dopomohly k lepšímu uchopení tématu a ke zjištění, že lze použít oba termíny - nezkušená i nezralá matka, které mají stejný význam.

## 2 Rodina ohrožující dítě

Sociální pracovník pracující s rodinami posuzuje míru ohrožení dítěte v dané rodině.

Jedná se o velmi náročný úkol, jehož smyslem je určit míru ohrožení dítěte v rodině, typ ohrožení a četnost výskytu ohrožení.

Mezi základní typy ohrožení dítěte můžeme dle Matouška (2014) uvést:

- Nevhodné životní podmínky
- Zanedbávání
- Týrání
- Zneužívání.

**Životní podmínky:** jedná se o podmínky, ve kterých dítě vyrůstá. Do nevhodných životních podmínek můžeme zařadit nedostatečné finanční zajištění rodičů, v důsledku čehož nemohou zajistit základní biologické potřeby svého dítěte, jako je například strava, ošacení atd. Extrémní chudoba v rodině může také dítě ohrožovat na zdraví, kdy rodina například nemá peníze na základní léky či pomůcky, které dítě vzhledem k jeho zdravotnímu stavu potřebuje. Nedostatek financí může také vést k tomu, že rodina dítě nutí k vydělávání peněz trestnou činností jako je například prostituce, prodej drog, krádeže.

Do nevhodných životních podmínek lze zahrnout také to, kdo vychovává dítě. Problémem bývá, pokud dítě místo pečující osoby vychovává osoba, která nepříznivě působí na výchovu dítěte. Jako příklad můžeme uvést rodinu, ve které strýc sexuálně zneužívá dítě (Matoušek 2014).

### 2.1 Zanedbávání:

Sanace rodiny, jak již bylo řečeno v kapitole číslo 2, je nástroj, který podporuje ohrožené rodiny. Do ohrožených rodin patří také rodina, která zanedbává své dítě.

*„Pojem zanedbávání je součástí syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte-syndrom CAN (Child abuse and neglect)“ (Bechyňová 2011, s. 35).*

V roce 1991 byla v Praze III. Evropská konference zaměřená na prevenci týrání dětí. Zde byl také popsán Syndrom CAN a to následovně:

*„Jde o jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte.“ (Bechyňová 2011, s. 36).*

Za zanedbávání považujeme tedy situaci, kdy rodič není schopen uspokojit základní potřeby svého dítěte, do kterých se řadí:

- Adekvátní strava

- Odpovídající oblečení
- Bezpečný a chránící domov
- Adekvátní zdravotní péče a vzdělání
- Adekvátní dohled
- Ochrana před nebezpečím z okolního prostředí
- Pozitivní prostředí a podpora dítěte

Nutno také posoudit, v jak velkém ohrožení se dítě nachází. Jedná se o rizika faktická, ale i potencionální, které se v rodině mohou vyskytnout:

1) Kategorie nejmenšího rizika= rodiče výjimečně zanedbají své dítě, dítě není akutně v ohrožení. Není nutný zásah OSPOD (Oddělení sociálně právní ochrany dítěte).  
Příkladem může být, že dítě výjimečně dostane nekvalitní stravu.

2) Kategorie středního rizika- rodiče dítě zanedbávají častěji. Je nutný zásah OSPOD.  
Příkladem je například situace, kdy rodič opakovaně dává dítěti nevhodnou stravu a tento stav trvá delší časové období.

3) Kategorie vážného rizika- Dítě je ohroženo na životě, či na vážném poškození zdraví.  
Příkladem může být například nepodávání stravy dítěti, či podávání nevhodné stravy malému dítěti (Bechyňová 2011).

### 2.1.1 Typy zanedbávání

V odborné literatuře jsou obvykle uváděny 4 typy zanedbávání:

- Fyzické - sem patří zanedbávání základních potřeb dítěte, jako je výživa, ošacení, přístřeší
- Výchovné - rodič zanedbává povinnost v rámci vzdělávání dítěte
- Emoční - rodič neposkytuje emoční podporu svému dítěti
- Zanedbání zdravotní péče - rodič zanedbává preventivní péči (Bechyňová, 2011).

Jednotlivé typy zanedbávání se často mezi sebou různě prolínají. V publikaci Sanace rodiny (Bechyňová, 2011) jsou uvedeny také formy zanedbávání, vztahující se k základním potřebám dítěte:

- Zanedbání výživy - rodiče podávají dítěti během dne nevhodné jídlo či žádné jídlo. Situaci nejčastěji odhalí lékař, který u dítěte při prohlídce zjistí nízkou váhu, popřípadě dětskou obezitu. Lékař nejprve musí dítě řádně prohlédnout a pokusit se zjistit, co problémy s váhou mohou způsobovat. Zda je na vinně nějaká zdravotní diagnóza, či zda jde o zanedbávání výživy ze strany rodičů.



- Zanedbání ošacení - rodiče nevhodně oblékají své dítě vzhledem k počasí, popřípadě dítěti dávají malé či naopak velké oblečení. Dítě je ohroženo po zdravotní stránce.
- Bezdomovectví - rodiče s dítětem žijí na ulici, popřípadě po známých. Dítě nemá svůj pokojíček, ani místo, které lze nazvat domovem. Domov dítěti poskytuje bezpečí a ochranu.
- Zanedbání zdravotní péče - rodiče s dítětem nechodí k lékaři na preventivní prohlídky, ani když to nemoc dítěte vyžaduje.
- Zanedbávání vzdělávání - rodiče dítě neposílají do školy, vymýšlejí si všelijaké důvody jeho absence.
- Neadekvátní dohled- rodič opakovaně nedohlíží na své dítě, i když je to vzhledem k jeho věku nutné. „*Např. pro roční dítě může být velmi nebezpečný minutový pobyt ve vaně bez dohledu dospělé osoby.*“ (Bechyňová, 2011, s39).
- Zanedbání ochrany dítěte před nebezpečím z okolního prostředí- jedná se o zanedbání prevence vzniku úrazu dítěte. Například nepoužití autosedačky, helmy na kolo, přecházení na červenou.
- Zanedbávání emoční - dítě v rodině postrádá emoční podporu a přijetí. Tato forma zanedbávání se velmi těžko prokazuje.

Výše uvedené formy zanedbávání velmi úzce souvisí s chudobou. Při přezkoumávání jednotlivých případů je vždy pro odborné pracovníky velmi těžké určit, zda je dítě zanedbáváno spíše vlivem chudoby, nebo jsou na vině rodiče, kteří například nemají dostatečné rodičovské kompetence, či dítě zanedbávají záměrně.

V případě, že dochází k zanedbávání dítěte vlivem chudoby, je na místě nejprve rodinu podpořit po finanční stránce a teprve poté pracovat na problémech, které dítě ohrožují (Bechyňová, 2011).

### **2.1.2 Zanedbávání péče o dítě a psychická deprivace**

V odborné literatuře, jsou v kontextu s tématem výchovně nezkušené matky, nejčastěji uváděny pojmy zanedbávání dítěte a psychická deprivace.

- Zanedbávání dítěte znamená, že pečující osoba zanedbává některou z biologických potřeb dítěte.
- Psychická deprivace vzniká tehdy, pokud potřeby dítěte jsou dlouhodobě neuspokojené zejména po stránce psychické, emoční a sociální. Psychická deprivace je tedy následkem tohoto stavu. Langmeier (2011) ve své publikaci Psychická deprivace v dětství uvádí podmínky, které vedou ke vzniku deprivace. Mezi tyto podmínky patří např. pobyt

v ústavním zařízení nebo delší pobyt v nemocnici, může poté vzniknout tzv. hospitalismus, což je syndrom způsobený delším odloučením dítěte od rodiny nebo je sociální izolací dítěte. Psychická deprivace dítěte může být také důsledkem vnějších či vnitřních podmínek v rodině. Do vnějších lze zařadit například události týkající se situací rodiny - například úmrtí člena rodiny, workoholismus rodičů, promiskuita.

- Vnitřní podmínky jsou dány osobností rodičů. Sem můžeme zařadit například citovou nezralost matky, nevyspělost. Mimo výše zmíněné podmínky vede také ke vzniku psychické deprivace další faktor a tím je situace, pokud je samo dítě rizikové. Pod rizikovým dítětem si můžeme představit dítě s psychickou poruchou, zvýšeně vnímavé vůči okolním vlivům, popř. dítě vyžadující speciální potřeby.

Existují typické projevy, podle kterých se dá u dítěte určit, že je psychicky deprivováno. Tyto projevy se liší v závislosti na věku jedince. Dítě do 3 let má např. ochuzený řečový projev, v předškolním věku je dítě nezralé na to jít do školy, ve školním věku má dítě problémy ve škole, k ostatním se může chovat agresivně, nevěří lidem, je citově otupělým. V dospívání má takovéto dítě problém v kolektivu, má nepřiměřenou hierarchii hodnot. Je zde také větší riziko patologického chování. Pokud psychicky deprivované dítě vyroste, stává se z něj dospělý jedinec, který je důsledkem výše uvedených podmínek natolik ovlivněn, že může mít problémy v partnerských vztazích, problémy s výchovou vlastních dětí, či trpí poruchou osobnosti. (Langmeier, 2011). V případě podezření na zanedbávání dítěte či psychickou deprivaci dítěte v rodině je velmi důležité, aby sociální pracovník uměl tyto pojmy rozlišit a dokázal rozpoznat, zda je dítě zanedbáváno či deprivováno.

### **2.1.3 Právní rámec zanedbávání o dítě v ČR**

Stát se snaží zajistit bezpečí dětí v ČR, proto zajistil právní normy, kterými se snaží předcházet zanedbávání dětí.

Do právního rámce zanedbávání dětí v ČR můžeme zařadit:

- Listina základních práv a svobod
- Úmluva o právech dítěte
- Zákon o rodině
- Zákon o sociálně - právní ochraně dítěte
- Trestní zákon

U jednotlivých právních norem je zde vždy uvedena nejdůležitější informace, která souvisí se zanedbáním dětí v ČR.

V Listině základních práv a svobod je velmi důležitý článek 32, který uvádí, že rodičovství, rodina, děti a mladiství jsou pod ochranou zákona.

V Úmluvě o právech dítěte bych zmínila článek 3, který „zavazuje smluvní státy k povinnosti zajistit blaho dítěte“ (Bechyňová, 2011, s. 44). Dále je také klíčový článek 19, který uvádí, že smluvní strany mají povinnost chránit dítě před zanedbáváním, týráním, zneužíváním. Úmluva o právech dítěte deklaruje pomoc státu dítěti a rodině v tíživé sociální situaci, v jejímž důsledku může dojít k zanedbávání. Vytváří tak právní rámec tohoto jevu. (Bechyňová, 2011, s. 45).

Zákon o rodině je právní norma, která chrání již zanedbávané dítě. Soud má v případě potřeby možnost omezit či zbavit rodiče rodičovské odpovědnosti. V případě omezení rodičovské odpovědnosti soud rodinu napomene a nařídí nad rodinou dohled. V případě zbavení rodičovské odpovědnosti je dítě svěřeno do péče jiné fyzické osoby, do pěstounské péče či do jiné ochranné či ústavní výchovy.

Zákon o sociálně právní ochraně dítěte vymezuje v odstavci §6 okruh dětí, na které se sociálně právní ochrana zaměřuje:

- dítě, jehož rodiče zemřeli
- dítě, které je svěřeno do péče jiné osobě, než rodičům a dochází k neplnění jejich povinností
- dítě, které vede zahálčivý a nemravný život- například nechodí řádně do školy, konzumuje alkohol, či jiné návykové látky, žije se trestnou činností či prostitucí
- dítě, které opakovaně utíká od rodičů, či od osob, které za něj mají zodpovědnost
- dítě, na kterém byl spáchán trestný čin.

Sociálně právní ochrana dítěte (dále SPOD) je povinna poskytnout poradenství nejen rodičům, ale také dětem.

Poradenství má funkci preventivní. V případě potřeby orgán sociálně právní ochrany doporučí jinou organizaci, která se na daný problém blíže specializuje.

Cílem poradenství je rodině poskytnout potřebné rady, které rodině pomohou daný problém vyřešit a dítě tak bude moci nadále zůstat v rodině. Rodiče však musí s OSPOD spolupracovat.

Trestní zákon ochraňuje nezletilé děti před trestnou činností směřující k jejich osobě.

Můžeme sem zařadit například:

1. trestný čin zanedbání povinné výživy - dítě nedostává od rodičů dostatečné ošacení, výživu, či zdravotní péči
2. trestný čin ohrožování výchovy mládeže - rodiče ohrožují zdravý vývoj dítěte, například tím, že dítě neposílají do školy. (Bechyňová, 2011)

## 2.2 Týrání

V některých rodinách se můžeme setkat s nevhodným chováním, které považujeme pro dítě za ohrožující. Můžeme sem zařadit zanedbávání, jak již bylo vysvětleno výše, ale také týrání a zneužívání dítěte.

V případě výchovně nezkušených matek se můžeme často setkávat se zanedbáváním dítěte, protože tyto matky nevědí, jak o dítě správně pečovat, nemají dostatek informací, nebo jen prostě nejsou na dítě zralé. Jako velmi pozitivní vnímám právní zakotvení syndromu CAN, který nám udává povinnost nahlásit týrání dítěte v rodině, ale také i sebemenší podezření na týrání v rodině.

Dle publikace s názvem syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém „*lze za rizikové považovat velmi mladé matky, a obecně rodiče osobnostně nezralí s nedostatkem interakčních dovedností*“ (Bechyňová, 2007, s. 14)

Matky na dítě často vedou nepřiměřené požadavky a jsou si svou výchovou nejistí. To vede matku ke zkratkovitému jednání, kdy se pod nátlakem impulsu dopustí tělesného týrání na svém dítěti, kterého později může litovat.

V publikaci Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém (Bechyňová 2007) jsou uváděny následující formy týrání:

- Fyzické týrání
- Psychické týrání
- Dle zvláštních forem

„*Pod pojmem fyzické týrání si můžeme představit situaci, kdy matka dítě nepřiměřeně a krutě trestá, často až natolik, že dítě má na těle známky týrání ve formě modřin či jizev*“ (Bechyňová, 2007, s. 14). „*Uvádí se také, že až 10% úrazů dětí ošetřených na dětské pohotovosti je důsledkem tělesného týrání*“ (Bechyňová, 2007, s. 13).

Můžeme tedy říci, že každé desáté dítě, které se dostane do ambulance s úrazem, je týráno.

Do emočního týrání můžeme zařadit například ponižování, pohrdání, terorizování, korumpování, či odpírání emoční podpory.

Emoční týrání je velmi závažná forma týrání, která se velmi špatně prokazuje. Dítě jím může být vážně psychicky narušeno a může mít i celoživotní následky. Je zde velké riziko budoucího sebevražedného chování, které je až o 12% větší než v běžné populaci.

Mimo pojem fyzické a emoční týrání se můžeme setkat s pojmem týrání dle zvláštních forem, kam lze zařadit:

- Münchhausenův syndrom (*syndrom barona Prášila*) je předstírání nemoci a vymyšlení si příznaků
- Münchhausenův syndrom by proxy znamená poškozování dítěte formou různých opatření či zákroků, kdy je dítě zbytečně popotahováno rodiči například po policii, či k lékaři. Někdy se takto chovají rodiče, které chtějí tímto chováním něco získat, například dítě do své péče
- Organizované týrání dětí - zde se můžeme setkat například s rituálním týráním.

V některých rodinách může také docházet k velmi nevhodnému chování ze strany rodičů, kdy rodič dítě zneužívá. Chování je považováno pro dítě za ohrožující. Každý z nás si pod pojmem zneužívání představí něco jiného, proto uvádím co je zneužívání a jaké máme druhy.

Zneužívání je takové jednání, kdy dospělý využívá dítě, či slabšího jedince ke svému vlastnímu prospěchu. Využívá tedy své síly, či jiných svých dovedností aby nad obětí vyvrál.

V publikaci zabývající se problematikou CAN jsou uvedeny následující druhy zneužívání:

- Zneužívání nezletilých dětí k práci
- Sexuální zneužívání
- Psychické či emoční zneužívání.

Se zneužíváním nezletilých dětí k práci se nejčastěji můžeme setkat v asijských zemích, Africe, Latinské Americe, ve výjimečných případech i v USA nebo v evropských zemích. Jedná se přibližně o 120-250 milionů dětí, které jsou tímto způsobem zneužívány.

Děti tvrdě pracují v oblasti zemědělství, v dolech, v továrnách. Často pracují i více než 8 hodin. Pod pojmem děti si představme dítě do 14 let věku. Vzhledem k narůstajícímu množství dětí, které byly tímto způsobem v průběhu let zneužívány, byla vydána úmluva na ochranu dětí, která dětskou práci zakazuje, jedná se o Úmluvu o zákazu a opatření k odstranění nejhorších forem dětské práce, která byla přijata ILO (Mezinárodní organizace práce) v roce 1999. K září 2008 byla ratifikována a podepsána 169 státy. (Úmluva č. 182)

V současné době bylo zjištěno, že jsou stále využívány děti k nelegální práci a to většinou na kakaových plantážích či na výrobu plastových pohárků. Nelegální tvrdá práce má na děti velmi značně negativní dopad v oblasti zdraví. Nelegální práce je ve výrazné míře ohrožuje (Bechyňová 2007).

Dalším typem zneužívání je sexuální zneužívání.

*„Sexuální zneužívání dětí je vymezováno jako nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu nebo aktivitě“ (Bechyňová, 2007, s 20).*

Pachatelem sexuálního zneužívání může být vlastní rodič, ale i nevlastní rodič, či jakákoliv jiná osoba jakéhokoliv věku. Také máme několik forem, jakými pachatelé obět' zneužívají. Za zcela zřejmé, je pohlavní styk, anální či orální styl s dítětem. Za sexuální zneužívání se také považuje situace, kdy je dítě nuceno například přihlížet sexuálními aktivitám.

Dalším typem zneužívání je psychické a emoční zneužívání, které se může objevit zejména u rodičů, kteří se rozvádějí a dítě si „přehazují“. Často jeden rodič proti druhému zbrojí, snaží se dítě úplně izolovat od druhého rodiče, pomlouvá ho, o druhém rodiči mluví velmi negativně.

Ve výjimečných případech se také můžeme setkat s pojmem ekonomické zneužívání, kdy je dítě využíváno k nevhodným činnostem, ze kterých má dospělý finanční prospěch - například krádež (Bechyňová 2007).

Dopady na zneužívané děti jsou vážné a je nutné dítě z takové rodiny odebrat. Sama za sebe doufám, že zneužívaných dětí bude ubývat a ne přibývat.

### 3 Sanace rodiny

Sanace rodiny patří mezi novodobou metodu sociální práce, která se využívá při práci s dysfunkčními či problematickými rodinami. Slovo sanace pochází z latinského slova *sanare*. Pod pojmem sanace rodiny si můžeme představit uzdravení rodiny, podporu rodiny, udržování rodiny (Matoušek, 2014).

Autorky Věra Bechyňová a Markéta Konvičková definují ve své publikaci Sanace rodiny jako sanaci - „*soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Základním principem sanace je podpora dítěte, které je ohrožené v sociálním, biologickém a psychologickém vývoji, prostřednictvím pomoci jeho rodině*“ (Bechyňová, 2011, s. 17).

Jinak řečeno se jedná o postupy, kterými se podpoří funkčnost rodiny. Sanaci rodiny mohou provádět nejen profesionálové jako je například sociální pracovník, etoped, psychiatr, pediatr, pečovatel, ale také širší rodina, sousedi, či přímo vyškolený dobrovolník, který může, ale také nemusí působit v profesi (Matoušek O., 2014).

Cílem Sanace rodiny je „*předcházet, zmírnit, nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte*“ (Bechyňová 2011, s. 17).

Dalším cílem sanace je poskytnutí poradenství celé rodině a podpora rodiny do takové míry, aby byla zachována správná funkčnost rodiny. Největším cílem je udělat vše proto, aby dítě nebylo odebráno z jeho přirozeného prostředí do ústavní výchovy. Sanace rodiny probíhá ale i tehdy, když je již dítě odebráno, a to s cílem navrátit vše do „dobrého stavu“, aby se dítě mohlo vrátit zpět do svého přirozeného prostředí a tím je rodina. S rodinou se spolupracuje nadále i po navrácení dítěte z ústavního zařízení, aby se odebrání z rodiny znovu neopakovalo (Bechyňová, 2011).

Pojem Sanace rodiny často bývá zaměňován za pojem rodinná terapie. Sanace rodiny oproti rodinné terapii má širší možnosti pomoci, kde pomáhá nejen profesionální pracovník, ale i širší rodina. Rodinnou terapii však poskytuje pouze specializovaný vyškolený odborník, který se primárně zabývá vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Rodina s problémem navštíví odborníka ve specializovaném centru. V případě sanace, rodinu kontaktuje sám sociální pracovník a navštíví jí v jejím přirozeném prostředí (Matoušek, 2014).

Níže budou uvedeny situace, kdy je vhodné rodinu sanovat a kdy nikoliv.

### 3.1 Kdy lze rodinu ohroženého dítěte sanovat a kdy nikoliv

Sociální pracovník by měl poznat, kdy je možné pomocí sanace řešit problematickou situaci v rodině a zda je pro rodinu tento způsob pomoci vhodný, a kdy naopak je třeba přistoupit k jiným způsobům pomoci.

V publikaci Sanace rodiny od V. Bechyňové a M. Konvičkové je na str. 20 vypsán výčet situací, kdy lze sanovat a kdy nikoliv:

#### Kdy lze sanovat:

- 1) Pokud jsou rodiče zanedbáni od své původní rodiny a neumějí se starat o své dítě. Rodiče nemají pro dítě připravené vhodné podmínky. V jejich okolí nemají nikoho, kdo by jim byl sociální oporou.
- 2) Dítě má zdravotní, psychické či sociální problémy, které se v příštích 3 měsících nelepší, či se problémy naopak zhoršují. Ohrožené dítě je proto bráno jako rizikové.
- 3) Dítě bylo umístěno do ústavní výchovy, ať již dobrovolně či na základě předběžného opatření. Takovouto rodinu lze taktéž sanovat a nabídnout jim pomocnou ruku, aby dítě bylo co nejdříve navraceno do rodiny. Dítě se může vrátit, až když sanace splní svůj účel a rodině se podaří zajistit pro dítě bezpečné a kvalitní podmínky.
- 4) S rodinou se spolupracuje i ve chvíli, kdy dítě bylo navraceno z ústavní výchovy do rodiny. Cílem je udržet kvalitativní změny.
- 5) Dítě bylo umístěno do pěstounské péče. Sociální pracovník se snaží zajistit vhodné podmínky pro setkávání dítěte s jeho biologickou rodinou. Dopomoci mohou také členové multidisciplinárního týmu, na jejichž půdě může asistovaný styk s dítětem proběhnout.

#### Kdy nelze sanovat:

- 1) V rodině dochází k domácímu násilí. Rodiče s dítětem zachází krutě
- 2) Rodiče k dítěti nemají žádnou citovou vazbu - dítěti nepředávají lásku
- 3) Rodiče jsou závislí na návykových látkách, alkoholu
- 4) Rodiče mají psychiatrickou diagnózu
- 5) Rodiče jsou právně nezpůsobilí.

V případě posledních třech možnosti záleží také na tom, zda jsou rodiče ochotni spolupracovat. Pokud nejsou schopni spolupracovat s odborníky a léčit se, sanaci nelze provést.

V další podkapitole bude uvedeno, jaké jsou možnosti sanace.



## 3.2 Možnosti sanace

Na úvod této kapitoly jsme si stručně řekli, co to sanace vůbec je. Dále jsem uvedla situace, kdy lze a nelze sanovat. Tato podkapitola navazuje na předchozí již sdělené informace a je zde popsáno, jaké jsou možnosti sanace.

Sanace rodiny může sloužit jako preventivní opatření, aby dítě mohlo zůstat v rodině a nemuselo být odebráno do ústavního zařízení. Sanace rodiny je ale také poskytována rodinám v průběhu předběžného opatření, či pokud je dítě již z této rodiny odebráno do ústavního zařízení.

Všechny možnosti sanace a jejich charakteristiky budou níže popsány:

### 1. Prevence nařízení ústavní výchovy

Tato forma sanace je poskytována rodinám, které jsou rizikové, resp. jsou zde rizikové faktory, ať již na straně matky, či dítěte, které mohou ovlivnit kvalitu rodičovství. Tyto rizikové faktory jsou blíže popsány v podkapitole Sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami. Sanace je v tomto případě poskytována rizikovým rodinám, které pomoc potřebují a funguje zde jako preventivní opatření, aby dítě nemuselo být odebráno do ústavního zařízení. Organizace Střep, z.ú. vnímá účinnost prevence za velmi vysokou, pokud je matka podporována ještě před porodem dítěte, či v nízkém věku dítěte.

Tato podpora snižuje šanci na to, že matka bude dítě zanedbávat. Rizikové rodiny se podporují formou preventivních programů, například programem rané intervence.

Program rané intervence vychází z modelu intuitivního rodičovství. Intuitivní rodičovství je takové rodičovství, kdy matka správně vnímá potřeby svého dítěte a dokáže na ně reagovat. Intuitivní rodičovství je ovlivněno osobností rodiče, zkušenostmi rodiče, přítomností poporodní deprese, špatnými vztahy v rodině matky, ve které chybí podpora.

Program rané intervence se snaží model intuitivního rodičovství podporovat, pomáhá zde profesionál, který je součástí multidisciplinárního týmu (také lékař, či OSPOD, psychiatr, probační pracovník, terapeut) a snaží se posílit komunikaci mezi matkou a dítětem. Pokud je dítě ohroženo ve vyšší míře, může lékař předepsat službu Home care, kdy sestra dochází domů za matkou a učí jí vše, co by měla umět - například jak kojit.

Cílem multidisciplinárního týmu je podpořit intuitivní rodičovství, aby matka dokázala rozpoznat potřeby dítěte, zvládla zajistit odpovídající zdravotní péči dítěti, uměla skloubit péči o domácnost s péčí o dítě. Dále se snaží multidisciplinární tým podporovat po matku všech stránkách - poskytuje poradenství ohledně její finanční situace, předává kontakty na příslušné organizace, snaží se matku podporovat v komunikaci s rodinou.

Odborní pracovníci také musí posoudit stanovenou míru ohrožení dítěte v rodině, každý ze svého úhlu pohledu, zda je sanace rodiny v každém případě možná, či zda je nutné odebrání dítěte a také existuje něco mezi tím- matka pobývá s dítětem v chráněném prostředí, kde se matka učí o dítě správně pečovat a je na ní dohlíženo odbornými pracovníky, např. Azylový dům pro matky s dětmi. Pokud je vysoká míra rizika ohrožení dítěte, je nad dítětem často stanoven také soudní dohled.

Další možnosti sanování rodiny je v průběhu vydání předběžného opatření.

## 2. Sanace rodiny v průběhu předběžného opatření

Předběžné opatření neboli soudní rozhodnutí je opatření, na základě kterého se dítě umísťuje do ústavní výchovy. Toto opatření se vydává na 3 měsíce a to pouze, pokud je to nezbytně nutné a je zde vysoká míra ohrožení dítěte, které je ohroženo na životě či je zde vážně ohroženo zdraví dítěte.

Dítě není odebráno ze dne na den bez důvodu, aniž by předtím SPOD rodinu nekontaktoval. S rodinou již při zjištěných problémech spolupracuje SPOD, který tímto způsobem zasahuje zejména tehdy, pokud se situace v rodině nezlepší, rodina odmítá spolupracovat, takže není žádné jiné řešení, než dítě odebrat do ústavního zařízení na základě předběžného opatření.

Sociální pracovníci úřadů jsou povinni, po umístění dítěte do ÚV s rodinou dále spolupracovat, opět jim nabídnout sociální služby, popřípadě kontakty na odborná zařízení. Reálný problém v současné době je ten, že v určitých regionech ČR, není dostatečné množství sociálních podpůrných služeb pro rodiny, kterým bylo dítě odebráno. Dalším úskalím při práci s rodinami, kterým bylo dítě odebráno, je to, že odmítají se sociálním pracovníkem spolupracovat a můžou ho vnímat i jako nepřítele, který jim škodí a proto si nenechají pomoci.

Samotné odebrání dítěte a pobyt v ústavním zařízení je pro dítě traumatizující záležitost, dítě je izolováno od rodičů, je v neznámém prostředí. Dalším úkolem sociálního pracovníka je, aby podporoval kontakt mezi rodičem a dítětem umístěným v ÚV (samozřejmě pouze pokud to je možné).

Jak již bylo uvedené výše, existují okolnosti, za kterých sanovat rodinu nelze, například pokud je dítěti v rodině ubližováno, je zneužíváno, pokud je rodič akutně závislý a nemůže se z těchto důvodů o dítě adekvátně postarat, či z důvodu akutního psychiatrického onemocnění, kvůli kterému je matka hospitalizována.

Během pobytu dítěte v ústavním zařízení se s rodinou snaží spolupracovat celý multidisciplinární tým, kam patří zástupce ústavního zařízení, sociální pracovník OSPOD, soudce opatrovnického senátu a samozřejmě další osoby, které s rodinou v rámci odborné péče spolupracují. Tento tým se

setkává v ústavním zařízení a zde sestavují sanační plán, jehož prvotním cílem je podporovat kontakt mezi rodičem a dítětem. Jakmile je tento cíl splněn, stanovují se další dílčí výzkumné cíle.

Cílem multidisciplinárního týmu je rodinu podporovat, aby během této doby rodina vyřešila svou nepříznivou životní situaci a zajistili pro dítě vhodné podmínky, do kterých se může vrátit. Za klíčové se samozřejmě považuje posílit vztah mezi rodinou a dítětem. Další možností sanace je po umístění dítěte do ústavní výchovy.

### 3. Sanace rodiny po umístění dítěte do ústavní výchovy

Postupy práce s rodinou se liší podle toho, zda rozhodnutí nabylo či nenabylo právní moci.

Teprve po nabytí moci je rozhodnutí platné. Než nabude rozhodnutí právní moci, je toto období vhodné k sanaci rodiny. Vytváří se individuální plán sanace rodiny, který má tyto principy: přiměřenost, smysluplnost, konkrétnost, limit v čase, pravidelná zpětná vazba.

Multidisciplinární tým dohlíží, jak je plán plněn a pokud je plněn, podává informace OSPOD.

Sanace rodiny po nabytí právní moci rozsudku o nařízení ústavní výchovy je období, kdy pracovník pracuje s celou rodinou, podporuje jí a vysvětluje, jak bude fungovat samotný výkon.

Rodina se také podporuje při nástupu dítěte do ústavního zařízení. Hned v následujících dnech po umístění dítěte do ústavního zařízení, je rodina umístěna do programu sanace, s cílem, aby se dítě mohlo vrátit co nejdříve do rodiny. Multidisciplinární tým odborníků během umístění dítěte v ÚV podporuje rodinu, vysvětluje jim jejich práva povinnosti, veškeré informace ohledně rozsudku a také jim zdůrazňuje, že je potřeba dítě navštěvovat v zařízení. Všichni odborníci multidisciplinárního týmu se snaží, aby umístění dítěte do ÚV proběhlo bez problémů a dítě si nemyslelo, že něco provedlo. Děti se snažit zajistit bezpečné prostředí a informovat ho o tom, že se s rodiči na půdě zařízení může vídat. Komunikace s dítětem je samozřejmě přizpůsobena věku dítěte.

Během pobytu dítěte v ÚV se s rodinou pracuje dle individuálního sanačního plánu, cílem je podpořit rodinu natolik, aby dítě mohlo být navráceno zpět do rodiny, s tím že po propuštění dítěte zpět do rodiny bude s rodinou stále probíhat spolupráce a bude zde dohled do té doby, dokud to bude třeba. V. Bechyňová uvádí: „*Sanace rodiny v době po zrušení ÚV je svým charakterem prevencí odebrání dítěte z rodiny.*“ (Bechyňová, 2011, s. 139).

### **3.3 Sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami**

Metoda sanace rodiny je základní metodou sociální práce, při které se podporuje problematická či dysfunkční rodina. Klientem může být také výchovně nezkušená matka, která může mít problém s péčí o dítě. Sanace rodiny v tomto případě hraje nezastupitelnou roli, protože péče o dítě patří do jedné ze základních oblastí a cílů sanace. Existují rizikové faktory, které mohou přispět k tomu, že se matka stane výchovně nezkušenou.

#### **3.3.1 Rizikové faktory a jejich rozdělení**

Při práci s výchovně nezkušenou matkou se můžeme setkat s různými rizikovými faktory, které matku vedly k tomu, že o dítě řádně nepečovala. Tyto rizikové faktory matku mohly vést k tomu, že dítě zanedbávala.

Rizikové faktory lze dle autorky Bechyňové (2011) rozdělit na rizikové faktory na straně rodičů, dítěte a prostředí.

Autoři Matoušek a Pazlarová (2010) ve své publikaci Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny uvádí na str. 139 informaci, že u každé rodiny se většinou vyskytuje více rizikových faktorů. Kombinace více rizikových faktorů může vést k ohrožení dítěte.

Autoři zde také rozdělují rizikové faktory následovně:

1. Rizikové faktory v interakci rodiny a širším prostředí rodiny
2. Rizikové faktory na straně rodičů, pod kterými jsou uvedeny typy matek, které mají sklony k zanedbávání dětí - apatické matky, impulzivní matky, depresivní matky, psychotické matky (Matoušek, 2011).

Autorka Vrtíšková (2011) ve své publikaci pro studenty VOŠSP s názvem Teorie a metody sociální práce II. zpracovala kapitolu na téma sanace rodiny. Autorka rozděluje rizikové faktory následovně:

- faktory na straně rodičů
- faktory prostředí

Pracovníci OSPOD (participanti) v rámci rozhovorů nejčastěji uváděly tyto rizikové faktory u výchovně nezkušených matek:

- faktory na straně matky
- faktor prostředí, ve kterém matka vyrůstala.

Rizikové faktory jsem zpracovala níže podle pojetí Bechyňové (2011) a další rizikové faktory dle autorky Vrtíškové (2011).

### 3.3.2 Rizikové faktory na straně rodičů

Mezi základní rizikové faktory na straně rodičů patří duševní onemocnění, deprese, mentální postižení, závislosti. O jednotlivých faktorech bude popsáno níže.

1. Duševní onemocnění - matku s duševním onemocněním můžeme nazvat také psychotickou matkou. Matky vnímají odlišně realitu. Sociální pracovník může podle „netypického“ chování usoudit, že se jedná o matku psychotickou. Sem můžeme zařadit například záškuby v obličejí, samomluva, bludy, halucinace, vykřikování atd. Nejlepší je však včasná diagnostika lékaře.

Matka s duševním onemocněním představuje pro dítě vážné ohrožení. Důvodem je změněný stav vědomí. Pro dítě je nutné zajistit bezpečné prostředí, aby matka dítěti neublížila. (Matoušek, 2010)

2. Deprese - matka prožívá smutek bez příčiny. V akutní depresi není matka schopna se postarat o dítě. Depresivní matka pro dítě představuje nebezpečí a proto je nutné pro dítě zajistit bezpečné prostředí a matku hospitalizovat a předat do rukou odborníků. (Matoušek, 2010)

Někdy se také matka může setkat s depresemi, které vznikají bezprostředně po porodu v šestinedělí. Tuto duševní poruchu nazýváme poporodní psychóza (dříve laktační psychóza). V lékařském slovníku je také uvedeno, že v šestinedělích může vzniknout také endogenní psychóza, neboli laktace, což znamená, že depresivní sklony vznikají pouze na základě vnitřního prožívání matky, tzv. není ovlivněno vnějšími událostmi. Matka může být sobě i dítěti ve výjimečných případech nebezpečná z důvodu rizika k sebevražedným sklonům, případně ztráty vědomí, dezorientace a zmatenosti (Vokurka, 2015).

3. Mentální postižení - jedná se o matky, které mají omezené mentální schopnosti. To je důvod, proč je péče o dítě nedostatečná. Matky s těžší formou mentálního postižení mají problémy s čtením, psáním, počítáním, finanční gramotností. Činnosti probíhající v jejich známém prostředí zvládají v pořádku. Matky s mentálním postižením často mívají problém s nakrmením svého dítěte, popřípadě obstaráváním hygieny. Tyto matky potřebují k sobě asistenci, která jim s péčí o dítě vypomůže. (Matoušek, 2013)

4. Závislosti - matka užívá opakovaně návykové látky, popřípadě vykonává aktivity, které způsobují její závislost. Mezi časté závislosti patří alkoholismus, závislost na drogách, gamblerství. Za rizikové je považováno užívání návykových látek v době těhotenství matky, což může mít za důsledek poškození mozku, či vznik vývojové vady dítěte. V případě závislosti většinou matka výchovu dítěte samostatně nezvládá, což může vést

k zanedbávání či týrání dítěte. Pokud dítě vychovává matka sama bez pomoci další osoby, je nutné, aby se o dítě postaral někdo jiný. (Matoušek, 2013)

### 3.3.3 Rizikové faktory prostředí

V případě rizikových faktorů prostředí jsem vycházela z publikací Hodnocení ohroženého dítěte, Sanace rodiny a Teorie a metody sociální práce. Každý autor zde uvádí jiné informace, které při propojení udávají zajímavou teorii.

Vše se vztahuje především k rodině, ve které výchovně nezkušená matka vyrůstala či vyrůstá.

Autorka Bechyňová (2011) ve své publikaci Sanace rodiny uvádí jako rizikový faktor sociální izolaci. Dle ní velmi záleží na tom, v jakém uspořádání rodiny matka vyrůstala. Jako rizikovou vidí situaci, kdy byla její rodina nestabilní.

Záleží také na tom, jak spolu jednotliví členové rodiny vychází. Za ohrožující lze považovat časté konflikty, které narušují rodinnou interakci (Matějček, 2010).

*„Rodinná interakce je charakterizována jako celkově nepřátelská, převládá v ní kritika, odmítání, trestání, a to i mezi členy rodiny, kteří jsou dospělí, resp. nepatří mezi zanedbávané děti. Požadavky, které na sebe lidé v těchto rodinách kladou, jsou vysoké, nereálné a nekonzistentní, očekávání bývají nepochopitelně měněna. Potíže se vyskytují i v provozu domácnosti, tyto rodiny mají vyšší mobilitu. Rodiče bývají často nezaměstnaní. Pokud jsou zaměstnaní, vyjadřují se svým zaměstnáním nespokojenost, tu si přinášejí domů a ventilují jí tam“ (Matějček, 2010, s. 147).*

Autorka Vrtíšková ve své publikaci Teorie a metody sociální práce II (2011) potvrzuje, že rizikový faktor prostředí je rodina. Zajímavá informace, kterou autorka uvádí je ta, že do rizikových faktorů patří nejen nejbližší rodina, širší rodina, ale také komunita.

Výchovně nezkušená matka tedy většinou pochází z problémových či dysfunkčních rodin, ve kterých matka nemá zajištěné vhodné prostředí.

Níže definuji pojem dysfunkční a problémová rodina.

Problémová rodina: Rodina má problémy, které výrazně neovlivňují funkčnost rodiny. Tyto problémy je rodina schopna vyřešit sama. Procentní zastoupení rodin s problémy je 12-13%.

Dysfunkční rodina: V rodině se vyskytují vážnější poruchy některých či všech funkcí rodiny. Tato rodina není schopna problémy zvládat již sama, ale potřebuje odbornou pomoc. Procentní zastoupení dysfunkčních rodin je asi 2%.

V některých případech může matka pocházet také z afunkční rodiny, která neplnila svůj účel a matka tak musela vyrůstat v Ústavním zařízení (Vrtíšková, 2011).

Může také záležet na tom, jak rodina výchovně nezkušenou matku podporuje. Zda jí její rodina pomáhá s výchovou dítěte, či nikoliv.

### **3.3.4 Rizikové faktory na straně dítěte:**

Dalšími rizikovými faktory jsou i takzvané faktory na straně dítěte, které matka nemůže ovlivnit. Jedná se například o dítě handicapované či hyperaktivní. Péče o takovéto dítě je náročnější. Matějček (1995) za rizikové faktory na straně dítěte považuje děti:

- nedonošené
- handicapované
- velmi aktivní či naopak velmi pasivní
- podvyživené
- somaticky nemocné (Bechyňová, 2011).

*„Další faktory na straně dětí zvyšující pravděpodobnost nevhodného zacházení ze strany rodiče jsou“*

- *Nechtěné těhotenství*
- *Některé z forem nejisté vazby na rodiče*
- *Přerušení kontaktu s rodičem na delší dobu*
- *Nepoučení dítěte o možnosti pohlavního zneužívání*
- *Nízké sebehodnocení, závislost na okolí“* (Matějček 2010, s. 142 -143).

Krejčířová (2001) přichází s myšlenkou, že také záleží na věku dítěte. Čím mladší je dítě, tím je větší pravděpodobnost, že s ním matka bude nevhodně zacházet.

### **3.3.5 Další rizikové faktory**

Do dalších rizikových faktorů můžeme zařadit chudobu. Na začátku této podkapitoly nejdříve definuji tento pojem. Jednoduše lze říci, že příjmy rodiny jsou nižší než výdaje této rodiny. Rodina, která žije v chudobě má větší úroveň spotřeby, než jsou její příjmy. Chudoba souvisí s pojmem socioekonomický status (dále SES), podle kterého lze chudobu měřit. Lze měřit na základě výše příjmů rodiny, vzdělání rodičů či jejich zaměstnání.

Příčin chudoby může být hned několik a to například nezaměstnanost, nízké vzdělání či nedostatek finančních prostředků, s kterými rodina může disponovat.

Vliv chudoby na děti je zřejmý. Dítě vyrůstající v chudé rodině může být ohroženo komplikacemi zdravotního stavu. Špatný zdravotní stav je způsoben zejména nedostatečnou výživou matky v těhotenství, ale také dítěte během jeho života. Dítě je z tohoto důvodu také náchylnější k úrazům.

Rodiny s nízkým příjmem jsou velmi ohrožené a je to kapitola sama pro sebe. Častým problémem také bývá nedostatečné vzdělání rodičů, které ovlivňuje negativně výchovu dítěte. Děti často dosahují horších studijních výsledků.

Chudobou nejvíce ohrožené jsou rodiny s jedním rodičem, které jsou na výchovu dítěte sami. Nejčastěji se jedná o matky. Samotná matka s jedním dítětem má dle výzkumů o několik procent nižší plat, než bezdětná žena. Matka samoživitelka je tedy o to více ohrožena chudobou. Nezaměstnané matky či lidé s nedostatečným příjmem mohou využít pomocnou ruku státu a zažádat si o dávky státní podpory. Tyto dávky upravuje zákon číslo 106/2006 a patří sem:

- Životní minimum představuje minimální hranici peněžních příjmů fyzické osoby
- Existenční minimum je částka, pod kterou by se člověk neměl dostat, aby mohl přežít.

Obě dvě dávky jsou vypláceny na základě podání žádosti na městském či obecním úřadě, konkrétněji na oddělení dávek hmotné nouze. Částka existenčního i životního minima je pevně stanovena na každý rok.

Dále si matka také může zažádat o přídavek na dítě, který slouží jako příspěvek na základní potřeby dítěte (Matoušek 2013).

S chudobou souvisí také nezaměstnanost, která má za následek špatnou finanční situaci matky.

Špatná finanční situace ohrožuje matku po bytové stránce (Matoušek, 2010). Matka by měla mít ještě před narozením dítěte zajištěné vhodné bytové podmínky, kde bude dítě vychovávat. Řešením může být pronájem bytu či jiné nemovitosti, nebo pobyt v azylovém domě. Matce může s bytovou situací pomoci její užší či širší rodina, popřípadě příbuzenstvo, která matku s dítětem finančně podpoří, či ponechá bydlet u nich. Matka má také možnost požádat stát o příspěvek na bydlení, popřípadě doplatek na bydlení.

V případě krizové situace může být matka ubytována v azylovém domě, kde má matka zajištěné bytové podmínky na omezenou dobu. Velkou nevýhodou jsou dlouhé čekací doby.

Špatná finanční situace matku velmi ohrožuje. Může vést ke vzniku dalších psychopatologických jevů jako je prostituce, krádeže, apod.



Nutno zdůraznit, že sanace rodiny není nástrojem na řešení bytové situace (Vrtíšková, 2009).

### **3.4 Právní rámec sanace rodiny**

Právní rámec Sanace rodiny upravují zákony, podle kterých se odborníci musí řídit. Můžeme sem zařadit zákon o sociálně právní ochraně dětí a zákon o sociálních službách.

#### **Zákon o sociálně-právní ochraně dětí**

Jedná se o zákon č. 359/1999 Sb., který společně s Úmluvou o právech dítěte a Listinou základních práv a svobod upravuje práva dítěte a jeho oprávněných zájmů.

Každé dítě má právo na život, na jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči, na vzdělání, náboženské vyznání atd.

Sociálně právní ochrana dětí chrání dítě před týráním, zanedbáváním, zneužíváním a vykořisťováním.

Cílem sociálně právní ochrany je chránit dítě, jeho zájmy, podporovat ohroženou rodinu, popřípadě zajistit náhradní vhodné podmínky pro dítě. (<https://www.mpsv.cz/cs/1430>)

V knize Sanace rodiny od autorky Bechyňové (2010) jsou v kapitole číslo 2, str. 31 jsou uvedeny změny v zákoně 359/1999 Sb. týkající se sanace rodiny:

- Obecní úřad s rozšířenou působností může nařídit rodičům, aby pro své dítě vyhledaly odbornou pomoc. Jedná se o dítě, které potřebuje odbornou pomoc a rodiče jí dosud nezajistili.
- Obecní úřad pomáhá rodině, které bylo dítě z jejich péče odebráno do Ústavního zařízení. Úřad pomáhá rodině uspořádat si poměry, aby dítě bylo zpět vráceno do jejich péče.
- Zaměstnanec obecního úřadu má povinnost takovouto rodinu navštívit jednou za 3 měsíce a zkontrolovat, zda se situace nějak zlepšila, či nikoliv.

Vzhledem k narůstajícímu počtu dětí, které bývají odebírány z rodin a velmi nízkému počtu sociálních pracovníků, je pravidelná kontrola velmi obtížná. Nejlepším řešením je, aby rodina také spolupracovala s NNO, která se na danou problematiku zaměřuje (Bechyňová, 2010). V případě nezkušených matek se jedná například o organizace HoSt, z.ú. či Střep, z.ú.

Jako další důležitý zákon upravující právní rámec sanace rodiny je zákon o sociálních službách.

## **Zákon o sociálních službách**

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je základním zákonem sociální práce.

Cílem zákona je prevence. Konkrétnější cíl je začlenění člověka do společnosti a pomoci mu vyřešit jeho nepříznivou životní situaci. Dalším cílem je snaha předejít sociálnímu vyloučení.

Sociální služby jsou určeny pro potřebné lidi, kteří si nemohou pomoci sami. Sociální služby by měly být pestré a jedna navazovat na druhou.

Sociální služby rozdělujeme do 3 základních kategorií:

- Sociální poradenství
- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence

Sociálně aktivizační služby, jsou služby určené pro rodiny s dětmi a jsou uvedeny v § 65 v zákonu o sociálních službách. Služby rozdělujeme na terénní a ambulantní (Vrtíšková, 2009).

Cílem sociálně aktivizačních služeb je pomoc při uplatňování práv, výchovná a vzdělávací aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a sociálně terapeutické činnosti.

## 4 Komunikační techniky využívané při sanaci rodiny

Komunikace je základní metoda sociální práce využívaná nejen s jednotlivcem, ale také se skupinou a komunitou. V případě sanace rodiny je velmi důležitá. Tato kapitola je věnována základním komunikačním technikám, které sociální pracovník může využít v rámci sanace.

Mezi komunikační techniky můžeme zařadit přeznačkování, pochvalu, kritiku a přerámcování. Na závěr této kapitoly je definován pojem empatie a její důležitost pro sociální pracovníky.

### 4.1 Přeznačkování

Sociální pracovník a i další pracovníci pracující v pomáhajících profesích mohou během spolupráce zažít pocit, že mají tendenci klienta nějak označit, onálepkovat, určit diagnózu. Například, že je líný či zanedbává dítě. Přeznačkování je možnost, jak tuto nálepkou přehodnotit, vysvětlit si a pochopit chování klienta. Sociální pracovník musí nejprve posuzovat kontext situace. Snažit se odhadnout potřeby dítěte a rodičů. Pokusit se zjistit, jaké jsou možnosti rodičů, a teprve poté lze využít techniku přeznačkování.

Tato dovednost pomáhá nejen rodině, ale také pracovníkovi, který poté přistupuje k práci s rodinou jinak. Rodinu i dítě zapojuje do řešení, což má pozitivní důsledky pro rodinu i pro samotného pracovníka. Jako další komunikační technika je dále uvedeno ocenění, pochvala (Bechyňová, 2011).

### 4.2 Pochvala, ocenění

Mezi pochvalou a oceněním je rozdíl. Je důležité, aby sociální pracovník uměl rozeznat pochvalu od ocenění.

Chválit může sociální pracovník dítě, ale i rodiče. Je potřeba, aby pracovník zhodnotil, zda je pochvala vhodná, aby nebyla kontraproduktivní. Například matka se začne o dítě lépe starat, tak jí pracovník pochválí a matka pak může mít pocit, že je vše v pořádku a přestane se snažit. Riziko pochvaly může být tedy v tom, že matka začne být na pracovníkovi závislá a neumí si poté sama poradit, nebo se také může cítit ukřivděně, že s ní sociální pracovník jedná jako s dítětem a nikoliv jako s dospělou osobou.

V publikaci od Bechyňové (2011) jsou uvedeny znaky, jak by podpora měla vypadat:

- Upřímná
- Konkrétní

- Respektující
- Přiměřená
- Ve správnou chvíli na správném místě

Naopak ocenění nevyužívá spojení „mám radost“ či „chválím vás“ jako v případě pochvaly, ale používá spojení „oceňuji“ či „gratuluji“. Ocenění má v klientovi vzbudit dojem, že je sociální pracovník všímavý a chápe, jak je pro klienta velmi náročné udělat jakoukoliv změnu.

Jako další důležitou komunikační techniku uvádím zpětnou vazbu, kritiku.

### 4.3 Zpětná vazba, kritika

Mezi zpětnou vazbou a kritikou je velký rozdíl. Sociálnímu pracovníkovi je doporučováno využívat spíše zpětnou vazbu, místo kritiky. Ve zpětné vazbě pracovník zdůrazní důvod setkání, navrhne možné řešení situace například spojením „Já bych doporučoval“, „na vašem místě bych se více věnoval“, což klienta mobilizuje k další činnosti, na které může zpracovat.

Oproti tomu kritika je negativní zpětná vazba ze strany sociálního pracovníka, který klienta kárá, poučuje, což vede k ponížení klienta, který ho bere v takovou chvíli jako účastníka boje.

Používání zpětné vazby místo kritiky má naopak velmi pozitivní účinky. Klient se cítí bezpečně, povzbuzený a pomáhá mu k stanovení možností řešení na danou situaci. Celkově se jedná o velkou podporu ze strany sociálního pracovníka.

Další komunikační technikou je přerámcování.

### 4.4 Přerámcování

Jedná se o techniku, kterou využívá sociální pracovník v případě, kdy je klient v emočně obtížné životní situaci (například umístění dítěte do ÚV). Klient dává najevo své emoce, ať už je to hněv či smutek a sociální pracovník musí umět vyhodnotit zájem klienta a dle toho přizpůsobit komunikaci.

Vhodné jsou například formulace:

*„Rozumím, že se zlobíte“ (Bechyňová, 2011, s 81)*

*„Máte pravdu, nemůžu úplně rozumět tomu, jak Vám je“ (Bechyňová, 2011, s. 81)*

*„Cítím, že pro Vás situace není jednoduchá, chcete, abych tu s Vámi chvíli byla, nebo mám odejít?“ (Bechyňová, 2011, s. 81)*

Tato technika by měla přispět k pocitu bezpečí klienta, také k tomu, aby se situace zklidnila, aby klient nebyl frustrovaný a chtěl s pracovníkem spolupracovat, což je v případě sanace rodiny nezbytné. V další části této kapitoly bude popsáno, co to je empatie a proč je důležitá v rámci sanace rodiny.

## 4.5 Empatie

Empatie znamená umění vcítit se do klienta, dokázat si představit, jak se klient v dané situaci cítí a jak mu je. Empatie je dovednost. Je zde důležité, aby sociální pracovník znal sám sebe.

Autor Vybíral (2000) sestavil čtyřbodovou škálu empatie, dle které lze míru empatie změřit:

Nultá úroveň - není zde žádné pochopení druhého člověka. Př.: *“To je hrozné, uděláte nejlépe, když si budete stěžovat.”* (Bechyňová, 2011, s 85).

První úroveň - pochopení je pouze částečné. Př.: *„To Vás musí trápit.”* (Bechyňová, 2011, s. 85).

Druhá úroveň - pochopení klienta je velké, sociální pracovník klientovi rozumí. Př.: *„Myslím, že je toho na Vás hodně. Chcete mi říci, co se vlastně stalo?”* (Bechyňová, 2011, s 85).

Třetí úroveň - nejvyšší úroveň empatie. Př.: *„Cítím, že se zlobíte. Málokomu je jedno, když mu odeberou dítě...(prostor pro klientku). Je toho na Vás moc...Přemýšlím, jestli si chcete popovídat o všem dneska, nebo jestli se domluvíme na příště.”* (Bechyňová, 2011, s. 85).

Sociální pracovník by v rámci komunikace s klientem měl být schopen empatie druhé či třetí úrovně, což má pozitivní důsledky na klienta, který se cítí bezpečněji a má zvýšenou motivaci. Empatie také vede k podpoře spolupráce mezi pracovníkem a klientem.

## 5 Možnosti pomoci

Výchovně nezkušeným matkám mohou pomoci organizace, jejichž cílem je sanovat rodinu.

Mezi nejznámější sem můžeme zařadit organizace Střep, z.ú., HoSt, z.ú.

V případě ohrožení dítěte spolupracuje s rodinou také Orgán sociálně právní ochrany dítěte (dále také OSPOD). O OSPOD již bylo zmíněno v podkapitole Právní rámec sanace rodiny a Právní rámec zanedbávání o dítě v ČR.

Níže jsou uvedeny základní informace o organizaci Střep, z.ú. a HoSt, z.ú., které s OSPOD spolupracují.

### 5.1 Střep, z.ú.

Organizace Střep, z.ú. je velmi důležitá nezisková organizace, která funguje již od roku 1995 a zabývá se sanací rodiny. Pomáhá výchovně nezkušeným matkám s výchovou dítěte, které jsou ve věku 0-15let. Cílem Střepu, z.ú. je pomáhat dětem, které vyrůstají v problematických rodinách, ve kterých nemají příznivé podmínky pro jejich zdárný vývoj. Tyto nepříznivé podmínky mohou dětem při dlouhodobém působení v rodině způsobit stres či trauma. Střep, z.ú. pomáhá rodině udělat vše pro to, aby se nepříznivé podmínky zlepšili. Mezi základní orgány organizace Střep, z.ú. patří správní rada, revizní komisařka, supervizoři a ředitelka Věra Bechyňová, která zpracovala knihu s názvem Sanace rodiny.

Do základních činností organizace můžeme zařadit:

- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Posílení rodiny
- Práce s rodiči v jejich přirozeném prostředí
- Vzdělávání akce
- Pomoci dětem, které mají problémy s učením
- Legislativní změny a inovace

Poslání organizace je tedy jednat v zájmu dítěte a to být ve své rodině. Snažit se natolik podpořit rodinu, formou sociálně aktivizačních služeb, aby dítě nemuselo být umístěno do ústavní výchovy. Podporují se především výchovně nezkušené matky, které mají sklon dítě zanedbávat. Střep, z.ú. také pomáhá v rodinách, kde dítě bylo již odebráno. Cílem je pomoci rodině, aby dítě bylo navráceno zpět do svého přirozeného prostředí.

Výše uvedené sociálně aktivizační služby reagují na problémy, jako je zanedbávání dětí, negativní chování dětí, či pokud dítě vyrůstá v sociálně vyloučené rodině.

Sociálně aktivizační služby jsou v organizaci poskytovány formou terénní či ambulantní služby a jsou poskytovány všem rodinám, které o službu organizace zažádají, či dostanou doporučení například z OSPODU, nebo od dalšího odborného pracovníka, který s rodinou také pracuje. Sociálně aktivizační služby vycházejí ze zákona č. 108/2006 a poskytují se rodinám za účelem pomoci vyřešit jejich nepříznivou životní situaci. Sociální práce s výchovně nezkušenými matkami probíhá formou pomoci sociálního pracovníka organizace a to například s vedením domácnosti či jí učí, jak se má chovat na úřadě, u lékaře, jak zvládat a řešit krizové situace. Vysvětluje základní informace týkající se školní docházky dítěte a pomáhá se zajištěním volnočasových aktivit pro dítě. Pokud je to nutné, dojde pracovník s matkou na úřad, pomůže jí s vyplněním různých formulářů atp.

Další činností organizace je pořádání vzdělávacích akcí a to buď formou vzdělávacích akreditovaných programů, či odborných seminářů a konferencí. Střep, z.ú. také pomáhá dětem, které mají problémy s učením. Za tímto účelem vytvořila organizace projekt s názvem Rodič jako první učitel. Pracovníci pomáhají dítěti například s řečí, chůzí, učit se barvy, ale pomáhají i rodičům tím, že jim poskytnou důležité rady, jak dítě ocenit a co změnit k lepšímu, aby si dítě dané dovednosti osvojilo.

### **Spolupráce organizace s OSPOD**

Organizace Střep, z.ú. velmi úzce spolupracuje s orgánem SPOD a jejich společným cílem je posílit rodinu jako celek. Konkrétněji posílit rodičovské kompetence a pomoci jim zlepšit celou situaci. Dle názoru jedné sociální pracovnice z OSPODU mají NO na klienty mnohem více času, než oni, kteří řeší pouze akutní případy a mají na starosti velké množství rodin a není v jejich silách se podrobněji každé věnovat.

Fungování organizace Střep je dotováno z *financí z MPSV, MHMP, Město Kladno, Nadace Open Society Fund Praha, Open Society Foundations, Městská část Praha 8, 14, Správa majetkového portfolia Praha 3 a.s., Colsys s.r.o., EHP fondy.*

V neposlední řadě nesmím opomenout zmínit, že se organizace Střep svým aktivním přístupem zasloužila o legislativní ukotvení sanace rodiny v zákonu o sociálních službách, takže nyní můžeme sanaci rodiny zařadit do sociálně aktivizačních služeb a to již od roku 2006 (<http://www.strep.cz/>).

## 5.2 HoSt, z.ú.

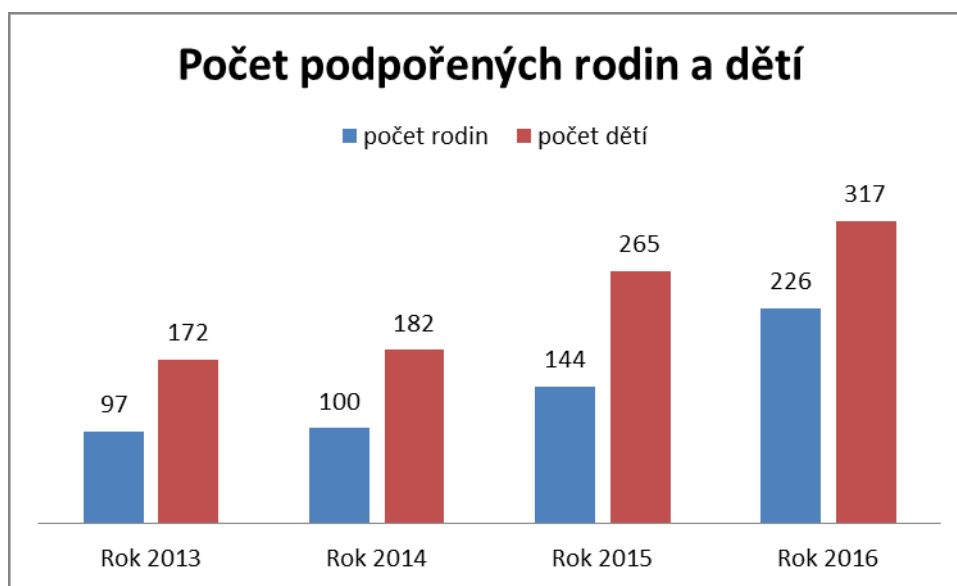
Organizace HoSt, z.ú. je velmi významnou organizací zabývající se sanací rodiny a to v Praze, Ostravě, Brně, Liberci a Hradci Králové. V Praze je již od roku 2003.

Organizace HoSt, z.ú patří do Členské asociace HoSt Home Start Worldlife, jejímž cílem je sdružovat organizace z 23 zemí světa (*Austrálie, Sri Lanka, Kanada (a Quebec), Jihoafrická republika, Uganda, Dánsko, Nizozemí, Norsko, Maďarsko, Tanzánie, Litva, Irsko, Řecko, Polsko, Japonsko, Izrael, Malta, Velká Británie, Francie, Zambie, Švédsko, Bělorusko*) (<http://www.hostcz.org>). ČR vstoupila do asociace v roce 2000.

Cílová skupina: Služba je určena všem rodinám, které potřebují pomoci s dítětem do 6 roku věku, velmi mladým rodičům, matkám s psychiatrickou diagnózou, rodinám nacházejících se v těžké životní situaci (rozchod, úmrtí partnera, problémy ekonomické povahy, závislosti). HoSt, z.ú. pomáhá také i budoucím maminkám, popřípadě rodinám, kterým dítě bylo již odebráno.

Na grafu níže je vidět, jak rok od roku přibývá rodin a dětí, které potřebují pomoci:

**Obrázek 2: Počet podpořených rodin a dětí**

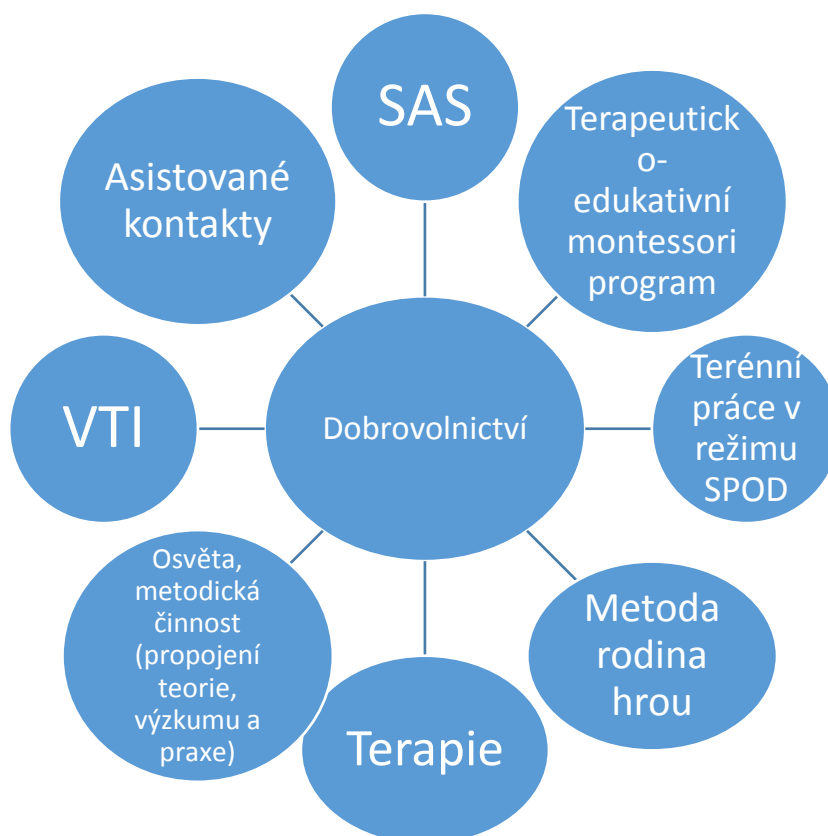


Zdroj: Vlastní zpracování podle <https://www.hostcz.org/> © 2019 HoSt - Home-Start Česká republika



V příručce na webových stránkách je také uveden seznam služeb poskytované v zařízení Host, které jsou zobrazeny ve schématu:

**Obrázek 3: Služby poskytované organizací HoSt, z.ú.**



Zdroj: Vlastní zpracování podle [https://www.hostcz.org/images/Nabidka\\_sluzeb.jpg/](https://www.hostcz.org/images/Nabidka_sluzeb.jpg/) © 2019 HoSt - Home-Start Česká republika<sup>1</sup>

Níže se pokusím jednotlivé služby popsat:

- Dobrovolníci - Jak je na schématu vidět, základem jsou dobrovolníci, kteří pomáhají ohroženým rodinám. Dobrovolník musí být rodič, který již má s výchovou dítěte zkušenosti.
- Dobrovolník - „rodič je pro naši práci důležitý zejména proto, že si již dovede představit situace a problémy do kterých se mohou mladí a nezkušení rodiče dostat, dokáže se vžít do

<sup>1</sup> Vysvětlivky:

SPOD – Sociálně-právní ochrana dětí

SAS – Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

VTI – videotrénink interakcí

*jejich pocitů a rozumí různým rozhodnutím, které rodiče v rámci výchovy svých dětí a starání se o domácnost dělají“.*(<https://www.hostcz.org>)

V citaci výše je důležitý pojem mladí a nezkušení rodiče, který je pro tuto práci klíčový. Tato organizace je jednoznačně určená matkám, které jsou výchovně nezkušené, nezralé, mladistvé.

- Terénní práce v režimu SPOD - Organizace HoSt, z.ú. také poskytuje terénní formu práce v režimu SPOD (sociálně právní ochrana dítěte), kterou dělají specializovaní pracovníci organizace a docházejí do rodin. Sociální práce tak probíhá v jejich přirozeném prostředí. Pomoc je poskytována rodinám, kde hrozí odebrání dítěte z rodiny. Organizace spolupracuje s pracovníkem OSPOD. Často je pomoc organizace zahrnuta v individuálním plánu ochrany dítěte. Cílem této služby je pomoci ohroženým, problematickým rodinám a společně s nimi pracovat na zlepšení situace, aby dítě mohlo zůstat v rodině.
- Metoda rodina hrou - služba je poskytována od roku 2016 v Praze a od roku 2018 v Brně, Ostravě a Hradci Králové. Jedná se o metodu, ve které pracovník z organizace HoSt, z.ú. přichází do rodiny s hrami, se kterými si rodiče s dětmi za jeho přítomnosti hrají. Služba je určena pro rodiny, které mají mezi sebou problematické vztahy. Často je to způsobeno tím, že byly rodiče na daný typ chování zvyklí od své původní rodiny. Cílem této metody je pokusit se o obnovení dobrých vztahů, zaměření se na silné ale i na slabé stránky jednotlivých členů a snažit se o to, aby si hru celá rodina užila a zabavila se u ní.
- Terapie - je služba, která je poskytována rodinám (v Praze, Ostravě a Hradci Králové), které prožily a nezpracovaly traumatickou událost či negativní životní zkušenost, kterou si s sebou rodina přenáší do přítomnosti.

Organizace HoSt, z.ú. vychází z těchto směrů:

1. Psychoanalytická psychoterapie
  2. Rogersovská terapie
  3. Hlubinná psychodynamická psychoterapie
  4. Rodinná systemická terapie.
- Asistované kontakty - jedná se o asistovaný kontakt, který probíhá v terénu či na půdě organizace, kde se dítě setkává s rodičem -za přítomnosti pracovníka organizace. Důvodem asistovaného kontaktu může být například nepříznivý psychický stav rodiče, závislost, respektive se jedná o rodiče, který by dítě mohl unést či ho nějakým způsobem ohrožovat.
  - Terapeuticko-edukativní Montessori program - jedná se o program, který je určen pro rodiny ohrožené sociálním vyloučením. Konkrétněji pro rodiče, kteří mají problém s výchovou.

Organizace HoSt, z.ú. poskytuje v Praze pro rodiče s dětmi klub s názvem „Školička hrou“, jehož cílem je inkluze dětí, edukace rodičů, s využitím terapie a prvky Montessori. Prvky Montessori jsou takové prvky, při kterých dítě pracuje za příjemné relaxační hudby, přístup je spíše nedirektivní, dbá se na individualitu každého dítěte. Také je zde snaha vést dítě k pozitivnímu smýšlení o světě, k přírodě a k jejím materiálům.

- Videotréning interakcí - jedná se o natočení krátké videonahrávky v rodině. Po natočení se nahrávka rozebírá a řeší se, co by šlo pro příště udělat či říci lépe, aby to bylo žádoucí.
- Sociálně aktivizační služby (dále také SAS) - jedná se o služby, které mají podpořit, aby dítě řádně prospívalo ve své rodině- tzv. aby nebylo zanedbáváno, týráno, zneužíváno. Cílem sociálně aktivizačních služeb je podporovat rodinu natolik, aby dítě mohlo vyrůstat ve svém přirozeném prostředí. Základní hodnota organizace HoSt.,z.ú. je založená na principu solidarity. Služby jsou poskytovány přímo v rodinách.

Sociálně aktivizační služba je nyní poskytována organizací HoSt, z. ú. pouze v Brně.

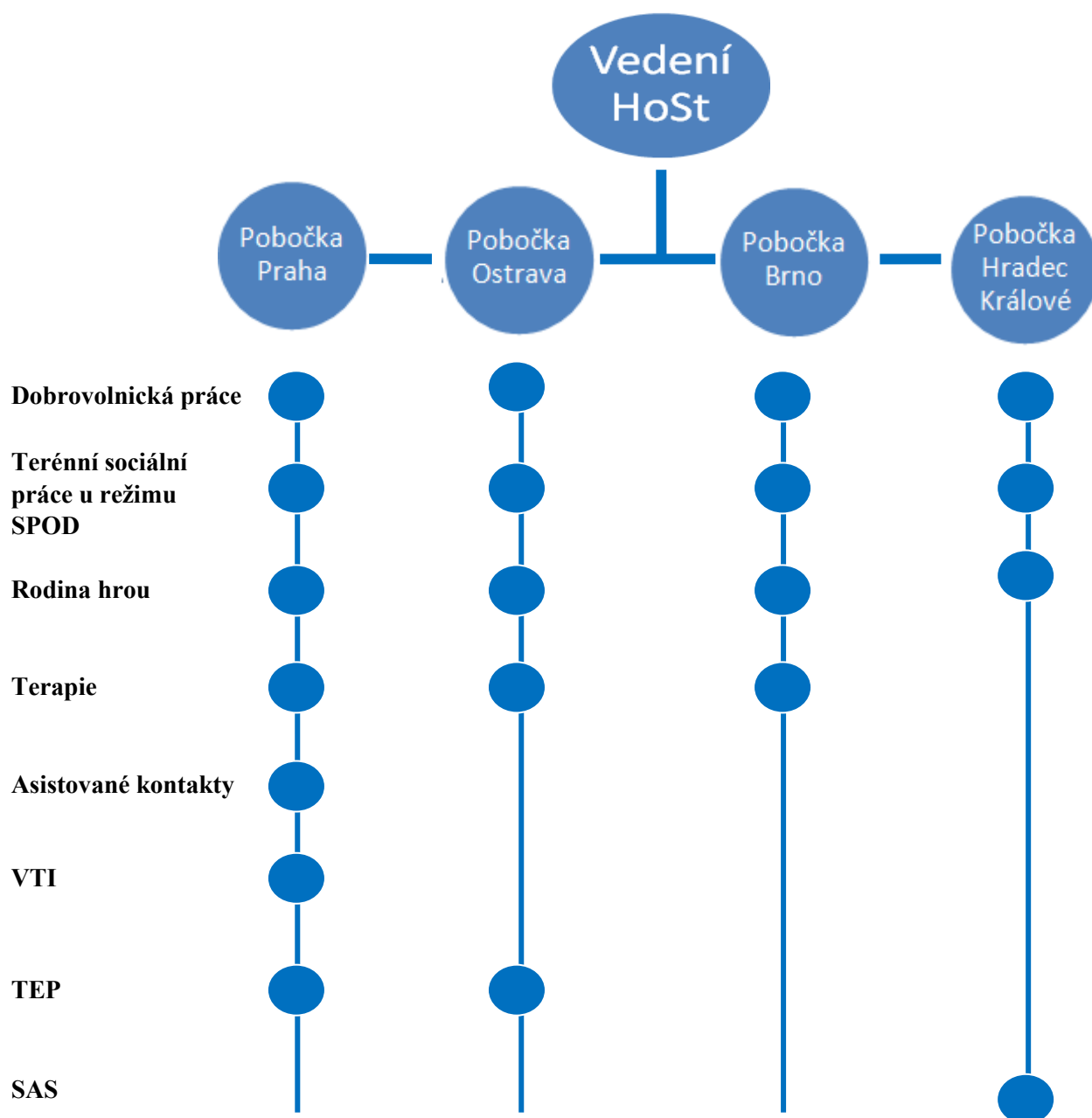
V případě výchovně nezkušených matek organizace pomáhá svými aktivizačními službami velmi mladým matkám, které jsou na výchovu sami. Dále také matkám s poporodní psychózou, či pokud výchovu nezvládají z důvodu nižších rodičovských kompetencí.

Podpora rodiny je zaměřena na více oblastí- ať už se jedná o otázky v bydlení, finanční situaci, vztahy v rodině, či péči o rodinu.

## 5.2.1 Struktura organizace HoSt, z. ú.

Na webových stránkách organizace HoSt je uveden obrázek struktury jejich organizace:

Obrázek 4: Struktura organizace HoSt



Zdroj: Vlastní zpracování podle [https://www.hostcz.org/index.php/kde-pracujeme/struktura-organizace<sup>2</sup>](https://www.hostcz.org/index.php/kde-pracujeme/struktura-organizace<sup>2</sup)

<sup>2</sup> Vysvětlivky:

SPOD – Sociálně-právní ochrana dětí

SAS – Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

VTI – videotrénink interakcí

TEP – Terapeuticko-edukativní program pro rodiny s dětmi

Jak je na obrázku výše vidět, organizace HoSt, z. ú. poskytuje celkem 8 služeb.

Nejvíce služeb je provozováno v Praze a to celkem 7. V dalších městech pouze 4.

Na pobočkách v Ostravě, Hradci Králové klienti nemohou využívat služby asistovaných kontaktů, terapeuticko-edukativních programů a sociálně aktivizačních služeb.

V Brně jako v jediném městě mohou klienti využívat službu Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi.

### **5.2.2 Dotování a podpora organizace HoSt, z.ú.**

Organizace HoSt, z.ú. je dotována především z Ministerstva práce a sociálních věcí v ČR, Ministerstva vnitra ČR, Magistrátu hlavního města Prahy, Magistrátu města Brna, Magistrátu města Ostravy, Krajského úřadu Jihomoravského kraje.

Dotace jsou poskytovány cíleně na programy organizace HoSt, z.ú. pro sociálně ohrožené rodiny a jsou podporovány z dotačního programu s názvem Rodina a ochrana práv dětí MPSV.

V roce 2018 dále také organizaci HoSt, z. ú. finančně přispěli:

- Evropská unie, Evropský sociální fond, Operační program Zaměstnanost
- Nadace Terezy Maxové
- Nadační fond J&T.
- Ekvita MB s.r.o.
- Nadační fond Albert
- Městská část Praha 10
- Charitativní sbírka pomoc dětem
- Nadační fond AVAST

Při prohlížení dotací za posledních 5 let od roku 2014 bylo vidět, že některé z výše uvedených podporují organizace HoSt, z. ú. opakovaně. Patří mezi ně například společnost Ekvita MB s.r.o., která je dlouhodobým partnerem s Nadačním fondem Terezy Maxové a Nadačním fondem J&T.

Finančně podpořit může také kdokoliv na základě svého rozhodnutí a to formou dobrovolnictví či posláním finanční částky na číslo účtu, které je uvedené na stránkách organizace.

Organizace HoSt, z.ú. dále také spolupracuje v Praze s různými organizacemi a to například CEKAS, Kolpingův dům, Proxima sociale, Střep, z.ú., Raná péče diakonie Stodůlky, Sananim, Azylový dům pro matky s dětmi v Praze 10, Dům tréninkového bydlení, Rodinné centrum Pexeso, Lata.

## 6 Praktická část

Praktická část navazuje na část teoretickou a vychází z teoretických poznatků, které jsem se zde dozvěděla. Praktická část je složena z metodologie, ve které jsou popsány základní informace týkající průzkumu, následují výsledky, které jsou následně analyzovány a zobrazeny ve formě grafů. Další částí je shrnutí výsledků a hned poté diskuze o zjištěných výsledcích průzkumu.

Průzkum je zaměřen na sanaci rodiny s výchovně nezkušenými matkami.

### 6.1 Metodologie

Praktická část je zpracována formou kvalitativního průzkumu, metodou rozhovorů. Výsledky jsou interpretovány v další kapitole.

Jako cíl své diplomové jsem si stanovila zjistit, jaké jsou možnosti sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami a jakým způsobem je sanace prováděna. Hlavní výzkumná otázka praktické části souvisí s cílem mé práce:

HPO: Jakým způsobem je prováděna sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami?

Na tuto hlavní průzkumnou otázku je cíleno těmito otázkami z rozhovorů se sociálními pracovníky:

*„Jaké metody sociálně práce využíváte s touto cílovou skupinou?“*

*„Jaká je možnost pomoci výchovně nezkušeným matkám?“*

DPO1: Kdo to je, výchovně nezkušená matka podle pracovníků OSPOD?

Na tuto dílčí průzkumnou otázku je cíleno těmito otázkami z rozhovorů sociálními pracovníky:

*„Co si představujete pod pojmem výchovně nezkušená matka?“*

*„Jaké jsou rizikové faktory u výchovně nezkušených matek?“*

DPO2: Jaká je úspěšnost pomoci výchovně nezkušeným matkám?

Na tuto dílčí průzkumnou otázku je cíleno těmito otázkami z rozhovorů sociálními pracovníky:

*„Je dle Vašich zkušeností úspěšnost pomoci této cílové skupině alespoň nadpoloviční?“*

## Metoda sběru a zpracování dat:

Jako metodu sběru dat jsem si zvolila strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Autor Hendl (2012) ve své publikaci Kvalitativní výzkum uvádí pozitiva i negativa této metody.

Jako pozitivní uvádí jednodušší analyzování dat, menší časovou náročnost. Jako negativní uvádí: „*relativní nevýhoda strukturovaného interview s volnými otázkami spočívá v restrikci na předem dané téma*“ (Hendl 2012, s. 173).

Otázky do rozhovoru jsem měla předem připravené. Na úvod jsem zjišťovala základní informace o jednotlivých participantech, délku jejich praxe v oboru, a zda také pracovali na jiném pracovišti mimo Městský úřad.

Další otázky byly už konkrétní k samotnému průzkumu:

1. Co si představujete pod pojmem výchovně nezkušená matka?
2. Jaká je úspěšnost pomoci výchovně nezkušeným matkám?

Sociálním pracovníkům byly nabídnuty tyto možnosti odpovědí:

- a) >50%
  - b) < 50%
  - c) nelze říci, liší se to případ od případu
3. Jaká je možnost pomoci výchovně nezkušeným matkám?
  4. Jaká jsou rizikové faktory u výchovně nezkušených matek?
  5. Jaké metody sociální práce využíváte s touto cílovou skupinou?

Odpovědi z rozhovorů jsou zpracovány formou analýzy. Význam této formy zpracování dat je následující: „*Analýza spočívá v rozdělení celku na jeho komponenty a zkoumání, jak tyto komponenty fungují jako relativně samostatné prvky a jaké jsou mezi nimi vztahy*“ (Hendl 2012, s. 33)

## Charakteristika zkoumaného vzorku

Průzkumným vzorkem jsou sociální pracovníci Městského úřadu, konkrétně na oddělení OSPOD (oddělení sociálně právní ochrany dětí). Cílem tohoto oddělení, jak již z názvu vyplývá, je chránit



dítě před nepříznivými vlivy, kam například můžeme zařadit domácí násilí, týrání, zneužívání dítěte, zanedbávání atd. Z důvodu ochrany osobních údajů není blíže specifikováno, o jakou Městkou část se jedná.

K výběru tohoto pracoviště mě přiměla má osobní zkušenost s touto organizací, kde jsem v rámci studia vykonávala praxi v rozsahu 80 hodin. V rámci realizování tohoto průzkumu se mnou rozhovor udělalo celkem 8 participantů, mezi nimiž byla také vedoucí pracovnice OSPOD, která poté byla příkladem pro ostatní pracovníky.

Jako přínos tohoto výběru vnímám otevřenost sociálních pracovníků, protože jsem měla možnost se s některými z nich během praxe poznat blíže a udělat si obrázek o tom, jak práce na OSPOD funguje. Dalším důvodem ke zvolení tohoto výzkumného vzorku je ten, že pracovníci OSPOD mají velké zkušenosti v oblasti sociální práce, přicházejí do styku s nejrůznějšími typy problémů, jejich práce je různorodá.

Níže je uveden graf, který znázorňuje pohlaví, délku praxe v sociální práci a zkušenosti z jiného pracoviště participantů.

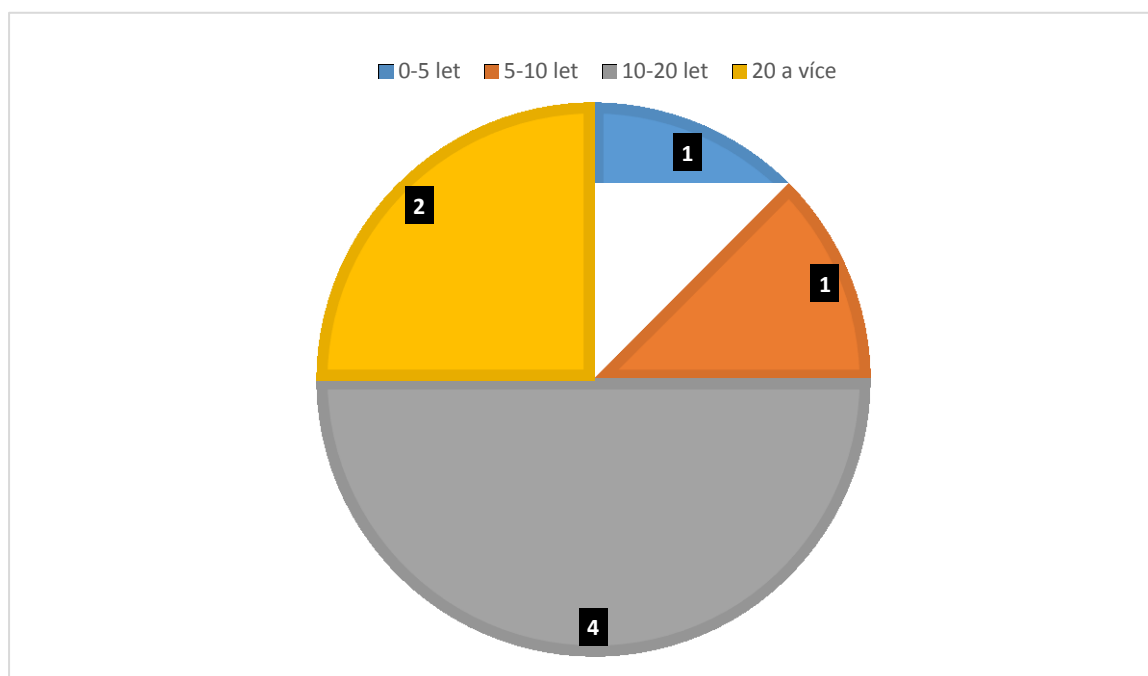
**Graf 1: Pohlaví participantů**



*Zdroj: : autor práce, 2019 (vlastní šetření)*

Všichni participanté tohoto průzkumu byli ženy.

**Graf 2: Délka praxe v sociální práci**

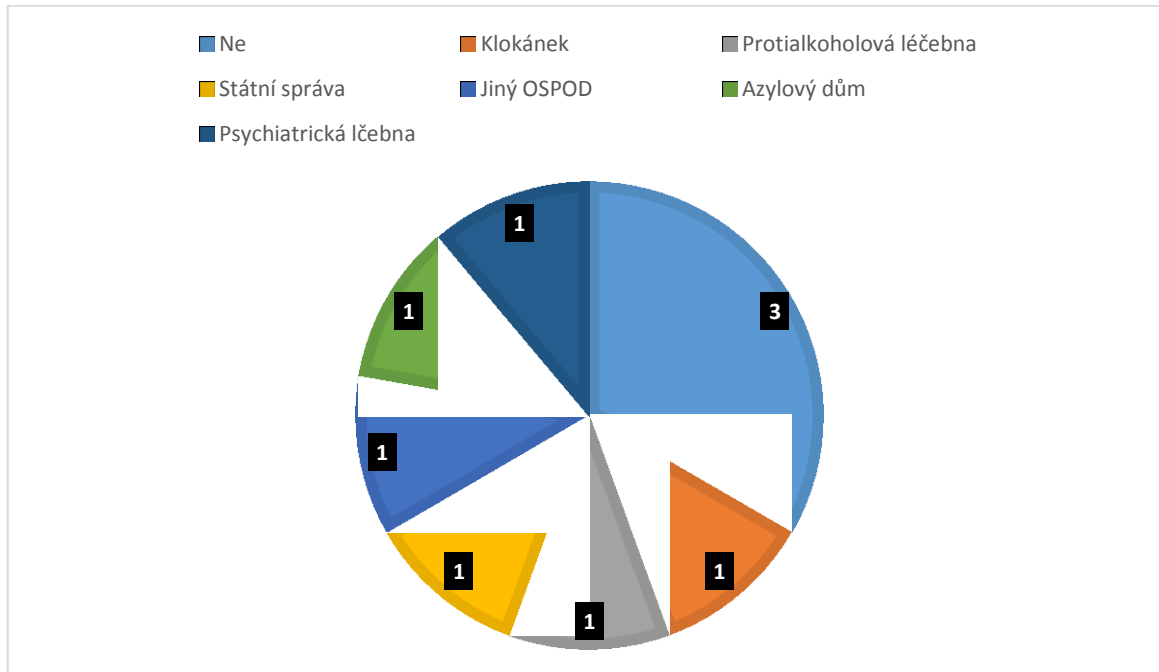


*Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)*

Z grafu je zřejmé, že polovina participantů mělo praxi v oblasti sociální práce v rozmezí 10-20 let, hned poté 20 let a více. Můžeme tedy říci, že rozhovor se mnou udělali především pracovníci, kteří mají mnoholetou praktickou zkušenost v oblasti sociální práce.

Další graf znázorňuje, zda participanti měli zkušenosti také z jiného pracoviště v oblasti sociální práce, popřípadě kde:

**Graf 3: Jiné pracoviště**



*Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)*

Z grafu je zřejmé, že největší procentní zastoupení mají participanti, kteří nepracovali dříve v jiném sociálním zařízení, než MÚ. Ostatní participanti pracovali i jinde a to ve státní správě, psychiatrické léčebně, Klokánku, na jiném OSPODĚ, proti-alkoholové léčebně, či v azylovém domě.

Já sama osobně vnímám tuto různorodost pozitivně, jelikož každý participant měl na výchovně nezkušené matky jiný úhel pohledu a bral i v potaz získané zkušenosti z předchozího zaměstnání.

## **Metodika a etické zásady rozhovoru**

Rozhovory jsou realizované na půdě MÚ, oddělení sociálně právní ochrany dítěte, kde jsem mimo jiné také vykonávala svou praxi.

Před samotným rozhovorem jsem se sociální pracovníci představila, pokud mně neznala a dále jsem jí uvedla základní informace o svém průzkumu, který realizuji. Poté jsem se zeptala, zda s realizováním rozhovoru souhlasí a také zda mohu data uveřejnit do své diplomové práce. Všichni participaci mi udělili svůj slovní informovaný souhlas. Dále jsem uvedla, že budu dodržovat

veškeré etické zásady - budu chránit jejich soukromí a to tím, že nebudou nikde zveřejněny jejich osobní údaje (z důvodu ochrany osobních údajů).

Jako technické pomůcky jsem použila papír, tužku a mobilní telefon s nahráváním.

Průběh rozhovorů probíhal v naprostém poklidu v kanceláři jednotlivých participantů, kde jsem buď byla sama s pracovníci, nebo zde byla přítomna i její kolegyně, nikdy však v přítomnosti klienta. Rozhovor trval přibližně 45 minut, během kterého jsem pokládala předem připravené otázky a na jejich odpovědi jsem participantům nechávala dostatečný prostor. Otázky jsem se snažila pokládat stručně, nemanipulativně ani sugestivně.

Odpovědi byly zaznamenávány v průběhu rozhovoru na papír, pokud s tím participant souhlasil, použila jsem také nahrávání ve svém mobilním telefonu. Rozhovory jsem poté přepsala doslovně, jeden z nich je uveden v příloze této práce.

## 6.2 Výsledky průzkumu

Zde jsou uvedeny výsledky průzkumu, které jsou zobrazeny do grafů a poté následně interpretovány. Výsledky jsou poté celkově shrnuty a uvedeny ve shrnutí výsledků. Níže uvedená otázka se zabývá znalostí pojmu výchovně nezkušená matka a jeho významem.

**Už jste se někdy setkala s pojmem výchovně nezkušená matka? A co si pod tím představujete?**

Graf 4: Znalost pojmu



*Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)*

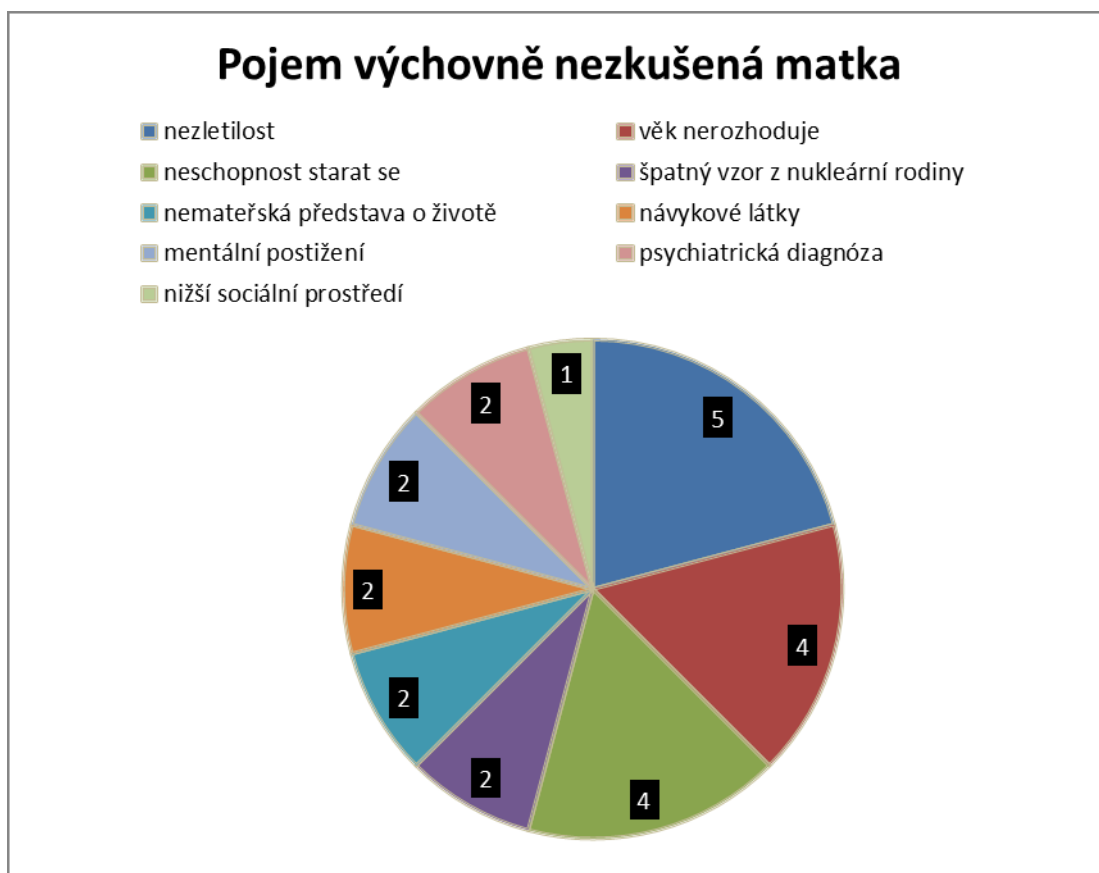
Pomocí této otázky jsme zjišťovali, jestli se účastníci setkali s pojmem výchovně nezkušená matka, popřípadě kde.

Celkem 6 účastníků (P1, P4, P5, P6, P7, P8) se s pojmem již setkali. Tři z nich (P4, P5, P7) se s pojmem setkali na pracovišti, jeden (P8) se s ním setkal v azylovém domě a P1 neuvádí, kde se s tímto pojmem setkal.

Ostatní účastníci (P2, P3) se s tímto pojmem ještě nikdy neseťkali.

Další graf bude již zaměřen na význam pojmu výchovně nezkušená matka, resp. co si pod tímto pojmem účastníci představují.

**Graf 5: Význam pojmu výchovně nezkušená matka**



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Pomocí této otázky jsme zjišťovali, co si představují sociální pracovníci pod pojmem výchovně nezkušená matka.

Nejčastější odpovědí byla odpověď nezletilost (P2,P3,P4,P6,P8).

P2: „*Tak nezralá matka nemusí být pouze nezletilá matka.*“

P3: „*Tak většinou jsou to podle mě nezletilé matky, které vůbec neví, o co jde.*“

P4: „*Ano, představuji si bezradnou nebo nezletilou matku. S tímto pojmem jsem se setkala zde na pracovišti.*“

P6: „*Já bych tu nezralost rozdělila na věkovou a mentální.*“

P8: „*Patří sem určitě také matky, které jsou věkově nezralé.*“

Další čtyři participanti (P2, P4, P6,P8) odpověděli, že věk matky nerozhoduje:

P2: „*Nezralé matky jsou i klidně v 25, klidně ve 30 letech. Jsou to nedovyztřelé osoby, které nemají ucelený názor.*“

P4: „*Ano, představuji si bezradnou nebo nezletilou matku.*“ V tomto případě lze považovat, že matka může být bezradnou v jakémkoliv věku.

P6: „*Také tady máme 25leté nezralé matky a ty jsou spíš na nižší rozumové úrovni.*“

P8: „*Zařadila bych sem prvorodičky, které nemají v pořádku rodiny. Prvorodičkou může být jak matka zletilá, tak i nezletilá.*“

Další čtyři participanti (P1,P5,P7,P8) uvedly, že výchovně nezkušená matka není schopna postarat se o své dítě:

P1: „*Představuji si pod tím matku, která není schopna vést samostatný život, starat se o dítě, takže ona má problémy postarat se sama o sebe.*“

P5: „*Matka nezvládá potřeby svého dítěte, nerozumí jim.*“

P7: „*Matka nezvládá zařizovat základní věci, nedokáže se o dítě postarat v rámci nezkušenosti.*“

P8: „*Matka není schopna zajistit péči, ani v důležitých úkonech a i v těchto to dělá špatně.*“

Jak bylo řečeno v první citaci, matka má problémy se postarat nejen o dítě, ale také sama o sebe. V průběhu rozhovorů mi bylo opakováno, že matka nedokáže zařídit nutné záležitosti, navštívit doktora, úřad, zajistit nezbytné věci.

S ostatními názory jsem se poté již setkávala méně, a to vždy po dvou, s výjimkou sociálního prostředí, které bylo zmíněno pouze jednou

Další dva participanti (P5,P6) uvádí, že si pod pojmem výchovně nezkušená matka představují matku, která má nemateřskou představu o životě.

P5: „*Matka spíše upřednostňuje své a jiné zájmy místo zájmů dítěte.*“

P6: „*Matka myslí na své aktivity a na své potřeby a prostě ještě nenastal ten čas.*“ Tato participantka hned poté dodává, že se jedná o matku, u které těhotenství přichází nečekaně a že zralá matka těhotenství plánuje.

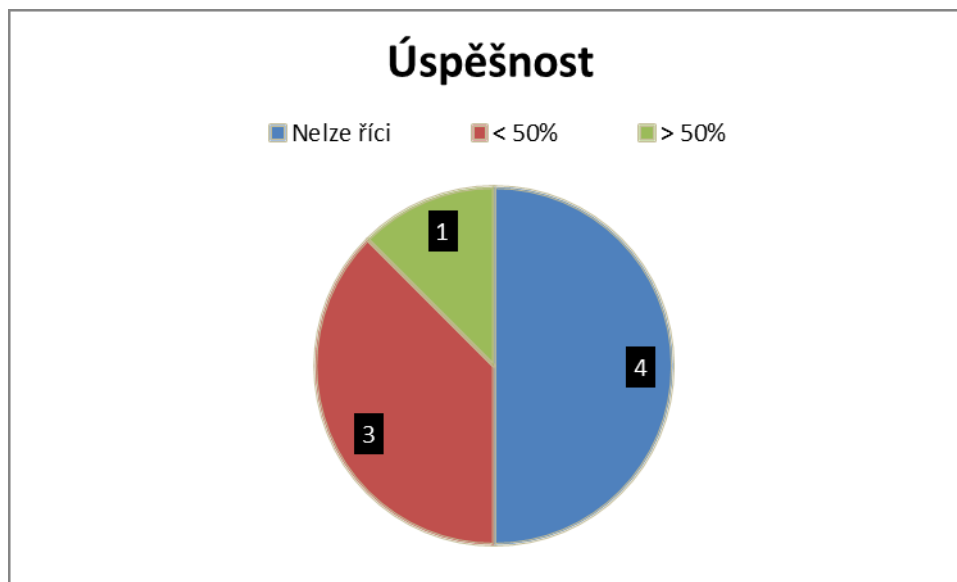
Zbývající odpovědi participantů, jak již vyplývá z grafu, si pod pojmem výchovně nezkušenou matkou představují matku, která má nějaký problém a to ať už závislost (P6,P8), mentální postižení (P6,P8), či psychiatrickou diagnózu. (P6,P8)

Jedna participantka (P6) uvádí, že výchovně nezkušená matka může pocházet z nižšího sociálního prostředí: „*Matka je spíše na nižší rozumové úrovni a z nižšího sociálního prostředí.*“

Na závěr popisu tohoto grafu uvádím zajímavé informace, jak sociální pracovníci charakterizovali výchovně nezkušenou matku a to jako bezradnou, nezodpovědnou, respektive že zodpovědnost necítí. Také jako matku, která je bez informací, které si neumí dohledat.

**Je dle Vašich zkušeností úspěšnost pomoci výchovně nezkušeným matkám alespoň nadpoloviční?**

**Graf 6: Úspěšnost**



*Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)*

Pomocí této otázky jsme zjišťovali, jak úspěšně hodnotí sociální pracovníci svou práci s touto cílovou skupinou.

Nejčastější odpověď (celkem 4 z 8 participantů) byla odpověď nelze říci (P2,P3,P6,P7).

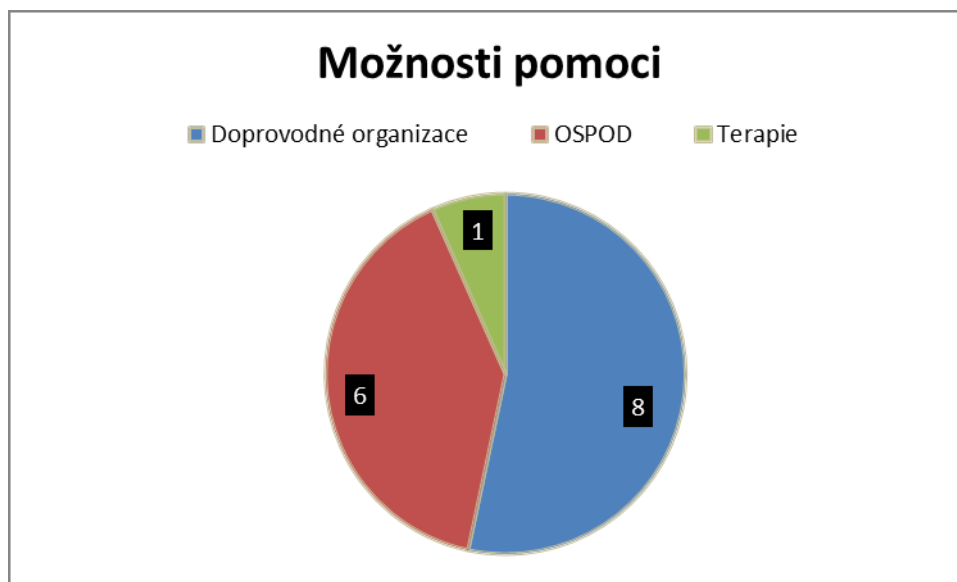
Další tři participanti (P4, P5, P8) odpověděli, že úspěšnost s výchovně nezkušenými matkami pod 50% a pouze jedna participantka (P1) uvedla, že z jejích vlastních zkušeností vnímá úspěšnost vyšší než 50%.

V kontextu této otázky jde také diskutovat o tom, která participantka uvedla jakou odpověď, jak dlouho pracuje v oblasti sociální práce, zda pracovala v jiné organizaci, popřípadě kde. O tom budu však diskutovat v dalších kapitolách, které jsou k tomu přímo určené.



## Jaká je možnost pomoci výchovně nezkušeným matkám?

Graf 7: Možnosti pomoci



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, jaká je znalost sociálních pracovníků o možnostech pomoci výchovně nezkušeným matkám. Všech osm participantů uvedlo doprovodnou organizaci. Do doprovodných organizací participantů zařadili tyto organizace:

- HoSt, z. ú.
- Střep, z.ú.
- Kojenecký ústav
- Dropin,
- Sananim
- Azylový dům
- Středisko výchovné péče
- Úřad práce.

Dva participantů (P1,P2) uvádí, že v doprovodných organizacích se pracovníci více věnují výchovně nezkušené matce oproti OSPOD:

P2: „Určitě nějaké poskytnutí doprovázející organizace, která na ně má víc času než my jako sociální pracovníci tady.“

P1: „Pomůžeme jí v tom, že jí vyhledáme nějakou doprovodnou organizaci, která může docházet častěji než my a může s ní řešit praktické záležitosti týkající se výchovy dítěte, tak i té samotné matky.“

Dalších 6 participantů (P1,P2,P3,P4,P6,P8) zmínilo OSPOD a pět z nich (P2,P3,P4,P6,P8) považují za důležitou součástí sociální práce s výchovně nezkušenou matkou poradenství:

P2: „Určitě poradenstvím, které poskytujeme.“

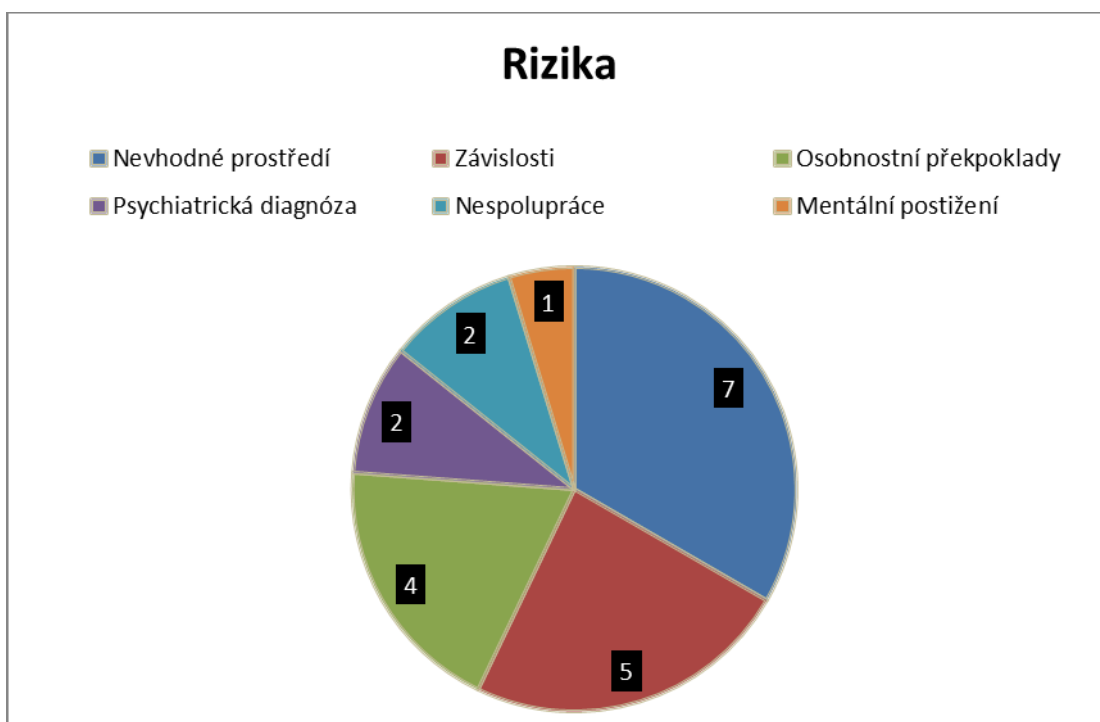
P6: „Tak hlavně poradenstvím, kdy vlastně se jim vysvětlí, jestli je potřeba upravit poměr, udělat sociální šetření a zjistit, jestli tam jsou podmínky nebo nejsou.“

Jak je z grafu patrné, pouze jedna participantka (P2) uvádí jako možnost pomoci výchovně nezkušeným matkám formou terapie.

P2: „Nějaká forma terapie. Ale to je závislý na tom, jak na tom mamina je.“

## Jaká jsou rizika v pomoci s touto cílovou skupinou?

Graf 8: Rizika



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Pomocí této otázky jsme zjišťovali, jaká rizika vnímají sociální pracovníci s touto cílovou skupinou.

Za rizikové nejčastěji považují účastníci (P1,P2,P4,P5,P6,P7,P8) nevhodné prostředí, ve kterém matka vyrůstala.

*„Jsou zanedbaný od jejich rodiny, která je nedovybavila.“*

*„Matka může být silně ovlivněna okolím, prostředím ve kterém se pohybuje, které jí naopak sráží, nemotivuje jí.“*

Do nevhodného prostředí účastníci zařadili:

### 1 Nevhodné rodinné prostředí

P2: *„Jsou zanedbaný od jejich rodiny, která je nedovybavila. Záleží na tom, z jaké rodiny pochází.“*

P4: *„Ovlivnitelnost okolím“*

P5: *„Špatný vliv rodiny, či partnera.“*

P6: *„Špatný vzor z nukleární rodiny. Hodně souvisí s minulostí - předám péči od svých rodičů dál. Bud' v nich mám pozitivní vzory (pomáhat mu, průvodce životem, podpora) nebo ne.“*

P7: *„Určitě prostředí, ze kterého vyšla.“*

## 2 Kamarádi (parta), partner

P1: „Může být silně ovlivněna okolím, prostředím ve kterém se pohybuje, který jí naopak sráží, nemotivuje ji. Jako třeba leckdy kamarádky řeknou, že se na to nevykašleš, spolupracovat takže to okolí hodně dělá.“

P4: „Ovlivnitelnost okolím.“

P5: „Špatný vliv rodiny, či partnera.“

Za druhé nejrizikovější považují participanti (P1,P5,P6,P7,P8) sklony k závislostem, jako jsou například drogy, alkohol. To je velké úskalí.

Za třetí nejrizikovější vnímají participaci (P2,P3,P4,P7) osobnostní předpoklady matky, do kterých lze zařadit například to, že matka nemá dostatek zkušeností s výchovou dítěte, má nedostatečný náhled na situaci, nechápe svou situaci, kterou nechce řešit, má sníženou míru zodpovědnosti, neschopnost vyhledat si potřebné informace. Matka může být také flegmatická.

Za rizikové lze také dle dvou participantů (P2,P6) považovat psychiatrickou diagnózu matky:

P2: „Popřípadě tam může být nějaká psychická porucha, tak se to horko těžko dává do kupy. Ale když se ty maminy zamedikují a mají odbornou péči tak není důvod, proč by nemohli mít dítě.“

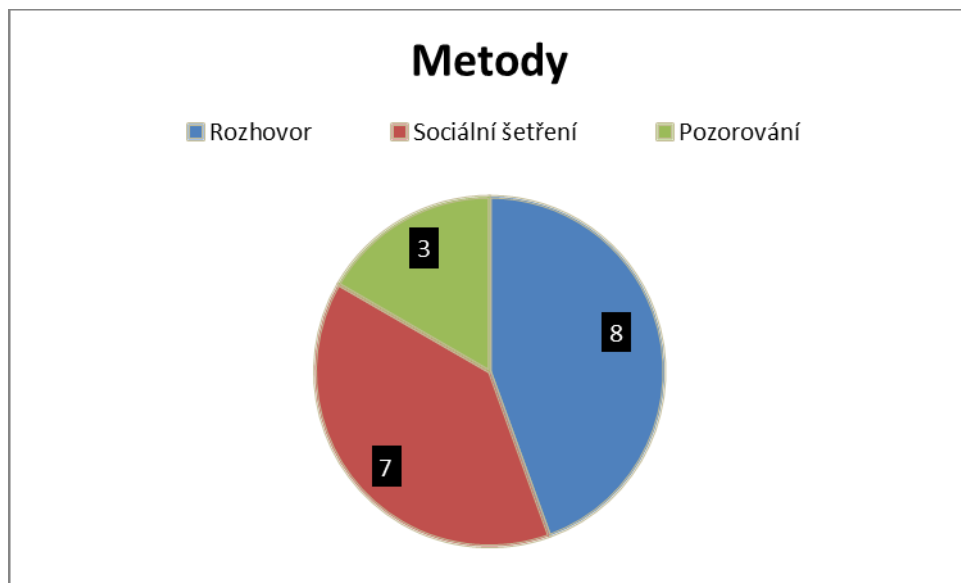
Zde je krásně vidět, jak participantka vnímá za velmi důležité zamedikování matky, problém však vnímá v tom, pokud se matka léčit odmítá.

Z grafu je také patrné, že dvě participantky (P3,P5) uvedli, že za rizikové považují, když matka odmítá s nimi spolupracovat.

Jedna participantka (P6) zmínila, že za rizikové považuje, pokud je matka mentálně postižená.

## Jaké metody sociální práce využíváte s touto cílovou skupinou?

Graf 9: Metody



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, jaké metody sociální práce nejčastěji využívají sociální pracovníci s výchovně nezkušenými matkami.

Všichni participanti uvedli, že využívají metodu rozhovoru.

S výjimkou jednoho participanta (P8) také všichni uvedli, že využívají metodu sociálního šetření.

Další tři participanti (P2,P3,P8) uvedli, že využívají také metodu pozorování.

### 6.3 Shrnutí výsledků z rozhovoru

V této podkapitole budou shrnuty výsledky z rozhovorů a zodpovím zde své průzkumné otázky.

Průzkum jsem dělala formou rozhovorů s osmi sociálními pracovníky MÚ OSPOD, pro které bylo společné místo jejich pracoviště a pohlaví. Všechny participantky byly ženy, přičemž větší část z nich působí v sociální práci déle než 10 let. V metodologické části jsem si stanovila HPO a DPO, na které se nyní pokusím zodpovědět:

- HPO: Jakým způsobem je prováděna sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami?

Sanace rodiny neboli podpora rodiny je základní metoda sociální práce, jejímž cílem je podpořit rodinu natolik, aby dítě mohlo vyrůstat v jeho přirozeném prostředí a tím je rodina. S rodinou může v rámci sanace rodiny spolupracovat široká škála odborníků (např. učitel, speciální pedagog), ale také různé doprovodné organizace jako je HoSt, z.ú., Střep, z.ú., Kojenecký ústav, Dropin, Sananim, Azylový dům, Středisko výchovné péče, Úřad práce.

Z organizací, které se přímo sanací zabývají lze uvést OSPOD, který chrání zájem dítěte a proto je v podpoře rodin zainteresován. Problém bývá především v tom, že u výchovně nezkušené matky je vysoké riziko zanedbávání dítěte, v některých případech může docházet také k týrání či zneužívání. Dále výchovně nezkušeným matkám pomáhají organizace Střep, z.ú., který poskytuje pomoc dětem ve věku 0-15 let a Host, z.ú., který se specializuje pouze na předškolní děti do 6 let. OSPOD spolu se Střepem, z.ú. a Hostem, z.ú. velmi úzce spolupracují. Za klíčové jsou považovány sociálně aktivizační služby, které jsou většinou terénního původu, kdy pracovník dochází do rodiny a pomáhá matce osvojit si dovednosti, týkající se výchovy dítěte.

- DPO1: Výchovně nezkušenou matkou je matka z nejrůznějších důvodů. Příčinou může být nezletilost matky, která není připravena na rodičovství. Může jít také o starší matku, která podlehla závislosti, či vážnému onemocnění, ať už psychického či mentálního původu. Příčinou je také nevhodné prostředí, ve kterém matka vyrůstala. Nevhodné prostředí zde představuje dysfunkční či problematická rodina, ve které matka neměla žádný vzor, či byl špatný. Za rizikové faktory můžeme považovat nevhodné prostředí, ve kterém matka vyrůstala, osobnostní předpoklady matky, nespolečné, závislosti, psychiatrická diagnóza a mentální postižení.

- DPO2: Jaká je úspěšnost pomoci výchovně nezkušeným matkám?

Čtyři participantky (50%) uvedly, že míru úspěšnosti nelze určit. Každý případ je individuální a z tohoto důvodu nelze říci, jaká je úspěšnost. Další tři participantky (37,5%) uvedly úspěšnost větší než 50% a jedna participantka (12,5%) menší než 50%. K tématu úspěšnosti pomoci této cílové

skupině jsem nenalezla žádné materiály, takže je velmi těžké na tuto otázku odpovědět. Přikláním se k výroku většině participantek, že úspěšnost nelze říci ani analyzovat procenty, protože záleží na každém individuálním případě a odpovědět jednoznačně na otázku úspěšnosti by bylo možné pouze při kvantitativním výzkumu, kde by byl velký výzkumný vzorek. Tyto výsledky by se poté daly již považovat za validní.

## 6.4 Diskuze

Na základě průzkumu se ukázalo, že velká část participantů jsou toho názoru, že výchovně nezkušenou matkou může být jak matka nezletilá, tak i zletilá. Větší množství účastníků průzkumu jsou ale spíše názoru, že výchovně nezkušenou matkou je matka nezletilá. Tento výsledek průzkumu je v souladu s odbornou literaturou, jako příklad uvádím publikaci Děti, rodina a stres, ve které je jedna kapitola zaměřená na velmi mladé rodiče. Jako pozitivní vnímám uvedený graf v této práci z ČÚZK, z kterého je zřejmé, že průměrný věk prvorodiček je v posledních letech okolo 30 roku věku. Nejnižší věk matek prvorodiček je zaznamenán především v Ústeckém kraji, Teplicích, Mostu a Chomutově. A i zde v těchto městech se k roku 2017 průměrný věk prvorodiček pohyboval okolo 27 roku. V současné době se spíše snaží dívky těhotenství odkládat. To nic nemění na tom, že i tak se můžeme setkat s tím, že dívka otěhotní ještě dříve, nežli je na těhotenství zralá a připravená a je zde větší riziko, že dítě takovéto matky se může snáze stát ohroženým zanedbáváním, týráním, zneužíváním, či matka nedokáže zajistit vhodné prostředí pro výchovu dítěte. Jako překvapující pro mě také bylo tvrzení většiny sociálních pracovníků (participantů) mého průzkumu, že s pojmem nezralá, nezkušená matka setkali až na pracovišti. Je tedy diskutabilní, jak moc je veřejnost o této problematice informována a zda by se nedalo povědomí o této problematice zvýšit, například formou vydání nějakého odborného článku na toto téma.

Ostatní odpovědi participantů na otázku: „*Co si představujete pod pojmem výchovně nezkušená matka?*“ koreluje s odbornou literaturou. Můžeme tedy říci, že výchovně nezkušená matka může pocházet z nevhodného rodinného prostředí, které je nestabilní, převažují zde časté konflikty, matka zde nemá nikoho, kdo by pro ni byl vzorem. Také se může jednat o matku, která má problém se závislostí, je mentálně postižená, či trpí psychiatrickým onemocněním.

V případě psychiatrického onemocnění jsem se u jedné sociální pracovnice setkala s názorem, že takovou matku lze sanovat v případě, pokud je zamedikována. Cituji její přesný výrok:

*„Po případě tam může být nějaká psychická porucha, tak se to horko těžko dává do kupy. Ale když se ty maminy zamedikují a mají odbornou péči tak není důvod, proč by nemohli mít dítě.“*. Tato odpověď je shodná s tím, co uvádí V. Bechyňová, která má ve své publikaci Sanace rodiny na str. 20 uveden výčet situací, kdy lze a kdy nelze sanovat. Psychiatrickou diagnózu má uvedenou ve sloupečku nelze sanovat, ale pod tím má uvedenou informaci, že pokud je rodič schopen spolupracovat s odborníky a léčit se, sanace je možná.

Na otázku úspěšnosti dle osobních zkušeností participantů s výchovně nezkušenými matkami půlka odpověděla, že na tuto otázku nelze jednoznačně zodpovědět, že záleží na každém individuálním případě (P2, P3, P6,P7). Dvě z nich (P3,P6) měli zkušenosti v oblasti sociální práce menší než ostatní participanté (3 a 5,5 let), ale zbývající dvě již měli zkušenosti velké (13 a 19 let).



Další tři participanti (P4, P5, P8) odpověděli, že úspěšnost s výchovně nezkušenými matkami je pod 50%. Všechny tři měly dlouholeté praktické zkušenosti (14,15 a 21 let) a pracovali dříve i na jiném pracovišti v oblasti sociální práce a to v Klokánku, protialkoholové léčebně a psychiatrické léčebně.

Pouze jedna participantka (P1) uvedla, že z jejích vlastních zkušeností vnímá úspěšnost vyšší než 50%. Jednalo se o participantku, která pracuje v oblasti sociální práce již 35 let.

Na otázku rizikových faktorů participanti uváděli nejčastěji rizikové faktory na straně matky, s výjimkou ostatních faktorů, konkrétně chudobou a nižší socioekonomický status rodiny. Ani jednou participanti nezmínili rizikové faktory na straně dítěte.

Pomoci výchovně nezkušeným matkám může oddělení sociálně právní ochrany dítěte, ale také organizace, které se sanací zabývají, konkrétně Střep, z.ú. a HoSt, z.ú. Jako klíčovou považují sociálně aktivizační službu, kterou v Praze poskytuje pouze organizace Střep, z.ú. HoSt, z.ú. jí poskytuje v Brně.

Tato služba je především vhodná matkám, které mají problém se o dítě postarat. Sociální pracovník matku učí vést domácnost, vysvětluje základní informace týkající se školní docházky dítěte, či jak se má chovat u lékaře. Výchovně nezkušená matka je dle čtyř participantů matka, která má problém se o dítě postarat, ať už s tím zajistit dítěti adekvátní stravu, odpovídající oblečení, bezpečný a chránící domov, zdravotní péči, chránit dítě před nebezpečím, takže proto považují službu SAS (sociálně aktivizační službu) za klíčovou.

Dále mě zaujala terénní práce v režimu SPOD, kterou poskytuje organizace HoSt, z. ú. a jedná se o terénní službu, kdy organizace spolupracuje s SPOD a jejím cílem je pomoci ohroženým či dysfunkčním rodinám, aby dítě mohlo zůstat v rodině.

Na závěr této diskuze bych ráda reflektovala svou činnost a postupy při zpracovávání této práce.

Na zpracování teoretické části jsem využila dostatečné množství odborné literatury a ze získaných poznatků jsem vypracovávala průzkum, který bych realizovaný formou rozhovorů, výsledky byly analyzovány a zaneseny do grafů. K vypracování této práce jsem dodržela veškeré etické zásady a nikde nejsou uvedeny osobní údaje všech participantů průzkumu.

Dle mého názoru se teoretická část shoduje s praktickou částí.

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jakým způsobem je prováděna sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami. Na tuto otázku jsem odpověděla ve shrnutí výsledků, cíl považuji za splněný.

## Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami a jakým způsobem je sanace prováděna. O sanaci rodiny hovoří autoři O. Matoušek (2014) a Bechyňová V. (2011), znamená uzdravení rodiny, podporu rodiny, udržování rodiny. Cílem Sanace rodiny je „*předcházet, zmírnit, nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte*“ (Bechyňová).

Pod významem slova výchovně nezkušená matka si můžeme představit matku nezralou (nezkušenou). Oba pojmy znamenají jedno a totéž. Velmi jednoduše řečeno je to matka, která se nedokáže z nejrůznějších důvodů adekvátně postarat o své dítě. Jak jsem již uvedla výše, důvodem může být nízký věk matky (nezletilá matka), která ještě nedosáhla takové úrovně zralosti, aby byla schopna řádně vychovávat své dítě. Záměrně uvádím slovo může, protože nelze výsledky nikterak zobecnit a prohlásit, že všechny nezletilé matky jsou nezralé na to mít dítě. Samozřejmě se můžeme setkat i s nezletilou matkou, která je zralá, ale jedná se spíše o výjimky.

Další velmi významný faktor, který může mít vliv na výchovu dítě je nevhodné prostředí, ve kterém byla matka vychovávána. Ovlivnit matku může nejen blízká rodina, ale i širší rodina, či komunita. Prostor v takovéto rodině je spíše nestabilní, převažují konflikty. Za rizikové lze také považovat chudobu, kdy matka má nižší socioekonomický status.

Výchovně nezkušenou matkou může být také matka, která je ovlivněna dalšími vlivy, jako je nemoc (psychiatrická diagnóza, mentální postižení) či závislost matky. Pokud je matka výchovně nezkušená, je zde vyšší míra ohrožení dítěte zanedbáváním, týráním, či také zneužíváním. Proto je velmi důležité takovéto matce co nejrychleji pomoci, pokud je to však ještě možné (dítě není ohroženo na životě), aby dítě nemuselo být odebráno do ústavního zařízení.

Pomoci výchovně nezkušeným matkám může orgán sociálně právní ochrany dítěte, HoSt, z.ú. a Střep, z.ú, ale také i jiné organizace, s kterými matka přijde do styku: Kojenecký ústav, Dropin, Sananim, Azylový dům, Středisko výchovné péče, Úřad práce. S výchovně nezkušenou matkou spolupracuje celý multidisciplinární tým skládající se z odborníků, kteří výchovně nezkušenou matku podporují (např. OSPOD, dětský lékař). Sanace rodiny může mít preventivní charakter, například v případě programu rané intervence, jehož cílem je rozvíjet v matce intuitivní rodičovství, aby dokázala rozpoznat signály svého dítěte, znala správnou techniku kojení atp.

Sanace rodiny se také využívá, pokud již dítě bylo rodině odebráno a jehož cílem je udělat vše proto, aby se dítě mohlo co nejdříve vrátit do fungující rodiny.

Také jsem se setkala s problémem určení úspěšnosti sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami. Nenašla jsem žádnou publikaci, která by udávala číselné hodnoty úspěšnosti sanace rodiny jako obecně, proto jsem se snažila zjistit alespoň, jakou míru úspěšnosti vnímají participantky se svými klienty (výchovně nezkušenými matkami). Bohužel mi přesná polovina participantek odpověděla, že každý případ je individuální a nelze na tuto otázku odpovědět.

A nyní bych velmi ráda refletovala svou práci a nabídla možnosti změn, které by mohly být do budoucna ku prospěchu. Jsem si vědoma toho, že výzkumný vzorek v průzkumu nebyl nikterak velký a výsledky nelze nikterak zobecnit. Výsledky může zkreslovat stejné pohlaví všech participantů, rozdílná délka jejich praxe, či osobní rozpoložení jednotlivých participantů. V rámci dalších studií bych rozhodně považovala za vhodné průzkum dělat s větším vzorkem, ve kterém by také byly pracovníci organizací HoSt. z.ú. a Střep, z.ú. Studie bych rozhodně doporučila zaměřit na úspěšnost sanace rodiny, kterou jsem nikde nenašla. Také jsem měla velký problém s terminologií pojmů nezralá, nezkušená- není sjednocená. V rámci dalšího zkoumání bych jistě navrhovala zvýšit povědomí veřejnosti o problematice výchovně nezkušených matek, formou odborného článku o výchovně nezkušených matkách, ale také o sanaci obecně, protože každá rodina se může dostat do situace, kdy bude potřebovat odbornou pomoc. Rodina by tak měla vědět, jaké služby existují, na koho se můžou v této svízelné situaci obrátit. Sociální pracovník tak má nezastupitelnou a velmi důležitou roli a tím je chránit dítě, pomáhá rodinám zmobilizovat jejich síly, pomáhá výchovně nezkušeným matkám s výchovou dítěte. A zasahuje v situaci, kdy je to nezbytně nutné, kdy je například dítě ohroženo na životě.

*„Šťastný je ten, kdo našel štěstí v rodině.“* Lev Nikolajevič Tolstoj ruský spisovatel 1828 - 1910

## Seznam použité literatury

- BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.
- BECHYŇOVÁ, Věra. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- GEIST, Bohumil. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Vodnář, 2000. ISBN 80-86226-07-7.
- HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4674-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-85824-06-X.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.
- PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-567-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.
- VRTIŠKOVÁ, Marie. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-877-6.

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.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

## **Seznam internetových zdrojů**

HoSt [online]. Copyright © 2019 HoSt [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: <https://www.hostcz.org/>

Střep - české centrum pro sanaci rodiny [online]. Copyright ©2017 STŘEP [cit. 2019-04-30].

Dostupné z: <http://www.strep.cz/cs/>

Průměrný věk matek se zvyšuje ve všech krajích | Statistika&My - měsíčník Českého statistického úřadu. [online] [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2018/09/prumerny-vek-matek-se-zvysuje-ve-vsech-krajich/>

MPSV.CZ: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs>

OSN.CZ [online]. Dostupné z: <https://www.osn.cz/knihovna/dokumenty/ilo-mezinarodni-organizace-prace/>

## Seznam obrázků a grafů

### Seznam obrázků

Obrázek 1: Průměrný věk matky při narození dítěte v roce 2017	12
Obrázek 2: Počet podpořených rodin a dětí	40
Obrázek 3: Služby poskytované organizací HoSt, z.ú.	41
Obrázek 4: Struktura organizace HoSt, z.ú.	44

### Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví participantů	50
Graf 2: Délka praxe v sociální práci	50
Graf 3: Jiné pracoviště	51
Graf 4: Znalost pojmu	53
Graf 5: Význam pojmu výchovně nezkušená matka	54
Graf 6: Úspěšnost	56
Graf 7: Možnosti pomoci	57
Graf 8: Rizika	59
Graf 9: Metody	61

## Seznam příloh

Příloha A - Rozhovor.....	I
---------------------------	---

## Příloha A - Rozhovor

1) Jaké je Vaše pohlaví?

Žena.

2) Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník/sociální pracovnice?

35 let.

3) Pracovala jste i v jiném oboru než sociální práce?

Ne, celý svůj život prakticky pracuji v sociální práci.

4) Už jste se někdy setkala s pojmem nezralá nebo nezkušená matka? A co si pod tím představujete?

Ano, představuji si pod tím matku, který není schopná vést samostatný život, starat se o dítě, takže ona má problémy se postarat sama o sebe, zajistit si všechny zbytné potřeby, věci, vyjednat s úřady, uspokojit své potřeby řekněme a samozřejmě to se pak vztahuje k tomu dítěti, že to není schopna předat dál- schopnosti zkrátka.

5) Jaká je úspěšnost pomoci nezkušeným matkám?

Záleží na tom, jak je matka vstřícná. Zda chce spolupracovat, tak samozřejmě my máme možnost najmenovat nějaké organizace, které nám pomáhají a ty je v podstatě vedou tím správným směrem co by vše bylo potřeba, aby pojala. Pokud však nemá zázemí v rodině, že jo, záleží, kdo je z jakého zařízení. Řekněme tak 60% může být úspěšných.

6) Jaká je možnost pomoci nezkušeným matkám?

Jednak že spolupracuje s OSPODEM, který vytvoří individuální plán ochrany dítěte, kde jsou stanovená pravidla, za jakých okolností by měla matka spolupracovat. Pomůžeme jí v tom, že jí vyhledáme nějakou doprovodnou organizaci, která může docházet samozřejmě častěji než my a může s ní řešit praktické záležitosti týkající se výchovy dítěte, tak i té samotné matky.



7) Jaká jsou rizika v pomoci s touto cílovou skupinou?

Rizika jsou to, že pokud má matka nějakou závislost, tak to je velké úskalí. Je potřeba, aby se té závislosti zbavila. To je jedna věc. Druhá věc je ta, že může být silně ovlivněna okolím, prostředím ve kterém se pohybuje, který jí naopak sráží, nemotivuje jí. Jako třeba leckdy kamarádky řeknou, že se na to nevykašleš, spolupracovat, takže to okolí hodně dělá. Také i vlastní rodina. Záleží, kde ona všechno najde tu podporu. K tomu co by bylo smyslem péče o takovou maminku.

8) Jaké metody sociální práce využíváte s touto cílovou skupinou?

Sociální šetření v rodině, návštěvy, pohovory s matkou.

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá problematikou sanace rodiny s výchovně nezkušenými matkami, které jsou nezralé pro zvládnutí role matky. Práce je rozdělena do šesti kapitol, přičemž pět kapitol je teoretických a jedna je praktická. Teoretická část je zaměřena na pojem výchovně nezkušená matka, na sanaci rodiny, typy ohrožení dítěte, komunikační techniky využívané při sanaci rodiny a možnosti pomoci. Praktická část vychází ze získaných poznatků z teoretické části a je vypracována formou kvalitativního průzkumu, metodou rozhovorů se sociálními pracovníky OSPOD. V této části je formulována hlavní průzkumná otázka a dvě dílčí průzkumné otázky. Průzkum je poté analyzován a zobrazen v grafech. Dále následuje shrnutí výsledků, diskuze a závěr.

## **Klíčová slova**

Sanace rodiny, nezralá matka, problematická rodina, ohrožené dítě

## **Abstract**

The diploma thesis engages in rehabilitation of families with inexperienced mothers, who are immature to handle the role of mother. Thesis is divided into six chapters, where five chapters are theoretical and one is practical. Theoretical part is focused on the term inexperienced mother in raising a child, family rehabilitation, types of threats for child, communication techniques used in rehabilitation of families and options of assistance. Practical part is based on findings from theoretical part and is accomplished in form of qualitative research, using the method of interviews with social workers from OSPOD. In this part the main research question and two minor research questions are formulated. Research is then analyzed and displayed in graphs. Next comes summary of results, discussion and conclusion.

## **Key words**

Family rehabilitation, immature mother, problematic family, endangered child