

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno**

Aktivizační centra pro rodiny s dětmi

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Vypracovala:

Bc. Jana Kolaříková

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Aktivizační centra pro rodiny s dětmi zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Šardicích dne 23.3.2012

.....

Bc. Jana Kolaříková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Dále děkuji personálu a klientům Centra pro rodinu a sociální péči Hodonín a Dětského rehabilitačního stacionáře Vlaštovka za ochotnou spolupráci při organizaci a realizaci výzkumu.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytovala nejen při zpracování mé diplomové práce, ale po celou dobu mého studia.



*„Nad zlato dražší klenot jest dítě, ale nad sklo křehčejší,
rozraziti se neb naraziti snadně můž, a škoda odtud nenabytá.“*

J.A. Komenský

OBSAH

ÚVOD	2
1 RODINA	4
1.1 Definice rodiny a její typologie	4
1.2 Funkce rodiny	7
1.3 Rodinná politika	10
1.4 Současná rodina a její problémy	11
2 RODINA A DĚTI.....	14
2.1 Výchova dětí v rodině	14
2.2 Potřeby dětí	17
3 SANACE RODINY	20
3.1 Vymezení pojmu a cíle sanace	20
3.2 Cílová skupina v rámci sanace	24
3.3 Úloha OSPOD a jeho právní zakotvení	28
3.4 Týmová spolupráce	32
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA PODPORU RODINY	34
4.1 Sociální služby pobytové	34
4.2 Sociální služby ambulantní	36
4.3 Sociální služby terénní	38
5 SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI V JIHMORAVSKÉM KRAJI.....	40
5.1 Demografie Jihomoravského kraje	40
5.2 Služby pro rodiny s dětmi	43
6 VÝZKUM	49
6.1 Hlavní a dílčí cíle výzkumu	49
6.2 Charakteristika výzkumného zařízení	50
6.3 Metodologie, organizace výzkumu a cílové skupiny	56
6.4 Vlastní výzkumné šetření	58
6.5 Výzkumné závěry	88
ZÁVĚR.....	90
RESUMÉ	93
ANOTACE.....	94
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	96
SEZNAM PŘÍLOH.....	101

ÚVOD

Každé dítě se narodí do nějaké rodiny a přijímá vše, co mu rodiče připravili. Rodina je pro dítě prvním přirozeným prostředím, které na něj působí. Má velký vliv na utváření celé jeho osobnosti, a proto je velmi důležité, aby rodina byla funkční a vzorem pro dítě. Dítě musí nacházet doma u rodičů pocit bezpečí, jistoty a lásky. Jedině tak se může plně a zdravě rozvíjet jeho osobnost, učit se hodnotám, a postupně se zařazovat do společnosti.

Rodina musí splňovat řadu funkcí. Patří sem především funkce výchovná, ochranná, sociálně ekonomická, relaxační a jiné. Není to vždy jednoduché. V dnešní uspěchané době rodiče tráví spoustu času v práci a nemají tolik času na své děti. Místo čtení pohádek před spaním se dětem pustí pohádka v televizi, není tolik času ani na společné výlety, návštěvy blízkých a přátel. Vzhledem ke zvyšující se nezaměstnanosti přibývá také sociálně slabších rodin. Důsledkem toho všeho nám přibývá rodin neúplných, nefunkčních, izolovaných a dezintegrovaných. Je to problém, na který je třeba reagovat. Není to problém jen rodin samotných, je to problém celé společnosti.

Existuje již řada institucí, které pochopily nutnost nápravy a pomoci rodinám, jež mají nějaký problém a nedaří se jim plnit všechny funkce. Mezi tyto instituce patří různé neziskové a charitativní organizace, které zakládají Centra pro rodiny s dětmi. Jejich posláním je podporovat zdravé fungování rodin, pomáhat rodinám neúplným a zpestřovat život rodin organizováním kvalitních programů pro volný čas.

V souvislosti s problémy rodiny sehraává velkou úlohu také nový pojem „sanace rodiny.“ Slovo sanace chápeme jako uzdravení nebo náprava. Jedná se o veškeré aktivity, které vedou k zachování nebo obnovení funkcí rodin. Hlavním úkolem je vždy včas rozeznat problém rodiny, snažit se jej odstranit, nebo alespoň zmírnit jeho následky.

Zvolené téma patří také do oblasti sociální pedagogiky. Sociální pedagog může být velkou měrou nápomocen při řešení rodinných problémů. Může se zapojit do těchto center pro rodiny a vést některý z aktivizačních programů, organizovat tyto programy, či nové realizovat, může se uplatnit jako poradce v poradnách či krizových centrech a být tak nápomocen při obnově zdravého fungování rodin.

Je to práce velmi užitečná a důležitá. Čím více rodin bude funkčních, tím více dětí bude šťastných a ve stejném duchu budou vychovávat nové generace. Vždyť zdravá rodina je základem zdravé společnosti.

Hlavním cílem mé diplomové práce je charakterizovat (definovat) problémy současné rodiny, seznámit se státními i nestátními institucemi, které pomáhají rodinám ohroženým sociálním vyloučením. V empirické části zmapovat konkrétní formy pomoci ve vybraných typech sociálních zařízeních na Hodonínsku.

Byly stanoveny dílčí cíle:

- Popsat typy rodin dle jednotlivých vědních disciplín.
- Charakterizovat rodiny ohrožené sociálním vyloučením.
- Rozdělit instituce, které mají za cílovou skupinu ohrožené rodiny na státní a nestátní, dále podle místa výkonu sociální služby dle Zákona č. 108/2006 Sb., na terénní, ambulantní a pobytové.
- Zjistit využívání nabízených služeb ve vybraném zařízení.
- Zmapovat úskalí, se kterými se potýkají odborní pracovníci v této oblasti.
- Zjistit povědomí občanů města Hodonína o neziskové organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín.

Ve své diplomové práci se budu opírat o výzkumy autorů, kteří se danou problematikou zabývali u nás i v zahraničí. Můžeme mezi ně zařadit především Matějčka, Synovského, Langmaiera, Sobotkovou, Kovaříka a Možného. Ze zahraničních autorů je to například Virginie Satirová.

1 RODINA

Rodina je nepostradatelnou institucí pro každého jedince. Je domovem, zázemím, první a základní jistotou v životě dítěte. Dítě v rodině vyrůstá, přijímá její tradice a zvyky, učí se hodnotám. Je velmi důležitou institucí také pro celou společnost, jelikož vychovává ve svých dětech novou generaci. A jaká bude, to záleží hlavně na rodičích a na prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

1.1 Definice rodiny a její typologie

Vymezení pojmu rodina není zcela jednoznačné. V literatuře můžeme nalézt řadu definic, které popisují rodinu z různých hledisek. Všechny se však shodnou na tom, že rodina je nenahraditelná instituce, nenahraditelná hodnota lidského života. Je jednotkou společnosti, je důležitá pro udržení lidstva, je prvním a velmi významným modelem společnosti, se kterým se dítě setkává. Rodina se snaží formovat své děti podle svých hodnotových norem, podle svých ustálených tradic.

Dle KRAUSE je rodina *„nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí pro dospělého člověka, natož pro dítě. Je nezastupitelná při předávání hodnot z generace na generaci, funguje jako nejvýznamnější socializační činitel, který stojí na počátku rozvoje osobnosti a má možnost ho v rozhodující fázi ovlivňovat.“*¹

MOŽNÝ definuje rodinu jako *„ideální krabičku poslední záchrany, když přijdou těžké časy.“*²

BAKOŠOVÁ hovoří o tom, že rodina je předmětem zájmu mnoha věd: sociologie, pedagogiky, psychologie, filozofie, práva, etnologie, ekonomie a medicíny. Každá z těchto věd zkoumá rodinu z jiného hlediska, všimá si jiných aspektů. Všechny vědy se však shodnou v tom, že rodina se nedá ničím nahradit. Příkladem toho jsou děti žijící v dětských domovech a jiných zařízeních. Píše, že *„... rodina je nejmenšia sociálna skupina, spojovací článok medzi jednotlivcom a spoločnosťou.“*³

¹ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1.vydání. Praha: Portál, 2008, str. 79

² MOŽNÝ, I. *Česká společnost*. 1.vydání. Praha: Portál, 2002, str.25

³ BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Public promotion, 2008, str. 108

MATĚJČEK popisuje rodinu jako nejstarší lidskou společenskou instituci, která vznikla nejen z přirozeného pudu pohlavního, který vede k plození a rozmnožování, ale především z potřeby ochraňovat své potomstvo, učit, vzdělávat a připravovat pro život. Má - li se dítě vyvíjet po duševní a charakterové stránce ve zdravou a společnost užitečnou osobnost, musí vyrůstat v prostředí stálém a citově příznivém. Takovým prostředím by měla být právě rodina. Měla by pro dítě znamenat základní životní jistotu. To je nejlepší vklad, který můžeme dítěti dát, a který je v naší moci. ⁴

SOBOTKOVÁ uvádí, že rodina tvoří systémy a ty vytvářejí spleť vzájemně propojených vztahů. „*Každý rodinný systém se skládá z několika subsystémů, z nichž nejpodstatnější je manželský subsystém, subsystém rodič – dítě a sourozenecký subsystém.*“ Například manželský subsystém hraje ústřední roli ve všech vývojových fázích životního cyklu rodiny. Rodičovský subsystém zahrnuje odpovědnost a autoritu rodičů. V sourozeneckém subsystému se dítě učí spolupráci, soutěžení, vzájemné podpoře atd. ⁵

Rodina je chápána v úzkém pojetí jako **nukleární**. Jde o soužití manželského páru a jeho svobodných dětí. Rodina rozšířená o blízké příbuzné, prarodiče, tety, strýce atd. je označována jako rodina **rozšířená (velká)**. Rodina, v níž jedinec vyrůstá jako dítě je rodina **orientační**. Později dítě vyroste a zakládá si svou vlastní rodinu. Tu potom nazýváme rodinou **prokreační**. Dále lze mluvit o rodině **úplné**, která je tvořena oběma rodiči a jejich dětmi, o rodině **neúplné**, která je tvořena jedním z rodičů a jeho dítětem a o rodině **náhradní**, do které se dítě nenarodilo, ale bylo adoptováno či vzato do pěstounské péče. ⁶

Rodinu můžeme dále dělit podle toho, jak se jí daří plnit všechny její funkce. K posouzení funkčnosti rodiny byl vypracován DUNOVSKÝM Dotazník funkčnosti rodin, který se řídí osmi kritérii: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálněekonomická situace vycházející z věku, rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, bydlení a příjmu rodiny.

⁴ MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 4. vydání. Praha: Portál, 2007

⁵ SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, str. 25

⁶ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008, str. 80

Dotazník hodnotí osobnost rodičů, jejich psychický a celkově zdravotní stav, úroveň společenské adaptace, osobnost sourozence, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. Výsledný skóre Dotazníku funkčnosti rodiny umožnil definovat následující čtyři typy rodin:

Funkční rodina: ve funkční rodině jsou zajištěny podmínky pro dobrý vývoj dítěte a proto, aby prospívalo. V populaci je většina funkčních rodin – asi 85 procent.

Problémová rodina: je taková rodina, ve které se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které ale neznamenají vážnější ohrožení rodinného systému nebo vývoje dítěte. V populaci je jich asi 12 až 13 procent.

Dysfunkční rodina: V dysfunkční rodině se projevují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují vývoj a prospěch dítěte nebo rodinu ničí jako celek. Rodina situaci sama nezvládá, je třeba využít služeb odborníků. Takových rodin jsou asi 2 procenta.

Afunkční rodina: Rodina zcela selhává v plnění svých funkcí, dítěti spíše škodí. Jediné možné řešení je odebrání z původní rodiny a umístění do rodiny náhradní nebo do jiné péče. Takových rodin je v populaci asi 0,5 procenta. ⁷

SEKOT uvádí podobné dělení na základě aspektu fungování rodin:

Harmonickou – uspokojující organicky a vyváženě všechny potřeby svých členů.

Konsolidovanou – plní spíše ekonomické a sociální funkce, neuspokojuje však potřebu citové opory a respektu k individuálním potřebám a pomoci v mezních situacích.

Dysfunkční – vykazuje znaky základních generačních a partnerských rozporů a nesouladu mezi rodiči a dětmi. ⁸

⁷ KLÉGROVÁ, A., ZELENÁ, M. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, str. 8

⁸ SEKOT, A. *Sociologie v kostce*. 3. vydání. Brno: Paido, 2006, str. 205

1.2 Funkce rodiny

Každý jedinec se narodí do nějaké rodiny a přijímá to, co mu rodiče a okolní příbuzní připravili. Rodina má pro dítě nezastupitelný význam, má rozhodující vliv na rozvoj jeho osobnosti, a to jak v oblasti tělesné, duševní, tak i sociální. Dítě přináší do rodiny radost z toho, že mají rodiče pokračovatele rodu a mají komu předat své hodnoty a zkušenosti. Mají radost z jeho úsměvu, jeho přítomnosti, která přináší do rodiny nové situace a tím rodiče obohacuje. Rodiče pak předávají dítěti lásku, jistotu, ochranu, respekt a jsou svým potomkům příkladem.⁹ Pro správný rozvoj dítěte je důležité, aby rodina byla funkční, tedy zvládala všechny své funkce. Není to však vždy jednoduché, a tak se setkáváme i s případy, kdy rodina své funkce plní nedostatečně.

KRAUS dělí funkce rodiny následovně:

1. **Biologicko – reprodukční funkce** – sexuální život manželů a plození potomstva. Má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, kteří rodinu tvoří. Společnost potřebuje pro svůj rozvoj stabilní reprodukční základnu a proto je také v jejím zájmu, aby se rodil takový počet dětí, který tyto perspektivy naplní. V současné době však můžeme pozorovat jistý trend ve vyspělých zemích, kdy je dítě vnímáno jako překážka v profesním růstu a vlastní seberealizaci. Rodiče se rozhodují pro jedno dítě, nebo odmítají děti vůbec. V roce 1999 se v České republice narodilo nejméně dětí za celé 20. století.
2. **Sociálně – ekonomická funkce** – materiální zabezpečení členů rodiny. Tato funkce zahrnuje řadu aspektů. Rodina je chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Členové rodin v rámci svého povolání jednak vytvářejí pro společnost hodnoty, jednak je rodina také významný spotřebitel, na němž je trh závislý. Rodina sama také představuje samostatnou ekonomickou jednotku. Existuje řada rodin, které vedou svou rodinnou firmu.

⁹ ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě a rozvod rodičů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010

3. **Ochranná funkce** – zaopatřovací, pečovatelská. Tato funkce spočívá v zabezpečení životních potřeb všem členům rodiny, především dětem. Jedná se o potřeby biologické, hygienické a zdravotní. V posledních desetiletí tuto funkci na sebe přebíral do jisté míry stát (důchodové pojištění, nemocenské pojištění, ozdravovny, očkování atp.). Po roce 1990 je však na této funkci rodina více zainteresována.
4. **Socializačně - výchovná funkce** - hlavní úlohou socializačního procesu je příprava dětí a mladistvých na vstup do praktického života. Dítě od narození a po celou dobu svého života přijímá nejrůznější informace, které zpracovává v souladu se svými přirozenými vlohami, biologickými a psychickými potřebami, se svými zkušenostmi, hodnotovými vzory, jimiž jsou pro dítě rodiče a sourozenci. Socializační funkci rodiny v dnešní době v mnohém přebírají skupiny vrstevníků a působnost masových komunikačních prostředků. Rodina někdy přesouvá odpovědnost za výchovu na školu a doufá, že škola napraví nebo dopiluje to, co rodiče nestihli, nebo dost dobře nezvládli, protože se dopustili chyb, které byly způsobeny nevhodným výchovným stylem. Mezi nevhodné výchovné styly můžeme zařadit styl liberální (dítěti je dovoleno vše), hýčkájící (dítě je rozmazlováno), perfekcionista (snaha o dokonalost dítěte), hypochondrizující (nepřiměřené obavy o dítě), autoritativní (výchova na základě příkazů) a tvrdý výchovný styl, kde se preferuje fyzické násilí. Naopak za nejvýhodnější výchovný styl je považován demokratický, založený na partnerství a vzájemné diskuzi.
5. **Funkce rekreační, relaxační, zábavná** – aktivity tohoto typu se týkají všech členů rodiny, především však dětí. Jak rodina plní tuto funkci se projeví především v tom, do jaké míry tráví všichni členové rodiny pohromadě svůj volný čas, jakým aktivitám se společně věnují, jakým způsobem tráví dovolené atp. V dnešních rodinách však ubývá společně tráveného času.

6. **Emocionální funkce** - tato funkce je zásadní a nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. Od 90. let lze u nás v důsledku změn pozorovat, že přibývá rodin, které tuto funkci plnit nezvládají. Důvodem bývá především zaneprázdněnost rodičů, rozvod atp. Důsledkem toho přibývá dětí, které jsou citově deprivované a nebo i týrané. ¹⁰

MATĚJČEK a KOVAŘÍK provedli ve druhé polovině 90. let průzkum, kolik je u nás dobře fungujících rodin, kolik rodin fungujících hůře či nefungujících, a v čem se navzájem odlišují. Soubor rodin pak rozdělili do 3 skupin. První skupinu tvoří dobře fungující rodiny (šťastné), kterých je v populaci 70%. Hůře fungující rodiny tvořily druhou skupinu. Do této skupiny patří rodiny nešťastné, nespokojené se svým životem. V populaci je takových rodin 10%. Poslední, třetí skupinou jsou rodiny nevyhraněné, které nebylo možno jednoznačně zařadit do některé skupiny. Tyto rodiny tvoří v populaci 20%. Výsledkem studie bylo zjištění, že hlavní rozdíl mezi spokojenými a nespokojenými rodinami spočívá především v tzv. vnitřních znacích (rodinná komunikace, společné hodnoty a normy, doba strávená s rodinou, schopnosti řešit problémy atp.) ¹¹

Ve funkční rodině je tedy důležité, aby všichni její členové spolu komunikovali, rádi spolu trávili volný čas, řešili spolu problémy, projevovali si náklonnost a pomáhali si. V takových rodinách na sebe její členové berou ohledy a respektují se, komunikace je živá, aktivní, je v ní hodně dialogů a humoru. Vládne zde pozitivní atmosféra, domácí provoz zvládá lehce, bez dohadování. Neznamená to však, že funkční rodiny nemají žádné spory a komunikační nejasnosti. V každé rodině se může vyskytnout menší problém. Důležité je, že tyto problémy nepřevažují. ¹²

¹⁰ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1.vydání. Praha: Portál, 2008, str. 81 - 83

¹¹ SBORNÍK STUDIÍ. *Děti a jejich problémy*. Praha: Sdružení Linka Bezpečí, 2006, str. 19

¹² MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1.vydání. Praha: Sociolog. Nakladatelství, 1993

1.3 Rodinná politika

„Rodinná politika spoluovlivňuje vnitřní i vnější podmínky vzniku, existence a zániku rodin a postavení jejich jednotlivých členů v širším právním, ekonomickém, sociálním a kulturním rámci.“¹³ Charakteristickým prvkem rodinné politiky je průřezovost její agendy, která zasahuje do všech polí sociální politiky a do celé řady dalších politických oblastí. Jedná se o politiku daňovou, vzdělávací, zdravotní, bytovou, dopravní, azylovou a imigrační. Všechny tyto politiky bezprostředně ovlivňují život rodin a jejich opatření lze současně přizpůsobovat potřebám rodiny.¹⁴

Z pohledu rodinné politiky lze rozlišit dva typy služeb, které slouží podpoře rodiny. Prvním z nich jsou služby sociální povahy, které jsou zaměřeny buď přímo na podporu a pomoc rodině jako celku, nebo, což převažuje, na jednotlivé členy rodiny nacházející se v takové sociální situaci, kterou nedokážou zvládnout vlastními silami, ani za pomoci rodinných příslušníků (dále jen „sociální služby pro rodiny.“). Druhým typem služeb pro rodinu jsou služby na podporu fungující rodiny, např. služby zaměřené na podporu rodiny v péči o děti (zařízení denní péče o děti do 6 let věku, mateřská centra, družiny), služby zaměřené na podporu funkce a soudržnosti rodiny (např. centra pro rodinu, mateřská centra, rodinné a manželské poradny, volnočasová centra) a služby pomoci s vedením domácnosti (např. údržba domácnosti, rodinné zásobování).¹⁵

Komplexní a účinná politika podporující rodinu vychází z přesvědčení, že „péče o děti a jejich výchova není jen soukromou záležitostí rodičů, ale i významným prvkem úspěšného rozvoje společnosti. Pomoc státu a společnosti rodinám s dětmi musí být pojímána jako významná sociální investice do budoucího rozvoje celé společnosti, nikoli jen jako zátěž pro státní rozpočet.“¹⁶

¹³ MÜHLPACHR, P. *Sociální pedagogika //*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, str.109

¹⁴ MINISTERSTVO SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní zpráva o rodině 2004*. [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf. str. 12

¹⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní koncepce rodinné politiky 2005*. [online] [cit.2012-02-26]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf, str. 27.

¹⁶ Tamtéž, str. 4

1.4 Současná rodina a její problémy

Za základní rodinu bývá považována rodina nukleární, čili rodiče a jejich děti. Většina lidí si také rodinu takto představuje. Odhaduje se však, že v naší společnosti tvoří úplné nukleární rodiny třetinu rodin a pouze pětinu všech domácností. Zbytek tvoří lidé žijící sami nebo jen s dítětem bez partnera. Pro vývoj zdravé osobnosti, která jednou bude zakládat svou rodinu je velmi důležité, aby vyrůstala v úplné a plně funkční rodině, která mu bude vzorem pro jeho budoucí život. Velkou roli zde sehrávají právě rodiče, kteří svým dětem předávají lidské hodnoty a normy. Úloha rodičů je tedy nezastupitelná. Rodič je jednak bytost milující, jednak je pro dítě autoritou. Dítě se s rodičem ztotožňuje, je na něm závislé. Existence úplné harmonické rodiny ulehčí dítěti jeho orientaci ve světě dospělých i v jeho soukromém partnerském životě. Rodiče a jejich vzájemný vztah, který dítě sleduje od první chvíle představují vzor a pravidla fungování ve vztahu mezi partnery. Nepřítomnost rodičovského vzoru, ať už ženského, či mužského představuje pro dítě vážný handicap. Stejný problém nastává, když je rodič v rodině přítomen, ale svou úlohu nezastává tak, jak by bylo třeba. Jedná se například o rodiče s alkoholovou či jinou závislostí. S laskavým a milujícím rodičem, který je otevřen diskusi, se dítě snadno ztotožní a lépe přijímá všechny hodnoty, které mu rodiče předávají. Rodina není pro dítě jen vnějším prostředím, ale vstupuje svou atmosférou do jeho nitra, toto nitro do určité míry tvoří a v určitém smyslu toto nitro přeměňuje.

17

RHEINWALDOVÁ píše: „*Rodiče jsou po Stvořiteli těmi nejvýznamnějšími tvůrci lidských pokolení, a proto o rodičovském povolání by se mělo nejen víc mluvit, dodat mu větší vážnosti, ale také zaručit, aby toto povolání zastávali kompetentní lidé, kteří by měli všechny předpoklady a znalosti k tomu, aby vypěstovali lidské bytosti, které by opravdu měly právo, na kdysi hrdý název Homo sapiens.*“¹⁸

Rodičovství by se mělo učit osobním příkladem moudrých a zodpovědných rodičů. Zodpovědné rodičovství není o tom, že dítě zahrneme materiálními věcmi, ale že mu poskytneme lásku, bezpečí a esteticky obohacený domov.

¹⁷ HELUS, Z. *Vyznat se v dětech*. Praha: Státní. ped. naklad., 1987

¹⁸ RHEINWALDOVÁ, E. *Rodičovství není pro každého*. 1.vydání. Praha: Motto, 1993, str. 16

V takovém případě si dítě nese do života pocit jistoty, klidu, důvěry v lidi a pocit lásky. Méně šťastné děti si přinášejí poškozenou osobnost, pocit strachu a nejistoty. Budoucí rodiče by si měli proto klást různé otázky, ve kterých se zamyslí nad budoucností svého nenarozeného dítěte, jak uvádí RHEINWALDOVÁ, viz. příloha č.1. ¹⁹

Česká rodina, stejně tak jako rodiny v celé západní civilizaci se v posledních desetiletích vzdálila od ustáleného modelu, který platil v Evropě po tisíciletí, od doby, kdy se křesťanstvím rozšířila přísná monogamie a zákaz sexu mimo manželství. Výrazně se změnila také role mužů a žen. Ta náhlá změna byla iniciována řadou vynálezů a také zráním společenské organizace. Nejvýznamnější změnu způsobil na konci 20. století vynález a rozšíření antikoncepce. Antikoncepce způsobila revoluční změnu v reprodukčním řádu. Žena tak rozhoduje o tom, kdy a jestli vůbec bude mít děti. Ženy se více zaměřují na svou profesní kariéru, při níž by jim dítě bylo překážkou. Žena získala některá práva, ale i povinnosti, které dříve náležely jen mužům. Muž ztratil dřívější výsadní postavení v rodině. Můžeme hovořit o **demokratizaci uvnitř rodiny**. ²⁰

MOŽNÝ hovoří o tom, že „*za společenské změny, které otevřely ženám bránu na cestě ze soukromého světa rodiny do veřejného světa širší společnosti, platí naše civilizace častějším úpadkem rodinného života a celkovým poklesem porodnosti pod míru prosté produkce.*“ ²¹

Mezi charakteristické rysy dnešních rodin můžeme zařadit jejich **zmenšování**. Zvyšuje se počet osob žijících v jednočlenných domácnostech a počet osamělých žen s dětmi. Zmenšování rodin souvisí jednak s tím, že se rodiče rozhodují pro výchovu pouze jednoho dítěte, pokud se pro dítě vůbec rozhodnou, jednak se zvyšující se rozvodovostí. Rozvod je složitá životní zkušenost pro všechny členy rodiny a prochází určitými stadii: emočním, právním, majetkovým, rodičovským, sociálním a psychologickým. ²²

¹⁹ RHEINWALDOVÁ, E. *Rodičovství není pro každého*. 1. vydání. Praha: Motto, 1993

²⁰ MOŽNÝ, I. *Česká společnost*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002

²¹ Tamtéž, str. 22

²² SEKOT, A. *Sociologie v kostce*. 3. vydání. Brno: Paido, 2006, str. 208

Rozvod znamená rozpad manželství a zpřetrhání dosavadních společenských vazeb. Po rozvodu zůstane výchova dítěte většinou na bedrech matky. Ročně se rozvádí kolem 30 000 manželských dvojic. Důvody k rozvodu jsou různé. Na prvních místech je to rozdílnost povah, nevěra, neuvážený sňatek, nezáměr o rodinu, zdravotní důvody, sexuální neshody, odcizení, finanční problémy, zlé nakládání.²³

Dalším charakteristickým rysem současných rodin je jejich **dezintegrace**. Ve všech rodinách ubývá chvil, které spolu její členové tráví. Rodina přestává komunikovat. Rodiče jsou často velmi zaneprázdnění a děti tráví stále více svého volného času v kroužcích nebo doma u počítačů. V mnoha případech rodiče ani nevědí, jak jejich děti volný čas tráví. To se však velmi negativně promítne do hodnotové orientace dětí, které pak mohou lehce sklouznout k deviantnímu chování. Tato situace souvisí také s tím, že model dnešní rodiny je dvoukariérový. Oba partneři usilují o profesní kariéru, zvyšuje se věk vstupu do manželství a zakládání rodin. Jde o touhu po ekonomické prosperitě, osobním rozvoji a nezávislém životě. Významná je také sílící diferencovanost rodin podle **socio - ekonomické úrovně**. Se zvyšující se nezaměstnaností se mnoho domácností pohybuje v nižších příjmových pásmech. To má vliv na životní úroveň celé rodiny a negativně se projevuje v socializačním procesu. Rodina se často neúměrně zadluží, což může vést až k sociálnímu vyloučení. V takových rodinách se může vyskytnout i deviantní chování jako reakce na vzniklou tíživou situaci. Děti z takových rodin mohou být pak terčem posměchu a šikany.²⁴

Shrnutí

Rodina je domovem, zázemím, pocitem bezpečí pro každého jedince. Do rodiny se člověk narodí, vyrůstá v ní a učí se tradicím a hodnotám společnosti. Rodina by měla plnit několik funkcí, které jsou pro vývoj jedince nezbytné. Ne všechny rodiny se těchto funkcí ujmuou bez problémů. Se změnou společnosti se v poslední době rodiny potýkají s novými problémy, na které neumí dostatečně reagovat. Potřebují pomoc a podporu. Tu stát poskytuje pomocí rodinné politiky, která reaguje právě na nově vznikající problémy s cílem podpořit a udržet tradiční fungování rodin.

²³ MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada, 1999, str. 16 -40

²⁴ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008, str.79 -86

2 RODINA A DĚTI

Když se dítě narodí, je bezbranné, nevědomé, vyžaduje plno péče, a přesto je to jedna z nejkrásnějších chvil pro rodiče a okolní rodinu. Někdy je však péče o dítě a jeho výchova daleko náročnější, než rodiče čekali, je nad jejich síly. Nedokáží, nemohou, nebo nechtějí plnit rodičovské povinnosti vůči dítěti a dochází k úpadku rodiny, omezení jejích funkcí, k dysfunkci.

2.1 Výchova dětí v rodině

Výchovu můžeme definovat jako záměrné a cílevědomé působení, které se projevuje všestranným formováním osobnosti. Výchova v rodině má své specifické znaky. Jedním z nich je individuální charakter. To znamená, že výchova a její styl závisí na povahových vlastnostech rodičů, jejich vzdělání a zkušenostech z rodiny orientační. Výchova má také neprofesionální charakter. Žádná instituce nevyučuje, jak správně vychovávat to či ono dítě, staví pouze na zkušenostech z dětství. Má také důvěrný, intimní charakter. Je založena na velmi silných citových vazbách a proto, pokud bude vedena správným směrem, může mít velký efekt. Posledním znakem je dlouhodobé působení. Výchova v rodině probíhá řadu let a má relativně stabilní charakter.²⁵ Problém je v tom, že ne všichni rodiče umí nebo chtějí svým dětem naslouchat a pomáhat. Některé rodiče obtěžují otázky dětí, nemají zájem trávit s dětmi volný čas, nemají pochopení pro jejich zájmové aktivity a tak mnohdy dochází k tomu, že tyto děti hledají pochopení v různých nežádoucích vrstevnických partách, kde často dochází k patologickému chování. Rodiče by si měli být vědomi toho, že k výchově dětí nepatří jen zákazy, příkazy, poučování, ale také skutky, činnosti, jednání, prostě to, že s dětmi plnohodnotně každodenně žijí.

Také Makarenko hovoří o důležitosti rodičovského jednání ve své knize *O výchově dětí v rodině*. „*Vaše vlastní chování je nejdůležitější. Nemyslete si, že dítě vychováváte jen tehdy, když s ním hovoříte, poučujete je, anebo mu rozkazujete. Vychováváte jej v každé chvíli svého života, dokonce i tehdy, když nejste doma.*“

²⁵ KRAJČOVÁ, 2004: 225, citováno dle KRAUS, B. *Teorie výchovy*. Brno: Institut mezioborových studií, 2006, str.26

Pro dítě má velký význam, jak se oblékáte, jak mluvíte s druhými lidmi a o nich, jak se radujete anebo trápíte, jak se chováte k přátelům a nepřátelům, jak se smějete, jak čtete noviny.... A jste-li doma hrubí, anebo vychloubační, opijíte – li se, anebo, což je ještě horší, urážíte-li matku, velmi tím škodíte svým dětem, vychováváte je špatně, a nedůstojné chování bude mít nejhorší následky.”²⁶

V životě však nastávají situace, kdy dochází k narušení výchovné funkce. Jedná se především o situace, kdy se rodiče o děti nemohou starat, nedovedou starat nebo nechtějí starat. Jak již bylo zmíněno, výchova v rodině má neprofesionální charakter, a proto dochází při výchově k různým chybám. Mezi tyto chyby můžeme zařadit přílišnou přísnost, přílišnou lásku, nedostatek citu, nedostatek času, lhostejnost, narušené vztahy v rodině a další. Neprospívá krutost a přísnost, ani přílišná měkkost a shovívavost.

MATĚJČEK hovoří o výchově jako o interakci – předávání podnětů mezi dvěma či více lidmi, kdy jeden vysílá a druhý přijímá, oba jsou ve vzájemném vztahu a co udělá jeden, má vliv na druhého. Není to jednostranný proces, ale osobitá, specifická součinnost, z níž mají výchovný prospěch obě strany, neboť obě strany dávají a přijímají. Interakce znamená především vzájemné předávání citových podnětů a vzájemné citové zaujetí, které má však jednu důležitou podmínku, že své děti máme rádi a že jim rozumíme.²⁷

Ve výchově se uplatňuje několik výchovných stylů. Rodičovská výchova se na žádné škole nevyučuje a tak si každý rodič vybere svůj výchovný styl, který se mu jeví jako nejlepší pro rozvoj svého dítěte. Jedno z neznámějších vymezení stylů výchovy (Lewin 1939) popisuje autokratický, liberální a integrační či demokratický styl výchovy. Takto vymezené styly výchovy však poněkud opomíjejí význam emočního vztahu rodičů k dětem. Proto se v psychologickém výzkumu objevují další přístupy, které tento emoční vztah považují za významný. Patří mezi ně např. model devíti polí způsobu výchovy.²⁸

²⁶ MAKARENKO, A.S. 1950, citováno dle PRCHAL, J. *Vychováváme děti*. Praha: Práce, 1976, str.15

²⁷ MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 4. vydání. Praha : Portál, 2007

²⁸ GILLERNOVÁ, I. *Způsoby výchovy v současné české rodině z pohledu dospívajících chlapců a dívek*. Psychologické dny, Olomouc 2004, Sborník příspěvků z konference [online]. [cit. 2012-02-26] Dostupné z: <http://cmps.ecn.cz/pd/2004/texty/pdf/gillernova.pdf>, str.2

Model devíti polí podrobněji znázorňuje vzájemné působení emočního vztahu rodičů k dětem a jejich výchovného řízení pomocí dvou protikladů. Emoční vztah může být záporný, záporně kladný, kladný, extrémně kladný a způsob řízení může být silný, střední, slabý, rozporný.

Vybrat správný výchovný styl není jednoduché. Ve výchově je důležité především zaujmout kladný citový postoj k dítěti, který mu dá pocit jistoty a bezpečí, usnadňuje identifikaci s rodiči a převzetí společenských norem, které rodiče dítěti předávají. Je třeba vyhnout se přehnaným požadavkům a očekáváním, které jsou pro dítě zdrojem stresu a psychické zátěže. Znázorněný Čápův model devíti polí viz. příloha č.2

2.2 Potřeby dětí

Rodina má rozhodující význam pro vývoj osobnosti v oblasti tělesné, duševní i sociální. Dítě si osvojuje základní návyky, dovednosti, základní vzorce chování, které později uplatňuje v dalších interpersonálních vztazích. Rodina by měla být schopna uspokojit základní potřeby dítěte, které se liší v průběhu jeho vývoje.

Potřebou nazýváme pocíťovaný nedostatek nebo nadbytek něčeho. V důsledku dlouhodobějšího strádání se intenzita příslušné potřeby zvyšuje a zároveň roste snaha a úsilí k jejímu dosažení. Potřeby dělíme na primární, neboli základní a potřeby sekundární, vyšší. Mezi základní potřeby řadíme potřeby biologické (potřeba spánku, potravy, dýchání, vyměšování, sexuální potřeba atd.) Tyto potřeby jsou vrozené. Mezi potřeby vyšší řadíme potřeby psychosociální, které vrozené nejsou. Vytvářejí se pod vlivem sociokulturních podmínek společnosti, ve které člověk žije. Patří mezi ně například potřeba lásky, bezpečí, potřeba být akceptován, mít dostatek podnětů pro rozvoj, potřeba jistoty, vědomí identity, otevřené budoucnosti.²⁹

Vývojové potřeby se liší postupně s věkem dítěte. ERIKSON navrhl a popsal osm vývojových stadií, která jsou charakterizována nějakým typem konfliktu, který musí být vyřešen, než se dítě dostane do další vývojové fáze. Vyřešení tohoto konfliktu přináší člověku uspokojení, novou sílu. Pokud tento konflikt vyřešen není, jedinec toto stadium opouští s pocitem méněcennosti a jeho další vývoj může stagnovat.

Vývojové fáze Eriksona:

1. *Kojenecký věk (0-1 rok) důvěra x nedůvěra*
2. *Rané dětství (1-3roky) autonomie x stud, pochybnost*
3. *Období hry (3-5 let) iniciativa x vina*
4. *Školní věk (6-11, 11-15 let) snaživost x netečnost*
5. *Adolescence (15-19 let) identita x zmatení rolí*
6. *Mladá dospělost (20-30) intimita x osamělost*
7. *Dospělost (30-40, 40-50, 50-60) generativita x stagnace*
8. *Stáří (60-) integrita x zoufalství*³⁰

²⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1.vydání. Praha: Karolinim, 2005, str. 178 - 190

³⁰ KLÉGROVÁ, A., ZELENÁ, M. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, str.6

Komplexní pojetí potřeb nabízí např. hierarchizovaná struktura potřeb MASLOWA. Zde jsou potřeby sestaveny od nejnižších po nejvyšší. Mezi nejnižší potřeby řadíme fyziologické potřeby (hlad, žízeň), na vyšším stupni je potřeba jistoty a bezpečí, dále nastupují společenské potřeby, jako je pocit sounáležitosti a láska. Vyšší potřebou je potřeba uznání a mezi nejvyšší potřebu řadíme potřebu seberealizace.³¹

LANGMAIER hovoří o tom, že kromě životně důležitých potřeb biologických, které musí být nutně uspokojeny, aby malé dítě přežilo, existují i základní životně důležité potřeby psychické, které musí být náležitě a v pravý čas uspokojovány, má – li se dítě vyvíjet v osobnost psychicky zdravou a zdatnou. Spolu s MATĚJČEKEM seřadili tyto potřeby od nejobecnější, která platí pro celou živočišnou říši, až po potřebu, která je vlastní jen lidem. Mezi psychické potřeby řadí potřebu určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů, potřebu určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, potřebu prvotních citových a sociálních vztahů, potřebu identity – společenského uplatnění až po potřebu otevřené budoucnosti.³²

Naplnění potřeb především v raném věku dítěte je podstatné pro vývoj osobnosti a schopnosti vytvářet v pozdějším průběhu života kvalitní mezilidské vztahy. Proto je velmi nutné, aby dítě vyrůstalo v takovém rodinném prostředí, kde budou tyto potřeby naplněny. Takovou rodinou je rodina funkční.³³

Funkční rodina poskytuje dítěti potřebné zázemí, uspokojuje jeho potřeby a zprostředkovává zkušenost, kterou nemůže získat nikde jinde. Každý člen rodiny zastává určité sociální role, mezi členy rodiny se utvářejí rozmanité vztahy a tvoří se hodnotový systém, který ovlivňuje chování všech členů. Taková rodina představuje pro dítě velmi dobrý základ pro jeho vývoj. Pokud je rodina v některém ohledu dysfunkční, některé důležité potřeby člověka zůstanou neuspokojeny a rodina se pro své členy stane spíše zdrojem zátěže.³⁴

³¹ VÍZDAL, F. *Základy psychologie* /. Brno: Institut mezioborových studií, 2003, str.15

³² MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 4. vydání. Praha : Portál, 2007

³³ Tamtéž

³⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vydání. Praha: Portál, 2002

Všichni lidé však nemají předpoklady k plnění rodičovských rolí. Culbertson a Schellenbach uvádějí výzkumem zjištěný souhrn vlastností, které zvyšují riziko špatného zacházení s dítětem:

- **Nedostatky v sociální orientaci** – omezená schopnost empatie, neporozumění potřebám jiného člověka, osamělost atp.
- **Problematické sebehodnocení** – nízká sebeúcta, nespokojenost s rodičovskou rolí.
- **Rizikové chování** – projevuje se nedostatečnou sebekontrolou a sebeovládáním, potřebou projevit negativní city.
- **Špatná zkušenost z vlastního dětství** ³⁵

Dysfunkční rodiny dle SOBOTKOVÉ vykazují některé z následujících charakteristik: neřešení či popírání problémů, nejasná komunikace, chybějící hranice mezi členy rodiny, nejasná pravidla. V těchto rodinách dochází k poruchám chování rodiny. Poruchu rodiny můžeme definovat jako situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a také jako selhání některého člena nebo členů, které se projevuje v nedostatečném plnění nebo neplnění některých nebo všech základních funkcí. Píše, že „*v současné době se pohlíží na dysfunkci rodinného systému obecněji – jde o rodinu, v níž jeden nebo více členů produkuje maladaptivní, nezdravé chování.*“ Dysfunkční rodinný systém může produkovat individuální psychopatologii, např. zneužívání návykových látek, asociální chování atp. Jde tedy o rodiny, se kterými je nutno pracovat, aby nedocházelo k jejímu hlubšímu rozkladu, ale naopak k její nápravě. ³⁶

Shrnutí

Jedinec v každém období svého vývoje potřebuje uspokojit určité potřeby. Postupuje od těch nejzákladnějších až po ty nejvyšší. Pokud se mu v určitém období některé potřeby nedostává, jeho vývoj může stagnovat. Rodiče a funkční rodina tedy sehrávají velmi významnou roli při vývoji svých potomků.

³⁵ CULBERTSON, SCHELLENBACH, citováno dle VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002

³⁶ SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001, str.33

3 SANACE RODINY

Sanace je jedním z přístupů v práci s rodinou, která vede k pomoci rodině zvládnout náročnou životní situaci. Jde o rodiny, které jsou sociálně vyloučeny, nebo kde je prokázáno zanedbávání dětí.

3.1 Vymezení pojmu a cíle sanace

Sanace rodiny je „soubor postupů podporujících fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.“³⁷

MOTEJL vnímá sanaci jako vyvinutí veškerého úsilí k tomu, aby dítě po nevyhnutelném odnětí z péče rodičů mohlo být v co nejkratší době navraceno do svého původního prostředí. Z původní rodiny by měly být vyzdviženy veškeré pozitivní vazby mezi dítětem a rodinnými příslušníky a tyto vazby pak musí být rozvíjeny. Odnětí dítěte z rodiny by měli rodiče vnímat jako prostor na nové, lepší uspořádání rodinné situace tak, aby dítě mohlo být v co nejkratší době navraceno do rodinného prostředí. Je velmi důležité, aby v době odloučení dítěte od rodiny byly neustále udržovány vztahy mezi oběma rodiči a dítětem.³⁸

Sanace bývá pro svou mladost odborníky často mytizována. Na jedné straně jsou její zastánci považováni za naivní romantiky, jejichž práce v praxi nemůže fungovat. Na druhé straně je považována za všemohoucí způsob práce s rodinou, až po nástroj, jak zrušit institucionální výchovu. BECHYŇOVÁ hovoří o tom, že sanace rodiny je soubor opatření sociálně – právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině. KONVIČKOVÁ dodává, že sanace je nástrojem podpory rodičů, kteří těžce zvládají péči o své děti.

³⁷ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, 1. vydání. Praha: Portál, 2003, s. 196

³⁸ MOTEJL, O a kol. *Rodina a dítě*. Sborník stanovisek veřejného ochránce práv. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2007, str.67 -68

Důsledkem této špatné péče bývá pak neprospívání dítěte v rodině. Jedná se o rodiny, které se ocitají v těžkých životních situacích, často existenčních a samy si nedovedou pomoci.³⁹

Cílem sanace je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout jak rodičům, tak dětem pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku.

Jedná se o činnosti, které směřují k odvrácení odebrání dítěte od rodiny, k realizaci kontaktů dítěte s rodinou, pokud dojde k jeho umístění mimo rodinu a také k umožnění jeho návratu domů. Neméně důležitá je také činnost, která podporuje kvalitativní změny v rodině dítěte po jeho návratu ze zařízení pro výkon Ústavní výchovy. Naplnit cíle sanace není jednoduché a záleží na mnoha faktech, jejichž vzájemné působení ovlivňuje míru ohrožení dítěte v rodině i pravděpodobnost úspěšnosti posílení funkcí rodiny.⁴⁰

Mezi základní znaky sanace rodiny patří sestavení multidisciplinárního týmu sanace rodiny, který koordinuje veškerou činnost v rámci sanace. Jedním z členů tohoto týmu je pracovník sociálně - právní ochrany dětí (SPOD), pracovník centra pro sanaci rodiny (CSR), pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pro děti vyžadující okamžitou pomoc a další odborníci, jež pracují s dítětem nebo celou rodinou (např. psycholog, učitel, lékař, soudce atp.). Pokud není v dosahu pracoviště CSR, je sanace rodiny náročnější, ale lze ji realizovat při zachování multidisciplinarity. Každý člen týmu má svou roli a své úkoly a pracují podle předem dohodnutých pravidel. Tato pravidla jsou známá i rodině, která s nimi vyslovuje souhlas. Rodiče a děti vědí o tom, že jsou zařazeni do sanačního programu. Sanační plán je tedy sestaven se souhlasem rodičů i dětí a musí obsahovat čtyři důležité body. Jsou to především:

1. Cílový stav rodiny, kterého má být za pomoci sanace dosaženo.
2. Předběžný časový úsek určený pro naplnění vytyčeného cíle.
3. Minimální časový úsek, po kterém bude vyhodnocována efektivita sanačních kroků.

³⁹ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 2.vydání. Praha: Portál, 2011, str. 11 -20

⁴⁰ Tamtéž

4. Dohoda znaků, podle kterých bude efektivita hodnocena. Rodiče i dítě jim rozumějí a souhlasí s nimi.⁴¹

Naplnění cílů sanace není jednoduché a to hlavně proto, že záleží na řadě faktorů, se kterými je třeba se seznámit a brát na ně zřetel. Mezi tyto faktory patří rizikové faktory rodiny, rizikové faktory prostředí a aktuální situace rodiny.

Mezi rizikové **faktory rodiny** patří především rodiče a jejich dosavadní život. Patří sem rodiče, kteří žili v dysfunkční rodině, mají již některé z dětí odebrané mimo rodinu, rodiče, kteří zneužívali drogy nebo jiné návykové látky, kteří byli nebo jsou odsouzení k výkonu trestu, rodiče nezaměstnaní a nezaměstnatelní, dlouhodobě se pohybující na hranici minima, zadlužení.

Rizikové **faktory prostředí** zahrnují především prostředí, ve kterém rodina žije. Nejdůležitější je, aby rodina měla kde bydlet. Je třeba hledat kompromis mezi životem rodinných příslušníků v širší rodině, v komunitě a sociálním vyrovnáním obtíží, které ohrožují děti v rodině.

Aktuální sociální situace rodiny je také velmi důležitá pro zařazení rodiny do sanačního programu. Je nutné posoudit situaci dítěte v rodině, jeho fyzické zdraví, psychosociální rozvoj, kvalitu vztahů v rodině, schopnost rodičů zajistit plnohodnotnou péči o dítě. Důležité je také vědět, které instituce v rodině již intervenovaly, jaká byla jejich strategie a s jakým výsledkem. Je nutné také brát v úvahu všechna pravomocně i nepravomocně uložená výchovná opatření soudu.

Přesto, že sanace je pomoc rodinám, podpora rodin, rodiče se sanaci brání. Rodiče se dostali do těžké životní situace a často se za to stydí. Nechtějí tedy, aby jim cizí lidé pomáhali, radili a nahlédli do jejich problémů. Stydí se za vzniklou situaci, za to, že nezvládli plnit funkce a role, které se od nich očekávaly. Je velmi důležité, aby těmto rodičům byl vysvětlen přínos programu sanace pro jejich rodinu, aby pochopili důvod a nutnost změny v jejich životě a spolupracovali s odborníky, kteří je povedou k nápravě a zdárnému vyřešení jejich situace. Pokud se rodiče rozhodnou vstoupit do programu sanace, je vhodné co nejdříve uskutečnit společné setkání rodičů

⁴¹ Tamtéž, str.18

s pracovníkem sociálně - právní ochrany dětí (SPOD) a pracovníkem centra pro sanaci rodin (CSR).⁴²

Všichni, kdo se rodinou profesionálně i neprofesionálně zabývají, navazují s rodinou kontakt. Ze strany podpůrce či pomocníka rodiny je vztah určen institucionálním rámcem. Nejsnazší kontakt s rodinou je v těch institucích, v nichž se poskytuje pomoc nemocnému nebo jinak ohroženému dítěti. Rodiče se sami po takových institucích ohlížejí. Naopak nejtěžší je kontakt s rodinou v institucích, které mohou proti rodině působit negativně, například odejmout dítě z péče. Takovým institucím se rodina brání a kontakt ani jejich pomoc sama nevyhledává.⁴³

Přes veškerou snahu pracovníků centra pro sanaci rodin pomoci rodinám v jejich těžkostech pomocí programu sanace rodiny, se najdou i situace, kdy sanace není vhodným řešením pro dítě. Jedná se zejména o situace, kdy je dítě obětí obzvláště krutého zacházení ze strany rodičů, rodiče nemají k dítěti žádnou citovou vazbu, jsou závislí na alkoholu, drogách a jiných návykových látkách a odmítají léčbu těchto závislostí, rodiče mají psychiatrické onemocnění a nesouhlasí se spoluprací CSR, jsou částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům atp. V takových závažných případech je pro zdravý rozvoj dítěte vhodnější jeho umístění do ústavní péče.⁴⁴

⁴² BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 2.vydání. Praha: Portál, 2011, str. 19 – 29.

⁴³ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1.vydání. Praha: Sociolog. nakladatelství 1993

⁴⁴ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 2.vydání. Praha: Portál, 2011, str. 20 - 21

3.2 Cílová skupina v rámci sanace

Klientem sanace je celá rodina, která je ohrožena špatnou sociální situací, izolovaností, výchovnou nezkušeností, která má přímý dopad na dítě a jeho rozvoj. V těchto sociálně ohrožených rodinách se vyskytuje řada problémů, které značnou měrou ohrožují kvalitu života dětí. Mnohé problémy a neadekvátní plnění rolí považuje rodina za normu a její riziko pro dítě nevnímá. Jde o rodiny, kde panuje strach a nejistota, obavy ze ztráty bydlení, nestabilní vztahy v rodině a mnohé další. Rodiče jsou zahlceni těmito starostmi a jejich řešením, a tak jim nezbývá čas na zajišťování potřeb jejich dětí. Špatné prospívání dítěte tedy není důsledkem úmyslného ubližování ze strany rodičů, ale projevem snížených možností a dovedností, popřípadě nevšímavostí k zajišťování potřeb dítěte. Takoví rodiče nereagují na signály nouze či deprivace svých dětí. V těchto případech se hovoří o zanedbávání dítěte jako **součásti syndromu CAN**. Tento syndrom je definován „*jakýmkoli nenáhodným jednáním rodičů nebo jiné dospělé osoby, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné, jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popř. způsobuje jeho smrt.*”⁴⁵

DUNOVSKÝ, který se syndromem CAN zabývá, definuje zanedbávání jako „*...všechny škodlivé formy ne-péče o dítě spojené se všemi nepříznivými důsledky pro jeho život a vývoj jak v oblasti tělesné, tak psychické, emoční i sociální. Jejich společným jmenovatelem je vždy poškozování osobnosti dítěte, v nejvážnějších případech i jeho zahubení.*”⁴⁶

V odborné literatuře jsou rozlišovány čtyři typy zanedbávání. Jedná se o zanedbání **fyzické**, mezi které můžeme zařadit zanedbání výživy, ošacení, přístřeší, ochrany před nebezpečím. **Výchovné** zanedbávání zahrnuje nezabezpečení možnosti vzdělávání ve školském zařízení a chybějící ochranu před dětskou prací.

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vydání. Praha: Portál, 2002, str. 320

⁴⁶ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada, 1995, str. 22

Do **emočního** zanedbávání patří neuspokojení citových potřeb dítěte, nedostatek lásky, náklonnosti. Posledním typem je zanedbávání zdravotní péče. Jedná se o zanedbávání preventivní péče i péče specifické, kterou dítě potřebuje.⁴⁷

V rodině se tyto typy zanedbávání často vyskytují společně. Je velmi těžké rozlišit, zda je schopnost rodičů poskytovat dětem přiměřenou péči způsobena jejich špatnou sociální situací nebo jde o záměrné zanedbávání péče. Program sanace na podporu dítěti a jeho rodině by se měl proto nejdříve zaměřit na stabilizaci sociální situace v rodině a pak na rozvoj rodičovských dovedností. Před pracovníky Centra pro sanaci rodiny tak stojí nelehký úkol. Musí včas rozpoznat riziko ohrožení dítěte a začít včas komunikovat s rodiči, nabídnout jim podporu, pomoc, a vysvětlit jim důležitost této pomoci pro dítě i pro celou rodinu. Pro posouzení péče rodičů o děti slouží Ontarijský index zanedbávání péče. Jednotlivé oblasti péče hodnocené indexem se posuzují na škále nízké - střední - vážné riziko. Jeho hodnocení je podkladem pro stanovení cílů sanace rodiny. Mezi hodnocené oblasti patří dohled, výživa, oblečení a hygiena, péče o fyzické zdraví, péče o psychické zdraví a péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání. Zhodnocení situace by mělo vycházet ze znalosti rodiny a jejího fungování. Pokud je pracovníky vyhodnocena vysoká míra rizika pro dítě v některé z hodnocených oblastí, je nutné zvážit, zda pro dítě nebude vhodnější jeho dočasné umístění mimo rodinu spojené s podporou rodičů a posilováním jejich rodičovských kompetencí.⁴⁸

Pro úspěšnou sanaci rodiny je velmi důležitý vztah mezi všemi zúčastněnými, tedy mezi dětmi, jejich rodiči a pracovníky, kteří je provázejí programem sanace. Kvalita vztahu má vliv na otevřenost a ochotu rodičů spolupracovat na změnách, které vedou ke zlepšení jejich dosavadní rodinné situace. Je vhodné, aby si pracovníci získali důvěru a mluvili slušně a s respektem o sanovaných rodinách. Ke své práci používají pracovníci řadu osvědčených technik.

⁴⁷ DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada, 1995, str. 15 -24, 83 – 95

⁴⁸ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 2. vydání. Praha: Portál, 2011, str. 38 - 42

Mezi využívané techniky patří například **inventura průběhu práce** s rodinou, která slouží jako nástroj podpory pracovníka. Zde se zjišťují všechny brzdy, které zapříčily zpomalení procesu sanace a hledá se cesta nové strategie. Další technikou je technika s názvem „**vidím, slyším, myslím, cítím, říkám.**“ Její podstatou je naučit se od sebe rozlišovat fakta od vlastní interpretace. Technika **přeznačkování** působí jako lupa, která pomáhá vidět nedostatky v chování dětí či rodičů. Je důležité vnímat situaci, ve které byli rodiče či dítě, když byli hodnoceni – označkováni. Velmi důležitá je také **pochvala a ocenění**. Podporuje sebevědomí a vede k žádoucím změnám. Technika **zpětné vazby** pak přispívá k vyjádření změn, které v průběhu sanačního programu nastaly. **Přerámcování** pak pomáhá pracovníkům změnit postoj, posuzovat druhého člověka pozitivně, nebo neutrálně, neuzavřít komunikaci mezi osobami. **Empatie** je vcítění se do partnera v komunikaci. Pokud klienti vidí a cítí, že pracovník jejich problémům rozumí, neztrácuje je za to, že se dostali do tak těžké situace, ale naopak se snaží pomoci, jsou také vstřícnější ke změnám. Sanované rodiny potřebují, aby vypomáhající pracovníci uměli komunikovat, a to nejen v rámci jejich rodiny, ale také na svém pracovišti, na případových konferencích a u soudu. Jedině díky dobré komunikaci a vstřícnosti všech zúčastněných stran může dojít k žádoucím změnám, k dosažení vytyčených cílů.⁴⁹

Sanace je nástroj podpory rodiny a proto se musí přizpůsobit tak, aby mohla reagovat na konkrétní potřeby konkrétního dítěte a jeho rodičů. Zabývá se tedy různými situacemi a různými problémy, které rodinu provází. Sanace může sloužit jako prevence nařízení ústavní výchovy. Účinnost prevence záleží na tom, v jakém věku dítěte se podaří ohrožené rodině nabídnout pomoc. Výsledky programů o.s. STŘEP, které se sanací dlouhodobě zabývá, dokazují, že pokud je nabídnuta pomoc ohroženým rodinám před nebo těsně po narození dítěte, nemusí docházet k odebrání dítěte z důvodů zanedbání péče. Pokud se situace nevyřeší včas a dítě je na základě soudního rozhodnutí o nařízení předběžného opatření umístěno do ústavní výchovy, je to velký zásah do života celé rodiny. Rodiče si mohou až teď uvědomovat závažnost situace a dítě je odloučením traumatizováno.⁵⁰

⁴⁹ BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 2.vydání. Praha: Portál, 2011, str. 63 -86

⁵⁰ Tamtéž

Pracovník SPOD nebo CSR by měl po vydání usnesení o předběžném opatření podpořit kontakt rodičů a dítěte se zařízením pro výkon ÚV, do něhož má dítě nastoupit. Je důležité, aby pracovník pomáhal rodičům nejen udržovat kontakt s dítětem, ale přesvědčil je, aby pracovali na úpravě podmínek v rodině, do které se bude dítě vracet. Pokud návrat není možný, je třeba zajistit pravidelný kontakt s rodiči. Základní filozofií o.s. STŘEP, které se sanací rodiny zabývá od roku 1997 je teze, že pomoc dítěti spočívá v kvalifikované pomoci jeho rodině. *„Kompetentní a multidisciplinární práce s rodinou dítěte je základním nástrojem ke snižování počtu umístěných dětí, snižování jejich deprivace z ústavní výchovy a zkracování jejich doby pobytu v institucích.“*⁵¹

Hlavní činností sdružení STŘEP byla realizace dvou projektů: Doprovázení rodin - alternativa k umístění dětí mimo domov a Dejme šanci šanci – projekt rané intervence. Z obou projektů se od ledna 2007 staly sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi podle zákona 108/2006Sb. o sociálních službách.⁵²

⁵¹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Dítě mezi rodinou a institucemi*. [online]. [cit. 2012-02-24] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4379>

⁵² Tamtéž

3.3 Úloha OSPOD a jeho právní zakotvení

Orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) sehrává velmi důležitou roli při zabezpečování blaha dítěte. Blaho dítěte je zakotveno nejen v naší, ale i v zahraniční legislativě. Je upraveno v různých právních odvětvích a právních předpisech odlišné právní síly. Je promítnuto do řady právních předpisů v oblasti rodinné, sociální, školské, zdravotní, daňové, trestní, občanské atd.

Sociálně-právní ochrana je v širším smyslu chápána jako „ochrana práva dítěte na život, na rodičovskou péči a život v rodině, práva dítěte na vlastní identitu, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání a zaměstnání. Současně zahrnuje ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním.“⁵³

K základním dokumentům na ochranu dítěte patří především **Úmluva o právech dítěte** přijatá dne 20. 11. 1989 v New Yorku. U nás vstoupila v platnost dnem 6. 2. 1991. Je publikována sdělením č. 104/1991 Sb. federálního ministerstva zahraničních věcí o Úmluvě o právech dítěte. V článku 3 tohoto zákona je uvedeno, že „*Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnyými orgány.*“⁵⁴

Ústavní zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod v článku 32 hovoří o tom, že rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona a je zaručena zvláštní ochrana dětem a mladistvým. Upravuje práva a povinnosti rodičů vůči dětem a také práva a povinnosti dětí vůči rodičům. Listina deklaruje povinnost státu pomáhat rodinám, které se ocitnou v nepříznivé situaci, tak, aby byly schopny plnit základní funkce.⁵⁵

⁵³ MOTEJL, O a kol. *Rodina a dítě*. Sborník stanovisek veřejného ochránce práv. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2007, str.14

⁵⁴ Zákon č.104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁵ Zákon č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

Dalším z významných dokumentů je **zákon č. 94/1963 Sb., o rodině**, ve znění pozdějších předpisů. V hlavě první, § 31 se říká, že „*Při výkonu práv a povinností uvedených v odstavci 1 jsou rodiče povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje. Mají právo užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.*“⁵⁶

K sociálně právní ochraně dětí se váže **zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí**, ve znění pozdějších předpisů. V souladu s tímto zákonem je sociálně – právní ochrana definována jako:

*„ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.“*⁵⁷

Sociální práce s rodinou realizovaná OSPOD zahrnuje řadu činností. Pracovníci SPOD jsou povinni chránit zájmy dětí, které jsou ohroženy. Mohou proto i bez souhlasu rodičů provádět sociální šetření v místě bydliště rodiny a podat soudu návrh na konkrétní opatření. Prověřují případy špatného zacházení rodičů s dětmi a v případě zjištění takového zacházení mohou navrhnout opatření, včetně omezení, zbavení a pozastavení rodičovské odpovědnosti a navrhnout ústavní výchovu. Pracovník SPOD je také kolizním opatrovníkem dítěte v případě rozvodu rodičů. Dále sleduje výkon ústavní či ochranné výchovy dětí, navštěvuje mladistvé ve věznicích atd.⁵⁸

⁵⁶ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁷ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, str. 83

Cílem sociálně - právní ochrany dětí je také sanace rodiny. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí byl novelizován **zákonem č. 134/2006 Sb.**, ve znění pozdějších předpisů. K sanaci rodiny se vztahují následující změny:

- Obecní úřad obce s rozšířenou působností může uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, pokud rodiče nezajistili dítěti odbornou poradenskou pomoc, ačkoli dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a tamní úřad takovou pomoc předtím doporučil, nebo nejsou – li rodiče schopni řešit problémy spojené s výchovou dítěte bez odborné poradenské pomoci.
- Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen poskytnout rodiči pomoc po umístění dítěte do zařízení ústavní výchovy nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, spočívající zejména v pomoci uspořádat rodinné poměry, které by umožnily návrat dítěte do rodiny, při řešení životní a sociální situace, včetně hmotné úrovně rodiny, v pomoci při spolupráci s orgány sociálního zabezpečení, úřady práce a dalšími státními a jinými orgány, a za tím účelem také zprostředkuje rodiči pomoc poradenského zařízení.
- Za účelem zjištění, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení má zaměstnanec obecního úřadu obce s rozšířenou působností uložené následující povinnosti.
 1. Nejméně jednou za tři měsíce navštívit dítě, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.
 2. Nejméně jednou za tři měsíce navštívit rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova.⁵⁹

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů zahrnuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, které jsou součástí sanace rodiny. Jsou zařazené mezi služby sociální prevence, které pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, jež jsou ohroženy z důvodu krizové sociální situace, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.

⁵⁹ Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí , ve znění pozdějších předpisů.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, případně ambulantní. Jsou poskytovány rodině s dítětem, jehož vývoj je ohrožen z důvodu dlouhodobé nepříznivé situace, kterou rodiče sami nedokážou napravit.

Mezi základní činnosti sociálně – aktivizačních služeb dle § 65 patří:

- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

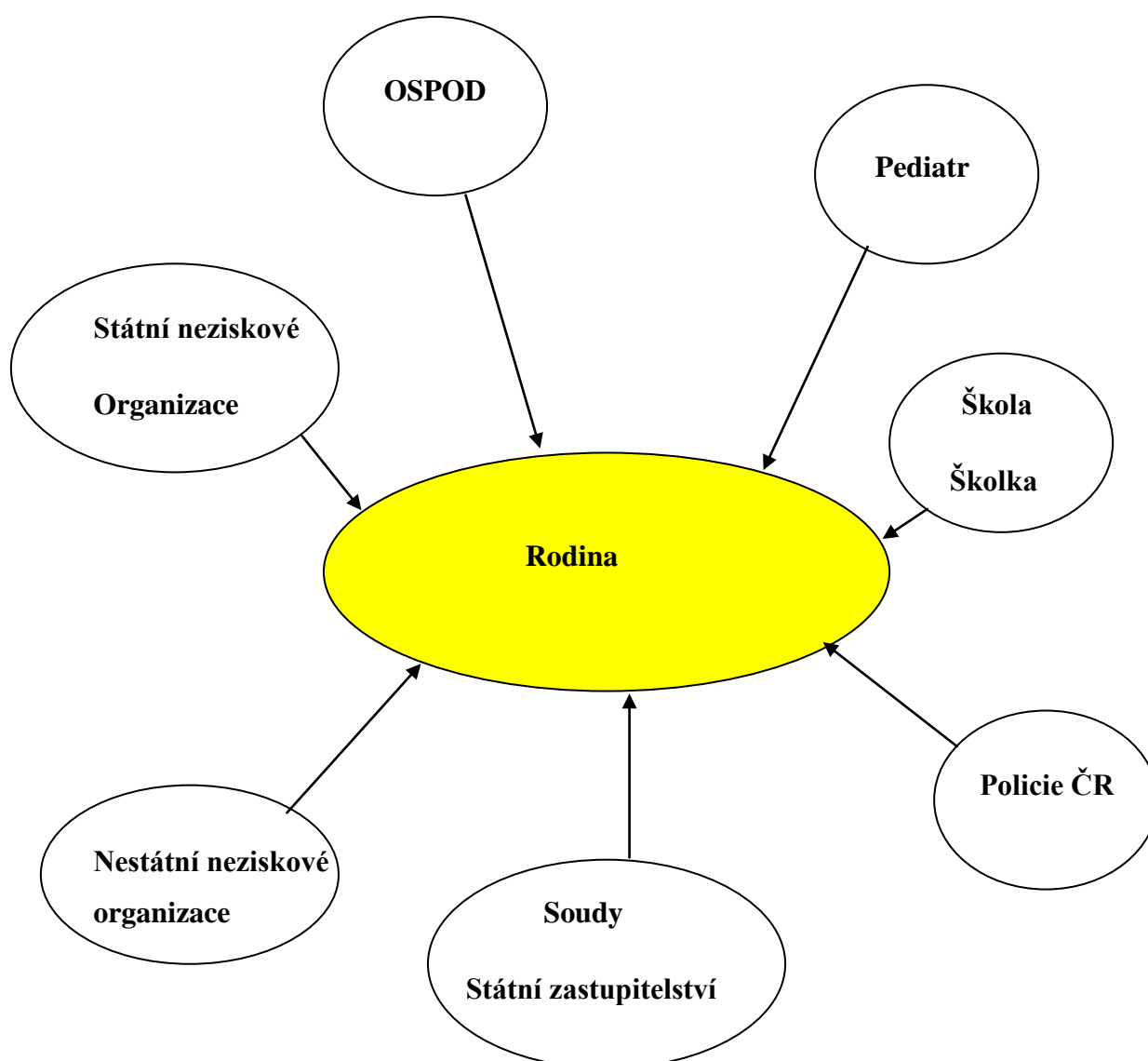
Výchovnými, vzdělávacími a aktivizačními činnostmi si rodiče prohlubují dovednosti ve výchově dítěte, nácviku rodičovského a partnerského chování, vedení domácnosti, hospodaření s rozpočtem, motivaci k udržení či nalezení zaměstnání atp. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím zahrnuje návštěvu matek s dětmi v různých kroužcích a mateřských centrech. Mezi sociálně terapeutické činnosti patří možnost rodičů navštívit v případě potřeby a zájmu psychoterapeuta a využít jeho služeb. Pomoc při uplatňování práv vede k tomu, aby rodiče uměli využít své možnosti a práva, na které mají nárok. ⁶⁰

⁶⁰ Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

3.4 Týmová spolupráce

Důležitou podmínkou pro nápravu rodinných funkcí, které nejsou dostatečně plněny je týmová spolupráce všech zúčastněných subjektů, se kterými přijde rodina a jejich dítě do styku. Důležitý je partnerský přístup a společný cíl – pomoc rodině a dětem v jejich složité životní situaci.

Model týmové spolupráce⁶¹



⁶¹ Vlastní práce autorky

Významnou úlohu při práci s rodinou sehrávají státní neziskové organizace (dále jen SNO) a nestátní neziskové organizace (dále jen NNO), které poskytují řadu služeb a činností nejen k samotné nápravě v rodině, ale také k prevenci.

Stát poskytuje základní sociální služby na pomoc rodině ve formě intervenční a preventivní služby, poradenské služby a institucionální služby. Tyto služby poskytují příspěvkové organizace.

Nestátní neziskové organizace představují důležitý článek v péči o rodinu. Hlavním rozdílem mezi poskytováním služeb ze strany státu a ze strany neziskových organizací je dle KLÉGROVÉ „větší variabilita a adresnost služeb poskytovaných neziskovými organizacemi.“⁶² Nestátní organizace jako poskytovatelé sociálních služeb vznikají od roku 1990. Do této doby nebylo poskytování služeb nestátními organizacemi možné. Tyto organizace vznikají jako právnické osoby v několika formách:

Občanská sdružení

Obecně prospěšné společnosti

Církevní právnické osoby

*Nadace, nadační fondy.*⁶³

Neziskové organizace většinou zakládají odborníci nebo osoby, kteří se zajímají o určitou sociální problematiku. Ze své praxe nejlépe vědí, kterých služeb je ve společnosti potřeba, kterých se nedostává, a právě tyto služby se snaží nabízet. Doplnují tedy služby státní tak, aby bylo možné se věnovat všem sociálním problémům ve společnosti.⁶⁴

Shrnutí

Legislativa hraje významnou roli při hájení práv dětí. Rodina je zakotvena v našem právním řádu, a proto můžeme využít všech dostupných prostředků k její sanaci.

⁶² KLÉGROVÁ, A., ZELENÁ, M. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, str. 17

⁶³ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, str. 12

⁶⁴ KLÉGROVÁ, A., ZELENÁ, M. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY NA PODPORU RODINY

Sociální služby nabízí pomoc, kterou mohou rodiny využít k řešení svých problémů. Působí všude, kde se lidé potýkají s problémy, které nedovedou vyřešit vlastními silami. Cílem služeb je tedy pomoc a podpora při uspokojování potřeb jejich uživatelů, vést k přirozenému začlenění do společnosti a zabránit sociálnímu vyloučení jak rodin, tak jednotlivců. Sociální služby se dle místa poskytování dělí na pobytové, ambulantní a terénní.

4.1 Sociální služby pobytové

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. definuje sociální služby jako „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ MATOUŠEK píše, že sociální služby se poskytují lidem, kteří jsou sociálně znevýhodněni, s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je do společnosti v maximální možné míře zařadit nebo chránit společnost před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby by tedy měly být co nejvíce přizpůsobeny potřebám uživatelů a finančně dostupné. Je důležité zachovat rovný přístup všem sociálně ohroženým skupinám ve společnosti.⁶⁵

V minulosti byla nejčastější formou poskytovaných sociálních služeb ústavní péče. Po roce 1989 došlo k velkému rozvoji sociálních služeb a to zejména terénních sociálních služeb jako osobní asistence, pečovatelská služba, centra denních služeb apod. Snahou státu (oblast sociálních služeb metodicky řídí Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR) je podpora pečující rodiny prostřednictvím nových typů sociálních služeb, které umožňují život v přirozeném prostředí.⁶⁶

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. dělí sociální služby do tří hlavních kategorií:

- sociální poradenství - základní (informace k řešení nepříznivé situace)
- služby sociální péče – osobní asistence, tísňová péče, denní stacionáře atp.
- služby sociální prevence – raná péče, telefonická krizová pomoc atp.

⁶⁵ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, str. 9.

⁶⁶ Tamtéž, str. 37 – 40.

Pobytové služby jsou spojeny s ubytováním v zařízení, kde člověk žije. Mezi pobytové služby můžeme zařadit: Domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení pro osoby s zdravotním postižením, azylové domy a domy na půl cesty.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují služby osobám, jejichž stav vyžaduje pomoc jiné osoby. Kromě pomoci při zvládnání běžné péče o sebe sama zahrnuje poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Chráněné bydlení má formu skupinového nebo individuálního bydlení a dle potřeby poskytuje osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, stravy, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování vlastních práv. Obě tyto formy bydlení zahrnujeme do služeb sociální péče.

Azylové domy a **Domy na půl cesty** řadíme do služeb prevence. Azylové domy poskytují služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé situaci. Jsou zřizované pro osoby bez přístřeší, pro matky s dětmi, které se ocitly v nouzi. Cílem služeb azylového domu je pomoc v hledání optimálního způsobu řešení situace a zajištění samostatného života klientů zařízení.

Domy na půl cesty poskytují služby pro osoby do 26 let, která opouští po dosažení zletilosti zařízení pro výkon ochranné či ústavní výchovy, nebo jsou propuštěny z jiného zařízení.⁶⁷

⁶⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

4.2 Sociální služby ambulantní

Dle zákona č. 108/20206 Sb. o sociálních službách jsou ambulantními službami „*služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.*“

Můžeme mezi ně zařadit:

Poradenské služby – podpora prostřednictvím poskytování rad, pomoci při vyjednávání a doprovázení. Cílem je nabídnout klientovi pomoc a umožnit, aby byl schopen vyřešit svou životní situaci nebo problém vlastními silami. Služby patří do oblasti sociálního poradenství. Mezi nejdůležitější poradnu pro rodiny s dětmi můžeme zařadit poradnu pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, která se komplexně zaměřuje na problematiku partnerských vztahů.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - služba je určena dětem, které vyrůstají ve špatných sociálních podmínkách a jsou ohroženy patologickými jevy (drogy, alkohol apod.). Cílem služeb je vytváření podmínek pro navázání kontaktu s dětmi a mládeží, kteří jsou přímo ohroženi, a které nechtějí nebo samy nemohou svou sociální situaci řešit. Tato služba se řadí do služeb sociální prevence. Zahrnuje činnosti výchovné, aktivizační, vzdělávací, zprostředkovává kontakt se sociálním prostředím, pomáhá při uplatňování práv a zahrnuje také sociálně terapeutické činnosti.

Denní stacionáře patří do služeb sociální péče. Poskytují služby v denním centru a v případě potřeby jsou kombinované s terénními službami, kdy pracovník přichází přímo do rodiny. Cílem služeb je posílit samostatnost a soběstačnost či psychomotorický vývoj osob, jejichž schopnosti jsou omezeny.

Intervenční centra zahrnují především sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Služba je poskytována osobě, která je ohrožena násilným chováním osoby, která byla vykázána z bytu. Služba je poskytována do 48 hodin od doručení úředního záznamu o vykázání intervenčnímu centru. Kromě ambulantní služby může být poskytnuta také pobytová či terénní služba. Služba je zařazena do služeb sociální prevence.

Krizová pomoc je ambulantní, terénní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Kontaktní centra jsou zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.⁶⁸

⁶⁸ Zákon č. 108/20206 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

4.3 Sociální služby terénní

Terénní služby jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném prostředí, tedy tam, kde člověk žije. Mezi terénní služby poskytované rodině s dětmi patří především **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**. Řadíme je do služeb sociální prevence a jsou poskytovány rodině s dítětem, u kterého je ohrožen vývoj důsledkem špatné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami vyřešit a kde hrozí další riziko ohrožení vývoje dítěte.

Raná péče - je zaměřena na podporu rodiny a vývoje dítěte. Je orientována na celou rodinu s dítětem ve věku do 7 let, jehož vývoj je ohrožen vlivem zdravotního postižení a vlivy prostředí, ve kterém žije. Cílem těchto služeb je předcházet nutnosti umístování dětí do ústavní péče, resp. jejich odebrání z rodiny z důvodu neschopnosti rodičů poskytnout jim potřebnou péči. Řadíme ji do služeb sociální prevence. Služba může být doplněná ambulantní formou.

Pečovatelská služba je poskytovaná rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována v domácnosti a nebo v zařízeních sociálních služeb a patří do služeb sociální péče. Dle § 40 zákona č. 108/2006 Sb. obsahuje služba činnosti: „ *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.* “

Osobní asistence je službou terénní, službou sociální péče, která se poskytuje osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního znevýhodnění, které vyžaduje pomoc jiné osoby.

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Telefonická krizová pomoc je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb.⁶⁹

Shrnutí

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů zahrnuje ucelený komplex služeb, které může rodina s dětmi využít při zvládnutí své složité životní situace. Díky třem formám poskytování služeb – pobytové, ambulantní a terénní může rodina zvolit tu službu, která nejlépe splňuje podmínky k brzkému „uzdravení“ rodiny.

⁶⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

5 SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI V JIHMORAVSKÉM KRAJI

Plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji (dále JMK) probíhá od roku 2004 metodou komunitního plánování. Velmi důležitá je spolupráce obcí s uživateli (klienty) a poskytovateli sociálních služeb. JMK usiluje o zachování stávajících sociálních služeb a jejich rozšíření dle potřeby. Pro potřebu plánování sociálních služeb jsou definovány cílové skupiny, mezi které patří také děti, mládež do 26 let a rodina.

5.1 Demografie Jihomoravského kraje

Jihomoravský kraj je tvořen sedmi okresy, mezi které patří Blansko, Brno- město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo. Dělí se na 21 správních obvodů obcí s rozšířenou působností. Jihomoravský kraj se řadí svou rozlohou a počtem obyvatel na čtvrté místo v republice. Jeho rozloha je 719 463 ha a počet obyvatel činí 1 155 000.

Počet obyvatel ovlivnila zahraniční migrace. V roce 2010 činil celkový přírůstek 2946 osob a ke konci roku žilo v JMK 1 154 654 obyvatel. Průměrný věk obyvatel činí 41,1 roků, z toho nejmladší je populace v obci Malešovice v okrese Brno-venkov s průměrným věkem 33,7 let a nejstarší jsou obyvatelé obce Nelepeč-Žernůvka v okrese Brno-venkov, kteří mají v průměru 61,2 let. Z celkového počtu obyvatel žilo ve 49 obcích se statutem města 62,2 % obyvatel. Podle pohlaví mají převažující podíl ženy. Na 1000 mužů připadne 1049 žen. Hustota obyvatelstva dosahuje průměru 160,5 osob na km², což je v porovnání s celostátním průměrem o 27 osob více. Největší hustotu osídlení v kraji má obec Zastávka s 2 185,9 osobami na km² a nejmenší Louka se 7,0 osobami na km².

Z celkové rozlohy kraje tvoří téměř 60% zemědělská půda, z níž 83% je půdy orné. Zemědělství v kraji je zaměřeno především na obiloviny, řepku a cukrovku. Je zde rozvinuto také vinohradnictví, ovocnářství a zelinářství. Významná je zde také živočišná výroba. JMK zaujímá jedno z předních míst v republice v chovu prasat a drůbeže. Patří také k regionům s významným ekonomickým potenciálem. Hrubý domácí produkt kraje představuje 10,3 % hrubého domácího produktu České republiky.

Dosažená výše podílu HDP ovšem neodpovídá podílu obyvatelstva kraje na obyvatelstvu ČR, který činí 11,0 %.

Významnou součástí regionální spolupráce je vytváření mikroregionů, které jsou důležitým prvkem pro společné prosazování zájmů zejména venkovských obcí s cílem dosáhnout žádoucích změn ve všech obcích určitého území (mikroregionu).

Metropolí JMK je město Brno, které je také druhým největším městem v České republice. Je také sídlem řady institucí celostátního významu, především soudnictví, ale i významným centrem kultury a vysokého školství.

Zdravotní péče je zajištěna sítí 22 nemocnic s celkovým počtem 7886 lůžek a dostatečným počtem samostatných zdravotnických zařízení a lékáren.

Významná je zde také síť předškolních a školních zařízení. Předškolních zařízení je v kraji 633, základní vzdělání poskytuje 477 základních škol, střední vzdělání pak 143 středních škol. V kraji je také kvalitní systém vysokých škol státních i soukromých.

Sociální služby v JMK jsou poskytovány řadou institucí, které nabízejí služby čtyřem hlavním cílovým skupinám: Děti, mládež do 26 let a rodina, osoby se zdravotním znevýhodněním, osoby ohrožené sociálním vyloučením a osoby v krizi a senioři. Úkolem kraje je podporovat a vést obce ke zpracování komunitních plánů, které budou podkladem pro vypracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb JMK.⁷⁰

⁷⁰ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Charakteristika kraje ve Statistické ročence Jihomoravského kraje 2011*. [Online]. [cit. 2012-03-6]. Dostupné z: [http://www.brno.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/65003657AB/\\$File/64101111ccz.pdf](http://www.brno.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/65003657AB/$File/64101111ccz.pdf).

Mapa č.1 Administrativní členění Jihomoravského kraje ⁷¹





Administrativní členění kraje

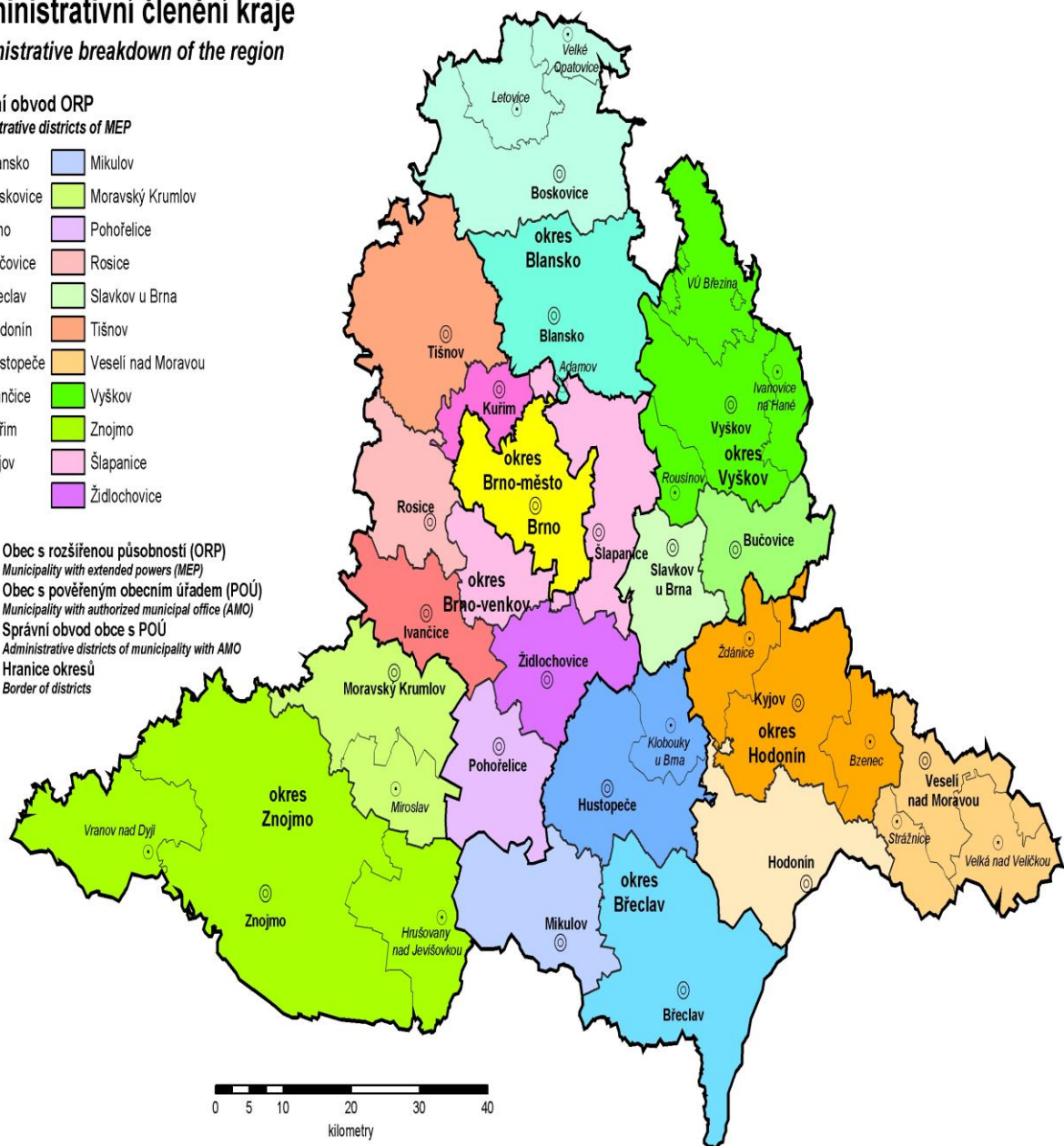
Administrative breakdown of the region

Správní obvod ORP

Administrative districts of MEP

	Blansko		Mikulov
	Boskovice		Moravský Krumlov
	Brno		Pohořelice
	Bučovice		Rosice
	Břeclav		Slavkov u Brna
	Hodonín		Tišnov
	Hustopeče		Veselí nad Moravou
	Ivančice		Vyškov
	Kuřim		Znojmo
	Kyjov		Šlapanice
			Židlochovice

	Obec s rozšířenou působností (ORP)
	Municipality with extended powers (MEP)
	Obec s pověřeným obecním úřadem (POÚ)
	Municipality with authorized municipal office (AMO)
	Správní obvod obce s POÚ
	Administrative districts of municipality with AMO
	Hranice okresů
	Border of districts



⁷¹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Administrativní členění Jihomoravského kraje. [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z:

[http://www.brno.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/65003657AB/\\$File/64101111ccz.pdf](http://www.brno.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/65003657AB/$File/64101111ccz.pdf).

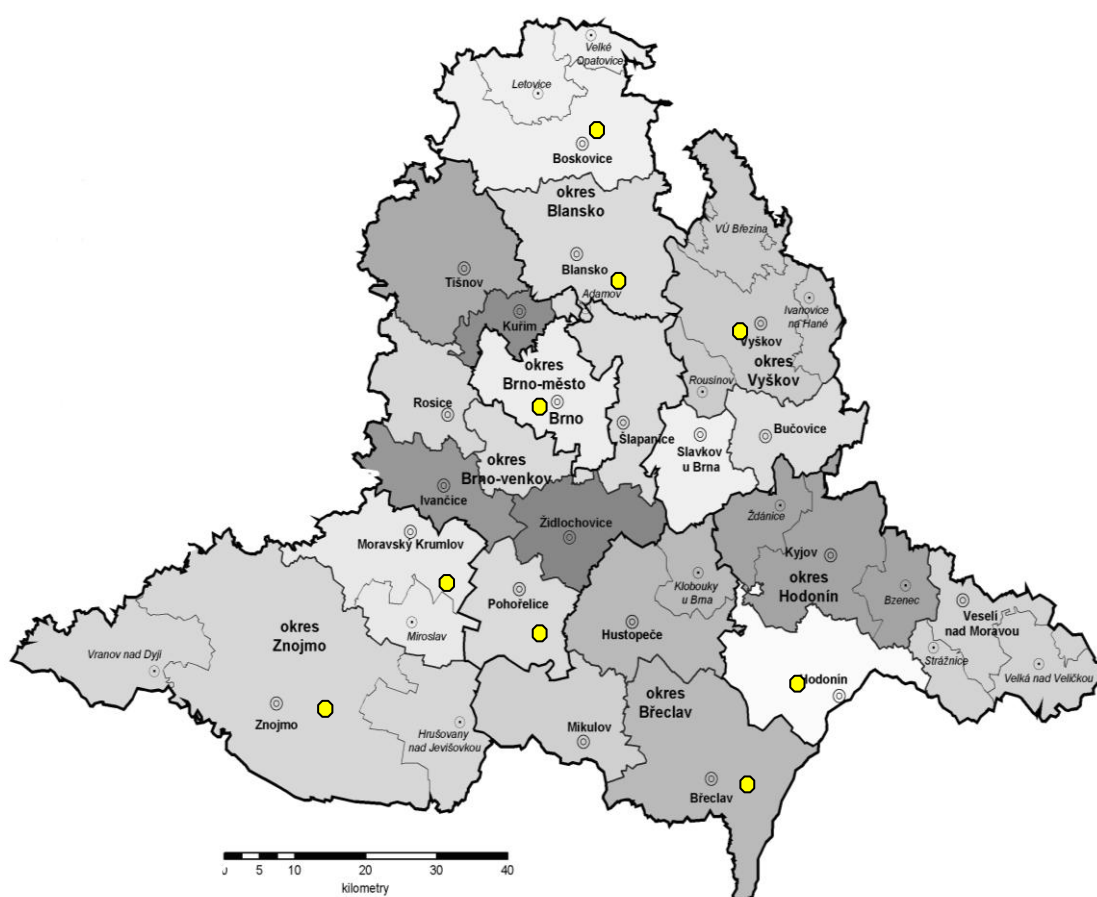
5.2 Služby pro rodiny s dětmi

Cílové skupině „Děti, mládež do 26 let a rodina“ jsou na území Jihomoravského kraje poskytovány následující služby: azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, osobní asistence, pečovatelská služba, raná péče, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace, telefonická krizová pomoc a terénní programy.

A. SOCIÁLNÍ SLUŽBY POBYTOVÉ

Pobytové služby zajišťují péči a podporu osobám, které se dostanou do nepříznivé sociální situace a to poskytnutím ubytování v různých typech zařízení.

Mapa č. 2 Přehled pobytových služeb pro rodiny s dětmi.⁷²



⁷² ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Mapy a kartogramy*. [online]. [2012-03-06] Dostupné z: http://www.brno.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/mapy_kartogramy. Upraveno autorkou.

Na mapě Jihomoravského kraje jsou žlutými tečkami označena města, ve kterých se nacházejí pobytové sociální služby. Mezi pobytové služby, pro zvolenou cílovou skupinu řadíme především azylové domy a domy na půl cesty. Azylových domů je v kraji 15 a Domy na půl cesty jsou zastoupeny 4x.

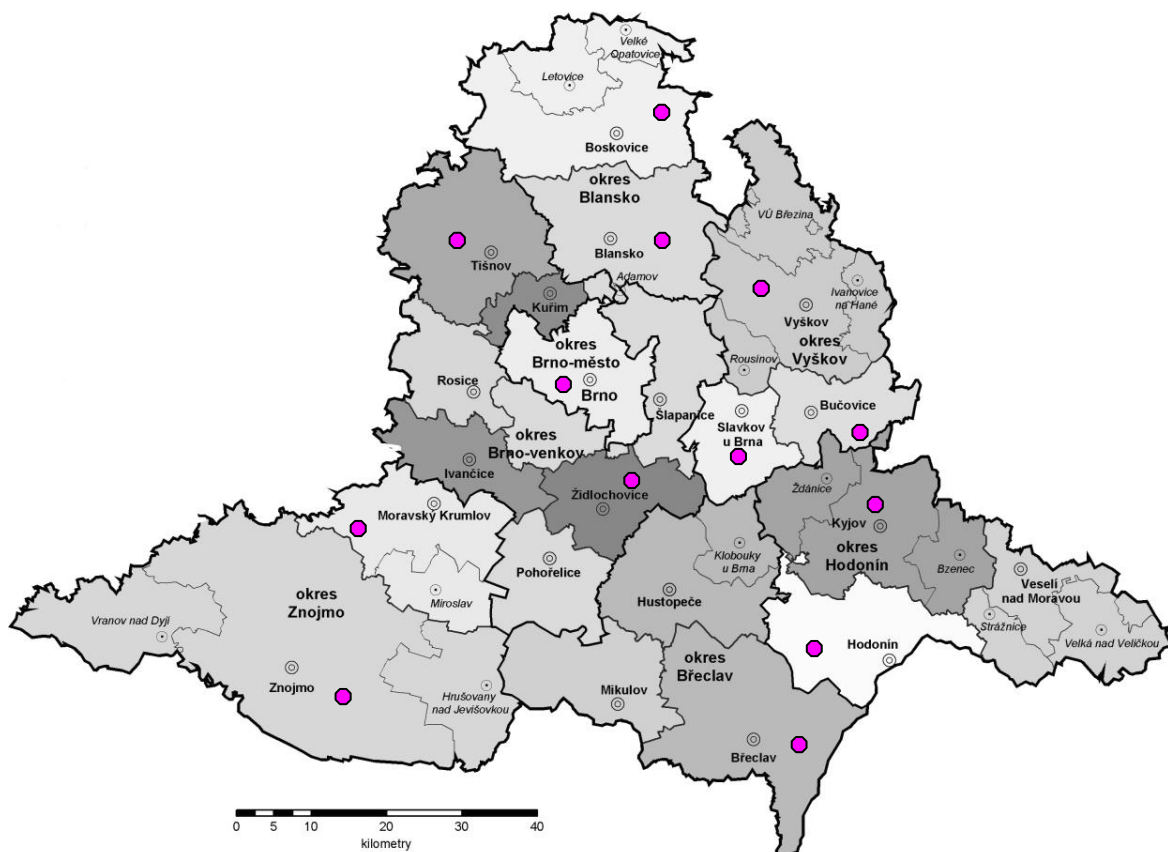
Azylové domy: Blansko 2x, Boskovice 1x, Brno 7x, Vyškov 1x, Moravský Krumlov 1x, Znojmo 1x, Břeclav 1x, Hodonín 1x.

Domy na půl cesty: Brno 3x, Pohořelice 1x.

B. SOCIÁLNÍ SLUŽBY AMBULANTNÍ

Ambulantní sociální služby nejsou spojeny s ubytováním, ale s doprovázením do zařízení, kde je poskytnuta odborná pomoc.

Mapa č. 3 Přehled ambulantních služeb pro rodiny s dětmi.⁷³



⁷³ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Mapy a kartogramy*. [online]. [2012-03-06]
Dostupné z: http://www.brno.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/mapy_kartogramy. Upraveno autorkou

Na mapě jsou vyznačena fialovými tečkami města, v nichž se nacházejí sociální služby ambulantní. Mezi ambulantní sociální služby, které se nacházejí v Jihomoravském kraji můžeme zařadit: Odborné sociální poradenství, krizovou pomoc, nízkoprahová zařízení, kontaktní centra, služby následné péče. Odborné sociální poradenství je v kraji zastoupeno 34x, krizová pomoc 4x, nízkoprahových zařízení je v kraji 19, kontaktní centrum 2x, služba následné péče je zastoupena také jedenkrát.

Odborné sociální poradenství: Blansko 1x, Boskovice 1x, Brno 20x, Tišnov 1x, Židlochovice 1x, Břeclav 1x, Hodonín 2x, Kyjov 2x, Bučovice 1x, Slavkov u Brna 1x, Vyškov 1x, Znojmo 2x.

Krizová pomoc: Blansko 3x, Znojmo 1x

Nízkoprahová zařízení : Blansko 2x, Brno 11x, Tišnov 1x, Židlochovice 1x, Hodonín 1x, Kyjov 1x, Moravský Krumlov 1x, Znojmo 1x.

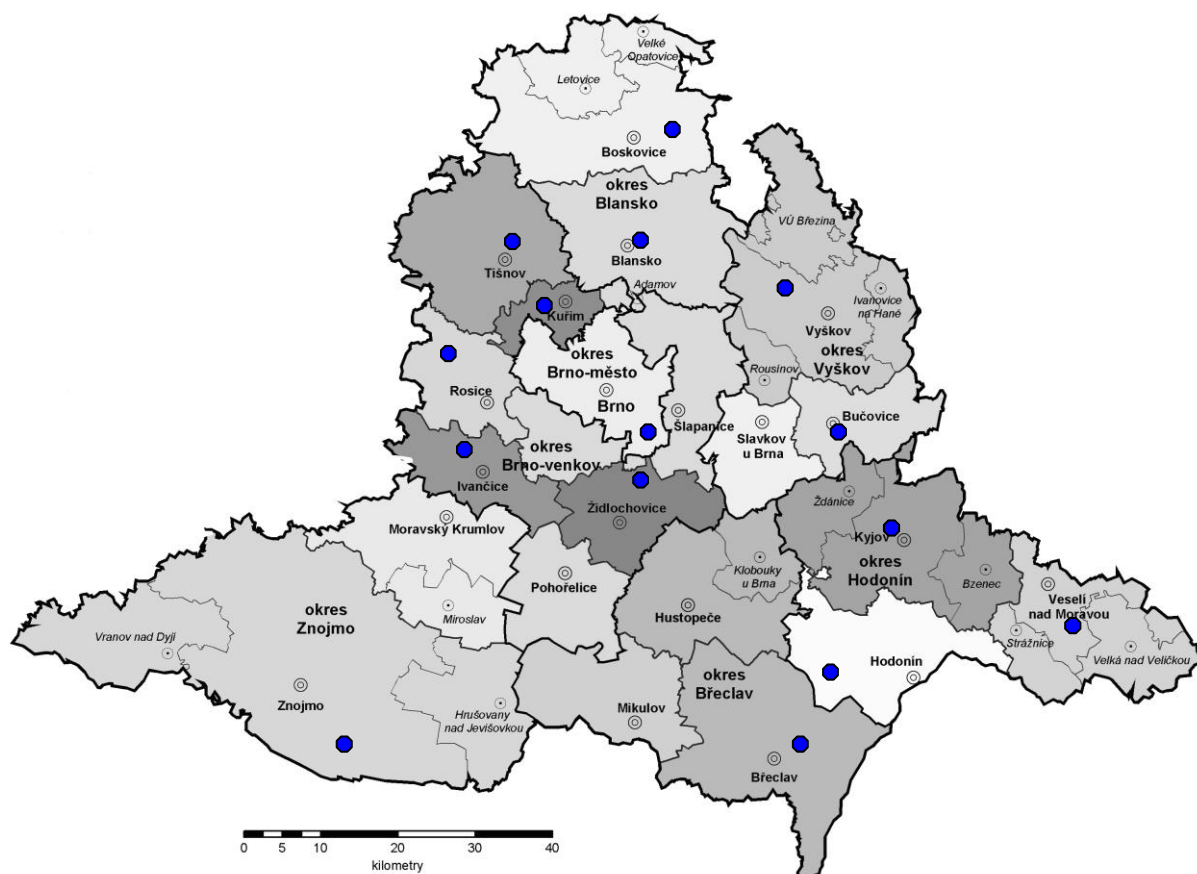
Kontaktní centrum : Brno 1x, Břeclav 1x.

Služba následné péče: Kyjov 1x.

C. SOCIÁLNÍ SLUŽBY TERÉNNÍ

Služby terénní jsou poskytovány potřebným osobám v jejich přirozeném prostředí pomocí odborných pracovníků.

Mapa č. 4 Přehled terénních služeb pro rodiny s dětmi.⁷⁴



⁷⁴ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Mapy a kartogramy*. [online]. [2012-03-06] Dostupné z: http://www.brno.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/mapy_kartogramy. Upraveno autorkou

Modrými tečkami jsou na mapě vyznačena města, v nichž najdeme sociální terénní služby. Terénní služby, které kraj poskytuje, jsou následující: Telefonická krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy, sociální rehabilitace, pečovatelská služba, raná péče, odlehčovací služby, osobní asistence. Telefonická krizová pomoc je zastoupena 3x, sociálně aktivizační programy pro rodiny s dětmi 19x, terénní programy 4x, sociální rehabilitace 3x, pečovatelská služba 22x, raná péče 3x, odlehčovací služby 2x, osobní asistence 2x.

Telefonická krizová pomoc: Blansko 1x, Brno 1x, Hodonín 1x.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi : Blansko 1x, Boskovice 1x, Brno 10x, Břeclav 1x, Hodonín 1x, Kyjov 2x, Vyškov 2x, Znojmo 1x.

Terénní programy: Blansko 1x, Brno 2x, Břeclav 1x.

Sociální rehabilitace: Blansko 1x, Brno 2x.

Pečovatelská služba: Blansko 1x, Brno 7x, Ivančice 1x, Kuřim 1x, Rosice 1x, Tišnov 2x, Hodonín 1x, Kyjov 2x, Bučovice 1x, Vyškov 1x, Znojmo 1x, Židlochovice 2x, Břeclav 1x.

Raná péče: Brno 3x.

Odlehčovací služby: Brno 1x, Hodonín 1x.

Osobní asistence: Břeclav 1x, Veselí nad Moravou.

Shrnutí

Sociální služby pomáhají lidem ve složitých životních situacích, proto je nutné tyto služby plánovat a realizovat. Jednou z cílových skupin sociálních služeb jsou děti, mládež do 26 let a rodina. Jihomoravský kraj pro tuto cílovou skupinu plánuje a realizuje pobytové, ambulantní i terénní služby. Tyto služby jsou poskytovány dětem a mládeži, ohroženým společensky nežádoucími jevy a rodinám problémovým a dysfunkčním.

6 VÝZKUM

V rámci výzkumné části diplomové práce byly realizovány rozhovory s pracovníky a uživateli Centra pro rodinu a sociální péči Hodonín, které se dělí na dvě sekce: služby pro rodiny – **Rodinné centrum** a sociální služby – **Stacionář Vlaštovka**. Byla provedena také anketa o informovanosti obyvatel města Hodonína o Centru pro rodinu a sociální péči v tomto městě.

Na získání a zpracování údajů byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. K rozhovoru byli osloveni zaměstnanci a uživatelé Rodinného centra a uživatelé Dětského rehabilitačního stacionáře Vlaštovka. Výzkum byl doplněn dotazníkem pro pracovníky stacionáře Vlaštovka. Poslední metodou, která byla použita v diplomové práci je anketa, ve které byli osloveni respondenti z řad obyvatel města Hodonína.

6.1 Hlavní a dílčí cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zmapovat konkrétní formy pomoci ve vybraných typech sociálních zařízeních na Hodonínsku.

Byly stanoveny dílčí cíle:

- Zjistit využívání nabízených služeb ve vybraném zařízení.
- Zmapovat úskalí, se kterými se potýkají odborní pracovníci v této oblasti.
- Zjistit povědomí občanů města Hodonína o neziskové organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín.

Dále byly stanoveny výzkumné předpoklady:

VP1 *Předpokládáme, že většina respondentů zná neziskovou organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín.*

VP2 *Předpokládáme, že většina respondentů si myslí, že je v dnešní uspěchané době potřeba takových center, které podporují zdravé fungování rodin.*

6.2 Charakteristika výzkumného zařízení

Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín je jednou z institucí, která zahrnuje ve své činnosti sociální služby i služby pro rodiny, a tím výrazně napomáhá podporovat zdravé fungování rodin. Jedná se o neziskovou organizaci, jejímž posláním je podporovat a hájit tradiční hodnoty manželství a rodiny. **Jejím cílem je:**

- podporovat zdravé fungování rodin, pomáhat rodinám neúplným,
- zpestřovat život rodin organizováním kvalitních programů pro volný čas,
- zprostředkovávat vzdělávací a poradenské aktivity,
- nabízet prostor pro vzájemné setkávání ,
- hájit zájmy rodin na místní úrovni.

Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín se dělí na 2 sekce:

1. **služby pro rodiny:** Rodinné centrum
2. **sociální služby:** Osobní asistence a Dětský rehabilitační stacionář
Vlaštovka

RODINNÉ CENTRUM

Vznik centra se datuje k roku 1997, kdy byl založen neformální Klub maminek, v roce 1999 vzniklo občanské sdružení s názvem Klub maminek Hodonín a v roce 2002 se organizace přejmenovala na Centrum pro rodinu Hodonín. V roce 2006 převzala organizace provoz denního stacionáře pro děti s handicapem a zahájila služby osobní a odlehčovací asistence.

Centrum v rámci svých služeb realizuje tyto projekty:

Centrum rodinám - nabízí celoroční pravidelnou programovou nabídku pro rodiče na rodičovské dovolené, pro jejich malé děti, dále pro děti mladšího předškolního věku a pro děti předškolního věku. Patří sem různé pohybové aktivity, výtvarné programy, volná hra na zahradě, vzdělávací programy jazykové, kurz digitální fotografie, kurz práce s PC a další.

Volnočasový klub dětí a mládeže – nabízí plnohodnotné využití volného času formou různých kroužků, jako např. hra na kytaru, tvoření z přírodních materiálů, dramatický kroužek, módní tvoření, fotokroužek atd.

Preventivní programy pro žáky ZŠ – programy, které pomáhají dětem k rozvoji vlastní osobnosti, udržování dobrých mezilidských vztahů a vedou ke zdravému postoji k problematickým a ohrožujícím společenským jevům.

Rodina, místo k životu – programy na posílení manželských a partnerských vztahů. Je pořádán kurz efektivního rodičovství, kde se rodiče mohou poradit s odborníky o řešení náročných výchovných situací.

Dalším zajímavým programem je **kurz přípravy na rodičovství**. Cílem je připravit rodiče na nejdůležitější úlohu v jejich životě. Přinese jim informace o průběhu těhotenství, porodu, péči o dítě, zásady zdravé výživy až po výchovu dítěte.

Kurz „Manželské večery“ není určen jen pro manžele, kteří procházejí krizí, nebo mají vážné problémy, které potřebují řešit. Právě naopak, je určen pro všechny manžele, kteří chtějí do svého vztahu investovat. Kurz jim pomáhá upevnit vztahy a vybudovat manželství na celý život.

Velmi důležitý je také kurz určený **pro snoubence**. Kurz je veden laickým manželským párem ve spolupráci s otcem Josefem Zouharem, hodonínským děkanem. Příprava je primárně určena na svátost manželství v katolické církvi. Je však přínosem i pro snoubence jiného vyznání, či bez vyznání. Snoubenci si odnesou informace a rady o manželství, zdravém vztahu, o sexualitě, plánovaném rodičovství, výchově dětí, soužití více generací a o hodnotách života. **Integrační rodinné centrum** je posledním projektem v rámci rodinného centra, které se zaměřuje na aktivizační služby pro rodiče s dětmi se zdravotním postižením. Cílem projektu je zabránit sociálnímu vyloučení rodičů, kteří se dostávají do sociální izolace právě kvůli dlouhodobé péči o zdravotně znevýhodněné dítě. Jsou pořádána setkání rodičů s dětmi se zdravotním znevýhodněním, rodičů se zdravými dětmi a odbornou veřejností. Kromě výše uvedených programů a kurzů pořádá rodinné centrum také celou řadu mimořádných aktivit, na které zve všechny rodiče a jejich děti.⁷⁵

⁷⁵ CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI HODONÍN. [online]. [cit. 2012 – 03-03]. Dostupné z <http://www.cprhodonin.cz/>.



Obrázek č. 1 Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín ⁷⁶

⁷⁶ <http://www.cprhodonin.cz/>. [staženo 2012-03-03]

DĚTSKÝ REHABILITAČNÍ STACIONÁŘ VLAŠTOVKA

Posláním Dětského rehabilitačního stacionáře Vlaštovka je předcházet sociální izolaci dětí s handicapem a jejich rodin. Nabízí péči, která přispívá k psychickému a fyzickému rozvoji dětí, jejich soběstačnosti a integraci do společnosti při zachování možnosti žít běžným způsobem, být i nadále denní součástí rodiny. Cílem služeb je zkvalitnit životní podmínky handicapovaných dětí a formou denního stacionáře jim nabídnout komplexní služby, které by:

- Reedukačními, kompenzačními a rehabilitačními postupy minimalizovaly důsledky postižení.
- V maximální míře vedly k osvojení a rozvoji takových schopností, které dítěti umožní co nejvyšší míru samostatnosti a soběstačnosti.
- Zprostředkovávaly dítěti kontakty v rámci malé sociální skupiny.
- Zajistily dětem takové aktivity, které se podílejí na jejich rozvoji a spokojenosti.
- Nabízely vstřícný a individuální přístup ke speciálním potřebám klientů.
- Umožnily rodině dítěte vlastní seberealizaci, odpočinek od náročné práce a poradenskými službami pomáhaly rodičům zvládnout náročnou životní situaci a optimalizovaly péči o dítě.
- Přispěly k vytvoření důvěry v život a získání pocitu bezpečí.

Cílovou skupinou poskytované služby jsou děti se zdravotním znevýhodněním tělesným, mentálním, zrakovým a kombinovaným, a to ve věku od jednoho roku do 15 let. Kapacita zařízení je 13 dětí. Děti jsou do stacionáře sváženy každý den dopoledne z místa bydliště a odpoledne zase odváženy domů přímo pracovníky zařízení a jejich služebním automobilem Renault Trafic, který je pro děti speciálně upravený. Tímto automobilem jsou děti také přepravovány na různé společenské a rehabilitační aktivity, čímž je pobyt dětí v zařízení zpestřován. Při každé jízdě je s dětmi kromě řidiče přítomna také pracovnice v sociálních službách, která během cesty na děti dohlíží.

Dětem se během dne věnují speciální pedagogové, kteří zajišťují vzdělávání dětí. Vzdělávání probíhá podle individuálních plánů nebo plánů osobního rozvoje sestavených speciálním pedagogem ve spolupráci se Speciálně – pedagogickým centrem a rodiči.

Kromě speciálních pedagogů se dětem věnují především pracovníci v sociálních službách a fyzioterapeutka, kteří se snaží o zdokonalení mobility u dětí, zlepšování jejich orientace v prostoru, rozvíjení komunikačních dovedností a upevňování hygienických návyků. Pracovníci s dětmi chodí také na procházky, hrají si s nimi v zahradě, která je součástí stacionáře, podávají léky dle dokumentace, v případě potřeby děti polohují speciálními pomůckami, připravují volnočasové aktivity a neustále na děti dohlížejí, zejména při epileptických záchvatech. Pomáhají dětem také při oblékání a při osobní hygieně.

Strava je zde dětem poskytována 3x denně. Je dovážena z MŠ Družstevní Hodonín v termonádobkách, které se otvírají těsně před servírováním. Zohledňují se zde alergie dětí, individuální návyky, je zajišťován pitný režim. V případě potřeby jsou zde děti nakrmeny sondou.

Z výčtu činností, které se zde dětem poskytují, můžeme uvést například canisterapii. Je to terapie, při které se používá působení psa na zdraví člověka. Pes děti stimuluje k pohybu a rozvíjí jemnou a hrubou motoriku, hmatové vnímání. Další činností, která je velmi využívaná a má pozitivní výsledky, je ergoterapie. Spočívá ve cvičení určitých svalových skupin pomocí hravého výkonu. U dětí ve stacionáři je zaměřena na rozvoj motorických schopností. Často užívanou rehabilitační metodou je hipoterapie, která využívá léčebného působení jízdy na koni. Hipoterapie ovlivňuje svalové napětí, protahuje zkrácené svaly, stimuluje vzpřímení těla a ovlivňuje psychiku. Mezi další metody patří muzikoterapie, perličková koupel a aromaterapie. Speciální činností, která slouží nejen pro zlepšení hrubé a jemné motoriky, ale také jako prostředek komunikace, je speciální výtvarná výchova, jejímž prostřednictvím mohou speciální pedagogové lépe poznávat děti. V kresbě děti vyjadřují své pocity, které jinak nemohou sdělit.⁷⁷ (viz. obrázek č.3)

⁷⁷ CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI HODONÍN. [online]. [cit. 2012 – 03-03]. Dostupné z: <http://www.cprhodonin.cz/>



Obrázek č. 2 Dětský rehabilitační stacionář Vlaštovka – canisterapie⁷⁸



Obrázek č. 3 speciální výtvarná výchova ve stacionáři Vlaštovka⁷⁹

⁷⁸ CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI HODONÍN. [online]. [staženo 2012 – 03-03]. Dostupné z: <http://www.cprhodonin.cz/>

⁷⁹ Tamtéž

6.3 Metodologie, organizace výzkumu a cílové skupiny

Pro svou práci jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je dle významného metodologa CRESWELLA „...proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“⁸⁰

V této práci byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, dotazníku a ankety. **Rozhovor** je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Protože v kvalitativním výzkumu jde především o hlubší porozumění a pochopení daného jevu, je zapotřebí velké množství informací. Tyto jsem se pokusila získat pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Připravila jsem si 20 otevřených otázek, které se týkaly daného problému, který jsem chtěla řešit. Tento typ rozhovoru vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek. Otázky v kvalitativním výzkumu by měly být otevřené, citlivé a jasné. Účel otevřených otázek popisují ŠVAŘÍČEK a ŠEĎOVÁ: „...úkolem kvalitativního badatele je poskytnout rámec, ve kterém mohou respondenti podat vysvětlení svých přístupů, což umožňují otevřené otázky.“⁸¹

Sběr dat pomocí rozhovoru byl proveden v období prosinec 2011 až leden 2012. Cílovou skupinou pro sběr dat byly klientky Rodinného centra při Centru pro rodinu a sociální péči Hodonín a maminky dětí, které navštěvují dětský rehabilitační stacionář Vlastovka v Hodoníně. Cílem bylo zjistit využívání nabízených služeb ve vybraném zařízení a celkovou spokojenost jeho klientů. Se souhlasem respondentek byly rozhovory nahrávány na diktafon.

⁸⁰ CRESWELL, J., 1998 : 12, citováno dle HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, str. 48.

⁸¹ ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, str. 170.

Dotazník patří také k jedné z nejpoužívanějších metod výzkumu. Jeho výhodou je získání velkého počtu dat za relativně krátkou dobu. Produktem jsou odpovědi napsané respondenty. Respondent dostane dotazník s otázkami, u kterých bude mít uvedeny možnosti odpovědí. Odpoví zaškrtnutím zvolené odpovědi. Na toto vyplnění musí mít dostatek času.⁸²

Sběr dat pomocí dotazníku byl proveden v měsíci lednu 2012. Dotazníky jsem rozdala pracovním dětského rehabilitačního stacionáře Vlaštovka. Cílem bylo zmapovat úskalí, se kterými se potýkají odborní pracovníci v tomto zařízení. Získaná data jsem graficky zpracovala a slovně doplnila.

Anketa je poslední metodou sběru dat v mé práci. Anketa tvořila 4 otázky, jejichž přesné znění je uvedeno v příloze č.6. Cílem bylo zjistit povědomí občanů města Hodonína o neziskové organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči. Pro zpracování výzkumného šetření byly stanoveny výzkumné předpoklady:

VP1 Předpokládáme, že většina respondentů zná neziskovou organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín

VP2 Předpokládáme, že většina respondentů si myslí, že je v dnešní uspěchané době potřeba takových center, které podporují zdravé fungování rodin.

Sběr dat proběhl v lednu 2012 v ulicích města Hodonína. Zjištěná data byla graficky zpracována.

⁸² HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, str. 48.

6.4. Vlastní výzkumné šetření

Výzkumné šetření bylo rozděleno do tří fází. V první fázi A1 byly realizovány rozhovory s klientkami Rodinného centra v Centru pro rodinu Hodonín. Byly osloveny čtyři maminky, které využívají aktivit Rodinného centra déle než 1 rok. Další rozhovory byly provedeny v dětském rehabilitačním stacionáři Vlaštovka, kde byly osloveny také čtyři respondentky, jejichž děti navštěvují stacionář déle než jeden rok. Tyto rozhovory jsou označeny jako fáze A2.

Ve druhé fázi B byl proveden dotazník pro pracovnice dětského rehabilitačního stacionáře Vlaštovka. Celkem bylo takto osloveno šest pracovnic, které denně pracují s dětmi ve stacionáři.

V poslední fázi C byli osloveni náhodní občané města Hodonína prostřednictvím ankety s cílem zjistit, jaká je informovanost obyvatel města Hodonína o neziskové organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín. Celkem bylo osloveno 200 obyvatel.

A1 Rozhovor s klientkami Rodinného centra

V první fázi byly osloveny čtyři klientky, které navštěvují se svými dětmi centrum déle než jeden rok. Klientky budou dále uváděny ve zkratkách K1, K2, K3, K4. Pro rozhovor bylo připraveno 20 otázek, které byly rozděleny do čtyř celků : Základní údaje o respondentech, důvody využívání služeb centra, konkrétní aktivity a vztahy s pracovníky centra a celková spokojenost se službami centra. Soubor otázek pro klientky je uveden v příloze č. 3.

1. Jak se jmenujete ?

K1: „ *Gabriela.* “

K2: „ *Anežka.* “

K3: „ *Alžběta.* “

K4: „ *Dagmar.* “

2. Kolik je Vám let ?

K1: „ *31 let.* “

K2: „ *33 let.* “

K3: „ *29 let.* “

K4: „ *35 let.* “

3. Jak dlouho žijete v manželství/ partnerství ?

K1: „ *6 let.* “

K2: „ *7 let.* “

K3: „ *7 let.* “

K4: „ *6 let.* “

4. Kolik máte dětí?

K1: „ *2 děti.* “

K2: „ *2 děti.* “

K3: „ *1 dítě.* “

K4: „ *1 dítě.* “

5. Co pro Vás znamená „rodina“ ?

K1: *„ Celek, soudržnost, naplnění života. “*

K2: *„ Ti nejbližší, zázemí. “*

K3: *„ Zázemí, pocit bezpečí. “*

K4: *„ Domov, vztahy, láska. “*

6. Proč jste se rozhodl/a navštěvovat právě toto centrum?

K1: *„ Kvůli dětem, mám ještě staršího synka, tak aby byly děti v kontaktu s jinými a abych i já nebyla doma bez kontaktů, abych nezakrněla, protože bych se zbláznila být doma 3 roky jen tak, bez kontaktu s jinými. “*

K2: *„ Jednou jsem to zkusila a vyhovuje mi to tady, tak sem chodím. “*

K3: *„ My navštěvujeme hodně kroužků a hlavně kvůli malé, nechci z ní mít „mamánka“, aby mě neustále potřebovala a hlavně, aby tady potkávala vrstevníky, se kterými půjde do školky, do školy, prostě chci, aby měla kamarády. Je to změna a rozvoj pro ni i pro mě. “*

K4: *„ Aby malá měla kontakty s vrstevníky, než začne chodit do školky. “*

7. Jak dlouho navštěvujete centrum?

K1: *„ 5.5 let. “*

K2: *„ 5 let. “*

K3: *„ 4 roky. “*

K4: *„ 1 rok. “*

8. Jak jste se o centru dověděla?

K1: *„ Od kamarádky, která tu byla spokojená, měla o 2 měsíce starší holčičku, tak sem chodila a já jsem začala chodit s ní. Tak jsem se dostala k tomu, že dělám lektorku, cvičila jsem s malými dětmi, pak jsem začala i s těmi většími. “*

K2: *„ Já jsem tady byla jako těhotná na kurzu „Rodičovství je dar,“ a tak to nějak vyplynulo, že jsem pokračovala. “*

K3: *„ Já jsem sem chodila na předporodní kurz, pak jsem se dozvěděla, že jsou tady i kroužky, tak jsme sem s malou od 4 měsíců chodily do programu Batolátka. Já jsem se o centru dověděla z internetu, když jsem hledala nějaký předporodní kurz. “*

K4: *„ Z Hodonínských listů. “*

9. Zúčastňujete se všech aktivit centra?

K1: „*Ano.*“

K2: „*Většiny jo, ale všech ne.*“

K3: „*Ne, chodíme jen do kroužků pro děti.*“

K4: „*Chodím spíš jen do volné herny a na nějaké cvičení.*“

10. Které aktivity máte nejraději?

K1: „*S dětmi.*“

K2: „*Aktivity, kde mohou být i děti.*“

K3: „*Ty, které jsou s dětmi.*“

K4: „*Hernu.*“

11. Jste spokojen/a s nabízenými aktivitami?

K1: „*Ano.*“

K2: „*Víceméně jo.*“

K3: „*Jo.*“

K4: „*Pro malou je aktivit dost, a co jsem se dívala pro ty starší, tak je tam také z čeho vybírat, takže jo.*“

12. Uveďte prosím aktivity, které postrádáte, které Vám chybí?

K1: „*My už máme tak naplněný čas, že už víc nemůžeme, navštěvujeme centrum 4 dny v týdnu.*“

K2: „*Já nevím, teď mě nic nenapadá.*“

K3: „*Jo, rozvíjení pro rodiče, nějaká alternativní výuka.*“

K4: „*Pro děti ne, ale po srovnání s jiným centrem, které znám, tak v tom druhém to bylo lepší, protože tam byly i programy pro matky, většinou nějaké tvoření, cvičení.*“

13. Máte možnost zasahovat do programu nabízených aktivit?

K1: „*Máme možnost, zrovna to cvičení, co vedu tady právě chybělo, tak jsme se dohodli s maminkami a organizátory programů.*“

K2: „*Já jo, jsem lektorka, ale asi i ostatní maminky, kdyby přišly s nápadem, tak je snaha, pokud to jde, vyhovět.*“

K3: *„ Já si myslím, že jo, když přijdete s jasnou vizí a plánem, jak to udělat, tak asi jo, ale nikdy jsem se o to nepokoušela, tak nevím jistě, je to moje domněnka, nevím.“*

K4: *„ Myslím, že jo, ale zatím jsem o tom nepřemýšlela.“*

14. Pokud ano, uveďte prosím, nakolik jsou uskutečněny?

K1: *„ Pokud jsou volné prostory, tak se to většinou uskuteční.“*

K2: *„ Všechno se projednává, něco pak vypadne. Většinou kvůli nedostatku financí, nebo to nemá kdo dělat.“*

K3: *„ Nevím.“*

K4: *„ Nevím.“*

15. Jaké jsou Vaše vztahy s pracovníky centra?

K1: *„ Celkem dobré.“*

K2: *„ Dobré.“*

K3: *„ Nějak se neznáme, je to v rámci roviny slušnosti, takže dobré.“*

K4: *„ Dobré.“*

16. Co si myslíte o jednání pracovníků centra s Vámi, klienty?

K1: *„ Že to s námi umí, vztahy dobré.“*

K2: *„ Tak asi celkem v pohodě.“*

K3: *„ Nenarazila jsem zatím na žádný problém.“*

K4: *„ Jednání bez problémů, vyhovuje mi to.“*

17. Jak byste ohodnotil/a celkovou spokojenost se službami centra?

K1: *99%*

K2: *„ Středně spokojená, tak 50%, vadí mi organizace, akcí je někdy zbytečně moc, spíš by bylo dobré se soustředit na některé důležitější. Spíš by jich mohlo být míň, ale aby se udělaly pořádně.“*

K3: *„ Velice spokojená.“*

K4: *„ Nemám žádné výhrady.“*

18. Pozorujete nějaké změny ve Vašem rodinném životě před a po využívání služeb centra?

K1: *„ No tak kdybych byla doma a nechodila nikam, tak by to asi bylo znát, byla bych asi otrávená.“*

K2: *„ U nás se to krylo s narozením dítěte, určitě je to lepší, že člověk není na mateřské sám doma, má si s kým povykládat, není tak izolovaný, s druhým dítětem už mi to tak nepřišlo, ale s prvním jsem sem chodila už od tří měsíců.“*

K3: *„ Myslím, že to s tím nijak nesouvisí, asi ne.“*

K4: *„ To ne, jen ta komunikace, že jsem s kamarádkami.“*

19. Ovlivnila navštěvovanost centra nějak Vaše názory na rodičovství, manželství, výchovu dětí?

K1: *„ Určitě ano.“*

K2: *„ Určitě, protože jsem chodila na kurzy efektivního rodičovství, takže určitě jo, byl to velký přínos, manžel to vnímá také pozitivně. „*

K3: *„ Možná jo.“*

K4: *„ Ani ne.“*

20. Pokud ano, jakým způsobem ?

K1: *„ Já jsem získala větší sebevědomí. Tím, že vedu děti jsem se dostala víc jakoby do popředí, už nejsem jen pasivní jak dřív. Manžel také vítá naše aktivity, děti jsou spokojené, mají plno zážitků.“*

K2: *„ Nelze konkrétně říct, spíš v té výchově na tom kurzu rodičovství.“*

K3: *„ Takové to volné vychovávání, že se nemá dětem jen všechno zakazovat, že si mají všechno vyzkoušet a tak. Když jsme se bavili s lektorkami i s kamarádkami o nějakém problému, tak jsem nějaké věci přehodnotila, nad některými jsem se zamyslela. Manžel to vnímá pozitivně, vidí, že je malá komunikativní, že se nebojí, je to fajn. Je to přínos, předáváme si s maminkami zkušenosti, takže je to přínos nejen pro malou, ale i pro mě.“*

K4: *„ Neovlivnila.“*

DISKUSE A1

Všechny klientky Rodinného centra navštěvují jeho aktivity hlavně kvůli dětem a taky proto, aby se necítily doma izolované od okolního světa. Mezi hlavní klady těchto navštěvovaných aktivit uváděly především to, že je jim umožněno trávit spolu s dětmi smysluplně volný čas, děti se naučí chování v kolektivu a najdou si kamarády ještě dřív, než nastoupí do školky a do školy. O centru se dověděly od známých a z Hodonínských listů. Dvě maminky navštěvovaly centrum ještě před narozením jejich dítěte. Chodily na kurz „Rodičovství je dar“ a na „Předporodní kurz“. Následně pak začaly navštěvovat centrum i se svými dětmi. S nabízenými aktivitami jsou spokojené, mohou navrhopvat další aktivity, které by rády uskutečnily. Pokud jsou volné prostory a najde se lektor či organizátor dané akce, pak se jejich návrh realizuje. Dvě klientky se staly zároveň lektorkami aktivizačních programů. Jedna klientka uvedla, že by byla třeba lepší organizace činností. „... *Vadí mi organizace, akcí je někdy zbytečně moc, spíš by bylo dobré soustředit se na některé důležitější, aby se udělaly pořádně.*“ Většina klientek také uvedla, že navštěvovanost centra ovlivnila jejich názory na rodičovství, manželství a výchovu dětí: „... *Já jsem získala větší sebevědomí, už nejsem tak pasivní jak dřív.*“ „... *Chodila jsem na kurzy efektivního rodičovství, byl to velký přínos.*“ „...*Naučili nás takové to volné vychovávání, že se nemá dětem jen všechno zakazovat, že si mají všechno vyzkoušet a tak.*“

Klientky centra jsou s aktivitami spokojené, navštěvují centrum se svými dětmi, které se tak odmalička učí žít v kolektivu. Navštěvovanost centra ovlivnila jejich názory v mnoha směrech, což berou jako velký přínos.

A2 Rozhovor s rodiči dětí, které navštěvují denní rehabilitační stacionář Vlastovka v Hodoníně.

V této fázi byly osloveny maminky dětí, které navštěvují stacionář Vlastovka. Celkem byly osloveny čtyři respondentky. Pro rozhovor bylo připraveno 20 otázek, které byly rozděleny do čtyř celků: Základní informace o respondentech, důvod využívání služeb stacionáře, konkrétní aktivity a vztahy s pracovníky centra a celková spokojenost se službami stacionáře. Respondentky budou dále uváděny ve zkratkách R1, R2, R3, R4. Přesné znění otázek pro rozhovory viz. příloha č. 4.

1. Jak se jmenujete?

R1: „*Silvie.*“

R2: „*Miroslava.*“

R3: „*Jana.*“

R4: „*Alena.*“

2. Kolik je Vám let ?

R1: „*26 let.*“

R2: „*32 let.*“

R3: „*28 let.*“

R4: „*37 let.*“

3. jak dlouho žijete v manželství/ partnerství ?

R1: „*Jsem svobodná.*“

R2: „*11 let.*“

R3: „*7 let.*“

R4: „*15 let.*“

4. Kolik máte dětí ?

R1: „*3 děti.*“

R2: „*3 děti.*“

R3: „*2 děti.*“

R4: „*3 děti.*“

5. Kolik Vašich dětí a jak dlouho navštívuje stacionář ?

R1: *„Jedno dítě, holčička Nikolka, je jí 11 let a stacionář navštívuje 4 roky.“*

R2: *„Jedno dítě, holčička Sabinka, je jí 11 let a stacionář navštívuje 7 let.“*

R3: *„Jedno dítě, holčička Terezka, je jí 8 let, stacionář navštívuje 4 roky.“*

R4: *„Jedno dítě, chlapec Petr, má 13 let, ve stacionáři je 11 let.“*

6. Jaké zdravotní znevýhodnění má Vaše dítě?

R1: *„Nicolka je po dětské mozkové obrně, nemluví, začíná s oporou trochu chodit.“*

R2: *„Sabinka prodělala dětskou mozkovou obrnu, je jí diagnostikován autismus, špatně chodí, sama si sedne, ale vstát ani chodit nemůže, také po mentální stránce je na tom špatně, nemluví.“*

R3: *„Holčička je po dětské mozkové obrně, je ochrnutá na dolní končetiny, nechodí, plazí se po zemi, nemluví.“*

R4: *„Petr je po dětské mozkové obrně, lozí po čtyřech, přitáhne se na ruku, má i sluchové postižení, neslyší na jedno ucho, má špatné i oči, má pět dioptrií a mentálně je na úrovni devítiměsíčního dítěte.“*

7. Co pro Vás znamená „rodina“ ?

R1: *„Děti.“*

R2: *„Takové zázemí, když mám nějaký problém, tak vím, kam jít pro radu.“*

R3: *„Zázemí.“*

R4: *„Děti.“*

8. Proč jste se rozhodl/a navštěvovat právě stacionář Vlastovka?

R1: *„Je to pro malou lepší, víc se jí tu věnují, odborněji.“*

R2: *„Aby to Sabince pomohlo ve vývoji, aby se něco naučila a pomůže to i mně, že je tady ve škole, nemusím ji mít jen doma, mám víc času na ostatní děti a na sebe.“*

R3: *„Protože se tady s dětmi cvičí, učí se, a hlavně ten svoz. Nemusím malou nikam sama vozit a za 4 hodiny pro ni zase jezdit.“*

R4: *„Bylo mi to doporučeno z rehabilitace, kam jsme dřív chodili. Tehdy ještě nebyl svoz, tak jsme sem Petra vozili z Mutěnic na osm hodin a o půl dvanácté jsme si ho zase vyzvedávali. Bylo to náročné, teď je to už lepší.“*

9. Jak jste se o stacionáři dověděl/a?

- R1: *„ Od dětské lékařky. “*
- R2: *„ Od jedné paní, která sem také vozila své dítě. “*
- R3: *„ Z neurologie, byl tam vystavený plakát stacionáře. “*
- R4: *„ Z rehabilitace. “*

10. Jaké aktivity a rehabilitační činnosti se zde dětem nabízí a které konkrétně využívá Vaše dítě?

- R1: *„ Aktivit je víc, třeba vertikalizace, canisterapie, děti jezdí do solné jeskyně, na školu v přírodě atp. “*
- R2: *„ Sabinka tady má cvičení v tělocvičně, perličkovou koupel, myslím, že absolvuje všechny aktivity, které zde mají. “*
- R3: *„ Mají tu motoped, perličkovou koupel, Terka cvičí na válcích a v chodítku. Absolvuje všechny aktivity, pokud je zdravá. “*
- R4: *„ Motoped, vertikalizační zařízení, rehabilitace, různá cvičení. Byla tady vynikající rehabilitační pracovnice, která docílila toho, že Petr loží po čtyřech. Dřív se jen plazil, teď si i sedne. Bohužel nejsou finanční prostředky na to, aby rehabilitační pracovnice mohla každý den s dětmi pracovat. “*

11. Účastníte se i Vy, jako rodiče některých aktivit s dětmi? Pokud ano, jakých?

- R1: *„ Někdy ano, třeba když je tady táborák, nebo různé besídky. “*
- R2: *„ Na táboráky, besídky, to sem jezdíme i s ostatními dětmi. “*
- R3: *„ Když jsou besídky, ale vždy to nevyjde. “*
- R4: *„ Ano, spíš na ty vánoční besídky, v létě na táborák, kde posedíme, sejdeme se s ostatními rodiči a povyprávíme si. “*

12. Máte možnost zasahovat do programu nabízených aktivit? (vlastní nápady, návrhy programu)? Pokud ano, nakolik jsou uskutečněny?

- R1: *„ Ne, to ne. “*
- R2: *„ Já myslím, že ano. Oni se nás ptají, co bychom chtěli změnit, nebo jestli nás nenapadne něco nového. Ale já jsem takový člověk, že to nechám na nich, co oni vymyslí. Ale kdyby se mi něco nelíbilo, to bych řekla. “*
- R3: *„ Ano, můžeme si říct, ptají se nás, ale nijak zvlášť do toho nezasahujeme. “*
- R4: *„ Ano, ale já nejsem z těch lidí, kteří něco vymýšlejí. “*

13. Jaké jsou Vaše vztahy s pracovníky stacionáře?

R1: *„Dobré, jsem spokojená.“*

R2: *„Já jsem měla problém jenom na začátku, při svozu dětí. Sabinka musela vstávat brzy a jezdit celý rok v sedm hodin. Oni mi řekli, že to jinak nejde, že jezdí takovou trasu, to mě mrzelo. Teď už je to lepší, už se trasy střídají, tak jezdí měsíc v sedm a měsíc v osm hodin.“*

R3: *„Dobré, nemám problém.“*

R4: *„Já myslím, že dobré.“*

14. Jak jste spokojen/a s péčí pracovníků v sociálních službách, které se o Vaši dceru/ syna starají?

R1: *„Jsem spokojená.“*

R2: *„Já s nimi nejsem tak v kontaktu, oni mi dítě předají, když se něco zeptám, tak mi řeknou. Nejvíce si rozumím s paní logopedkou, ta mi hodně řekne. Ostatní pracovníci jsou taky hodné, i paní ředitelka, ale s tou logopedkou jsem v kontaktu nejvíce.“*

R3: *„Jsem hodně spokojená.“*

R4: *„Jo, jsem spokojená, za těch 11 let tu nebyl žádný problém, jsem spokojená.“*

15. Jak byste ohodnotila celkovou spokojenost se službami stacionáře?

R1: *„Výborně.“*

R2: *„Já myslím, že se starají dobře, je to spíš složité. Člověk by čekal, že dítě bude dělat větší pokroky ve vývoji, ale oni se starají dobře.“*

R3: *„Je to dobré.“*

R4: *„Aktivity jsou dobré, rehabilitace by mohla být častěji. Dřív byla každý den, tak to bylo lepší, teď je s tím problém, zaměstnat někoho na půl úvazku. Ale starají se dobře i tak, se synem dělají každý den cviky, dávají ho do chodítka, jsem spokojená.“*

16. V čem Vám, jako rodičům handicapovaného dítěte, nejvíce pomáhají tyto služby?

R1: „ Hlavně rehabilitací, hodně věcí se tu děti naučí a já mám doma pak čas na další dvě děti. “

R2: „ Mám víc času třeba na sebe, malá je v kolektivu, má se o ní kdo postarat, když já potřebuji třeba něco zařídit, nemusím ji mít doma, abych celé dny chodila kolem ní, je o ni dobře postarané. “

R3: „ Chodí sem do školy, učí se, cvičí s ní, zdokonaluje se. To je velká pomoc. “

R4: „ Hlavně tím, že mám víc času na nejmladšího syna. Tím, že syna ráno odvezou a pak zase přivezou, mám čas i na jiné věci . A člověk si taky uleví i psychicky. On je Pěťa hodný, ale člověk se mu musí stále věnovat. “

17. Jak hodnotíte snahu Centra pro rodinu provozovat stacionář pro handicapované děti jako formu pomoci rodině a dětem ?

R1: „ Jsem za to velmi vděčná, protože jsem z Hodonína a tady v okolí nic podobného není. “

R2: „ Je to velké plus, že se starají. Oni i na Centru pro rodinu mají hodně aktivit, starají se dobře. “

R3: „ Oceňuji to, hlavně ten svoz. Jsem z Vrbice, svoz nám hodně pomáhá. “

R4: „ Jsem ráda, předtím byl stacionář pod městem a fungoval pouze na 4 hodiny. “
„ Jak to přebralo centrum, vymysleli ten svoz dětí a delší pracovní dobu – do 15.00 hod. “

18. Pozorujete nějaké změny ve Vašem rodinném životě před a po využívání služeb stacionáře?

R1: „ Ano, to rozhodně. Malá je veselejší, když jde do školy, směje se, těší se, cvičení jí pomáhá k chůzi, která se jí zlepšuje. “

R2: „ Sabinka začala díky rehabilitaci chodit, těší se do školy. “

R3: „ Určitě ano, hlavně malé to pomohlo v učení a mluvení. Jde to sice pomalu, ale na logopedii říkali, že je u ní velký pokrok v mluvení i v motorice. To bychom doma sami nezvládli. “

R4: „ Ano, Petr je na tom lépe, chce být mezi dětmi a víc ho všechno zajímá. Je veselejší. “

19. Ovlivnila navštěvovanost stacionáře nějak Vaše názory na rodičovství, manželství, výchovu dětí?

R1: „ *To ani ne.* “

R2: „ *Ne.* “

R3: „ *Ne.* “

R4: „ *Ne.* “

20. Jak hodnotíte snahu dětí ze ZŠ o zapojování se do aktivit stacionáře?

R1: „ *Ano, to je dobrá věc. Dětem se to líbí, oni Vám to neřeknou, nemůžou, ale to už na nich vidíte, že jsou spokojené, když jim děti připraví nějaký program.* “

R2: „ *Já si myslím, že je to dobře, aby zdravé děti viděly i tyto handicapované děti, aby k nim měly vztah, věděly, že i tyto děti mají šanci na život. Myslím, že je to dobře.* “

R3: „ *Já myslím, že je to dobře. Ty zdravé děti ty naše děti berou dobře, když mají po vystoupení pauzu, tak se spolu hrají. Je to dobře.* “

R4: „ *Je to pěkné. Naše děti vystoupí, pak vystoupí zdravé děti, hrají si spolu. Hlavně před těmi Vánoce je to moc pěkné.* “

DISKUSE A2

Druhý rozhovor byl proveden ve Stacionáři Vlaštovka, kde byly osloveny maminky klientů tohoto zařízení. Všechny respondentky mají dvě a více dětí. Jedno dítě má zdravotní znevýhodnění a proto navštěvuje denní stacionář. O stacionáři se dověděly většinou ze zdravotnického zařízení, kam s dítětem chodily. Jako důvod jejich rozhodnutí pro využívání tohoto zařízení shodně uvedly odbornou péči o handicapované dítě, jeho zapojení do kolektivu a také víc volného času pro sebe a celkový odpočinek po náročné péči o děti.

Děti každé ráno sváží pracovník stacionáře služebním autem, které je upraveno dle potřeb dětí. Děti navštěvují ve stacionáři školu a je pro ně připraven dostatečný výčet aktivizačních činností. Využívají motoped, vertiklizační zařízení, perličkovou koupel, rehabilitaci, canisterapii, cvičí v tělocvičně s různými pomůckami, cvičí na válcích, v chodítkách a jezdí do solné jeskyně nebo také na školu v přírodě. Respondentky uvedly, že jejich děti navštěvují a užívají všech dostupných rehabilitačních a aktivizačních činností, které se jim zde nabízí. Některých aktivit se účastní spolu s dětmi také jejich rodiče a sourozenci. Je to například letní posezení u táboráku nebo účast na různých besídkách, které jsou pro děti pořádány. Do nabízených aktivit mohou rodiče zasahovat, mohou si říct, co by pro své děti chtěli uspořádat nebo vylepšit. Respondentky uvedly, že jsou s nabízenými aktivitami spokojené a proto nijak nezasahují do programu dětí. Jediné, co by rády změnily, je více rehabilitace. Dřív měly děti rehabilitaci každý den, teď chodí rehabilitační pracovníce z nemocnice jen některý den v týdnu.

Vztahy s pracovníky centra byly hodnoceny kladně, stejně tak jako celková spokojenost se službami tohoto zařízení. Snahu dětí ze základních škol, které jezdí do stacionáře s vystoupením pro jeho klienty, hodnotí respondentky také kladně. „...*Já si myslím, že to je dobře, aby zdravé děti viděly i tyto děti, aby k nim měly vztah, věděly, že i tyto děti mají šanci na život.*“

Rodičům handicapovaného dítěte z pohledu respondentek stacionář pomáhá hlavně v tom, že se zde děti učí, cvičí, rehabilitují, zlepšují si své dovednosti a schopnosti. Tím, že je pro děti zajištěn ranní svoz do stacionáře a odpolední svoz nazpět domů, mají rodiče víc času na sebe, na své další děti a taky si psychicky odpočinou. Pozorují také

velké změny u svých dětí, které si díky odbornému personálu v zařízení rozvíjí schopnosti umožňující jejich větší míru samostatnosti.

B Dotazník pro pracovníce Dětského rehabilitačního stacionáře Vlaštovka

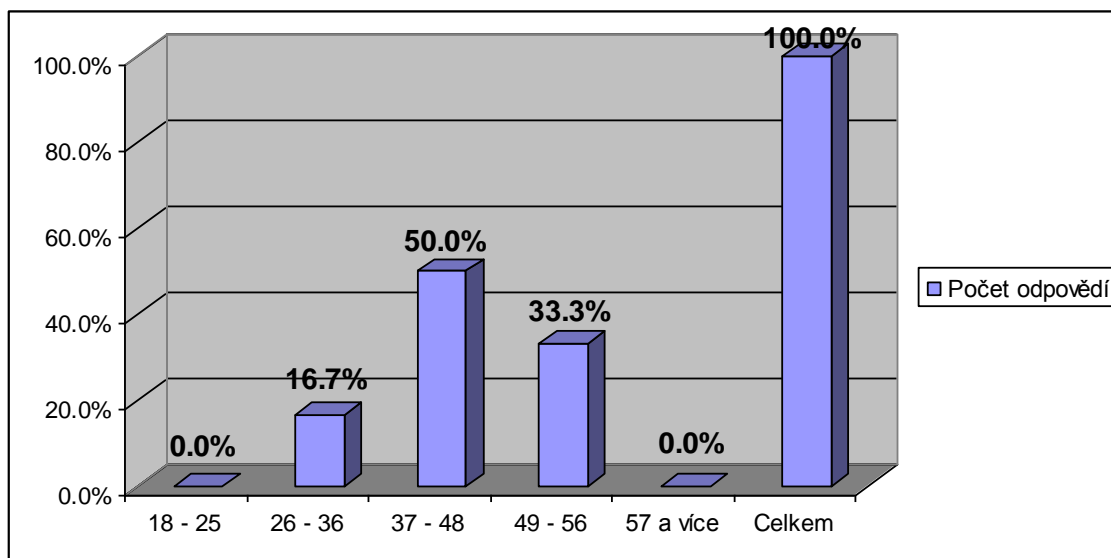
V této druhé fázi výzkumného šetření byl rozdán pracovním stacionáře Vlaštovka dotazník. Dotazník jsem sestavila z 10 otázek, u kterých mohly pracovníce zakroužkovat předem připravenou odpověď dle své volby. U posledních dvou otázek jsem ponechala větší volnost pro odpověď. Celé znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 5. Cílem bylo zmapovat úskalí, se kterými se potýkají odborní pracovníci při své práci. Byly stanoveny dílčí cíle:

- Zjistit míru spolupráce mezi pracovníky stacionáře a rodinou handicapovaného dítěte.
- Analyzovat problémy, které dle pracovníků stacionáře mají vliv na péči o klienty.
- Zjistit, zda svou práci považují za dostatečnou pomoc rodině handicapovaného dítěte.

RESPONDENTI

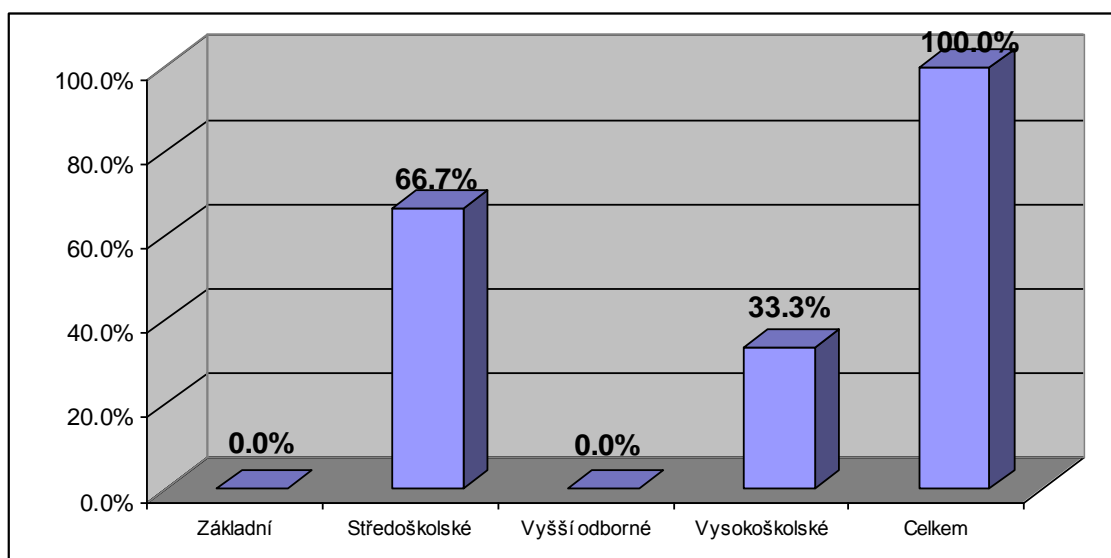
První tři otázky jsou zaměřeny na věk, vzdělání a pracovní pozici respondentek. Nejpočetnější skupinu tvoří pracovnice s věkem mezi 37 – 48 lety (50%), dvě pracovnice jsou ve věku mezi 49 – 56 lety (33,3%) a nejmladší pracovníci je 18 -25 let.

Graf č. 1 Věk respondentek



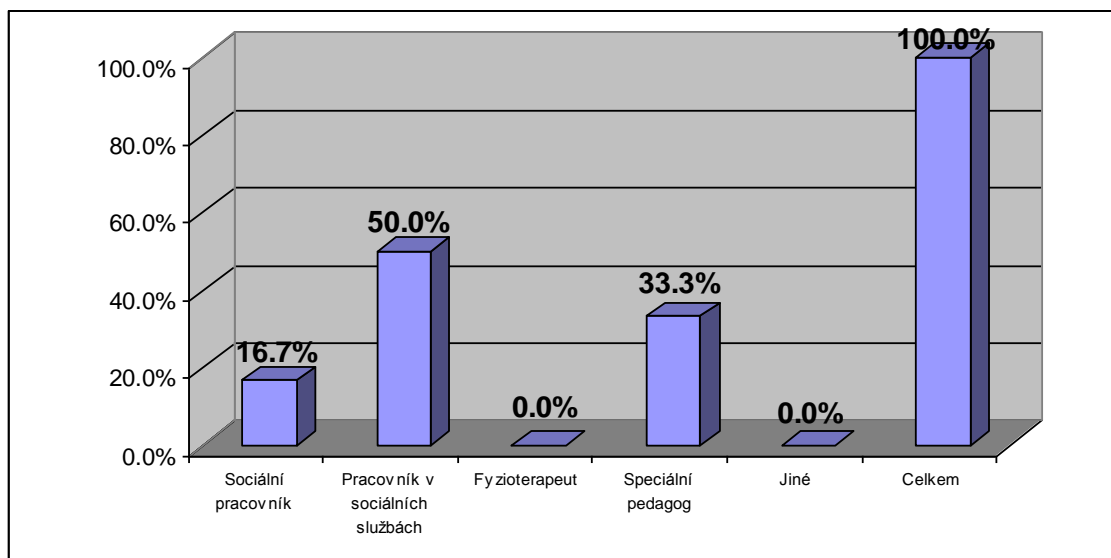
Pracovnice stacionáře mají vzdělání středoškolské a vysokoškolské. Čtyři pracovnice (66,7%) mají středoškolské a 2 pracovnice (33,3%) mají vysokoškolské vzdělání.

Graf č. 2 Vzdělání respondentek



Ve stacionáři pracuje 1 sociální pracovníce. Je to zároveň vedoucí stacionáře, která vede evidenci svých klientů a dohlíží na bezproblémový chod tohoto zařízení. Výuku dětí mají na starosti dvě speciální pedagožky (33,3%). Největší skupinu v počtu 3 osob (50%) tvoří pracovníce v sociálních službách, které mají na starost děti mimo vyučování.

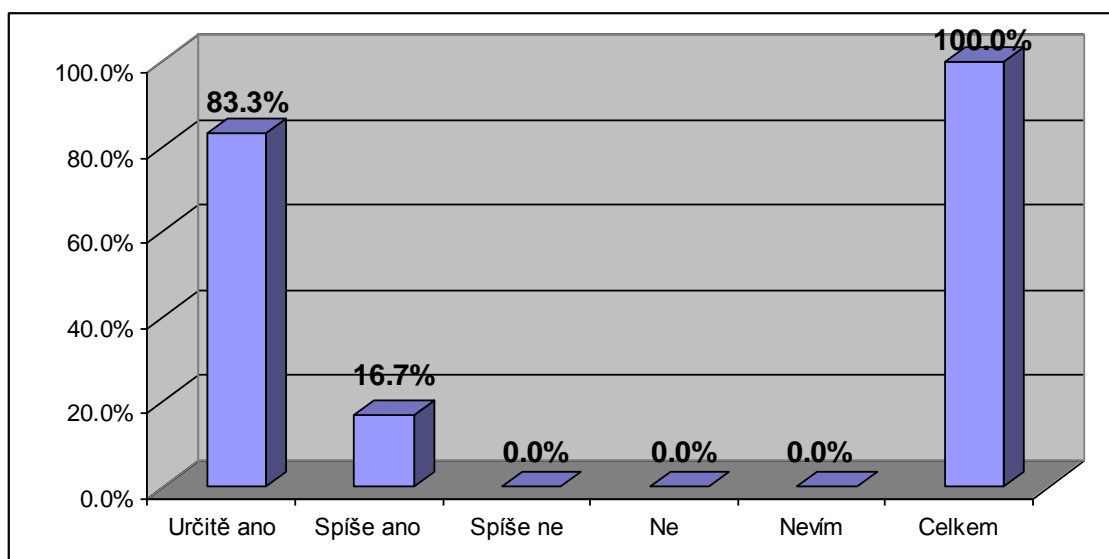
Graf č. 3 Pracovní pozice respondentek



Otázka č. 4 „Myslíte si, že klienti dostávají ve stacionáři potřebný prostor a podporu k tomu, aby se mohli rozvíjet v oblasti sociálních dovedností (samoobsluha, samostatnost apod.)?“

Všechny pracovnice si myslí, že klienti dostávají ve stacionáři dostatečný prostor k rozvíjení svých sociálních dovedností. Pět pracovnic (83,3%) s odpovědí „určitě ano“ je o tom přesvědčena, jedna pracovnice (16,7%) zvolila odpověď „spíše ano.“

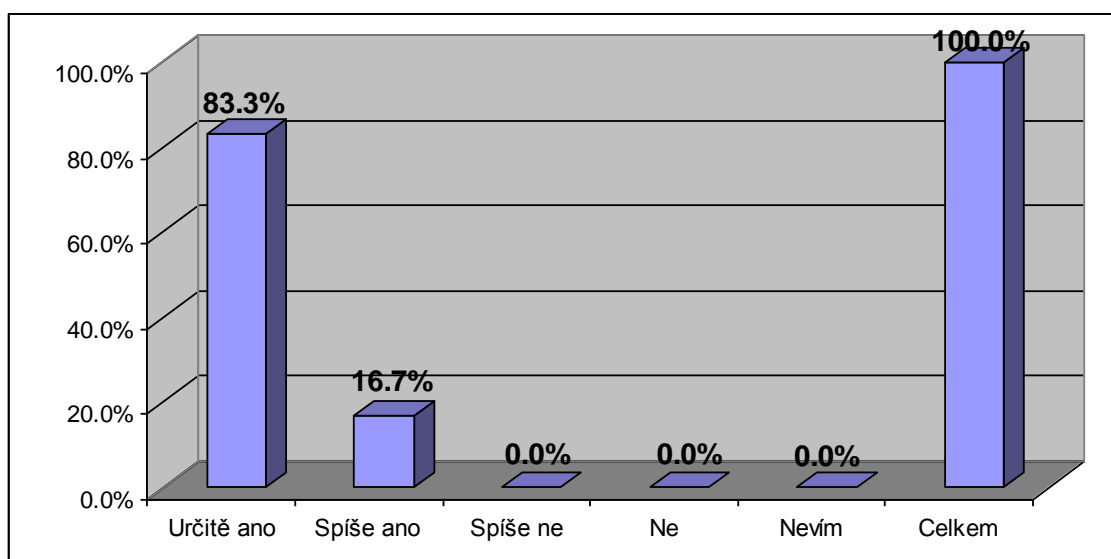
Graf č. 4



Otázka č. 5. „*Domníváte se, že provoz stacionáře je dostatečnou pomocí rodině dítěte ke zvládnutí jejich náročné životní situace?*“

Stejně tak jako u minulé otázky odpověděla většina pracovníků kladně, tedy že si myslí, že provoz stacionáře je pro rodinu dítěte dostatečnou pomocí. Pro odpověď „určitě ano“ se rozhodlo 5 pracovníků (83,3%) a jedna pracovníce (16,7%) zvolila odpověď „spíše ano.“

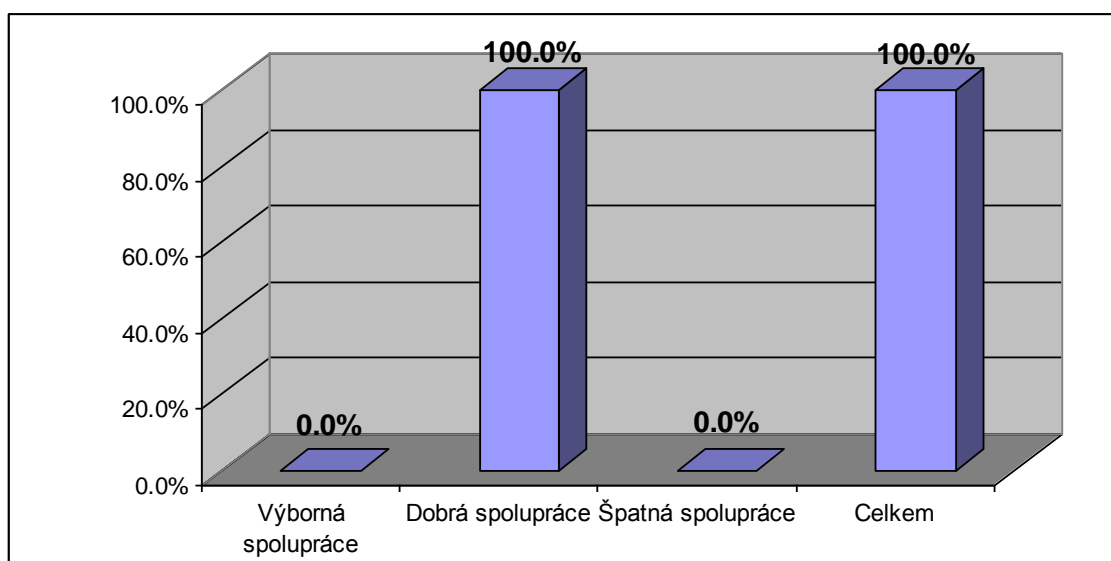
Graf č. 5



Otázka č. 6. „ Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi (pracovníci) a rodinou s ohledem na potřeby klienta?“

Všech šest pracovníků (100%) se shodlo na tom, že jejich spolupráce s rodinou je dobrá. Někde se mohou vyskytnout rozdíly názorů na potřeby klienta. Toto zjištění je velmi příznivé, protože u handicapovaných dětí je velmi důležitá vzájemná spolupráce všech zúčastněných, kteří s dítětem pracují. Pro jeho další rozvoj je tato podmínka nutností.

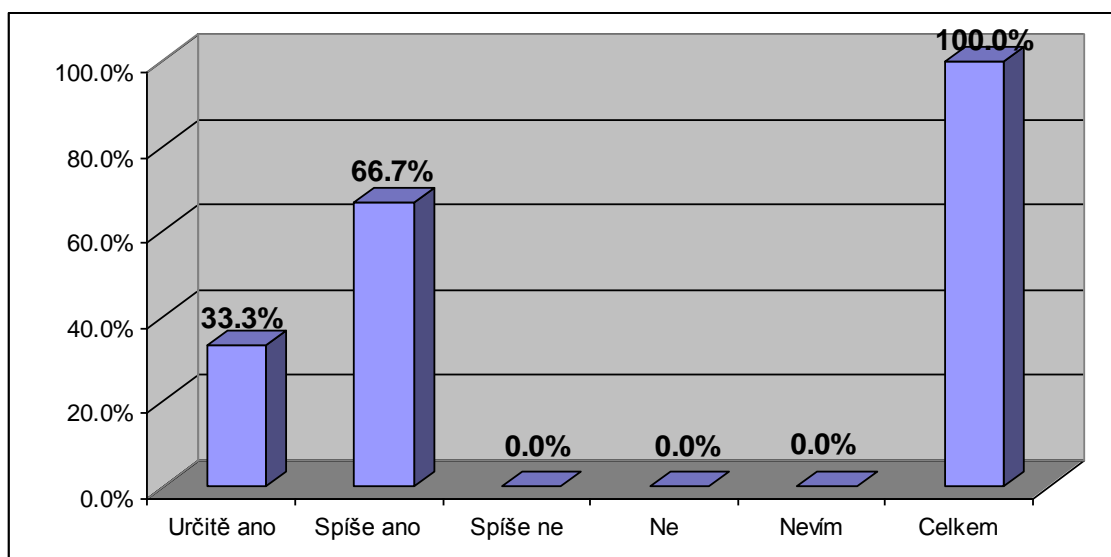
Graf č. 6



Otázka č. 7 „ Zúčastňují se rodiče dětí pravidelně společných aktivit, které pro ně a jejich děti pořádáte? Myslíte si, že oceňují tyto společné aktivity?“

Všechny pracovnice odpověděly na tuto otázku kladně. Dvě pracovnice (33,3%) si myslí, že rodiče oceňují aktivity pořádané pro ně a jejich děti a že se těchto aktivit pravidelně zúčastňují. Čtyři pracovnice (66,7%) zaškrtnuly odpověď „spíše ano.“ Z odpovědí vyplývá, že se rodiče zúčastňují společných aktivit s dětmi a snaží se s dětmi tento volný čas vyplnit, což prospívá nejen dětem, ale vede to i k lepšímu poznání rodičů navzájem, k poznání rodičů a pracovníků, což vše může ovlivnit vzájemnou spolupráci ve prospěch dětí.

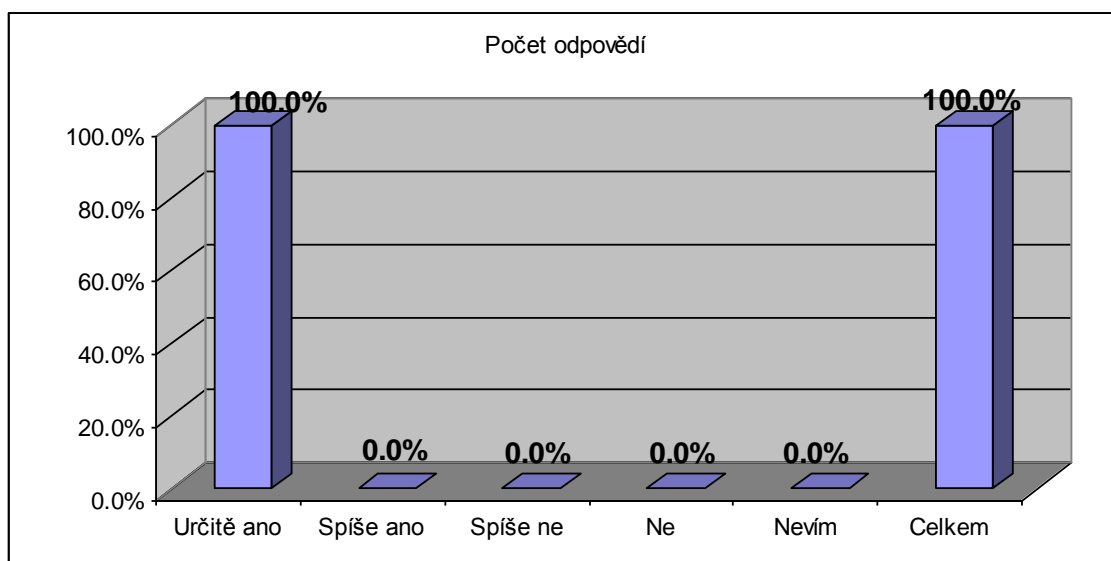
Graf č. 7



Otázka č. 8. „ Domníváte se, že odborná péče a podpora poskytovaná klientům ve stacionáři napomáhá v mnohém rodině v péči o handicapované dítě ?“

Všech šest pracovníků stacionáře, tedy celých 100% uvedlo, že dle jejich názoru napomáhá odborná péče a podpora poskytovaná klientům ve stacionáři rodině v jejich péči.

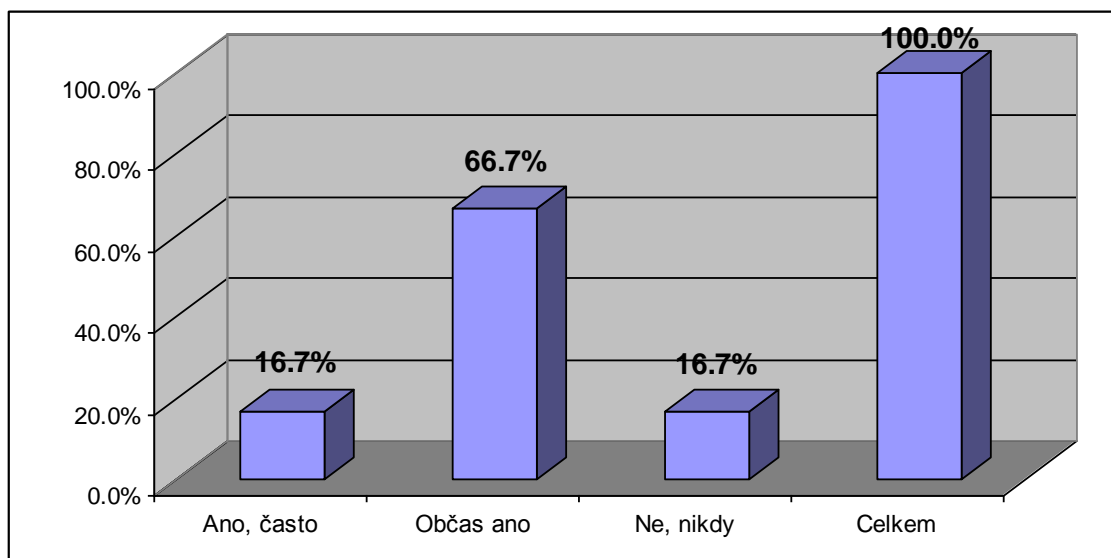
Graf č. 8



Otázka č. 9 „ Narážíte při Vaší práci na nějaká úskalí, kterým musíte čelit a která mají nepříznivý vliv na péči o klienty? (nedostatky v legislativě, nedostatek odborných pracovníků atp.) “

Většina pracovníků se při své práci potýká s problémy, kterým musí čelit. Čtyři pracovníci (66,7%) se s problémy potýká občas, jedna pracovníci (16,7%) se s nimi potýká často a jedna pracovníci (16,7%) nenaráží na žádná úskalí. Jelikož jsem v této otázce nechala možnost pracovníkům se rozepsat o konkrétních problémech, na které naráží při své práci, bude tato otázka podrobněji rozebrána v diskusi.

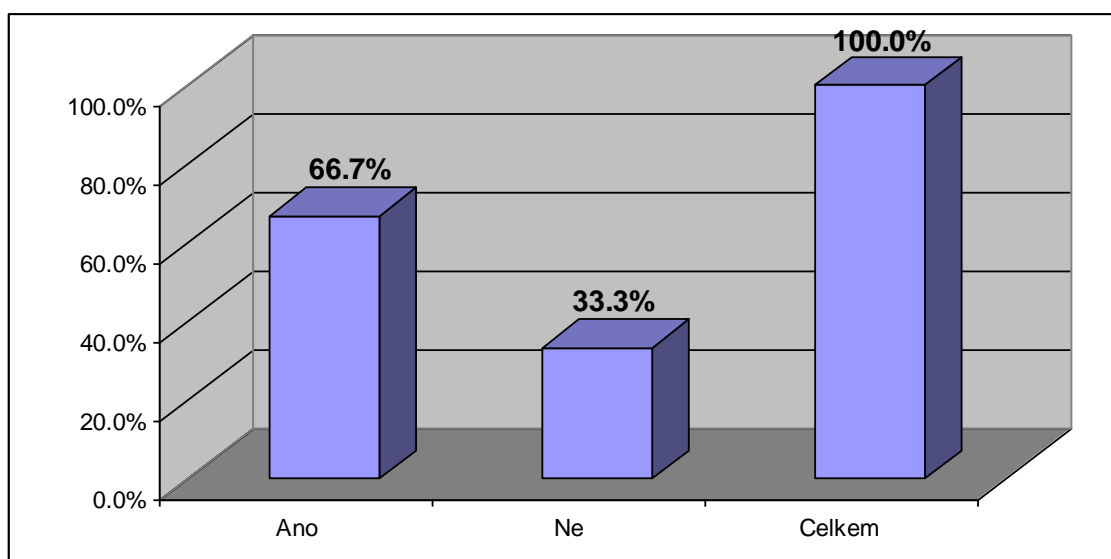
Graf č. 9



Otázka č. 10. „ Je něco, co by se mohlo podle Vašeho názoru v péči o klienta ve stacionáři zlepšit, popř. změnit? Pokud ano, co by to bylo?“

Na tuto poslední otázku odpověděly kladně čtyři pracovníce (66,7%) a dvě pracovníce (33,3%) záporně. Většina pracovníků je toho názoru, že by se mohlo ve stacionáři něco změnit či vylepšit. Také u této otázky jsem nechala pracovnícům prostor k přesnějším a konkrétnějším vyjádření, které bude podrobněji rozebráno v diskusi.

Graf č. 10



DISKUSE B

Byly stanoveny dílčí cíle:

- Zjistit míru spolupráce mezi pracovníky stacionáře a rodinou handicapovaného dítěte.
- Analyzovat problémy, které dle pracovníků stacionáře mají vliv na péči o klienty.
- Zjistit, zda svou práci považují za dostatečnou pomoc rodině handicapovaného dítěte.

Spolupráci s rodinou hodnotí pracovníci stacionáře jako dobrou, někde s vyskytnou rozdíly názorů na potřeby klienta. Po rozhovoru se sociální pracovníci jsou mezery ve spolupráci především v domácí přípravě. Rodiče s dětmi doma necvičí a neupevňují to, co je rehabilitační pracovníce naučila. Nejvíce je to znát po návratu dětí po prázdninách. Na druhou stranu se rodiče zúčastňují pravidelně společných aktivit.

Většina pracovníků uvedla, že při práci naráží na úskalí, kterým musí čelit. Patří mezi ně především finance. Ve stacionáři chybí dobrý fyzioterapeut, který by zde byl zaměstnán na plný úvazek a mohl se tak více věnovat dětem. Tento chybějící článek ve stacionáři uvedly ve svých rozhovorech také oslovené maminky dětí. Dále chybí hipoterapie, která dětem v mnohém pomáhá. Nedostatkem jsou také malé prostory a starší vybavení hygienicko – sanitárního vybavení. U perličkové koupele chybí zvedací zařízení, a tak je obtížné manipulovat s handicapovaným dítětem. Jedna pracovníce to sama nezvládá, musí být dvě, a to se samozřejmě odrazí v péči jinde.

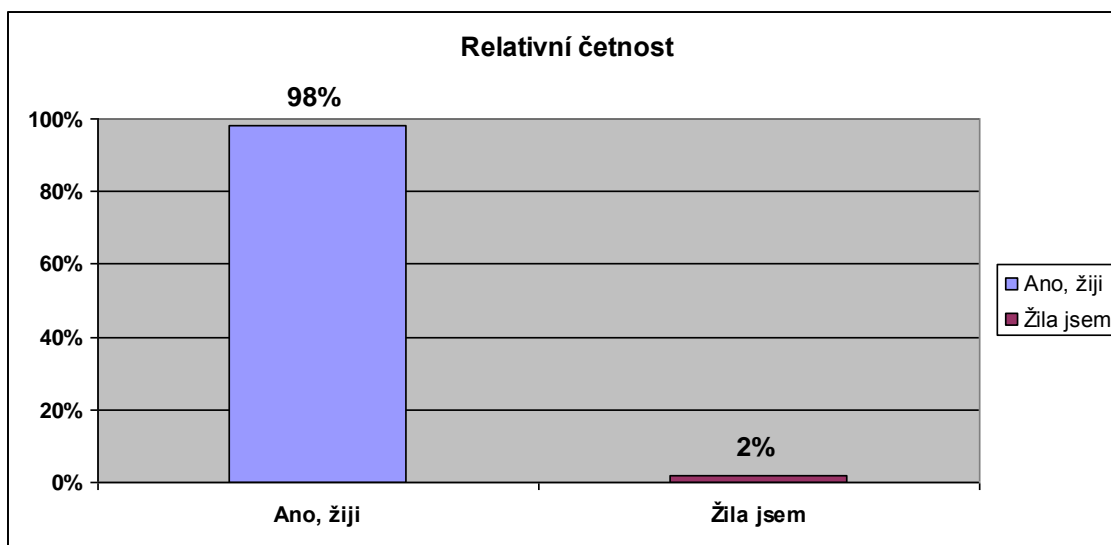
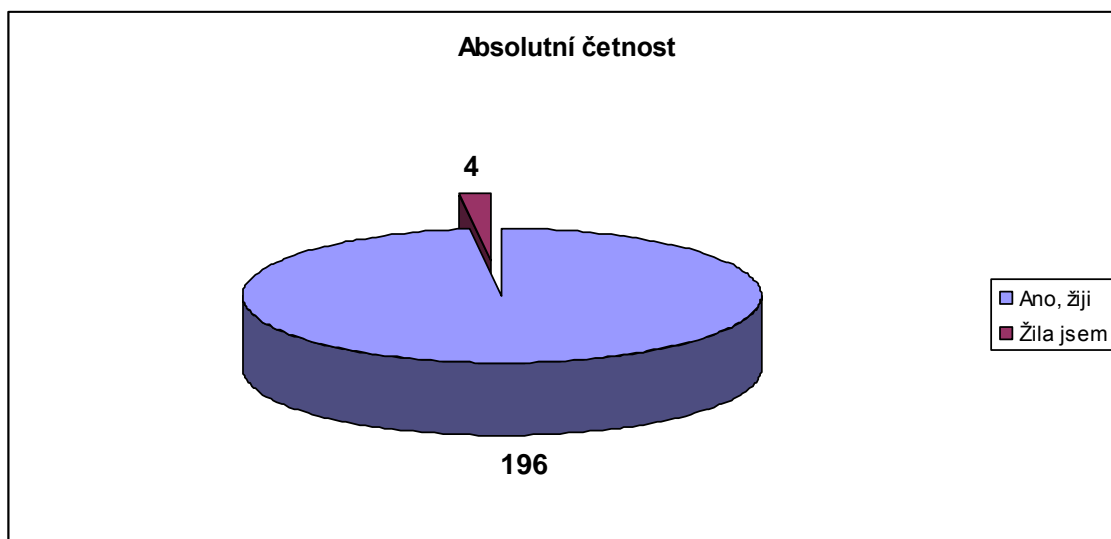
V zařízení pracuje s dětmi jedna sociální pracovníce, tři pracovníce v sociálních službách a dvě speciální pedagožky. Čtyři pracovníce mají středoškolské vzdělání a dvě vysokoškolské. Všechny pracovníce si myslí, že klienti dostávají ve stacionáři dostatečný prostor k seberozvíjení v oblasti samostatnosti a že provoz stacionáře je dostatečnou pomocí rodině dítěte ke zvládnutí jejich náročné situace. Myslím si, že jejich domněnka je vzhledem k výpovědím maminek těchto dětí, které uvedly u dětí pokrok v samostatnosti a celkovou spokojenost se stacionářem, oprávněná.

C Anketa pro občany města Hodonína

Ve městě Hodoníně bylo osloveno 200 náhodných občanů, které jsem poprosila o odpovědi na 4 otázky, jež jsem si připravila. Oslovených občanů bylo víc, ale někteří oslovení občané odmítli odpovídat na otázky a někteří nesplňovali jedinou podmínku pro mou anketu – nežili ve městě Hodoníně. Přesný soupis otázek viz. příloha č. 6.

Otázka č. 1. „Žijete nebo žil/a jste v posledních 10 letech v Hodoníně?“

Z dotázaných osob 98% právě žije ve městě Hodonín a 2% žila ve městě v posledních 10 letech.

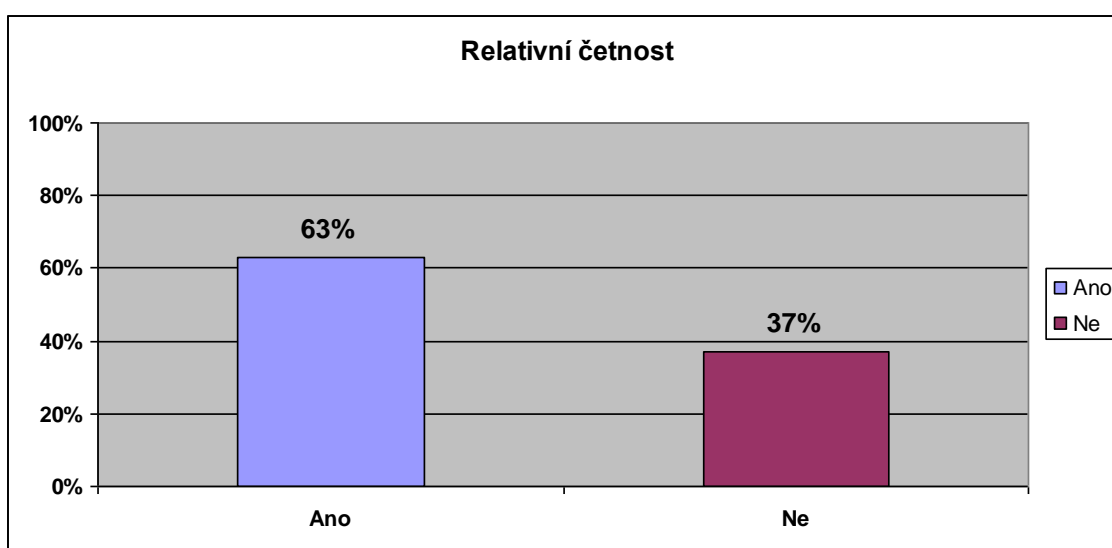
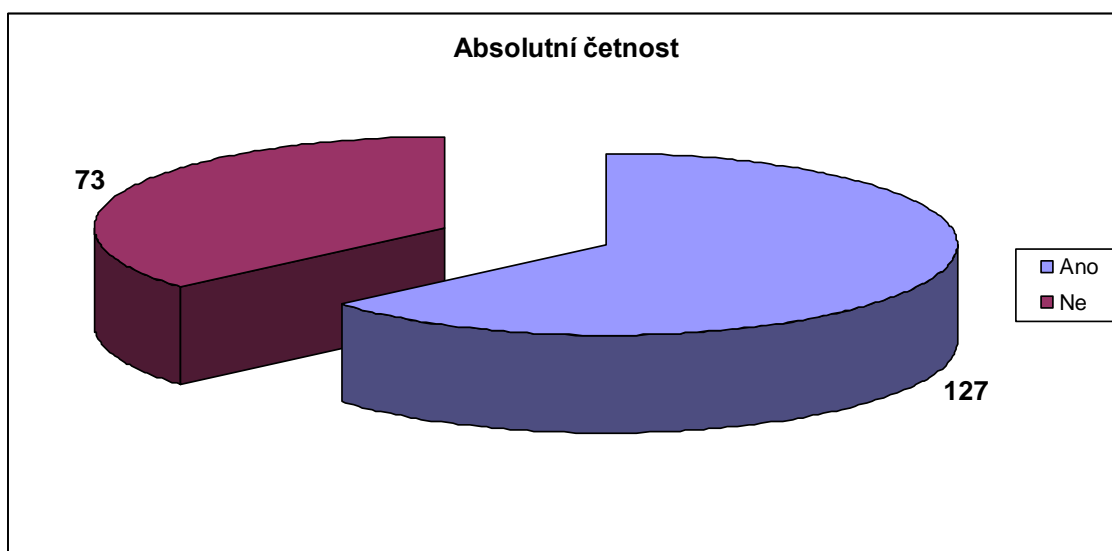


Otázka č. 2. „ Znáte neziskovou organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín, jejímž posláním je podporovat a hájit tradiční hodnoty manželství a rodiny?“

K této otázce se vztahuje výzkumný předpoklad č. 1

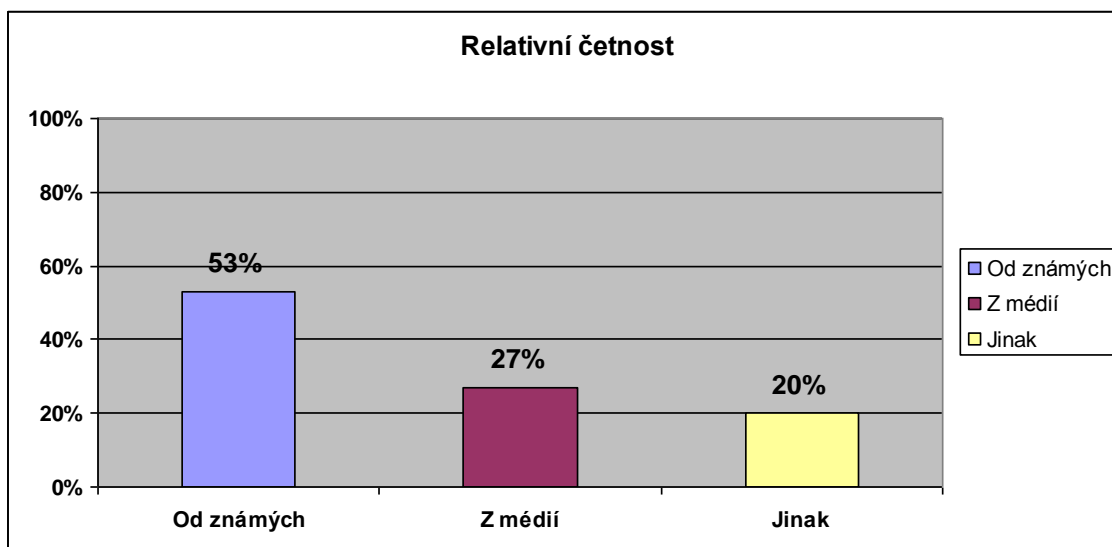
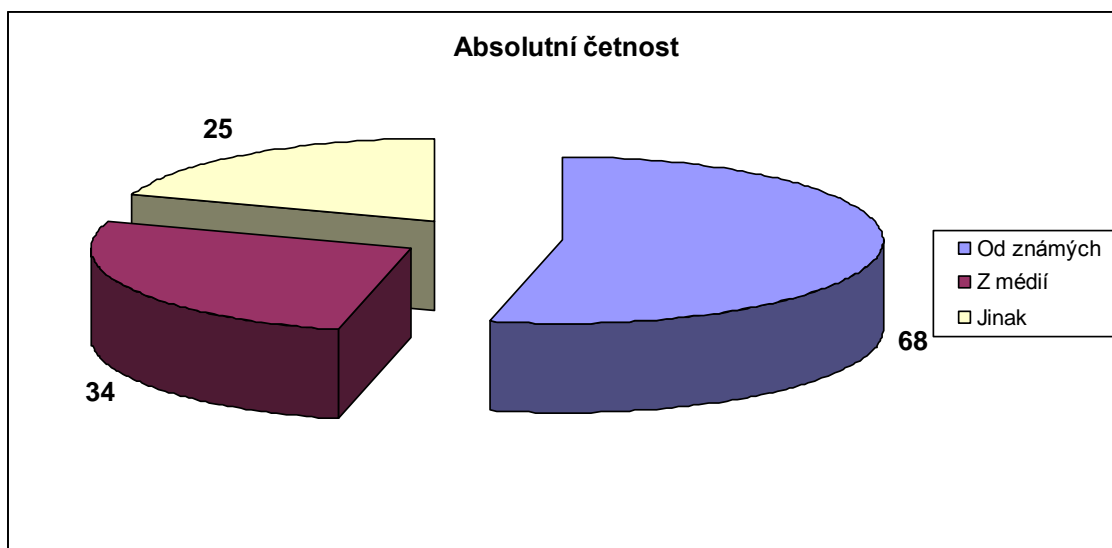
VP1 *Předpokládáme, že většina respondentů zná neziskovou organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín.*

127 respondentů (63%) odpovědělo kladně, 73 respondentů (37%) záporně. Výzkumný předpoklad byl potvrzen. Většina respondentů zná Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín.



Otázka č. 3. „Pokud ano, jak jste se o ní dozvěděl/a?“

Většina respondentů (53 %) uvedla, že se o organizaci dozvěděla od rodiny a svých známých. 27% respondentů se o ní dozvědělo z médií a 20% jiným způsobem.

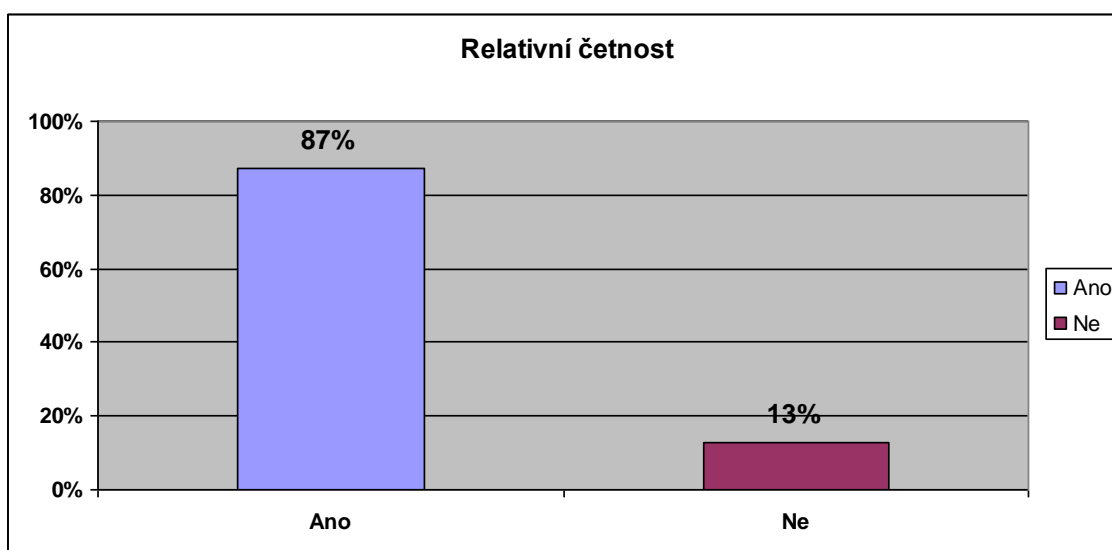
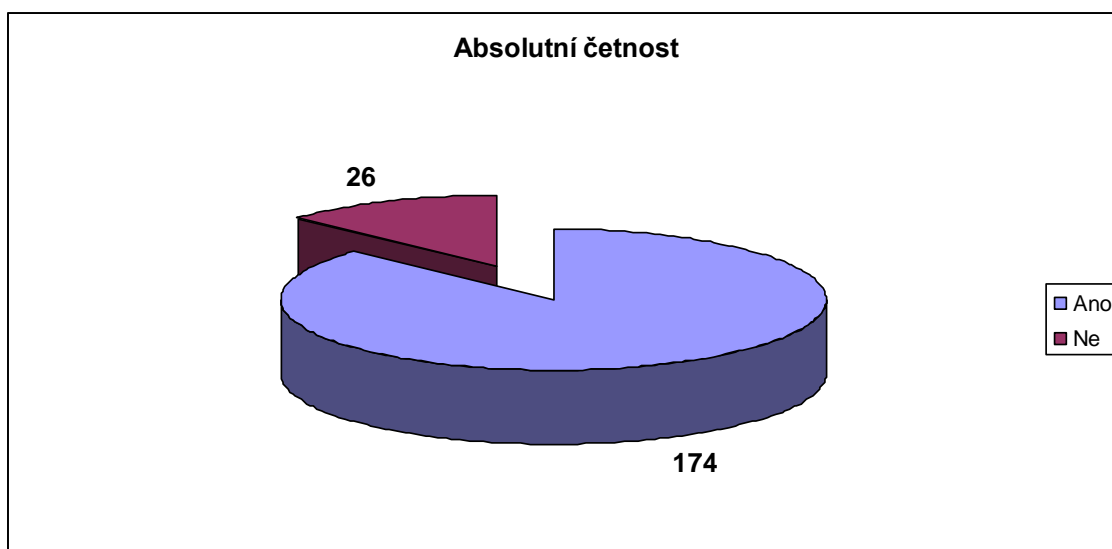


Otázka č. 4. „ Myslíte si, že v dnešní uspěchané době je takových center, které podporují zdravé fungování rodin potřeba?“

K této otázce se vztahuje výzkumný předpoklad č.2.

VP2 Předpokládám, že většina respondentů si myslí, že je v dnešní uspěchané době potřeba takových center, které podporují zdravé fungování rodin.

174 respondentů (87%) odpovědělo kladně, 26 respondentů (13%) záporně. Výzkumný předpoklad č.2 byl tímto potvrzen. Většina respondentů si myslí, že je třeba center, které podporují zdravé fungování rodin.



DISKUSE C

Z výsledků anketního šetření vyplynulo, že většina respondentů zná neziskovou organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín. Z oslovených 200 respondentů znalo tuto organizaci 127 respondentů. Nejvíce respondentů se o ní dovědělo od známých a z médií. Přesto, že se pracovníce centra snaží tvořit plakáty a upoutávky, jen malý počet tázaných si jich někdy všiml.

Pracovnice centra však věděly o problému s propagací, dokonce je překvapil počet tazatelů, kteří jejich centrum znali. Jedna z pracovnic centra vyslovila svůj tip, který zněl: Naši organizaci bude znát z 200 obyvatel tak 70. Její tip nevyšel, a tak byla mile překvapená. Přesto se snaží dál s tímto problémem bojovat.

Většina obyvatel si myslí, že v dnešní uspěchané době je zapotřebí takových center, které podporují zdravé fungování rodin, což je pro pracovníky centra také potěšující zpráva. Přinejmenším je utvrzuje v tom, že přes všechna úskalí, se kterými se musí při své práci potýkat, má jejich práce smysl a nachází oporu i u obyvatel, kteří zatím neměli potřebu jejich centra využít.

6.5 Výzkumné závěry

Rodina je nedílnou součástí života každého jedince. Měla by pro něj být základem, jistotou, oporou, místem radosti a štěstí. Každý člověk se narodí do nějaké rodiny, kde je vychováván k životu ve společnosti. Učí se hodnotám, normám dané společnosti, aby v této společnosti jednou obstál a pomáhal spoluvytvářet hodnoty nové. Výchova dítěte je tedy v první řadě záležitostí rodiny, která musí plnit řadu funkcí.

V současné době však přibývá rodin neúplných, nefunkčních, které své funkce nezvládají plnit dostatečně a potřebují pomoc. Společnost na tento stav reaguje tím, že jsou zakládány instituce na pomoc a podporu rodinám, které se dostaly do složité životní situace, a také instituce založené na prevenci. Jejich cílem je podporovat zdravé fungování rodin a pomáhat rodinám neúplným. Jedním takovým zařízením je i Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín, ve kterém byl prováděn výzkum.

Cílem výzkumu bylo zmapovat konkrétní formy pomoci ve vybraných typech sociálních zařízení na Hodonínsku. Cíle byly naplněny pomocí rozhovorů, dotazníku a ankety.

Z mého šetření vyplynulo, že klienti nabízené aktivity centra vítají, jsou s nimi spokojeni, navštěvovanost centra ovlivnila v mnohém jejich pohled na rodičovství a výchovu dětí, přesto by uvítaly lepší organizaci činností. Maminky dětí, které navštěvují stacionář Vlastovka jsou také spokojeny s aktivitami a existencí tohoto zařízení jim v mnoha směrech pomáhá a usnadňuje péči o jejich handicapované dítě. Pracovnice stacionáře naráží při své práci na úskalí, mezi které můžeme zařadit především nedostatek financí, což ovlivňuje činnost a provoz zařízení. Zastaralé vybavení, nedostatečné prostory, chybějící rehabilitační pracovník a další pomůcky, které by usnadnily pracovním práci a přitom napomohly k lepšímu rozvoji handicapovaných dětí, jsou jistě tématem k zamyšlení pro příslušné odbory, které rozdělují finance na podporu rodin. Pozitivní je zjištění, že veřejnost zná a vnímá CPR jako potřebnou sociální službu, která pomáhá rodinám řešit jejich problémy a tím působí jako prevence sociálního vyloučení.

Na základě výzkumného šetření lze doporučit:

V rámci Rodinného centra:

- pravidelná konzultace všech aktivit, rozdělení konkrétních úkolů konkrétním pracovním ke zlepšení organizace činností.
- diskutovat s rodiči o nabídce činností, zaměřit se na činnosti, které jsou nejvíc žádané, rozšířit nabídku tvořivých aktivit.
- zajistit větší informovanost nejen o Rodinném centru, ale také o stacionáři Vlaštovka.

V rámci stacionáře Vlaštovka:

- pokusit se o smlouvu s nemocnicí Hodonín o uvolňování rehabilitačního pracovníka na 4 hod. denně k handicapovaným dětem.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá aktivizačními centry pro rodiny s dětmi. V teoretické části je definována rodina jako nedílná součást života každého jedince a problémy, se kterými se v dnešní době potýká. Sanace rodiny, jako jedna z forem pomoci rodinám tvoří další kapitolu teorie. Dále jsou zde popsány sociální služby na podporu rodiny, které vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

V empirické části jsem se zaměřila na vybrané zařízení ve městě Hodoníně, a to na Centrum pro rodinu a sociální péči. Zajímalo mě využívání služeb ve vybraném zařízení a celková spokojenost klientů s nabízenými aktivitami. Dále jsem chtěla zmapovat úskalí, se kterými se pracovníci takového zařízení potýkají při výkonu své práce a zjistit povědomí občanů o centru. Odpovědi jsem získávala pomocí rozhovorů s klientkami centra, dotazníku, který byl rozdán pracovnícům v daném zařízení a pomocí ankety pro náhodně oslovené občany města Hodonína. Cíle stanovené v diplomové práci byly naplněny a to jak v teoretické části, tak v praktické.

Zjištěné informace z tohoto šetření mohou posloužit jako zpětná vazba pro personál CPR. Pro mě mají tyto informace také velký význam. Jelikož ve svém volném čase pracuji s dětmi, mám možnost nabídnout centru větší spolupráci, hlavně co se týká stacionáře Vlaštovka. Se stacionářem spolupracujeme již 4 roky. Každý rok nacvičujeme s dětmi ze ZŠ Šardice předvánoční program, se kterým jedeme potěšit děti do stacionáře Vlaštovka. Nyní po dohodě s rodiči i pracovníky stacionáře můžeme naši činnost rozšířit a jezdit častěji. Myslím, že tato setkání jsou přínosná pro obě strany. Handicapovaným dětem a jejich rodičům, kteří se těchto předvánočních besídek účastní zpříjemníme svým vystoupením sice jen jedno odpoledne, ale dáme jim tak najevo, že nám není život handicapovaných dětí lhostejný. Zdravým dětem tak dáváme možnost zamyslet se nad životem těchto dětí, naučit je vnímat tyto děti a všechny handicapované lidi jako běžnou součást naší společnosti, která se bez naší pomoci neobejde. Myslím, že je velmi důležité, aby si zdravé děti uvědomovaly, že jsou kolem nás i lidé, kteří potřebují pomoc a podporu, naučily se vážit si vlastního zdraví a svého života. Hlavně v dnešní době, kdy u dětí vzrůstá agresivita, šikana a plno nežádoucích patologických jevů je zapotřebí, abychom děti učili sociálnímu citění. Pracovnice centra i rodiče dětí naše aktivity vítají. Vždyť není nic krásnějšího, než vlastním přičiněním vykouzlit úsměv na tváři druhého člověka.

Aktivizační centra pro rodiny s dětmi zakládají především charitativní a jiné neziskové organizace s cílem pomoci rodině s dětmi. Tato centra mají velký význam především v oblasti prevence. Formou různých aktivizačních činností a kurzů, (předmanželských, předporodních, kurz zdravého rodičovství atp.) se snaží upevňovat a rozvíjet zdravý vztah v rodinách. Nabízejí nejen volnočasové aktivity, ale také vzdělávací a poradenské. Jejich snahou je také vzdělávat své pracovníky, aby mohli být oporou nejen pro „ zdravé rodiny,“ ale pomáhat i těm rodinám, kde se vyskytne nějaký problém. Vždy je velmi důležité reagovat včas na vzniklou situaci a tím zabránit rozpadu rodin. Z mého výzkumu vyplynulo, že centrum pomáhá rodinám zvládat různé problémové situace. Zvláště maminky dětí, které navštěvují denní stacionář tuto pomoc velmi oceňují.

Rodina je velmi důležitou institucí pro každého jedince. Dochází v ní k formování osobnosti člověka, k jeho rozvoji a výchově. Je velmi důležitou institucí také pro celou společnost, jelikož vychovává ve svých dětech novou generaci. V současné době však dochází k oslabování rodinných funkcí, rodiny se dostávají do problémů, které nejsou schopny samy řešit a vyžadují odbornou pomoc. Toto oslabování funkčnosti způsobilo „... na jednu stranu mnoho „protirodinných“ tlaků (tlak médií, tlak na konzumní orientaci a flexibilní a disponibilní pracovní sílu) a nových rizik (chudoby, nezaměstnanosti). Na druhé straně bylo ovlivněno také postupnými změnami rozdělení rolí muže a ženy v rodině, zejména oslabenou rolí muže jako živitele a otce.“⁸³ V důsledku těchto a dalších příčin přibývá rodin nefunkčních, neúplných, izolovaných a dezintegrovaných. A právě zde, v pomoci rodinám a jejich příslušníkům k návratu k plnohodnotnému rodinnému životu, vidím možnost uplatnění vyškolených odborníků z řad sociálních pedagogů. Sociální pedagog je dle MÜHLPACHRA „...profesionální pracovník, který řídí a organizuje na profesionální úrovni výchovný proces a působí na jiné (děti, mládež i dospělé) ve směru jejich žádoucího optimálního osobnostního rozvoje (především v jejich volném čase) a ve směru integrace, což se specificky týká osob, jež se nacházejí v krizové situaci a potřebují odbornou pomoc.“⁸⁴

⁸³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní koncepce rodinné politiky 2005*. [Online].[cit. 2012-02-26] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf, str. 3.

⁸⁴ MÜHLPACHR, P. *Sociální pedagogika* //. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, str.239.

Sociální pedagog může velkou měrou přispět ke zlepšení rodinných vztahů a k odstranění jejich problémů. Uplatnění najde nejen jako sociální pracovník v různých krizových centrech a nízkoprahových zařízeních, ale také jako poradce či animátor prarodinných programů v řadě neziskových organizací. Problém rodin je problémem celé společnosti. Sociální pedagogika jako jedna z pomáhajících profesí si všímá problémů ve společnosti a snaží se na ně reagovat. Problém rodin, pomoc jejím příslušníkům v rámci aktivizačních center pro rodiny s dětmi, kterými se tato diplomová práce zabývá, mezi tyto problémy určitě patří.

RESUMÉ

Diplomová práce s názvem „*Aktivizační centra pro rodiny s dětmi*“ se zabývá rodinou s dětmi, jejich problémy a možnostmi řešení v rámci různých institucí. Práce je zaměřena na Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín, kde bylo mým cílem zjistit, jak rodiny tato centra využívají, jak jsou s nimi spokojeny a čím jsou jim přínosem, s jakými úskalími se setkávají pracovníci centra při své práci a jaké je povědomí občanů města Hodonína o centru.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V teoretické části se zabývám vymezením pojmu rodina, rodinné funkce a zabývám se výchovou dětí v rodině. Popisuji problémy současné společnosti, které se odrážejí v kvalitě života rodiny. Hovořím zde také o pojmu sanace a důležitosti týmové spolupráce v pomoci rodinám. V poslední kapitole jsou popsány sociální služby na podporu rodinám.

V empirické části pomocí rozhovorů, dotazníku a ankety hledám odpovědi k vymezení cílu této práce, kterým bylo zmapovat konkrétní formy pomoci ve vybraných typech sociálních zařízeních na Hodonínsku.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá konkrétními formami pomoci rodinám s dětmi v Centru pro rodinu a sociální péči Hodonín. Cílem této diplomové práce je zjistit využívání nabízených služeb v zařízení, zmapovat úskalí, se kterými se potýkají odborní pracovníci v této oblasti a zjistit, jaké je povědomí občanů města Hodonína o neziskové organizaci Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín.

V teoretické části jsou vymezeny důležité pojmy jako je rodina, funkce rodiny, sanace rodiny a popsány problémy současných rodin. Dále jsou zde popsány sociální služby, jejichž cílovou skupinou jsou děti, mládež do 26 let a rodina.

Praktická část vychází z kvalitativního šetření, hlavními metodami sběru dat jsou rozhovor, dotazník a anketa. Získaná data jsou analyzována a graficky znázorněna. Zjištěné informace mohou posloužit jako zpětná vazba pro pracovníky zařízení a mohou vést ke zkvalitnění péče o klienty.

Klíčová slova

Rodina, rodinná politika, výchova dětí v rodině, sanace, týmová spolupráce, sociální služby, aktivizační centra, zákon o sociálních službách.

ABSTRACT

This thesis deals with specific forms of assistance to families with children at the Center for Family and Social Care in Hodonín. The aim of this thesis is to find the services offered on the facility, mapping difficulties of professionals in this area and find out what is the awareness of citizens of Hodonín nonprofit organization Center for Family and Social Care Hodonin. The theoretical part defines important terms such as family, family functions, redevelopment of the family and current problems of families. Additionally, there is social services, which target group is children and youth under 26 years of age and family.

The practical part is based on qualitative research, the main methods of data collection are interview, questionnaire and survey. The information are analyzed and graphically

illustrated. The finding information can be use as feedback for the staff, and may lead to higher quality care for clients.

Keywords

Family, family politics, education of children in the family, rehabilitation, teamwork, social services, activating centers, law on social services.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. Zákon č.104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.
3. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.
4. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
5. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
6. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. 3. rozš. a akt. vydání, Bratislava: Public promotion, 2008, 251 str. ISBN 978-80-969944-0-3.
7. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. 2. vydání. Praha: Portál, 2011, 152 str. ISBN 978-80-262-0031-4
8. CRESWELL, J., 1998:12, citováno dle HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, 407 str. ISBN 978-80-7367-485-4
9. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, 655 str. ISBN 80-7178-463-X.
10. DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vydání. Praha: Grada, 1995, 245 str. ISBN 80-7169-192-5
11. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2003, 182 str. ISBN 80-247-0415-3
12. HELUS, Z. *Vyznat se v dětech*. 2. vydání. Praha: státní pedagog. nakladatelství, 1987, 211 str.
13. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, 407 str. ISBN 978-80-7367-485-4
14. KLÉGROVÁ, A., ZELENÁ, M. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 str. ISBN 80-86991-67-9

15. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk – prostředí – výchova*. Brno: Paido, 2001, 199 str. ISBN 80-7315-004 -2
16. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008, 216 str. ISBN 978-80-7367-383-3
17. MAKARENKO, A.S. 1950, citováno dle PRCHAL, J. *Výchováváme děti*. 2. vydání. Praha: Práce, 1976, 248 str.
18. MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 4. vydání. Praha: Portál, 2007, 108 str. ISBN 978-80-7367-272-0
19. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vydání. Praha: státní ped. nakladatelství, 1992, 223 str. ISBN 80-04-25236-2
20. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH Z. *Děti, rodina a stres*. 1. vydání. Praha: Galén, 1994, 214 str. ISBN 80-85824-X
21. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Jak a proč nás trápí děti*. 1. vydání. Praha: Grada, 1997, 187 str. ISBN 80-7169-587-4
22. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1. vydání, Praha: Grada, 1999, 144 str. ISBN 80-7169-897-0
23. MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1997, 70 str. ISBN 80-85121-89-1
24. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, 384 str. ISBN 80-7178-548-2
25. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, 184 str. ISBN 978-80-7367-310-9
26. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, 287 str. ISBN 80-7178-549-0
27. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, 124 str. ISBN 80-901424-7-8

28. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, 312 str. ISBN 80-7178-473-7
29. MOŽNÝ, I. *Česká společnost*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002, 207 str. ISBN 80-7178-624-1
30. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vydání. Praha: Academia, 1999, 287 str. ISBN 80-200-0690-7
31. PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny*. 1. vydání. Brno: Doplněk, 2000, 294 str. ISBN 80-7239-039-2
32. RHEINWALDOVÁ, E. *Rodičovství není pro každého*. 1. vydání. Praha: Motto, 1993, 175 str. ISBN 80-901338-4-3
33. SEKOT, A. *Sociologie v kostce*. 3. rozšířené vydání. Brno: Paido, 2006, 258 str. ISBN 80-7315-126-X
34. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, 173 str. ISBN 80-7178-559-8
35. SMITH, H. *Děti a rozvod*. Přeložila LOUPOVÁ, H. 1. vydání. Praha: Portál, 2004, 183 str. ISBN 80-7178-906-2
36. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Boskovice: Albert, 1999, 196 str. ISBN 80-85834-60-x
37. ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě a rozvod rodičů*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010, 179 str. ISBN 978-80-247-318-0
38. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007, 384 str. ISBN 978-80-7367-313-0
39. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vydání. Praha: Slon, 1999, 128 str. ISBN 80-85850-69-9
40. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002, 444 str. ISBN 80-7178-678-0

41. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005, 356 str. ISBN 80-246-0841-3

Jiné zdroje

42. KRAUS, B. *Teorie výchovy*. IMS Brno, 2006
43. MÜHLPACHR, P. *Sociální pedagogika //*. IMS Brno, 2011
44. VÍZDAL, F. *Základy psychologie /*. IMS Brno, 2003
45. SBORNÍK STUDIÍ. *Děti a jejich problémy*. Praha: Sdružení Linka Bezpečí, 2006, 141 str. ISBN 80–239–4482–7.
46. MOTEJL, O. a kol. *Rodina a dítě*. Sborník stanovisek veřejného ochránce práv. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2007, str. 215 Dostupné také na WWW: http://www.vzd.cz/sites/default/files/Rodina_a_dite_Sbornik_stanovisek_veřejneho_ochrance_prav.pdf.

Internetové zdroje

47. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní zpráva o rodině 2004*. [online]. [cit. 2012-02-26]. Poslední aktualizace: 29.4.2005. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf
48. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní koncepce rodinné politiky 2005*. [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf
49. GILLERNOVÁ, I. *Způsoby výchovy v současné české rodině z pohledu dospívajících chlapců a dívek*. In: Sborník příspěvků z konference Psychologické dny, Olomouc 2004. [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://cmeps.ecn.cz/pd/2004/texty/pdf/gillernova.pdf>
50. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Dítě mezi rodinou a institucemi*. [online]. [cit. 2012-02-24]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4379>

51. CENTRUM PRO RODINU A SOCIÁLNÍ PÉČI HODONÍN. [online]. [cit. 2012-03-03]. Dostupné z : <http://www.cprhodonin.cz/>
52. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Charakteristika kraje ve statistické ročence JMK 2011*. [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z: [http://www.brno.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/65003657AB/\\$File/64101111ccz.pdf](http://www.brno.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/65003657AB/$File/64101111ccz.pdf).

SEZNAM PŘÍLOH

1. Seznam otázek, které by si měli klást budoucí rodiče dle Evy Rheinwaldové.
2. Model devíti polí způsobu výchovy dle J.Čápa.
3. Soubor otázek pro klientky rodinného centra.
4. Soubor otázek pro rodiče dětí, které navštěvují dětský rehabilitační stacionář Vlaštovka v Hodoníně.
5. Dotazník pro pracovníky stacionáře Vlaštovka v Hodoníně.
6. Anketa.

Příloha č.1

Otázky, které by si měli budoucí rodiče dle Evy Rheinwaldové klást:

- *Můžeme si dovolit mít dítě?*
- *Jak můžeme přispět k jeho zdraví?*
- *Chceme pouze sobecky mít novou hračku, anebo jsme se rozhodli pustit se do dlouhodobého a nákladného projektu vytváření hodnotné lidské bytosti?*
- *Jsme zdraví? Co naše genetik, výživa, požívání toxických látek, jako je alkohol, kofein, nikotin, drogy?*
- *Máme dost času na výchovu?*
- *Máme dost znalostí prenatální a postnatální psychologie dítěte?*
- *Prošli bychom u licenčních zkoušek k této náročné, závazné a zodpovědné profesi rodičovství?*
- *Máme dost peněz na to, abychom novému příchozímu mohli zaručit vše, co je nutné ke zdravému rozvoji?*
- *Můžeme mu poskytnout obohacené prostředí?*
- *Jsme si vědomi, že nic a nikdo nemůže nahradit roli rodičů v duševním vývoji dítěte?*⁸⁵

⁸⁵ RHEINWALDOVÁ, E. *Rodičovství není pro každého*. 1. vydání. Praha: Motto, 1993, str. 21.

Příloha č.2

Tabulka 1 „ Model devíti polí způsobu výchovy“ podle J. Čápa⁸⁶

	Řízení			
Emoční vztah	silné	střední	Slabé	rozporné
záporný	1 výchova autokratická, tradiční, patriarchální		2 liberální výchova s nezájmem o dítě	3 pesimální forma výchovy, rozporné řízení se záporným vztahem
záporněkladný	9 výchova emočně rozporná, jeden z rodičů zavrhuje, druhý extrémně kladný nebo dítě je s ním v koalici			
kladný	4 výchova přísná a přitom laskavá	5 optimální forma výchovy se vzájemným porozuměním a přiměřeným řízením	6 laskavá výchova bez požadavků a hranic	7 rozporné řízení relativně vyvážené kladným emočním vztahem
Extrémně kladný			8 kamarádský vztah, dobrovolné dodržování norem	

⁸⁶ ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, str.. 306.

Příloha č.3

Soubor otázek pro klientky Rodinného centra.

ZÁKLADNÍ INFORMACE O RESPNDENTECH

1. Jak se jmenujete?
2. Kolik je Vám let?
3. Jak dlouho žijete v manželství / partnerství?
4. Kolik máte dětí?
5. Co pro vás znamená „rodina“?

DŮVODY VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB CENTRA

6. Proč jste se rozhodl/a navštěvovat právě centrum?
7. Jak dlouho ho navštěvujete?
8. Jak jste se o centru dozvěděl/a?

KONKRÉTNÍ AKTIVITY

9. Zúčastňujete se všech aktivit centra?
10. Které aktivity máte nejraději?
11. Jste spokojen/a s nabízenými aktivitami?
12. Uveďte, prosím, aktivity, které postrádáte, které Vám chybí?
13. Máte možnost zasahovat do programu nabízených aktivit? (vlastní nápady, návrhy programu?)
14. Pokud ano, uveďte, prosím, nakolik jsou uskutečněny?

VZTAHY S PRACOVNÍKY CENTRA A CELKOVÁ SPOKOJENOST SE SLUŽBAMI CENTRA

15. Jaké jsou Vaše vztahy s pracovníky centra?
16. Co si myslíte o jednání pracovníků centra s Vámi, klienty?

17. Jak byste ohodnotil/a celkovou spokojenost se službami centra?
18. Pozorujete nějaké změny ve vašem rodinném životě před a po využívání aktivit centra?
19. Ovlivnila navštěvovanost centra nějak vaše názory na rodičovství, manželství, výchovu dětí?
20. Pokud ano, jakým způsobem?

Příloha č.4

Soubor otázek pro rodiče dětí, které navštěvují dětský rehabilitační stacionář Vlaštovka v Hodoníně.

ZÁKLADNÍ INFORMACE O RESPONDENTECH

1. Jak se jmenujete?
2. Kolik je Vám let?
3. Jak dlouho žijete v manželství/partnerství?
4. Kolik máte dětí?
5. Kolik Vašich dětí a jak dlouho navštěvuje stacionář?
6. Jaké zdravotní znevýhodnění má Vaše dítě?
7. Co pro Vás znamená „rodina“?

DŮVOD VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB STACIONÁŘE

8. Proč jste se rozhodl/a navštěvovat právě stacionář Vlaštovka??
9. Jak jste se o stacionáři dozvěděl/a?

KONKRÉTNÍ AKTIVITY

10. Jaké aktivity a rehabilitační činnosti se zde dětem nabízí a které konkrétně využívá Váš syn/dcera?
11. Účastníte se i vy, jako rodiče některých aktivit s dětmi? Pokud ano, jakých?
12. Máte možnost zasahovat do programu nabízených aktivit? (vlastní nápady, návrhy programu? Pokud ano, na kolik jsou uskutečněny?

VZTAHY S PRACOVNÍKY CENTRA A CELKOVÁ SPOKOJENOST SE SLUŽBAMI STACIONÁŘE

13. Jaké jsou Vaše vztahy s pracovníky centra?
14. Jak jste spokojena s péčí pracovníků v sociálních službách, které se o Vaši dceru/syna starají?
15. Jak byste ohodnotila celkovou spokojenost se službami stacionáře?
16. V čem Vám jako rodičům handicapovaného dítěte nejvíce pomáhají tyto služby?
17. Jak hodnotíte snahu centra pro rodinu provozovat stacionář pro handicapované děti jako formu pomoci rodině a dětem?
18. Pozorujete nějaké změny ve Vašem rodinném životě před a po využívání služeb stacionáře?
19. Ovlivnila navštěvovanost stacionáře nějak Vaše názory na rodičovství, manželství, výchovu dětí?
20. Jak hodnotíte snahu dětí ze ZŠ o zapojování se do aktivit stacionáře?

Příloha č. 5

DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY STACIONÁŘE VLAŠTOVKA HODONÍN

1. Kolik je Vám let?

- a) 18 -25 let
- b) 26 – 36 let
- c) 37 – 48 let
- d) 49 – 56 let
- e) 57 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské
- c) Vyšší odborné
- d) Vysokoškolské

3. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a) Sociální pracovník
- b) Pracovník v sociálních službách
- c) Fyzioterapeut
- d) Speciální pedagog
- e) Jiné.....

4. Myslíte si, že klienti dostávají ve stacionáři potřebný prostor a podporu k tomu, aby se mohli rozvíjet v oblasti sociálních dovedností (sebeobsluha, samostatnost apod.)?

- a) Určitě ano

- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

5. Domníváte se, že provoz stacionáře je dostatečnou pomocí rodině dítěte ke zvládnutí jejich náročných životních situací?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

6. Jak hodnotíte spolupráci mezi vámi (pracovníci) a rodinou s ohledem na potřeby klienta?

- a) výborná spolupráce (ve všem se shodneme)
- b) dobrá spolupráce (někde se vyskytnou rozdíly názorů na potřeby klienta)
- c) špatná spolupráce (neshodneme se v názorech)

7. Zúčastňují se rodiče dětí pravidelně společných aktivit, které pro ně a jejich děti pořádáte? Myslíte si, že oceňují tyto společné aktivity?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

8. Domníváte se, že odborná péče a podpora poskytovaná klientům ve stacionáři napomáhá v mnohém rodině v péči o handicapované dítě?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

9. Narážíte při vaší práci na nějaká úskalí, kterým musíte čelit a která mají nepříznivý vliv na péči o klienty? (nedostatky v legislativě, nedostatek odborných pracovníků atp.) Pokud ano, napište prosím jaká.

- a) Ano, často
- b) Občas ano
- c) Ne, nikdy

.....
.....
.....
.....
.....

10. Je něco, co by se mohlo podle Vašeho názoru v péči o klienta ve stacionáři zlepšit, popř. změnit? Pokud ano, co by to bylo?

- a) Ano
- b) Ne

.....
.....
.....
.....
.....

Příloha č. 6

ANKETA

1. Žijete, nebo žil/a jste v posledních 10 letech v Hodoníně?

Ano **Ne**

2. Znáte neziskovou organizaci **Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín**, jejímž posláním je podporovat a hájit tradiční hodnoty manželství a rodiny?

Ano **Ne**

3. Pokud ano, jak jste se o ní dozvěděla?

Od známých **Z médií** **Jinak**

4. Myslíte si, že v dnešní uspěchané době je takových center, které podporují zdravé fungování rodin potřeba?

Ano **Ne**