Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Tereza Simonová

Potřeby rodin v azylovém domě a možnosti sociální práce s rodinou

Needs of families in the shelter and possibilities of social work with family

Praha 2017

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Oldřich Matoušek

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce Doc. PhDr. Oldřichu Matouškovi za jeho cenné rady, připomínky a vedení mé práce. Dále bych ráda poděkovala všem klientům a zaměstnancům azylového domu v Horních Počernicích, kteří se účastnili mého výzkumu a poskytli mi užitečné informace.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 8. 8. 2017

……..

Bc. Tereza Simonová

Abstrakt

Předkládaná diplomová práce „Potřeby rodin v azylovém domě a možnosti sociální práce s rodinou“ je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část obsahuje šest kapitol, v níž jsou zodpovězeny základní otázky dané problematiky. Definuje pojem bezdomovectví, kde jsou vyjmenovány jeho typy a příčiny. V další kapitole je definován pojem rodina, její funkce a její obraz v postmoderní společnosti. V další časti, jsou vymezeny poruchy rodinného soužití, kam patří rodina s členem závislým na návykových látkách, neúplná rodina, rodina týrající, zanedbávající a zneužívající své dítě, rodina ohrožená domácím násilím, rodina s dospělým ve výkonu trestu, rodina s duševně nemocným dospělým, rodina s rizikovým dítětem, rodina s dítětem s postižením a mnohoproblémová rodina. Součástí teoretické části je popis azylového domu, jeho zakotvení v legislativě, síť azylových zařízení a popis azylového domu pro rodiny s dětmi. V poslední kapitole jsou popsány možnosti sociální práce s rodinou v rámci azylového domu.

V empirické části jsou prezentovány výsledky rozhovoru a ohniskové diskuze. Rozhovory byly provedeny s klienty azylového domu pro rodiny s dětmi v Horních Počernicích. Ohniskové diskuze se zúčastnili zaměstnanci uvedeného azylového domu. Cílem výzkumné části je zjistit potřeby rodin v azylovém domě pro rodiny s dětmi. Popřípadě navrhnout způsob, který by umožňoval lépe pracovat s rodinou, která se nachází v azylovém domě. Na konci diplomové práce se nachází diskuze.

Klíčová slova:

Azylový dům pro rodiny s dětmi**,** potřeby rodiny**,** sociální práce s rodinou, bezdomovectví, chudoba, mnohoproblémová rodina

Abstract

The master thesis “Needs of families in the shelter and possibilities of social work with family” is divided into theoretical and empirical part.

The theoretical part consists of six chapters which answer the basic questions of the issue. Specifically, it defines the term homelessness, its types and causes. The next chapter is devoted to the concept of family, its function and manifestation in postmodern society. The following chapter explains family cohabitation disorders, in particular family with a substance abusing member, incomplete family, family abusing and neglecting their children, family at risk of domestic violence, family with a sentenced member, family with a mentally ill adult member, family with a problematic child, family with a disabled child, and family with multiple issues. Description of shelter (especially shelter for families with children), its legal definition, and shelter network in the Czech Republic is another integral component of the theoretical part. The theoretical part is concluded with description of possibilities of social work with family in a shelter.

The empirical part contains results of interviews and focus groups. The interviews were carried out with clients of the shelter for families with children in Horní Počernice. Employees of the shelter Horní Počernice were involved in focus groups. The aim of the empirical part is to identify needs of families in a shelter for families with children and possibly propose improvements of social work with these families. The last part of the thesis is discussion.

Keywords:

Shelter for family with children, need of family, social work with family, homelessness, poverty, multicouple problems of family

Obsah

1 ÚVOD 9

2 BEZDOMOVECTVÍ 11

2.1 TYPY BEZDOMOVECTVÍ 11

2.2 PŘÍČINY BEZDOMOVECTVÍ 12

3 RODINA A JEJÍ ROLE V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI 14

3.1 FUNKCE RODINY 15

3.1.1 Biologicko-reprodukční funkce 15

3.1.2 Ekonomicko-zabezpečovací funkce 16

3.1.3 Výchovná funkce 16

3.1.4 Emocionální funkce 16

3.2 RODINA V POSTMODERNÍ SPOLEČNOSTI 17

4 PORUCHY RODINNÉHO SOUŽITÍ 18

4.1 RODINA S ČLENEM ZÁVISLÝM NA ALKOHOLU, DROGÁCH NEBO PATOLOGICKÉM HRÁČSTVÍ 18

4.1.1 Závislost na alkoholu 19

4.1.2 Závislost na drogách 20

4.1.3 Závislost na patologickém hráčství (gambling, gamblerství) 20

4.1.4 Intervence u závislých rodičů 21

4.2 NEÚPLNÁ RODINA 22

4.3 RODINA TÝRAJÍCÍ, ZNEUŽÍVAJÍCÍ A ZANEDBÁVAJÍCÍ SVÉ DÍTĚ 23

4.3.1 Týrání 24

4.3.2 Zneužívání 25

4.3.3 Zanedbávání 26

4.4 RODINA OHROŽENÁ DOMÁCÍM NÁSILÍM 27

4.5 RODINA S DOSPĚLÝM VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY 29

4.6 RODINA S DUŠEVNĚ NEMOCNÝM DOSPĚLÝM 31

4.7 RODINA S RIZIKOVÝM DÍTĚTEM 33

4.8 RODINA S DÍTĚTEM S POSTIŽENÍM 34

4.9 MNOHOPROBLÉMOVÁ RODINA 36

5 AZYLOVÝ DŮM 37
5.1 SÍŤ AZYLOVÝCH ZAŘÍZENÍ V ČR 38
5.2 AZYLOVÝ DŮM PRO RODINY S DĚTMI 38
5.3 ZAKOTVENÍ V LEGISLATIVĚ 39
6 MOŽNOSTI SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU 40
6.1 ZPŮSOBY SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU V AZYLOVÉM DOMĚ 43
6.1.1 Sociální poradenství 43
6.1.2 Krizová intervence 44
6.1.3 Videotrénink interakcí 44
6.1.4 Trénink rodičovských dovedností 45
6.1.5 Sociální terapie 46
PRAKTICKÁ ČÁST 47
7 KVALITATIVNÍ VÝZKUM 47
7.1 CÍLE VÝZKUMU 47
7.2 VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY 47
7.3 METODOLOGIE 47
8 KVALITATIVNÍ VÝZKUM - POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR 48
8.1 CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY 48
Azylový dům Horní Počernice 48
8.2 REALIZACE VÝZKUMU 50
8.2.1 Rodina 50
8.2.2 Bydlení 51
8.2.3 Péče o děti 52
8.2.4 Hospodaření v domácnosti 53
8.2.5 Uspokojení potřeb v azylovém domě 54
8.3 ZÁVĚR VÝZKUMU POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHOVORŮ 56
9 KVALITATIVNÍ VÝZKUM - OHNISKOVÁ DISKUZE 58
9.1 CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY 60
9.2 REALIZACE VÝZKUMU OHNISKOVÉ DISKUZE 60
9.2.1 Systém práce s ohroženou rodinou v ČR 60

9.2.2 Péče o děti *61*
9.2.3 Hospodaření klientů *62*
9.2.4 Závislost klientů na službě *63*
9.2.5 Způsob práce s klienty *63*
9.2.6 Motivace pracovníků při práci s klienty *64*
9.2.7 Návrhy na zlepšení práce s klienty v AD *65*
9.3 ZÁVĚR VÝZKUMU OHNISKOVÉ DISKUZE **65**
9.4 OVĚŘOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ **66**
10 ZÁVĚR **68**
11 DISKUZE **69**
12 LITERATURA **71**

1 Úvod

Základní lidskou jednotkou je rodina, která má určité místo ve společnosti. Utváří naši identitu, dává nám pocit jistoty a bezpečí. Rodina hraje roli při rozvíjení emocí, při utváření hodnotového systému a učí nás sociálním dovednostem. Může být, ale prostředím neporozumění, nebezpečí a ohrožením pro všechny její členy.

Dle Matouška (2013) je rodina ve srovnání s minulostí málo stabilní. V situacích, kdy se dostane do problémů je více závislá na státu a jiných zdrojích. Dle mého názoru je rodina v několika případech prostředím, ve kterém spolu lidé neumějí komunikovat, trávit čas a nalaďovat se na svoje vzájemné potřeby. Dnešní společnost je nastavena více uspokojování individuálních potřeb místo potřeb celé rodiny. Mnohem častěji než dříve dochází k rozpadům rodin, neboť je pro členy rodin zatěžující, jakýmkoliv způsobem řešit veškeré krizové situace mezi jejími členy.

Téma „Potřeby rodin v azylovém domě a možnosti sociální práce s rodinou“ jsem si vybrala po své pracovní zkušenosti jako pracovník v sociálních službách v azylovém domě SKP HOPO v Horních Počernicích. Vnímala jsem neuspokojené potřeby klientů, kteří nevěděli, jak mají svůj život zlepšit. Zároveň jsem si uvědomila, že existuje několik azylových domů pro matky s dětmi, ale není jich mnoho pro celé rodiny. Jedná se o specifickou cílovou skupinu, kde je možnost pracovat s celým rodinným systémem. Azylový dům Horní Počernice představuje intenzivní kontakt mezi rodinami navzájem. Je zde 12 pokojů se společnou kuchyní a sociálním zařízením. Rodiny se tu učí nejenom pracovat sami na sobě, ale i žít ve společnosti s druhými lidmi. Bylo pro mě vždy otázkou, co rodiny činí šťastnými a do jaké míry dochází k uspokojování jejich potřeb. Proto jsem se rozhodla prozkoumat otázku potřeb a možnosti sociální práce s rodinou.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Součástí teoretické části je šest kapitol, v nichž je definován problém bezdomovectví, jsou zde popsány poruchy rodinného soužití. V další kapitole se nachází popis služby azylový dům, jeho zakotvení v legislativě, síť azylových zařízení a popis azylového domu pro rodiny s dětmi. V poslední kapitole jsou popsány různé přístupy a možnosti při podpoře rodiny a vyjmenovány konkrétní možnosti sociální práce v rámci služby azylový dům.

Praktická část vymezuje kvalitativní výzkum a metodologii výzkumu. Součástí je analýza polostrukturovaných rozhovorů, které byly pořízeny s klienty azylového domu v Horních Počernicích. Z rozhovorů jsem se snažila zjistit základní informace o rodině,

o jejich potřebách, přáních, o způsobu péče o děti a chodu domácnosti. Z důvodu uceleného přehledu o problematice jsem uskutečnila ohniskovou diskuzi s pracovníky azylového domu, kde jsem mapovala smysl jejich práce, silné a slabé stránky práce s rodinou a zároveň výhody a nevýhody nastaveného systému v ČR při práci s ohroženou rodinou. V poslední části se nachází diskuze, kde jsou na základě výsledků výzkumné části navrženy podněty pro zlepšení způsobu práce s rodinou v azylovém domě.

2 Bezdomovectví

„Budeme-li postupovat etymologicky, termín bezdomovec se může rozdělit na slova doma a bez. V anglickém jazyce je ekvivalentem homeless (domov /vlast, bez), německy obdachlose (přístřeší, ztráta), francouzsky sans-patrie (bez, vlast), v italštině apolite (bez státní příslušnosti) či portugalsky desabrigado (bez přístřeší).“ (Marek a kol., 2012, str. 13)

Člověku bez domova nechybí jen přístřeší, ale i domov. Slovo domov má mnohem větší význam než slovo přístřeší. Domov je tam, kde se člověk cítí v bezpečí, má své soukromí a místo, kam se může vracet. Často je domov i sociálním zázemím, kam patří rodina. V odborné literatuře se o bezdomovcích píše jako o osobách bez přístřeší, sociálně slabých nebo o nepřizpůsobivých občanech.

Fenomén bezdomovectví se ve společnosti objevuje v posledních dvaceti letech. Převážně se vyskytuje ve městech. Lidem bez domova chybí bydlení, které je ukázkou společenského statusu. Problematika bezdomovectví se týká všech zemí na světě.

V legislativě vyspělých zemí se rozlišuje bezdomovectví rodin a bezdomovectví jednotlivců. Rodiny mají často lepší postavení a dosáhnou častěji sociální pomoci než jednotlivci. (Fitzpatrick in Marek a kol., 2012). V legislativě ČR toto rozdělení neexistuje. Pro rodiny, které se ocitnou na ulici, je nabízeno bydlení v podobě azylového domu. V současné době není mnoho azylových domů, které by poskytovaly přístřeší celým rodinám.

V rámci boje s bezdomovectvím vznikla evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci FEANTSA, která představuje střešní organizaci nad neziskovými subjekty, které jsou v ní zapojeny. FEANTSA a její členové se zabývají ochrannou práva na bydlení, především prostřednictvím nadnárodních výměn, přímého obhajování a výzkumu. Součástí organizace FEANTSA je pracovní skupina, která zahrnuje síť právníků a akademiků z různých zemí. [1]

2.1 Typy bezdomovectví

V literatuře se vyskytuje několik typologií bezdomovectví. Hradečtí (1996) rozdělují bezdomovectví dle vztahu k veřejnému prostoru, v němž jsou projevy určitých znaků. Bezdomovectví je děleno na zjevné, skryté a potencionální.

- zjevné

Zjevní bezdomovci jsou ti, které bezpečně poznáme na ulici. Nosí s sebou igelitové tašky, batohy či kufry. Působí zanedbaným vzhledem a mnohdy jsou cítit nepříjemným odérem.

Patří sem osoby, které žijí v azylových domech, přespávají na nádražích, ve squatech nebo venku.

- skryté

Skrytí bezdomovci se neobracejí na veřejné nebo sociální služby, aby měli, kde spát. Do této skupiny patří i lidé, kteří přespávají u svých příbuzných nebo přátel. Hledání možností na přespání je mnohdy opravdu vyčerpávající. Nepřijatelná bydlení ve squatech, sklepích, domech určených k demolici, v kontejnerech, výměnících často tito lidé vymění za pomoc, kterou vyhledávají bezdomovci zjevní. Stěhují se z jednoho místa na druhé.

Statistiky prokazují, že čtrnáct dnů a nocí strávených na ulici či nádraží poznamenají lidskou bytost nadlouho a vtlačí jí své stigma deprivace. (Hradečtí, 1996)

- potenciální

Patří sem skupina lidí, kteří nějakým způsobem bydlí, ale jejich současné bydlení je pouze na chvíli. Potenciální bezdomovci bydlí v nájemních bytech s nejistými podmínkami, v bytech, které jsou často zdravotně závadné, v domech určených k demolici, v bytech provizorních, zchátralých nebo přelidněných. Zvláštní skupinou jsou lidé propuštěni z vězení, ústavů nebo dětského domova. Potenciálními bezdomovci jsou také migranti. (Hradečtí, 1996)

2.2 Příčiny bezdomovectví

Lidé často přemýšlí nad tím, z jakého důvodu je bezdomovec na ulici. Je pro ně otázkou, zda si jedinec může za situaci sám. Někteří se na ulici zastaví a rozhodují se, zda pomůžou nebo ne. (Marek a kol., 2012)

Příčiny můžeme rozdělit na objektivní a subjektivní. Těmi objektivními máme na mysli systémové chyby, kdy je bezdomovec obětí. Subjektivní příčiny, jsou ty, za které si může jedinec sám svým přičiněním. (Marek a kol., 2012)

Vývoj vzniku bezdomovectví je složitý proces. Na začátku se může jednat o dvě fáze. Běžná krize často předchází ztrátě domova. Člověka může náročná situace v jeho životě ovlivnit natolik, že není schopný se zabývat a starat se o svou ekonomickou situaci. Každý jedinec má dvě sociální sítě, které mu mají pomoci v případě, že se mu nedaří. První síť jsou kontakty nejbližších lidí, kterými se člověk obklopuje, tj. rodina, přátelé a známí. Pokud je tato sociální síť nejbližších nedostatečná, pak přichází na řadu pomoc ve formě sociálních

služeb. Služby pro lidi bez domova mohou poskytnout pomoc jako je bydlení, sociální poradenství, pomoc s finanční situací atd. Důležité je, že musí jedinec dodržovat a splňovat určité podmínky. (Janebová in Marek a kol., 2012)

Zhruba do začátku šedesátých let 20. století se upřednostňovala teorie, že si každý může za svou situaci sám. Poté se snažil od poloviny minulého století prosazovat názor, že bezdomovectví je sociální problém. V sedmdesátých letech byla za viníka považována bytová politika. Od devadesátých let se začal prosazovat názor individuálního přístupu k bezdomovectví. Člověk bez domova je vnímán jako osoba bez určitých schopností. Sociální služby pracují s každým klientem individuálně a staví je na klientových potřebách. V současné době se vychází z multifaktoriálního přístupu, kdy se jedná o kombinaci několika příčin. (Pěnkava in Marek a kol., 2012).

Lidé bez domova se často vrací k příčinám svého bezdomovectví, často se nedívají na to, proč na ulici zůstávají, nebo proč se na ní zpět vrací. V sociální práci s lidmi bez domova je důležité, aby si klienti uvědomovali sekundární příčiny, které jim mohou pomoci nalézt místo ve společnosti, a mít se kam vrátit. (Marek a kol., 2012)

3 Rodina a její role v současné společnosti

V naší společnosti má každý člověk své křestní jméno a příjmení. Jméno mu vybírají rodiče a příjmení dostane dítě po rodičích. Příjmení dává dítěti základ jeho osobní totožnosti.

V poslední době začíná společnost upřednostňovat jednotlivce nad rodinou. Dnes není rodina definována sňatkem rodičů ani biologickou příbuzností mezi dětmi a rodiči. Žádný jiný typ instituce není schopný lépe reagovat na potřeby a péči o děti. Výjimkou mohou být akorát dospívající, u kterých může více pomoci vyrůstání ve vrstevnické skupině, kde je pro ně větší autoritou nepříbuzný dospělý. Dospívající v těchto skupinách jsou vedeny ke kontaktu s jejich biologickou rodinou. (Matoušek a kol., 2014)

Změny, ke kterým v rodině může docházet, jsou dvojího typu: kontinuální a diskontinuální. Kontinuální změny jsou pozvolné. V rodině jsou dány postupem času, vývojem, dospíváním, stárnutím jednotlivých členů i stárnutím rodiny jako takové. Jiná je rodina s malým kojencem, předškolákem, školákem a s dítětem, které se osamostatnilo a zakládá si vlastní rodinu atd. Poznatky o životních cyklech rodiny jsou dnes součástí poznatků v poradenské praxi. Diskontinuální změny jsou náhlé a jejich nositeli nepředvídatelné události (narození dítěte, rozvod rodičů, nový sňatek jednoho z rodičů – něco, co překračuje hranice obvyklosti). Někdy se užívá termín „kritická událost“, protože přináší zátěže, stresy jejichž zvládnutí vyžaduje použití obranných sil. Může vyžadovat i ovládání adaptačních strategií a mechanismů, přičemž záleží na materiálních, sociálních a osobnostních činitelích. I rodinný systém, který je narušený, zatížený nebo ohrožený kritickou událostí má tendenci se znovu stabilizovat, obnovit svou funkci třeba i za cenu určitých obětí. Velká většina rodinných krizí se sama zvládne nebo vyřeší. Klienty, kteří vyhledávají odborné poradenství, jsou členové systému, který se s krizí nezvládnul vypořádat. (Matějček, 1992)

V dnešní psychologické praxi se ukazuje jako vhodný tzv. strenght-based approach, kdy se jedná o přístup založený na silných stránkách rodiny. Je důležité nalézt a podporovat existující síly a možnosti rodiny. Cílem je posílení, vyjasnění komunikace mezi partnery, nácvik strategií zvládání stresu, které zvyšují pohodu členů rodiny i celkovou atmosféru v rodině. Přínosem pro spolupráci má být odbornost pracovníků při práci s rodinou. (Sobotková, 2012)

3.1 Funkce rodiny

Zhruba do 18. století byla rodina ta, která pomáhala svým členům zabezpečovat většinu potřeb. Příbuzní si v rámci rodiny vypomáhali, jak ekonomicky, tak vzděláním nebo pečováním o nemocné, děti nebo staré lidi. Bylo téměř nemožné přežít bez vlastní rodiny.

Od 19. století funkce rodiny slábnou a začíná je přebírat stát.

Rozdělení funkcí dle Výrosta a Slaměníka (1998):

3.1.1 Biologicko-reprodukční funkce

Jedná se o jednu z nejzákladnějších funkcí vůbec. Důležité je si uvědomit, že pro budoucnost a pro společnost má velmi důležitý rozměr. V poslední době se vytrácí význam rodiny jako důležitého mezičlánku mezi jedincem a společností. Dnes je společnost schopná pečovat o jednotlivce a nabídnout jim škálu alternativ soužití a reprodukčního procesu:

- soužití biologických rodičů a jejich dětí,
- soužití rodičů adoptivních či pěstounských a získaných dětí,
- soužití partnerů rozhodnutých nemít děti,
- bezdětní manželé bez možnosti mít vlastní biologické potomky přirozenou cestou,
- bezdětní manželé z důvodu tzv. nekonzumovaného manželství,
- bezdětní manželé, kteří získají „vlastního“ biologického potomka umělým oplodněním,
- rodiče, kteří žijí bez vlastních biologických dětí, protože nebyli ochotni nebo schopni postarat se o jejich potřeby a byly jim odebrány,
- žena, která se rozhodne vychovávat dítě sama a partnera o narození dítěte úmyslně neinformuje,
- homosexuální nebo lesbické dvojice pečující o dítě jednoho nebo obou partnerů.

Alternativy s sebou přináší etické problémy. V poslední době je rodina více vnímána jako sociální struktura, která uspokojuje a naplňuje potřeby všech jejích členů rovnoprávně. Nepohlíží se na ní jako na prostředí, které je významné pro zajištění potřeb a zdravý vývoj dítěte.

3.1.2 Ekonomicko-zabezpečovací funkce

Druhá funkce bere rodinu jako důležitý článek k ekonomickému rozvoji. Členové rodiny se snaží zabezpečit ostatní členy, kteří nemohou pracovat. V případě, že rodina neplní tuto funkci, ocitá se na hranici chudoby. V těchto případech je pak závislá na sociální podpoře státního systému.

V dnešní společnosti můžeme vidět rozdíly mezi úplnou a neúplnou rodinou. Rodič, který se stará o děti sám se může nacházet v existenční nouzi. Druhý rodič, který v rodině nežije, musí přispívat výživným na děti.

3.1.3 Výchovná funkce

Rodina je první společenství, do kterého se dítě začleňuje a které ho formuje. Dítě se zde učí životu ve společnosti, osvojuje si základní návyky a vzorce chování. Rodina ovlivňuje jeho fyzický i psychický vývoj. Hlavním úkolem výchovné funkce je připravit dítě na vstup do praktického života. Učí se hodnotové vzorce, orientaci, a způsoby chování mezi dospělými. Funkce výchovná je velice podstatná a hůře nahraditelná. V minulosti existoval názor, že na výchovu má nejlepší vliv kolektiv, který působí prostřednictvím výchovných institucí. V dnešní době už víme, že prostředí rodiny je jedinečné pro formování postoje ke světu, okolí a sobě samému.

3.1.4 Emocionální funkce

Emocionální funkce je nejdůležitějším mezičlánkem mezi společností jako celkem a jedincem. Zde si člověk osvojuje potřeby jako potřebu zázemí, bezvýhradného přijímání, podpory a pomoci, potřeby klidu a uvolnění, potřebu sdílení zážitků, společné historie, společných rituálů, potřeba známosti, důvěrnosti, společných perspektiv a plánů. To vše rodina poskytuje. Nikdo jiný než rodina neumí nahradit pocit lásky, bezpečí a jistoty.

V dysfunkční rodině je to právě oblast emoční, která nejvíce zraňuje, je nejhlouběji postižena. Rodina může být i zdrojem stresu, jestliže rodiče dětem nenaslouchají, nemají na ně dostatek času, jsou rozčílení, unavení a nepříjemní. Je potřeba, aby rodiče drželi při sobě a snažili se zodpovědně vést společnými silami jejich domácnost.

3.2 Rodina v postmoderní společnosti

Dnes je rodina pojímána jako instituce, která formuje nedospělé jedince. Každý dnes může mít několik sociálních příslušností. Konkurencí rodiny je práce, která se stala pro mnohé lidi bezpečným útočištěm, jako to byla před průmyslovou revolucí rodina. V dnešní době už je možné vykonávat i práci z domova, přínosem jsou elektronická média.

V případě, že mluvíme o rodině, už se nemusí jednat pouze o biologickou příbuznost. Proto dnes mluvíme spíše o rodinném soužití. Rodičovské pouto je mnohdy významnější než partnerské, protože je nezrušitelné.

V posledních letech se rozvinula potřeba jedinců, kteří žijí sami (tzv. singles). Často se objevuje i partnerství, kdy každý z partnerů žije ve své domácnosti a schází se spolu jen občas. Je pravdou, že neustále trvá potřeba být s někým blízkým, sdílet s ním své plány, starosti a zážitky. (Matoušek a kol., 2010)

Rodina má dnes variabilní podobu, partneři mohou být stejného nebo opačného pohlaví. Vlivem antikoncepčních metod si dnes mohou dospělí partneři rozhodnout, kdy dojde k početí dítěte. V případě, že nemohou mít děti, existuje forma umělého oplodnění ve specializovaných centrech. Zde nastává několik etických otázek.

4 Poruchy rodinného soužití

V každé rodině je určitý způsob, jak společně žijí všichni členové rodiny, jak společně komunikují, tráví čas, nebo jak se domlouvají na řešení podstatných problémů. V následujících podkapitolách bude popsáno několik poruch, které narušují rodinné soužití.

4.1 Rodina s členem závislým na alkoholu, drogách nebo patologickém hráčství

Závislost můžeme rozdělit na fyzickou a psychickou. Fyzická závislost se vyznačuje rozvojem nepříjemných pocitů, jako je třes rukou, pocení, křeče nebo průjem. Psychická závislost je touha po navození příjemných duševních stavů.

Rozdělení příčin, které zvyšují pravděpodobnost závislostí dle Fischera a Škody (2014):

1. **Genetické příčiny**

Dodnes není známo, do jaké míry ovlivňují geny závislosti. Jedná se o komplexní problém, který je způsoben jak geneticky, tak vlivem jiných faktorů. Je známý fakt, že v rodinách, kde je otec alkoholik, je vyšší pravděpodobnost, že jejich potomci budou také závislí na alkoholu.

2. **Biologické příčiny**

Někteří jedinci, mají po požití psychoaktivních látek příjemné pocity, proto mají tendence užívat látky častěji a ve větším množství.

3. **Psychické příčiny**

U lidí, kteří užívají psychoaktivní látky, se zvyšuje riziko emocionální lability, podrážděnosti, deprese nebo anxiozity. Užívání může mít vliv na hodnocení situací a sebe, jedinci můžou mít potřebu sebe podceňovat nebo naopak povyšovat. Někteří jedinci mohou mít problémy s vlastní sebekontrolou. Vyšší riziko závislosti se objevuje u osob s duševním onemocněním dále u osob s poruchami osobnosti (např. asociální, emočně-nestabilní). Stále není přesně zřejmé, zda duševní nemoc je příčinou nebo následkem užívání psychoaktivních látek.

4. Sociální příčiny

Mezi další faktory, které mají vliv na závislost, patří rodina, sociální skupiny, životní prostředí nebo sociální kontakty a vazby. Každý jedinec patří do určité společenské třídy. To, do jaké společenské třídy jedinec patří, může mít vliv na jeho závislost. Dále může závislost vzniknout vlivem rizikových faktorů spojených se špatným prospěchem, sociální deprivací, sebevražednými sklony v dospívání nebo nízkým věkem při počátku užívání psychoaktivních látek.

4.1.1 Závislost na alkoholu

V poslední době pijí ve většině zemí více alkoholu muži. Pití alkoholu ve vyšší míře s sebou přináší jak zdravotní problémy jednotlivců, tak problémy v rodině i ve společnosti. Přes své negativní účinky je stále oblíbený při různých neformálních nebo formálních příležitostech. Alkohol má na většinu lidí uvolňující účinek, který zlepšuje náladu a dodává pocit většího sebevědomí.

Následky požití alkoholu jsou závislé na jeho množství, pohlaví, tělesné hmotnosti, hladině alkoholu v krvi a době uplynulé od předchozí dávky. Vliv na emoce a náladu je individuálně odlišný.

Mezi abstinenční příznaky patří třes, pocení, slabost, bolesti hlavy, zvracení. K příznakům se může objevit i delirium tremens, což je stav, kdy se objevují bludy a halucinace, což může vést ke vzniku psychóz nebo dokonce skončit smrtí. (Fischer, Škoda, 2014)

Sociální důsledky závislosti na alkoholu

Alkoholová závislost se dotýká všech členů rodiny. Rodič, který je závislý na alkoholu není schopný rodinu zabezpečovat materiálně, sociálně ani není schopen plnit svou rodičovskou roli. Rozvoj obranných mechanismů vede k degradaci vztahů v rodině. Člověk závislý na alkoholu svým nezodpovědným chováním a pitím alkoholu může přijít o pracovní dovednosti a návyky a tím poté přijít i o zaměstnání. (Fischer, Škoda, 2014)

4.1.2 Závislost na drogách

Mezi nejznámější a nejrozšířenější drogy patří marihuana, halucinogeny, extáze, opiáty a stimulanty. Dle autorů Fischera a Škody (2014), závislost nevzniká náhle, ve většině případu prochází několika fázemi:

1. **Experimentální stadium** – jedinec si navodí příjemné pocity občasným požitím drogy. Droga jedinci pomáhá uniknout z reality. Člověk pak dokáže řešit lépe své problémy, okolí si ničeho nemusí v tomto stadium všimnout. Z této fáze je možné odstoupit a najít si jiný způsob řešení problémů.
2. **Příležitostné užívání** – jedinec užívá drogu jako pomoc při řešení problém nebo z nudy. V této fázi není ještě závislý, protože mu stále záleží na své práci, na svých blízcích a na společenském okolí. Jedinec si uvědomuje své nesprávné chování.
3. **Pravidelné užívání** – jedinec pobírá drogu čím dál častěji. Začíná být více lhostejný k okolnostem, které se netýkají drog. V této fázi už pro něj přestává být důležitá rodina, zaměstnání i blízcí.
4. **Návyk a závislost** – jiná motivace než ta, která se týká drog, neexistuje. Jedinec má závažné problémy v oblasti zdravotní, psychické a sociální.

Sociální důsledky závislosti na drogách

Autoři Fischer a Škoda (2014) uvádějí, že je závislost na drogách mnohem rychlejší, než závislost na alkoholu. Mezi důsledky závislosti na drogách patří konflikty v rodině, problémy v zaměstnání a špatný vliv na interakce v okolí jedince. Tolerance vůči alkoholu není taková jako vůči drogám, kdy je člověk závislý na drogách okamžitě odsuzován. Často se stává sekundárním problémem kriminální chování, jako jsou krádeže apod.

4.1.3 Závislost na patologickém hráčství (gambling, gamblerství)

Jedná se o opakování určité činnosti, které jsou důležité v životě jedince a které mají vliv na jeho sociální, pracovní, materiální a rodinné hodnoty. Člověk, který je závislý na patologickém hráčství, se často dostává do dluhů, protože má neustálé nutkání hrát znovu a znovu. Jedinec pokračuje v hazardních hrách, i přesto, že má problémy v mezilidských vztazích, v rodině, v práci, dostává se do finanční tísně, případně může mít problémy se zákonem. (Fischer, Škoda, 2014)

Patologické hráčství má určitá diagnostická kritéria dle MKN-10:

- v jednom roce se jedinec účastní dvou nebo více epizod hráčství,
- tyto hry pro jedince neznamenají žádný zisk, ale přesto v nich pokračuje, i když se cítí být v osobní nepohodě,
- patologický hráč má intenzivní nutkání k hraní a není schopen hráčství zastavit vlastní vůlí,
- je zcela zaujat myšlenkami nebo představami o činnostech spojených s hráčstvím.

Mezi patologické hráčství patří několik her, jako např. hrací automaty, karetní hry, rulety, nebo hry provozované v kasinech apod. Může se jednat i o hry prostřednictvím internetu, kde si jedinec hraní zaplatí platební kartou. Existuje velké spektrum her, kdy se člověk ani nemusí domnívat, že by mohlo jít o patologii. (Fischer, Škoda, 2014)

Patologické hráčství se vyvíjí pomalu i několik let. Začíná nenápadně, kdy si jedinec např. sází Sportku. V některých případech se může společensky přijatelné hraní strhnout do patologického hráčství vlivem intenzivního stresoru, jako je například rozvod, ztráta zaměstnání, úmrtí blízkého člověka atd. (Fischer, Škoda, 2014)

Sociální důsledky patologického hráčství

Prvními problémy, které se v životě patologického hráče objevují, jsou potíže spojené s nedostatkem financí. Jedinec si půjčuje peníze, které nemůže vrátit. Svou situaci řeší krádežemi a podvody. Pocit viny je vytěsňován racionalizací. Ve většině případů se tato závislost týká mužů, kteří s tím začínají v mladším věku. U žen se závislost na patologickém hráčství objevuje v menší míře, spíše v pozdějším věku jako způsob úniku z deprese. (Fischer, Škoda, 2014)

4.1.4 Intervence u závislých rodičů

Ne vždy je ochoten se jít člen rodiny léčit. V tomto případě je možné zmínit techniku „contigency management“, která spočívá v odměňování střízlivosti např. jídlem, noclehem nebo předmětem denní potřeby. Částečný efekt byl zjištěn u nejtěžších forem závislostí. Kromě toho je vhodné opakovat nabídku léčby, v tomto případě je účinnější pro sociální pracovníky přímo předat kontakt na konkrétní zařízení a informovat o způsobech léčby. (Nešpor in Matoušek a kol., 2013)

Závislost v rodině je problémem pro všechny její členy. Někteří odborníci si mohou myslet, že postačí pracovat pouze s osobou závislou. Je potřeba vytvořit určitou strategii, jak

postupovat v případě, že se závislý rodič rozhodne podstoupit léčbu své závislosti. (Frouzová in Kalin, 2003)

Pro nejbližší závislého je možnost vyhledat informativní skupiny. Jedná se o setkání s lidmi, kteří zažívají podobné problémy. Ve skupině se lidé učí, jak mají komunikovat s členem závislým, jak s ním vycházet, jak se navzájem respektovat. Otázkou řešení je, jak vyladit příjemnou atmosféru v rodině Učí se, jak aktivně mezi sebou naslouchat jeden druhému apod. (Frouzová in Kalina, 2003)

V případě, že je závislý jedinec v léčbě, pracuje se s druhým rodičem ve skupině. Důležité je, aby se dokázal vyrovnat s partnerovými traumatickými zážitky, jako je lhaní, manipulace, citové vydírání, agrese, pocit bezmoci. Nácvik komunikace se závislým jedincem a zároveň přijetí relapsu je součást léčby. (Frouzová in Kalina, 2003)

Ve chvíli, kdy se do rodiny vrátí jedinec, který je vyléčen ze své závislosti, je potřeba, aby spolu oba rodiče komunikovali o tom, jak bude fungovat jejich soužití. Může se zdát, že uzdravený rodič, se kterým se dříve nepočítalo, z důvodu jeho závislosti, se začne zapojovat, což může mít narušující efekt pro chod rodiny. Někdy se může stát, že po vyléčení ze závislosti se otevřou problémy, které dříve nebyly předmětem řešení. Ty pak může abstinující rodič řešit opětovnou recidivou. Proto je hodně důležité, aby se vždy pracovalo s celou rodinou, aby celý rodinný systém na sebe mohl pozitivně reagovat. (Matoušek a kol., 2014)

4.2 Neúplná rodina

V poslední době se můžeme setkávat s rodinou, ve které je jeden dospělý a jedno či více dětí. Můžeme si položit otázku, do jaké míry je lepší, pokud je rodina pohromadě a v jakých případech už je pro dítě ohrožující. Někdy je pro děti lepší, když se rodina rozpadne.

V neúplných rodinách chybí vzorec rodiny, kdy se dva lidi spolu domlouvají na chodu domácnosti, péči o děti, o hospodaření apod. Může vznikat nedobrovolně, tzn. smrtí jednoho z rodičů nebo nedomluveným odchodem od rodiny. Zpravidla to bývá otec, není však výjimkou, že i matka.

Pokud dítě vyrůstá v neúplné rodině, je potřeba zjistit, kdo rodinu opustil a za jakých podmínek. Jinak se bude rodina vyrovnávat, pokud v ní umře dospělý po dlouhodobé nemoci a jinak pokud se jedná o nešťastnou náhodu. Jiná situace je v rodině, kde došlo k vzájemnému odcizení na rozdíl od situace, kdy odejde jeden z partnerů a druhý vnímá odchod jako podraz. V jakémkoli případě se jedná o stres, který přináší změny v rodině a nese s sebou určitý vliv na chod rodiny a vývoj dítěte v rodině. (Mühlpachr, 2008)

4.3 Rodina týrající, zneužívající a zanedbávající své dítě

Týrání, zneužívání a zanedbávání je projevem jednoho nebo obou rodičů. Tento jev se v angličtině nazývá Child Abuse and Neglect (CAN). Projevuje se způsobem, kdy sociálně, emočně, fyzicky, sexuálně nebo materiálně dochází k ohrožování dítěte, které je pro společnost nepřípustné. Často se jedná o spojitost více faktorů. Rodiče ohrožují dítě buď vědomě, aktivně ho týrají nebo o něj nedostatečně pečují. Syndrom CAN zahrnuje takové formy zacházení s dítětem, které způsobují závažné narušení až trvalé poškození vývoje, osobnosti, interpersonálních vztahů a sebehodnocení dítěte. Oddělení jednotlivých typů není možné, protože se navzájem prolínají. (Dušková, 2004)

Existují okolnosti, které zvyšují pravděpodobnost syndromu CAN. U dětí se jedná o věk, neboť jsou nejčastěji oběťmi syndromu CAN malé děti do šesti let. Mezi biologické rizikové potřeby patří nedonošenost, nízká porodní váha, obtížný temperament (plačtivé děti, hyperaktivní nebo pasivní), častá nemocnost, vrozená tělesná či mentální vada, neobratnost, snížená inteligence apod. Mezi další faktory u dětí, které mohou zapříčinit nevhodné chování je některá z forem nejisté vazby na rodiče, nízké sebehodnocení, závislost na okolí nebo nepoučenost dítěte o možnosti pohlavního zneužití. (Pazlarová in Matoušek a kol., 2013)

Dle Pazlarové jsou rizikovými faktory u rodičů vlastní zkušenost se syndromem CAN, osobní nevyzrálost, nízký věk, závislosti na drogách či alkoholu, agresivní osobnost, nestabilní rodinné prostředí či izolovanost rodiny. Nejčastěji je dítě týráno v rodině či jeho blízkém okolí. Tělesné týrání je způsob, jak ventilují rodiče své psychické vypětí, dále se jedná o rodiče s nízkým vzděláním, žijící v chudobě. V dnešní době neexistuje jednotný názor na tělesné tresty. V některých zemích je tělesné trestání zakázáno zákonem (např. Švédsko, Německo). Existují země, které jsou v horší sociokenomické situaci a mají nižší míru vzdělanosti obyvatel, mají také větší toleranci k násilí. V těchto zemích se více objevují tělesné tresty. Zanedbávání dětí se více objevuje u svobodných matek, které nemají dostatečné zázemí a u dospělých s duševní poruchou. Sexuálního zneužívaní se dopouštějí nejčastěji muži z příbuzenstva dítěte (strýc, děda, nevlastní otec). Jedná se o muže, kteří jsou abnormálními osobnostmi, s nižším intelektem, sexuálně frustrovaní a někdy i se závislostí na návykových látkách. (Pazlarová in Matoušek a kol., 2013)

Z historie víme, že je špatnému zacházení věnována pozornost až od konce minulého století. V současné době rozlišujeme tři typy ohrožení dítěte: zanedbávání (tělesné i emoční), týrání (tělesné a psychické), zneužívání (k uspokojení svých sexuálních, fyzických i psychických potřeb). Často se stává, že se objevují některé formy současně.

4.3.1 Týrání

Fyzické týrání

Mezi týrání patří fyzické tresty, které jsou aplikovány jako výchovný prostředek. Dodnes můžeme říct, že plácnutí přes zadek je v naší společnosti uznávaný výchovný způsob. Říká se, že 10% ošetření dětí na pohotovosti je vlivem špatného zacházení a chování se k dítěti. Lékaře by mělo varovat, že popisovaná situace neodpovídá závažnosti úrazu. Dítěti ubližuje kdokoliv, kdo je silnější, často se stává, že se jedná o rodiče.

Při fyzickém týrání děti zapírají zranění způsobená od svých rodičů. Děti často u fyzického týrání popírají vinu rodičů. Jednají tak buď ve snaze ochránit rodiče, kterého i přesto mají rádi, nebo ze strachu z dalšího týrání.

Způsobů, kvůli kterým dochází k tělesnému týrání, je mnoho (např. bití, škrcení, úmyslné pálení, kopání, třesení, bušení, udušení, topení nebo otrávení). Důvodem, proč osoba blízká dítěte se tak chová, může být mnoho. Může se jednat o těžkou depresi, závislost na alkoholu nebo jiných drogách, psychotické poruchy nebo poruchy osobnosti u rodičů. Velké riziko je u rodičů, kterým bylo v dětství ubližováno. Své jednání mohou brát jako správnou reakci na určitou situaci. K integračním přenosům dochází zhruba v 70 %. Jestliže se týraným dětem podaří navázat v době puberty a adolescence kvalitní sociální vztahy a pozitivní zkušenost ze vztahů mezi dospělými, mohou se stát dobrými rodiči.
(Krejčířová in Bechyňová, 2007)

Psychické týrání

Týráním může být i nefyzické násilí. Mezi psychické týrání patří pohrdání (ponižování, posměch, hrubé nadávky, zavrhování), terorizování (hrozba zabití), izolace (dlouhodobé bránění v kontaktu s ostatními) nebo odpírání emoční opory (ignorace dítěte). Psychickým týráním bývají častěji ohroženi děti mladšího školního věku (6- 8 let) nebo děti v době dospívání. Psychické násilí je mnohem hůře rozpoznáváno, následky má však fatální. Dítě má problém s vývojem vlastní osobnosti a s vlastním sebepojetím, můžou se u něho objevovat deprese, úzkosti, sebevražedné sklony. (Krejčířová in Bechyňová, 2007)

Jednou ze zvláštních forem psychického týrání je **Münchhausenův syndrom by proxy.** Jedná se o způsob týrání, kdy jedinec předstírá různé zdravotní obtíže a podrobuje se opakovaným lékařským vyšetřením. Rodič se snaží vyhledávat lékařské zákroky. Často se podílí na tvorbě patologických jevů u dítěte (podávání nevhodných léků dítěti, dušení a opětovné resuscitování, infikování poranění dítěte při ošetření apod.). Motivací může být

obdiv ze strany společnosti za to, jakým je zodpovědným rodičem, protože se stará o nemocné dítě. (Krejčířová in Bechyňová, 2007)

Sekundární viktimizace

Dítě je vystavováno opakovanému traumatu. Nešetrně vyslýcháno policií nebo jinou institucí, je nuceno být opakovaně vyšetřováno lékařem. Může se jednat o zpochybňování výroků dítěte. (Pazlarová in Matoušek, a kol., 2013)

Organizované týrání

Rituální týrání a zneužívání dětí dospělými, které je spojeno s určitým kultem nebo satanismem. Mezi nebezpečné ubližování dítěti patří i neposkytnutí odborné zdravotní péče (např. transfuze krve).

4.3.2 Zneužívání

V případech, kdy člověk využívá potřeb druhého člověka ke svému prospěchu, se jedná o zneužívání. V nejčastějších případech se jedná o zneužívání dětí, žen nebo seniorů.

Zneužívání dětí k práci

Z historie je známé vykořisťování dětí při práci v dolech, továrnách nebo zemědělství. Poté byly zavedeny zákony, které zakázaly dětskou práci. Ještě dnes pracují děti v ohrožujících podmínkách na několika místech v nerozvinutých zemích světa. (Krejčířová in Bechyňová, 2007)

Sexuální zneužívání

Jedná se o jakékoliv vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu. Rozděluje se na bezdotykové (zneužití exhibicionisty, dívání se na provozování sexuální činnosti či sledování pornografie) a dotykové (pohlavní styk, orální či anální sex nebo laskání pohlavních orgánů).

Sexuální zneužívání je jakýkoliv sexuální kontakt, který je špatný a vynucený. Dítě takovému způsobu jednání není schopno vzhledem ke svým vývojovým schopnostem porozumět. Dnes je kladen důraz na to, jak zkušenost vnímá dítě. Pachateli sexuálního zneužití jsou dospělí různého pohlaví, různého vzdělání, ve výjimečných případech se může jednat o člověka s poruchou osobnosti nebo výraznou odchylkou sexuální orientace. Může se jednat o příbuzného z rodiny, ale i někoho cizího. Často se jedná o incest mezi otcem a

dcerou, který je velice závažný. Dalším druhem zneužití v rodině je sourozenecký incest, který je spojený s násilím. (Krejčířová in Bechyňová, 2007)

Transgenerační přenos existuje i u zneužívání, rodiče často ztrácí sami nad sebou kontrolu v rodičovských kompetencích. Následky sexuálního zneužívání, ať už jednorázového nebo dlouhodobého, se mohou objevit až v dospělosti při navazování erotických vztahů. Patří sem deprese, pocit bezmocnosti, úzkost, poruchy osobnosti. Dítě může mít pocit pošpinění, viny, stydí se za svou situaci, přestává věřit lidem ze svého okolí, protože je u něj narušena jeho důvěra. (Krejčířová in Bechyňová, 2007) Forma nekontaktního styku mimo rodinné prostředí je nejčastějším způsobem zneužití.

Emoční zneužití

Jednou z opomíjených forem zneužití je manipulace s dítětem při rozvodu rodičů. Rodič dítě navádí proti druhému rodiči nebo si jeden z nich kupuje dítě dárky. Často se stává, že rodič, který má dítě ve výlučné péči, se snaží oslabit vzájemnou vazbu mezi dítětem a druhým rodičem. Rodič může prožívat tzv. syndrom zavrženého rodiče. Další formou zneužívání může být tzv. záměna rolí, kdy se dítě stará o své sourozence. (Krejčířová in Bechyňová, 2007)

4.3.3 Zanedbávání

Zanedbávání je nedostatečné uspokojování potřeb dítěte pro jejich zdravý duševní a tělesný vývoj. Dělí se na tělesné, zdravotní, kulturní, vzdělávací a emoční. Tělesné zanedbávání je nedostatek oblečení, hygieny, přístřeší, stravy, dohled či léčba nebo vystavování dítěte stresovým situacím. Zanedbávání je nejčastějším typem, jak je s dětmi špatně zacházeno. Často můžeme mluvit o zanedbávání, kdy rodiče ignorují své děti. Děti jsou pro rodiče zátěží, kdy jim jde o to mít od nich klid, aby je nijak nezaměstnávaly. Někteří autoři kladou důraz na psychický stav matky (vysoká míra stresu, deprese). Zanedbávání může mít vliv na dítě nedostatkem dohledu, dobrého chování, vzdělání, ale zároveň i na skladbu jeho stravy, hygienu apod. Zanedbávání může mít vliv na školní selhání a dosažení úrovně vzdělání. (Krejčířová in Bechyňová, 2007)

Psychická deprivace

Osiřelým nebo opuštěným dětem se už v historii věnovala pozornost. Z historie a výzkumných poznatků víme, že dítě, které je vychováváno v dětském domově, má uspokojené základní tělesné potřeby, ale trpí nedostatkem individuální pozornosti a

nedostatkem podnětů k tomu, aby mohl navázat trvalý citový vztah pouze k jedné osobě (matce). Postupně se stala psychická deprivace formou ohrožení psychického vývoje dítěte.

Psychická deprivace je definována jako nedostatečné uspokojování základních psychických potřeb v dlouhodobém kontextu. Mezi psychické potřeby patří uspokojení potřeby lásky, intenzivního vztahu, pozornosti a dostatek podnětů k vytvoření citového pouta s matkou nebo pečovatelem. Proto se dnes přechází od ústavní péče k pěstounské péči.

Psychická deprivace se může objevovat i u rodin, které jsou schopni zabezpečit své děti po materiální stránce. Problém vzniká ve chvíli, kdy rodiče pro svoji vlastní nezralost, své problémy a nedostatek času nejsou schopni dítěti věnovat dostatek času. Pro tento případ deprivace se užívá termín psychická subdeprivace. (Krejčířová in Bechyňová, 2007) Důsledkem časné emoční deprivace může dojít k poruchám psychomotorického vývoje. Pravidlem bývá i vývojová retardace různého stupně v závislosti na deprivačních zkušenostech. V těžkých formách může docházet k psychosomatickým problémům u dítěte. V dospělosti se tahle zkušenost projevuje jako problém s navazováním pevných emočních vazeb s druhými lidmi. Psychicky strádat a prožívat citový chlad nemusí jen malé děti, ale i staří, nemocní a invalidní lidé. (Krejčířová in Bechyňová, 2007)

4.4 Rodina ohrožená domácím násilím

Rodina, kde se vyskytuje domácí násilí, často vzniká určitou změnou (např. těhotenství, porod dítěte). Žena se stává mateřstvím na partnerovi závislá.

Domácí násilí je porucha vztahu mezi blízkými osobami. Domácí násilí lze definovat jako fyzické, psychické, sexuální, sociální nebo ekonomické týrání, které se vyskytuje u osob žijících ve společné domácnosti dlouhodobě. Mezi základní znaky patří, výskyt incidentů ve společném obydlí, vztahová asymetrie (oběť a agresor), opakování incidentů v podobě typického cyklu domácího násilí, eskalace násilí v častosti a intenzitě. Domácí násilí vzniká, jestliže se cyklus otočí alespoň dvakrát. (Čírtková in Matoušek a kol., 2013)

V poslední době je znak eskalace vyvracen, neboť už nemá význam jako definice domácího násilí, ale pouze jako faktor, neboť se ne vždy u násilí objevuje. K podpůrným znakům se také řadí specifické projevy u oběti, kam patří strach z násilné osoby, omlouvání jeho osoby a naučená bezmoc. U násilné osoby se jedná o fenomén tzv. dvojí tváře, odmítáním zodpovědnosti, přenášení viny na ohroženou osobu apod. (Čírtková in Matoušek a kol., 2013)

Matka v rodině, kde dochází k domácímu násilí, nemůže plnit dobře svojí roli, není schopna adekvátně reagovat na potřeby dítěte. Podle Wünschové (2009) se jedná o tyto faktory:

- **nízké sebehodnocení**

  Matka poslouchá od otce, že je k ničemu. Po čase tomu uvěří nejen ona sama, ale i dítě, které ji může vnímat jako neschopnou a nesamostatnou. Někdy se dítě může snažit matku ochraňovat a pomáhat ji.

- **dlouhodobá emocionální frustrace matky**

  V dlouhodobě nefunkčních vztazích se matka cítí unaveně a vyčerpaně. Matce chybí uspokojení základních potřeb jako je bezpečí, láska, přijetí, úcta a respekt. Z důvodu, kdy ona není v psychické pohodě, nemůže ani uspokojovat potřeby svého dítěte.

- **nereálné vnímání situace a světa okolo**

  Na veřejnosti rodina vystupuje spokojeně, otec se snaží ukazovat v dobrém světle. Matka se dítěti omlouvá za chování otce. Trvá dlouho, než si žena uvědomí, že chování agresora není pořádku.

- **depresivní prožívání, klinická deprese, často se sebevražednými sklony, pocit bezmoci, úzkosti**

  Matka, která prožívá depresi je častěji unavená a hůře zvládá péči o dítě. Nedokáže se radovat a mít dostatek trpělivosti. Není schopná dítě dostatečně rozvíjet. Děti na matku reagují dvojím způsobem. Někdy se snaží matce pomáhat tím, že jsou veselé, jindy na sebe upozorňují zlobením.

- **pocit izolace, odcizení vlastnímu prožívání, problémy s intimitou**

  Matky, které jsou oběťmi domácího násilí, jsou mnohdy izolovány od svého okolí. Často u nich probíhá obranná reakce disociace. Pokud k tomu dojde, oběť není schopna vyjádřit svoje emoce. Matčin výraz při sdělení nemusí odpovídat obsahu sdělovanému. Dítě si je těchto reakcí vědomo, a tak si může k matce vytvořit ambivalentní vazbu.

- **psychosomatické projevy**

  Jedná se o důsledky neřešených konfliktů a jevů, které už byly výše popsány. Psychosomatické projevy se objevují jak u dětí, tak u dospělých obětí. (Wünschová in Bednářová a kol., 2009)

Rodina často funguje tak, jak si otec přeje. Otec neplní rodičovskou roli, ale kritizuje matku ohledně jejího přístupu k výchově dětí a k vedení společné domácnosti. Otec má být pro dítě vzorem, který se ho snaží ochraňovat a posouvat dále v jeho vývoji. Násilný otec naopak vytváří svět vlastních pravidel, kde se dělá vše pro to, aby jeho blízcí nebyli ovlivňováni okolním světem. Do rodiny přináší strach a nejistotu. V případě, že se matka rozhodne odejít od otce, začne mít o děti zvýšený zájem. Motivací bývá donucení ženy, aby se s ním stýkala. Mnohdy je násilí namířeno pouze vůči matce, nikoliv vůči dětem. (Wünschová in Bednářová a kol., 2009)

Děti, které žijí v rodině, kde dochází k domácímu násilí, jsou vážně ohrožené. V případě, že jsou nepřímými svědky, nejsou cílem násilí, ale vzhledem k tomu, že jsou součástí rodiny, násilí se jich týká. Dítě se často nemá kam obrátit o pomoc a tak se trápí problémem samo. Často prožívají strach při násilí, kdy vidí nebo slyší rodiče, který ubližuje druhému rodiči. Mnohdy se snaží zabránit násilným útokům, kdy se staví za rodiče, který je týrán. (Pokorná in Marvanová-Vargová a kol., 2008)

Dítě nemůže prožívat svoji hodnotu, cítí se ponížené, přechází do sebeobětování, opomíjí své potřeby ve prospěch druhých, poté se cítí frustrované a především je citově deprivované. Snaží se být tiché a moc na sebe neupozorňovat, být hodným, aby zbytečně nevyvolával konflikty. Chybí mu bezpečí, pevnost vztahů, láska a přijetí. Dítě se může identifikovat s obětí a snažit se přizpůsobit požadavkům agresora. V dospělosti bude mít problém vyhnout se manipulátorům a agresorům. (Dušková in Sborník textů k problematice domácího násilí, 2010)

Role otce je v životě dítěte důležitá. Dítě může mít dobrý vztah s otcem, pokud je situace pojmenována a dítěti je vysvětleno neadekvátní chování otce, nikoliv odsouzení osoby otce. Děti neví, jak k otci mohou přistupovat. Měl by být brán v úvahu zájem dítěte. Zpočátku je důležité dítěti vytvořit bezpečný prostor, pomoci zpracovat trauma a poté zprostředkovat kontakty s otcem. Dítě, které si projde domácím násilím, často potřebuje psychologickou pomoc. (Wünschová in Bednářová a kol., 2009)

4.5 Rodina s dospělým ve výkonu trestu odnětí svobody

Mít jednoho rodiče uvězněného znamená znevýhodnění ve společnosti. V poslední době se do věznic dostávají ve větší míře ženy. Pro rodinu uvězněného to znamená ztrátu kontaktu a narušení vazby s druhým rodičem. Děti tím ztrácí svého rodiče, což může vést k traumatům. Dochází k narušení ekonomické situace rodiny, pokud uvězněný rodič pracoval.

Vznikají nové výdaje na návštěvy uvězněného. Někdy se může stát, že děti jsou nuceny odejít do dětského domova, což je pro ně velice traumatizující. Rodina si po odchodu svého člena do vězení musí zvykat na reakce svého okolí (zaměstnání, školy, přátel apod.) (Matoušek a kol., 2014)

Na uvěznění mohou dospělí i děti reagovat různě. Vždy záleží na vztazích mezi členy rodiny, na tom za jaký trestný čin byl rodič uvězněn, kdo je obětí a do jaké míry byl ohrožen i systém sociální opory členů rodiny. Děti mohou na zatčení svého rodiče reagovat různě silnými emocemi. Jinak bude reagovat dítě na rodiče, který v rodině skoro nebyl a mnohem větší pocit smutku bude mít dítě, které bylo s rodičem v každodenním kontaktu. Reakce v podobě smutku, hněvu či strachu je u každého jedince jiná, i přesto, že se jedná o sourozence. Může se u nich objevovat stud, pocity viny, nízké sebevědomí, mohou být stigmatizováni a diskriminováni pro svou situaci v rodině. Některé děti se uzavřou a na situaci reagují pomočováním, zdravotními problémy, zanedbáváním povinností ve škole. U větších dětí se může reakce projevit agresivním nebo antisociálním chováním. Děti vězňů mají specifické potřeby. Nesou si s sebou následky traumat, které nemusí být na první pohled vidět. Důležité je dítě vnímat a reagovat na něj. (Matoušek a kol., 2014)

Pro dospělého jedince může být stejně jako pro dítě zatčení svého příbuzného traumatem. Pokud se jedná o trestní řízení, které je uveřejněno v médiích, stává se pro rodinu další stresovou událostí. Někdy jsou příbuzní ve velkém zmatku, protože neví, co se děje s jejich příbuzným, nemají se na koho obrátit, aby je informoval. (Matoušek a kol., 2014)

Důležitou fází je vysvětlit dítěti příčinu nepřítomnosti rodiče. Dospělí se snaží nezatěžovat dítě, a tak mu řeknou, že je jejich rodič na služební cestě nebo v nemocnici. Lidé, které dítě obklopují, často reagují na situaci jiným způsobem. Na povrch se dostávají jiné informace, které jsou pro dítě nečitelné a způsobují mu zmatek. Následkem může být nedůvěra vůči blízkým i vůči okolí. Vlivem horší finanční situace se musí rodina odstěhovat z dosavadního bydliště. Což může pro dítě znamenat změnu školy a zpřetrhání vazeb s přáteli. Rodič, který je vězněný má velké obavy z toho, že si jeho partner najde někoho jiného. V době návštěv na něj může nepřiměřeně žárlit. Před dětmi se rodič může stydět za to, co provedl a čemu svojí rodinu musel vystavit. Rodičovské vztahy jsou narušeny a ovlivněny tím, kdo o dítě pečuje a tím, zda uvěznění rodič je schopen přijmout svůj malý vliv na výchovu dítěte. (Matoušek a kol., 2014)

Po propuštění rodiče z vězení se jedná o další traumatizující období v životě dítěte. Vrátit se zpět do rodiny je pro vězněného rodiče náročné. Za uplynulý čas došlo k několika

změnám, kdy jsou děti větší, jsou v jiné životní etapě a mají jiné potřeby. Rodina a propuštěný rodič se znovu učí žít pohromadě. Starší děti často po uvěznění rodiče přebírají jeho rodičovskou roli. Situace, kdy se uvězněný rodič vrátí zpět, může být zdrojem napětí a neshod. Dítě si musí hledat cestu k rodiči, který se vrátil. Může se cítit vůči němu v nejistotě a zároveň se může k němu chovat agresivně, nerespektovat ho a nepovažovat ho za autoritu. Návrat rodiče zpět do rodiny je náročnou situací pro všechny členy rodiny. (Matoušek a kol., 2014)

4.6 Rodina s duševně nemocným dospělým

Mezi hlavní typy duševního onemocnění patří: schizofrenie, poruchy nálad, neurotické poruchy a poruchy osobnosti.

Schizofrenie se vyznačuje chronickým narušením myšlení a vnímání, poruchou emotivity a osobností integrity. U nemocných dochází k rozpolcení osobnosti a dezintegraci jednotlivých psychických funkcí. Duševní onemocnění se projevuje bludy, halucinacemi, dezorientací řeči, narušenou kontrolou chování, zpomaleným myšlením, ochuzením řeči, výraznou apatií, útlumem emočních reakcí, neschopností iniciovat cílevědomé jednání a sociálním stažením. Nemoc se začíná poprvé objevovat v době přechodu mezi dospíváním a dospělostí. Vliv na nemoc má i rodinné a sociální fungování. (Vágnerová, 2008)

Základním projevem poruchy nálad je chorobná nálada, která neodpovídá reálné životní situaci nemocného a narušuje jeho uvažování, jednání i somatické funkce. Důsledkem je adaptační selhání a sociální selhání. Nejčastější poruchou nálad je deprese. Začátek nemoci není stejný, často se projevuje ve věku 20 – 40 let, průměrný věk při první epizodě onemocnění je 30 let. Více se projevuje u žen a je vázána na roční období, nejvíce se projevuje na podzim a v zimě. Mezi její projevy patří útlum, nízké sebevědomí, mohou se objevovat bludy a sebevražedné myšlenky. Dalším typem je bipolární porucha. Vzniká obvykle před 30. rokem. Projevuje se střídáním stavů mánie, kdy má nemocný spoustu energie na určité činnosti, které dělá, se stavem deprese, kdy je v útlumu a mnohdy není schopen ani vyjít ven. Nemoc, kde se vyskytuje pouze mánie, je vzácná. Příčinami duševního onemocnění je dědičnost, vlivy psychosociálního charakteru a klimatické faktory. (Vágnerová, 2008)

Dalším typem jsou neurotické poruchy. Projevují se nepřiměřenou úzkostí, která se může projevovat neadekvátními reakcemi na určitou situaci. Jedná se o narušení emočního prožívání. Nemocný prožívá pocity úzkosti a strachu (mohou se nadměrně bát o své blízké,

mají obavy z opuštění známého prostředí atd.). Mezi typy neurotických poruch patří: generalizovaná úzkostná porucha, panická úzkostná porucha, obsedantně – kompulzivní porucha. Nejzávažnější poruchou je obsedantně – kompulzivní porucha, která nutí nemocné vykonávat rituály, které souvisí s čistotou a pořádkem. Mezi příčiny patří dědičnost a psychosociální faktory. (Vágnerová, 2008)

Rodinu mohou ovlivňovat i vlastnosti, které nejsou nemocemi, ale představují zátěž pro rodinu a okolí. Poruchy osobnosti se projevují neadekvátní reakcí na běžný podnět. Tyto projevy bývají rigidně maladaptivní, což znamená, že vedou k různým objektivním a subjektivním potížím. Paranoidní porucha osobnosti se projevuje vztahovačností a žárlivostí, schizoidní porucha se projevuje odtažitým chováním a vyhýbáním se lidem. Disociální porucha se projevuje chyběním empatie, manipulací s druhým a také sklony k násilí. Histrionská porucha zesiluje svoje emoce, často obrací pozornosti na svoji osobu, chování je vnímáno okolím jako zatěžující a nepřiměřené. (Vágnerová, 2008)

Porucha osobnosti je trvalý stav, jehož nápadnosti se objevují jak ve vztahu k sobě, tak i k druhým lidem. Chování jedinců bývá nepřizpůsobivé a vyvolává nepříznivé reakce a odmítání. Potíže se rozvíjejí biologickými dispozicemi, získané změny jsou vzácnější. Léčba je velice obtížná, zahrnuje především dlouhodobou psychoterapii. (Vágnerová, 2008)

Rodič s duševním onemocněním ovlivňuje celou rodinu. Vliv rodiče nemusí být pouze negativní. Záleží na tom, do jaké míry onemocnění ovlivňuje kvalitu vztahu s partnerem a dětmi a jakým způsobem narušuje jeho schopnost pracovat a zabezpečovat rodinu. Obecně lze říci, že rodina se mnohem lépe vyrovnává s krátkodobou zátěží. Vyřešení krize může přinést větší soudržnost rodiny, zvýšit schopnost vzájemně si naslouchat a spolupracovat. (Matoušek a kol., 2014)

U dlouhodobých obtíží je situace mnohem náročnější. Je potřeba, aby se duševně nemocný rodič zapojil do léčby a ostatní členové ho za to dokázali ocenit. Stagnace v nemoci, nespolupráce při léčbě, obviňování lidí kolem sebe vede k prohloubení problému, k pocitům zlosti a beznaděje, což na rodinu působí destruktivně. (Matoušek a kol., 2014)

U duševních onemocnění záleží na tom, jaký druh se projeví a zda se jedná o krizi nebo o chronické psychiatrické onemocnění a jaká je prognóza. Záleží také na tom, jak se k duševní nemoci postaví ostatní členové rodiny a jaké mají mezi sebou vztahy. (Pěč, Probstová, 2009)

Být duševně nemocný znamená pro rodinu tabu. Na duševní onemocnění se může přijít pozdě, protože nikdo nebude mluvit o svém partnerovi a jeho divných projevech

chování. Někdy mohou děti brát vinu za své rodiče, kteří se chovají divně. Rodiny znejistí, situace s duševně nemocným členem rodiny může přinášet specifické problémy, které nikdy neřešili. V případě, že se něco takového stane, vyžaduje psychiatricky nemocný rodič péči, kterou je těžké skloubit s prací. Na ostatní členy je vyvíjen tlak, který může způsobovat frustraci. Některé poruchy mohly vzniknout dědičně. (Pěč, Probstová, 2009)

Pokud jeden z členů trpí psychotickou poruchou, může se objevovat problém s efektivní komunikací. V případě psychózy se může jednat o ohrožení rodiny agresivním chováním jejich člena. Vznikají hádky, které jsou provázeny hněvem a obavami. Po akutní fázi může nastat situace deprese, kdy je potřeba člena povzbuzovat. (Pěč, Probstová, 2009)

Pro rodinu, kde je jeden z členů duševně nemocný je potřeba mít dostatek informací o nemoci, jak vzniká, jaká je její prognóza a jaké jsou způsoby léčby. Důležité je se při práci s rodinou zaměřit na pozitiva a podporu stavět na silných stránkách rodiny. Pro rodinu je těžké se smířit s očekáváním, které souvisí s tím, že se člen rodiny změnil. Komunikace má být bez obviňování, snižování kritických a negativních poznámek. Pro všechny členy rodiny jsou důležité hranice. Důvodem je, aby děti na sebe nepřebíraly zodpovědnost za své rodiče. V rodině, kde je jeden z členů psychicky nemocný se klade důraz na efektivní řešení problémů, které zahrnuje identifikování problému, prodiskutování problému, nalezení řešení, výběr řešení, kontrola, zda je řešení uskutečnitelné, zhodnocení. V některých rodinách můžou být jednotlivé fáze problematické (např. neprojednávají problém, nezhodnocují, zda došlo k vyřešení problému). Dalším důležitým aspektem pro rodiny je obnovení společenských vazeb, prolomení kontaktů s přáteli, rodinou a známými. Pro děti je jedním z nejbližších důvěrný známý nebo prarodiče. Důležitou roli v rodině hrají zdravotníci, se kterými se rodina musí naučit spolupracovat. (Pěč, Probstová 2009)

4.7 Rodina s rizikovým dítětem

Rizikové chování je způsob, kdy jedinec se chová způsobem, který by mohl být ve vyšším věku klasifikován jako trestní čin. U menších dětí se rizikové chování označuje jako poruchy chování. U adolescentů se jedná o delikventní chování, které se opakuje. V období adolescence začínají být důležité vrstevnické vztahy na rozdíl od těch rodinných. Existuje několik typů rodin, ve kterých se vyskytuje delikventní či rizikové chování mladistvého.

Mezi první z nich patří typ vrozené dispozice dospívajícího (ADHD, snížený intelekt). Jedná se o situaci, kdy rodiče nerozumí způsobu chování svého dítěte. Je více zranitelné, protože se u něj objevuje vrozená dispozice. Rodiče buď mohou dítě trestat, nebo mohou

chování mladistvého bagatelizovat. Rodiče potřebují podporu v tom, aby chování mladistvého dokázali zvládnout a naučili se na jeho chování správně reagovat. (Matoušek a kol., 2014)

Dalším typem je rodina, kde se běžně vyskytuje delikventní chování. Mladistvý nemá žádný postih za to, že nějaký čin způsobil. Chování se učí od svých rodičů. Někdy může být pochválen za to, že něco ukradnul a přispěl tím do rodinného rozpočtu. Při práci s rodinou je potřeba se zaměřit na normy a hodnoty dospělých. Rodina může selhávat v případech, kdy děti vychovávají nezletilí rodiče, samotný rodič, duševně nemocný rodič či závislý na návykových látkách, případně na hracích automatech. Rizikové chování může ovlivnit i rodič, který nezvládá svou zlost a dítě určitým způsobem deptá, nebo ho vystavuje nevhodnému způsobu řešení konfliktů. Posledním typem je případ, kdy mladistvý reaguje na situaci v rodině. Jedná se o jedince, o které se nikdo moc nezajímá. Svým rizikovým chováním si říkají o pozornost. Může se jednat o mladistvé, kteří si prošli dětským domovem. Děti z dětských domovů často trpí citovou deprivací. Důležitá je práce s celou rodinou nejen na postoji k delikventnímu chování, ale i s ohledem na další problémy v rodině. (Matoušek a kol., 2014)

Kriminální chování se u dětí nejvíce projevuje majetkovou trestnou činností, poškozováním cizích věcí, výtržnictvím, loupeží či neoprávněným užíváním cizích věcí. (Matoušek a kol., 2010)

4.8 Rodina s dítětem s postižením

Narození dítěte s postižením s sebou přináší velkou zátěž a trauma pro rodiče. U matek se může objevovat obranná reakce, která se může projevovat obviňováním zdravotníků, pochybnostmi nad genetickými predispozicemi apod. Krize, která vzniká narozením dítěte, může být srovnatelná s krizí, kdy zemře náhle někdo blízký. V situaci, kdy se jim postižené dítě narodí, je potřeba velké podpory blízkého okolí rodičů. Některá postižení jsou velkou pečovatelskou zátěží pro rodinu (dítě leží a potřebuje stejnou péči jako kojenec, autistické dítě, dítě s chronickou vážnou nemocí, dítě s omezenou pohyblivostí, neslyšící, nevidomé, s těžkou mentální retardací, s kombinovaným postižením atd.). Rodič se v případě výlučné péče o dítě stává nejen rodičem, ale i rehabilitačním pracovníkem a zdravotníkem. Péči často mohou komplikovat nemoci, které se u nepostižených dětí lépe zvládají řešit. (Matoušek a kol., 2014)

Rodina je pro dítě prvním přirozeným sociálním prostředím, ve kterém je dítě ve styku. Rodiče ukazují dětem chování v mezilidských vztazích, rozvíjí osobnost dítěte. Rodič

se stává vzorem, se kterým se dítě identifikuje. Přístupy rodičů k dítěti spolu se sociálně-kulturními hodnotami jsou hlavními faktory rodinné výchovy. U rodin s postiženým dítětem se o adekvátních rodičovských přístupech může mluvit po vyrovnání se s tíživou situací. (Valenta, 2013)

Někdy se může stát, že se pečující osoba na postižené dítě naváže a snaží se ho nepřiměřeně chránit před ostatními lidmi a dětmi. Pro pečujícího rodiče může být situace náročná z důvodu jeho odpojení se od běžné práce a závislosti na druhém partnerovi. Pečující rodič, což je v mnoha případech spíše matka, může zažívat pocity únavy, rezignace. Důležitý je pro ni způsob odreagování (sport, meditace, kultura, bohužel někdy i alkohol.) Velkou úlohu má příbuzenstvo, které je smířeno s tím, že se v rodině narodilo dítě s postižením. (Matoušek a kol., 2014)

V rodině se mění její ekonomická stabilita. Ve chvíli, kdy se jeden z rodičů stará o dítě, přichází rodina o jeho příjem. Jednou z možností řešení jsou sociální dávky, konkrétně příspěvek na péči. Ten zahrnuje polovinu průměrného měsíčního příjmu dospělé osoby. Některé zdravotní pomůcky jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Někdy je nutné provézt úpravy bytu, což je dalším výdajem pro rodinu. (Matoušek a kol., 2014)

Narození postiženého dítěte má v několika případech za následek rozpad rodiny. Matka nejvíce svého času upoutá na postižené dítě, a tak jí nezbývá dostatek energie na ostatní členy rodiny. Často pak matka zůstává s dítětem sama. V případech, kdy nedojde k rozpadu rodiny, vznikají konflikty mezi rodiči ohledně péče o postižené dítě. Příčinou je hyperprotektivní matka a kritický otec, který se cítí odstrčený. Sourozenec postiženého dítěte se také může cítit odstrčen. Rodiče na něj přesouvají zodpovědnost do budoucnosti, kdy se bude muset o svého sourozence postarat. Pro dítě, které žije v rodině s postiženým dítětem, může být soužití obohacující v rozvinutí sociální inteligence, empatie nebo komunikačních schopnostech. (Matoušek a kol., 2014). Děti, které jsou postižené, se stávají častěji oběťmi nevhodného zacházení rodičů (např. týrání, zanedbávání, sexuální zneužívání.)

Rodina se potřebuje vzpamatovat z prvotního šoku, potřebuje podporu v blízkém okolí, pomoc s vyjadřováním emoce, zároveň možnosti přijmout fakt, že má postižené dítě a nesvalovat vinu na lidi, kteří za situaci nemohou. V České republice je možné využít služeb osobní asistence, pedagogické asistence, které pomáhají rodičům, aby si odpočinuli, dále stacionáře, pro rodiče svépomocné rodičovské skupiny, terapeutické skupiny nebo služby rané péče. Někdy se může stát, že je rodina ohrožena sociální izolací. Může se setkávat

s negativními reakcemi ze svého okolí, proto je důležitá podpora příbuzných a přátel rodiny. (Matoušek a kol., 2014)

4.9 Mnohoproblémová rodina

Mnohoproblémová rodina má více než jeden problém, který není schopna sama řešit. Neumí využít nabízených sociálních služeb. V případě, že se odborná pomoc dostane do rodiny, je zjištěno, že problémy spolu navzájem souvisejí. Mnohoproblémová rodina má dlouhodobé problémy, které přesahují výměnu generací. V kontaktu s organizací je rodina až v situaci opravdové krize. Ve chvíli, kdy je krize vyřešena, ztrácí se zájem o spolupráci s organizací. Rodina se často nachází v opakujících se krizí. Každá krize může členům rodiny přinést paradoxně energii, protože jim pomáhá při vytržení ze stereotypu beznaděje. Nejčastějšími problémy rodin je finanční tíseň (neschopnost hospodařit s financemi) a existenciální nouze, které se kombinují s dalšími problémy (např. závislost na návykových látkách, nezaměstnanost, duševní nemoci, nevyhovující bydlení, apod.) (Matoušek a kol., 2010)

5 Azylový dům

Azylový dům je službou sociální prevence. Je určen pro osoby, které se nacházejí v nepříznivé životní situaci, která souvisí s jejich bydlením (ztráta bydlení, nevyhovující bydlení, násilné chování osoby ve společném obydlí apod.). Služba je poskytnuta pro osoby, které přišly o bydlení nebo jsou ztrátou bydlení ohroženy.

Dělení azylových domů:

- azylové domy pro ženy
- azylové domy pro muže
- azylové domy pro matky s dětmi
- azylové domy pro celé rodiny
- azylové domy pro mladé do 26 let.

Při poskytování služby jsou vykonávány činnosti: poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Jedná se o pobytovou sociální službu na přechodnou dobu. Uživatel služby je podporován při snaze o řešení své nepříznivé situace. Jedná se o dlouhodobější spolupráci s klientem. V tom se liší azylový dům od nocleháren. Poskytnutí ubytování a stravy (pomoc při jejím zajištění) jsou poskytovány za úhradu, která je v maximální výši, která je stanovena ve vyhlášce k zákonu o sociálních službách. [2]

Služba azylový dům poskytuje jak ubytovací služby, tak služby reintegrační, kdy je potřeba aktivní spolupráce klientů. S klienty se vede individuální plán. Služba je omezena časem a to na dobu jednoho roku. Sociální pracovník pracuje s klientem na tom, kam půjde, až doba uplyne. Často se stává, že klienti nemůžou sehnat podnájmy, protože jsou pro ně příliš drahé. Zároveň je velký nedostatek sociálních bytů, které by nabízely jednotlivé obce.

Azylový dům uzavírá písemnou smlouvu mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby z důvodu zajištění nejpřesnějších povinností a práv smluvních stran. Obsahem smlouvy je datum zahájení smluvního vztahu, popis poskytované služby, obsah, způsob úhrady, práva a povinnosti obou smluvních stran. Součástí smlouvy je vnitřní řád azylového domu. [3]

Azylové domy poskytují základní a fakultativní služby. Mezi základní služby patří nezbytně nutné úkony, jako je poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

poskytnutí přechodného ubytování, pomoc při prosazování práv a při obstarávání osobních záležitostí. Dále základní poradenství. Mezi fakultativní služby patří výchovné a vzdělávací aktivity, sociálně aktivizační činnosti, pomoc s rozvojem sociálních dovedností, pomoc při přípravě dětí do školy apod. Služby jsou poskytovány individuálně nebo skupinově. Některé služby jsou bezplatné, ale některé jsou zpoplatněny dle zákona. [4]

5.1 Síť azylových zařízení v ČR

V České republice existuje síť AD, které jsou součástí databáze azylových domů, kterou vede organizace Sdružení azylových domů. Jedná se o orientační databázi, kde se mohou poskytovatelé přihlásit dobrovolně. Součástí databáze nejsou jen azylové domy, ale i služby chráněného bydlení a domovy na půli cesty. Kromě této databáze existuje i Informační portál a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Portál spravuje MPSV ČR, odborem sociálních služeb a sociálního začleňování.

5.2 Azylový dům pro rodiny s dětmi

Azylových domů, které by nabízelo bydlení pro celou rodinu v České republice, není mnoho. V Praze jsou dva azylové domy. Jedná se o samostatné bytové jednotky.

Azylový dům komunitního typu, kde jsou ubytovány jak samotné matky s dětmi, tak i celé rodiny, vyžaduje specifický způsob práce s klienty, neboť každá z těchto cílových skupin má jinou představu o způsobu bydlení v azylovém domě a každá z nich vyžaduje jiný přístup sociálních pracovníků. (Čepelák, 2011)

Celé rodiny, které žádají o bydlení v azylovém domě, se o možnosti dozví od svých známých, kteří v azylovém domě bydleli. Partneři nebo manželé, spolu chtějí vychovávat děti dohromady. Než přišli, bydleli u svých příbuzných. Azylový dům pro celé rodiny jim dává možnost osamostatnění se. Jiní přicházejí z nájemních bytů, kde nezvládali platit nájemné. Tyto rodiny často fungují, otec chodí do práce, matka pečuje o děti a celkově nepotřebují žádnou jinou pomoc. Patří ke spolupracujícím klientům.

V azylových domech pro rodiny s dětmi je stanovena doba pro pobyt, kterou je 1 rok. Poté se rodiny musí snažit najít jiné bydlení. Pokud by se chtěli vrátit zpět, je to možné až po 1 roce, kdy bydlí mimo azylový dům, ve kterém bydleli. Azylový dům může rodinám často přinést pocit stability a bezpečí. Ve velké míře je pro tyto rodiny problematické najít si podnájem. Buď je pro ně příliš drahý, nebo ho ani nemohou sehnat. (Čepelák, 2011)

Někteří z nich mají dokonce i zkušenost s vlastním bydlením v sociálním bytě, který nezvládli platit. Neznamená to, že by tyto rodiny byly nějakým jiným způsobem nefunkční.

Rodiče pracují, děti chodí do školy a společně fungují, jen jim je v azylovém domě dobře. (Čepelák, 2011)

5.3 Zakotvení v legislativě

Podle paragrafu 57 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytují azylové domy pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

V následujícím odstavci je definován obsah služby takto:

a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
b) poskytnutí ubytování,
c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. si azylový dům účtuje poplatky za poskytnuté služby, které činí:

- Za poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
  170 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel
  75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy
- Za poskytnutí ubytování
  130 Kč denně, nebo jde-li o rodinu s nezletilými dětmi 100 Kč denně za dospělou osobu a 70 Kč denně za dítě, včetně provozních nákladů, které souvisí s poskytnutým ubytováním.

6 Možnosti sociální práce s rodinou

Existuje několik možností, jak pracovat s rodinou. Rodinu se snažíme především podporovat programy, které se zaměřují na naplňování potřeb rodiny. Podpora rodiny se zabývá zájmy dítěte a zároveň i chováním dospělých. (Matoušek a kol., 2014)

Podpora rodiny probíhá na rozdíl od rodinné terapie v přirozeném prostředí rodiny. Ve svém domově se cítí rodina jistěji. Rodina nemusí nikam cestovat a pracovník má možnost se seznámit s konkrétními návyky rodiny. V podpoře rodiny se využívají nejen odborníci (sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, pečovatelé, pediatři apod.), ale i všichni lidé, kteří se pohybují kolem rodiny (např. širší rodina, sousedé nebo dobrovolníci). Jedná se o týmovou práci. Podpora rodiny se zaměřuje jak na fungování, tak i na vazby rodiny na místní společenství a na různé organizace. (Matoušek a kol., 2014)

Dle Bechyňové (2011) je podpora rodiny souborem opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány rodičům, kde je ohrožen vývoj dítěte. Autorka označuje podporu jako sanaci rodiny. Základním principem sanace rodiny je předcházet ohrožení dítěte a poskytovat pomoc rodičům tak, aby byla rodina zachována jako celek.

Podporu rodině mohou poskytovat jak neziskové organizace, tak státní instituce, které se snaží posílit možnosti rodiny. Pro pomáhající je důležité s kým rodina spolupracovala v minulosti a k jakému výsledku se dobrali. Stejně důležitá je informace o tom, zda rodina s někým nespolupracuje v současnosti. (Matoušek a kol., 2014)

Při práci s rodinou se stává, že se začnou bránit pomoci odborníků. Nesplňují požadavky pomáhajících, neboť nechtějí vidět své problémy a měnit své zvyklosti. Doporučuje se, aby se odborníci snažili rodinu a její zvyklosti pochopit. Dle Bechyňové (2011) je možnost sociálního pracovníka OSPOD motivovat klienty. Snažit se klientovi vysvětlit, že i jemu záleží na jeho dětech. Rodičům může pomoci i fakt, že smlouva může být uzavřena na dobu 3 měsíců. V případě, že i po této době budou mít pocit o tom, že jim spolupráce v ničem nepomáhá, mají možnost hledat jiné řešení. Klientům může pomoci porozumění, kdy pracovník chápe, že se klientovi sanace rodiny zdá zbytečná. V tomto případě je důležité, aby klient sám sdělil, v jaké oblasti chce pomoci. Na tuto odpověď je v některých případech možné znovu nabídnout sanaci rodiny, kdy se zaměří na požadovanou oblast.

Na začátku je důležité se na rodinu napojit, používat slova, která používá rodina. Při spolupráci najít způsoby, kterými se určité události podařilo vyřešit. Velkým problémem pro

pomáhající pracovníky jsou situace, které jsou pro rodinu ohrožující (např. závislost na drogách, násilné chování, manipulace dítěte jedním rodičem proti druhému, násilné chování). V těchto ohrožujících situacích je potřeba zaujmout mocenský postoj, kterým je zabráněno v jejich pokračování. Důležité je vytvořit vztah pomáhajícího a rodiny, který je založen na porozumění. (Matoušek a kol., 2014)

Podpora rodiny se týká formálních i obsahových stránek rodičovství. Od začátku je dobré bavit se oběma způsoby. Je důležité zjišťovat, jaké mají představy o svých rolích a zároveň o rolích ostatních členů. Mezi formální stránky rodičovství patří zajištění dokladů, zajištění dávek, hledání zaměstnání, hledání dlouhodobého bydlení, udržování domácnosti, zajištění finančních prostředků apod. Obsahová stránka rodičovství se týká jejich názoru na aktuální situaci dítěte a rodiny, jejich vztahu k dětem v rodině, jak rozumí potřebám dětí, jak probíhá jejich den s dětmi, jak mají rozvrhnutý chod rodiny (čas na povinnosti a na odpočinek), jaký mají systém trestů a pochval apod. (Bechyňová, 2011)

Dle Matouška a kol. (2014) je zapotřebí na začátku vyhodnotit potřeby rodiny, uzavřít smlouvu s klienty služby, kde budou definovány cíle práce s rodinou. Cíle definuje pracovník s klientem tak, aby byly dosažitelné, mělo by být poznat jejich naplnění. Cílů by nemělo být mnoho.

Dle Satirové (2012) je při práci s rodinou nejdůležitějším komponentem rodinné dynamiky komunikace. Dle komunikačních vzorců, schopností členů lze vyjádřit pocity blízkosti. V dysfunkčních rodinách je problém ptát se jeden druhého, co si myslí. Základem v komunikaci je uvědomovat, přijímat a sdělovat důležité skutečnosti a ověřovat si, zda význam sdělení souhlasí s významem chápaným. Satirová mluví o čtyřech koncepcích inkongruentních komunikačních pozic: obviňování, usmiřování, racionalizování a rušení. Dle Langmeiera (2010) jsou tyto reakce uhýbáním před konfrontací s realitou. Řešením situace je zdravý postoj, kterým je soulad (kongruence). Kongruentní člověk se chová tak, že to, co řekne je v souladu s jeho tváří, postojem těla i barvou hlasu. Jeho vztahy s druhými a projev jsou přirozené a takový člověk se necítí ohrožen ve svém sebevědomí. Pouze postoj a projev kongruence vyřešit problém v rodině a vytvořit opravdové vztahy důvěry a lásky.

Dle I. K. Berg (2013) je důležitou podporou pro rodinu její posílení jako celku. Její na rodinu zaměřený přístup je určen ke spolupráci s rodinou na základě využití všech zdrojů rodiny i z širšího okolí. V práci s rodinou je důležité stanovovat si malé a dosažitelné cíle a zaměřit se na přednosti rodiny. Základním posláním je poskytovat služby rodině jako celku,

orientovat se na cíl, začlenit do systému multidisciplinární tým, popřípadě rodinu odkázat na specializovanou službu.

I. K. Berg (2013) vyjádřila tři nejdůležitější pravidla své práce:

- **Nespravuj, co není rozbité** (klienti mohou mít delší období, kdy dovedou žít v klidu, dobře pečovat a chovají se zodpovědně; důležité je umět si toho všimnout nebo si to zapamatovat z rozhovoru a podpořit v tom klienty).
- **Dělej víc toho, co funguje** (terapeuti se snaží věnovat největší pozornost období, kdy je klient pozitivně naladěný a snažit se jeho období úspěšnosti rozšiřovat, protože je to pro něj jednodušší než zvládat nějaké nové chování).
- **Když něco nefunguje, nedělej to; dělej něco jiného** (když něco nezabírá, je dobré zkusit to jinak; pokud člověk chce zastavit výčitky svého partnera, musí si všimnout, co on sám dělá ve chvílích, kdy mu partner nic nevyčítá; potom se může zvýšit pravděpodobnost příjemných chvil).

Dle Brettiga (2015) je jednou z možností řešení podpory rodiny vytváření komunit pro rodiny s dětmi. Rodiče musí vždy zvážit, kde je ideální prostředí pro jejich děti. Komunity mají prospěch z kvalitního rodičovství, ale jsou nepříznivě ovlivněny, neboť se rodiče potýkají s rodinným nesouladem, izolací, chudobou a nedostatkem podpory.

V západním světě máme nyní mnoho různých forem společenství. Máme virtuální společenství, školní komunity, víru a komunity postavené kolem různých subkultur a etnických skupin. Zdravé komunity vyžadují vedení a základní hodnoty jako je svoboda, ctnost, důvěra, vzdělání, zároveň mají vlastní pravidla a kulturu. Rodina může rozvojem silných a ochranných faktorů v komunitách umožnit prosperující život svým dětem.

Ze zkušeností mnoha zemí v jednání o vytvoření komplexního a integrovaného přístupu k rozvoji dítěte je potřeba spolupráce mezi veřejným a soukromým sektorem. Mezi základní kroky patří: posunutí vzdělávacího paradigma, zapojení rodičů do rozvoje dětí, rozšíření služeb pro děti mladší 3 let a vzdělání rodičů apod. (Brettig, 2015)

Vztahy s uživateli sociální práce jsou stále častěji z procedurálních, právních a administrativních důvodů. Výzkumné studie zkoumající spokojenost klientů a účinnost intervence. Pravidelně však zjišťují, že psychosociální vlastnosti vztahů mezi pracovníky a klientem jsou důležitou složkou úspěchu. Úroveň sociálního porozumění a sociální kompetence, kterou lidé rozvíjejí, závisí na kvalitě jejich historie vztahů. [5]

Mezivládní pracovní skupina v USA identifikovala čtyři klíčové oblasti strategie pro konec bezdomovectví rodin. Jedná se o tyto strategie:

- vytvořit centralizovaný nebo koordinovaný vstupní systém s kapacitou pro hodnocení potřeb
- zajistit, aby intervence a pomoc byly více přizpůsobeny potřebám rodin
- pomáhat rodinám se připojit k hlavním zdrojům (výhody, zaměstnanost, služby) potřebným k udržení bydlení a dosažení stability
- rozvíjet a používat způsoby práce, které jsou založeny na důkazech pro poskytování služby (např. prožívání bezdomovectví) [6]

6.1 Způsoby sociální práce s rodinou v azylovém domě

Tato kapitola se věnuje možnostem sociální práce s rodinou v rámci azylového domu. Při vstupu do služby je s klientem vytvořen individuální plán. Realizace IP probíhá individuálně, skupinově nebo ve spolupráci s různými jinými institucemi. Na začátku dojde k analýze potřeb, kdy klíčový pracovník zjišťuje potřeby klienta. Spolu si domluví termín konzultace, kde si klient ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem vytyčí cíle, které budou předmětem individuálního plánu. Tyto cíle klíčový pracovník spolu s uživatelem služby alespoň jednou měsíčně hodnotí a reviduje. Klient se schází se sociálním pracovníkem dle svých potřeb tak, aby mohl naplňovat jednotlivé cíle individuálního plánu.

V azylovém domě jsou dále každý týden komunity, kde se klienti domlouvají na společném chodu organizace. [7]

6.1.1 Sociální poradenství

V azylových domech je často poskytováno základní sociální poradenství, které zahrnuje základní informace o řešení problémů a odkazování na odborné služby. Jedná se o informace, které jsou poskytovány osobám, které se nacházejí v nepříznivé situaci a potřebují ji řešit. Základní sociální poradenství je součástí všech sociálních služeb.

Výkon odborného sociálního poradenství poskytují konkrétně zaměřené sociální služby. Odborné sociální poradenství poskytují občanské poradny, poradny pro mezilidské vztahy, poradny pro oběti trestných činů apod.

V azylovém domě je poskytováno poradenství ohledně bytové politiky, dále ohledně hospodaření s penězi a péče o děti. Co se týče dluhové problematiky, tak pracovníci AD posílají klienty do občanských poraden.

6.1.2 Krizová intervence

Krizová intervence je forma pomoci a podpory v krizi. Slovem krize se označuje situace, která je pro daného klienta zatěžující, její délka je poměrně krátká, trvá hodiny popřípadě dny. Její význam je pro život důležitý, neboť se skrze prožívání krize, kdy dochází k silnému prožívání emocí, vyvíjí, učí a zraje. Nikde se nenachází žádné měřítko, které by ukazovalo, zda se člověk nachází v krizi. Existují však změny, na které lidi reagují podobně (např. reakci na trauma). (Vodáčková in Matoušek a kol., 2013)

Krizová intervence pomáhá člověku zpřehlednit a strukturovat jeho prožitky, dále se snaží zastavit ohrožující tendence, redukovat nebezpečí, snížit riziko prohlubování krizového stavu, snaží se člověka vrátit zpět do předkrizového stavu a hlavně pomoci zmobilizovat jeho vlastní síly, aby byl schopný problém konstruktivně řešit. (Vodáčková in Matoušek a kol., 2013)

6.1.3 Videotrénink interakcí

Někteří rodiče nejsou zvyklý ze svých původních rodin se dětem dostatečně věnovat a reagovat na jejich potřeby. Mnohdy jsou schopni dítěti zajistit stravu, oblečení a udržet ho v čistém prostředí. Problém může být v zajišťování emočních potřeb, podpory, dostatek pozornosti, radosti ze společných aktivit apod. V těchto případech je vhodná metoda videotréninku interakcí.

Metoda VTI pracuje s rodinou v jejím přirozeném prostředí, napojuje se na aktuální prožitky členů rodiny, na horizont „tady a teď“. VTI se orientuje podle přání klientů a je zaměřen na flexibilní, dobře srozumitelné, pozitivně formulované a krátkodobě dosažitelné cíle. Základním médiem je videozáznam a nástrojem terapeuta je rozhovor. Metoda se zaměřuje na pozitivně formulovanou zpětnou vazbu mezi rodičem a dítětem, která je posilována a rozvíjena. VTI je založen na společné práci terapeuta s rodičem. Metoda se snaží aktivovat rodiče. V centru pozornosti stojí celý rodinný systém. Cílem je zlepšit pozitivní kapacitu rodičů a dětí, řešit své problémy. Metoda chce na jedné straně rozpoznat silné stránky a na druhé pomoci rodičům osvojit si nové poznatky a dovednosti, které vedou k lepšímu kontaktu s dítětem. (Beaufortová in Matoušek, 2010)

Videotrenér pořídí asi desetiminutový záznam z běžného života rodiny (stolování, mytí, psaní úkolů apod.). Vybere část záznamu, kde je zachycena pozitivní interakce mezi rodičem a dítětem a tu zanalyzuje. S rodiči si poté povídají o tom, co se tam dělo, jaké tam byly iniciativy, momenty, kdy je zvládnutý kontakt s dítětem. Rodiče se snaží sami nalézt

způsob, jak rozvinout a zlepšit komunikaci s dítětem. Jedná se o nejdůležitější součást v procesu VTI. (Bednářová a kol., 2006)

6.1.4 Trénink rodičovských dovedností

Trénink rodičovských dovedností je program, který trvá 10 týdnů a jeho smyslem je posilovat vztah mezi rodičem a dítětem. Důležitá je spolupráce mezi trenérem a rodiči na změně výchovných metod. Program probíhá jednou týdně 30 min. Základním nástrojem je hra. Prostřednictvím hry se rodič učí spolupracovat a komunikovat s dítětem. Dítě vyjadřuje prostřednictvím hry své pocity. Během kurzu jsou použity speciálně vybrané hračky, se kterými se rodič učí, jak může trávit čas s dítětem u sebe doma. V souboru hraček se nachází hračky z reálného života (např. miminko, kuchyňské nádobí, zvířata atd.), hračky umožňující agresivitu, také podporující imaginární hru (pistole, maska na tvář, plastový nůž, nafukovací pytel apod.) a hračky, které podporují emocionální vyjádření (modelína, pastelky, fixy, tempery, hlína, hudební nástroj atd.) (Bláhová in Bednářová a kol., 2009)

Rodič se učí reagovat na pocity dítěte, budovat jeho sebevědomí, učit ho sebekontrole, zodpovědnosti a udávání hranic. Buduje s ním vztah, kde dítě může vyjádřit svoje pocity, je ujištěno, že je přijímáno takové, jaké je. Dítě, které se cítí pochopené, se snadno vyjadřuje při hře. V dospělosti bude více schopno vnímat své silné stránky a bude schopno přijímat zodpovědnost samo za sebe. Když se děti cítí pochopené, dokáže při hře vyjádřit mnoho svých problémů. Ve speciální půlhodině tráví čas rodič s dítětem, kde rodič následuje dítě. V tomto čase se neobjevují žádné výčitky, nadávky, oceňování a požadavky. (Bláhová in Bednářová a kol., 2009)

Mezi základní principy setkání patří:

1. Rodič připraví bezpečné prostředí a vytvoří atmosféru pro to, aby se dítě cítilo svobodně a mohlo si vybrat, jak čas stráví. Dítě hru řídí a rodič ho následuje, projevuje zájem o dítě, pozoruje ho bez dělání návrhů a pokládání otázek, zapojuje se do hry na požádání dítěte.
2. Rodič je empatický, snaží se o porozumění dítěti a snaží se vidět hru jeho očima.
3. Úlohou rodiče je sdělovat dítěti porozumění: slovním popisem toho, co dítě dělá; verbálním reflektováním toho, co dítě říká; pojmenováním pocitů, které dítě prožívá.
4. Rodič by měl zadat hranice, v případě, že jsou potřebné. Hranice dítěti pomáhají budovat sebekontrolu a zodpovědnost za své chování. Při hře jsou důležité tyto hranice: časová hranice, neničení hraček nebo zařízení prostoru na hru a fyzické ubližování sobě nebo rodiči (Bláhová in Bednářová a kol., 2009)

Cílem hravých půlhodinek je dítěti prostřednictvím hry sdělovat myšlenky, potřeby a pocity rodiči. Dítě zažívá pozitivnější pocit seberespektování, sebehodnoty a buduje si sebekontrolu. Důležité je posilnit vztah mezi rodičem a dítětem, který má být založen na důvěře, bezpečí a blízkosti pro dítě i rodiče. (Bláhová in Bednářová a kol., 2009)

6.1.5 Sociální terapie

Sociální terapií dochází ke změně v chování klienta a jeho sociálního okolí. Klientovi je nápomocná při řešení situací, které bezprostředně ohrožují klienta a předchází vzniku rizikového chování. (Zakouřilová in Matoušek a kol., 2013)

Dle Krakešové (1973) se jedná o výchovné působení sociálního pracovníka, které navazuje na negativní zkušenosti z dětství, které se snaží nahradit novými zkušenostmi. Významem je především vybudování kvalitního terapeutického vztahu na základě znalosti životní historie klienta a poznání příčin deformovaného sociálního vývoje. (Zakouřilová in Matoušek a kol., 2013)

Sociální terapie musí vycházet ze základních potřeb a životní situace klienta. U klientů se vyskytuje spousta problémů, které se navzájem propojují. V tomto případě se sociální terapeut snaží zvýšit kapacitu řešit problém. Při sociální terapii jsou klíčové kompetence klienta a jeho aktivní přístup ke změně jeho situace. Je potřeba upozornit na to, že není možné sociální terapii zaměňovat za psychoterapii, neboť se oproti psychoterapii zabývá sociálním fungováním a vtahy klienta. Přesto, že jsou v sociální terapii užívány psychologické i socioterapeutické prostředky, které jsou zaměřeny především na komunikační a vztahovou oblast. (Zakouřilová in Matoušek a kol., 2013)

Důležitou rolí v sociální terapii je navázaný důvěrný vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem. K porozumění problémům klienta může pomoci znalost poměrů, na základě něhož je vytvořen plán sociálně-terapeutického postupu.

Dle Zakouřilové (2014) patří mezi základní nástroje sociální terapie: rozhovor, šetření a návštěvy v rodině i v širším okolí klienta, komplexní vyhodnocení situace klienta a stanovení plánu, mezioborová spolupráce s odborníky, a jinými organizacemi, přímá opatření ve prospěch klienta, další věcná a organizační opatření, speciální techniky sociální terapie a mediační techniky.

Praktická část

V praktické části se snažím zjistit názory klientů na pobyt v azylovém domě. Cílem je zjistit míru uspokojení potřeb v azylovém domě.

7 Kvalitativní výzkum

Podle Creswlla (1998) je kvalitativní výzkum způsob hledání porozumění, který je realizován metodologickým způsobem zkoumání sociálního nebo lidského problému. (Hendl, 2005)

Výzkumník si nejdříve zvolí téma výzkumu a určí si výzkumné otázky, které může doplňovat. Dle svého výběru si výzkumník vybere, kde bude data sbírat. Sběr dat a analýza kvalitativního výzkumu je otázkou delšího časového horizontu. (Hendl, 2005)

7.1 Cíle výzkumu

Výzkum byl proveden mezi klienty azylového domu pro rodiny s dětmi, kteří zde žijí. Rozhovory byly uskutečněny s matkami, neboť mají větší přehled o chodu rodiny. Záměrem výzkumu bylo zjistit, do jaké míry sociální služba uspokojuje potřeby svých klientů. Zda případně existuje možnost, jak práci s rodinou v azylovém domě zlepšit. Cílem mé výzkumné části je zjistit potřeby klientů, kteří žijí v azylovém domě a popřípadě navrhnout způsob práce s rodinou.

Součástí výzkumu byla ohnisková diskuze s pracovníky azylového domu z důvodu zjištění míry naplňování potřeb rodin. Diskuze dále byla zaměřena na zjištění slabých a silných stránek nastavení našeho systému.

7.2 Výzkumné předpoklady

1. Azylový dům pro rodiny s dětmi pomáhá podpořit celý rodinný systém.
2. Největší potřebou rodin je najít si smysluplné bydlení.
3. Klienti potřebují podpořit v sociálních dovednostech, které můžeme rozdělit na základní (hledání bydlení, práce) a sekundární, které jsou podporovány v návazných organizacích.

7.3 Metodologie

K výše popsanému cíli jsem realizovala kvalitativní výzkum za využití polostrukturovaného rozhovoru a polostrukturované ohniskové diskuze.

8 Kvalitativní výzkum - polostrukturovaný rozhovor

Jako metodu jsem si vybrala polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor má vytvořené schéma, které musí tazatelé doložit. Ve schématu jsou otázky, na které se tazatel zeptá. U polostrukturovaného rozhovoru se pořadí daných otázek může měnit a zároveň se může doplňovat dalšími otevřenými otázkami. Polostrukturovaný rozhovor je volnější než strukturovaný, ale systematičtější než nestrukturovaný. (Miovský, 2006)

Respondentům jsem položila základní otázky a poté jsem je nechala volně hovořit, případně jsem pokládala doplňující podotázky tzv. sondážní otázky, které sloužily k tomu, aby se klient mohl více rozpovídat. Myslím si, že zvolená výzkumná technika je vhodná, jak pro uvedený cíl, tak pro rozhovory s klienty, kteří se tímto způsobem více otevřeli. Azylové domy pro rodiny s dětmi nejsou příliš časté, proto bylo mým cílem zjistit, jakým přínosem je tato služba pro klienty.

Zpočátku jsem se představila a pohovořila o cíli mé diplomové práce. Všechny rozhovory probíhaly v pokojích jednotlivých klientů azylového domu. Každý rozhovor trval 30 – 60 min. Rozhovory byly nahrávány na diktafon.

8.1 Charakteristika cílové skupiny

Pro výběr respondentů rozhovorů jsem zvolila techniku účelového výběru, při které jsem postupovala na základě předem vytyčeného cíle práce. Cílovou skupinou byli klienti a pracovníci azylového domu, kde jsem měla možnost v minulosti pracovat.

Azylový dům Horní Počernice

AD HoPo je jednou ze sociálních služeb Střediska křesťanské pomoci (SKP) Horní Počernice. Na místě dnešního azylového domu byl v letech 1927 až 1947 sirotčinec, který nechal postavit církevní Spolek pro péči o sirotky. V r. 1958 byl areál znárodněn. V r. 1997 byl areál navrácen Evangelické církvi metodistické, která v r. 1999 nechala zřídit nynější azylový dům. Klienty azylového domu jsou matky s dětmi, otcové s dětmi a především celé rodiny. Takových azylových domů je v České republice velice málo. (Čepelák, 2011)

Azylový dům poskytuje pobytové a sociální služby rodinám s dětmi v nepříznivé sociální situaci, která zároveň souvisí se ztrátou bydlení. Cílem služby je podpořit jejich sociální začlenění a pomoci jim vrátit se zpět do běžné společnosti. Sociální služba se snaží klientům pomoci při hledání dlouhodobého bydlení. Hlavními úkoly azylového domu je poskytnout dočasné ubytování, zajistit ochranu před nebezpečnými vnějšími vlivy,

stabilizovat finanční situaci klientů, chránit práva dětí a podporovat jejich zdravý vývoj, vytvářet povědomí o právech a povinnostech klientů vůči společnosti a předávat zkušenosti v jednání s úřady a vyřizování vlastních záležitostí (např. zajišťování dávek, bydlení, zaměstnání, lékařské péče, školy pro děti apod.) Sociální pracovníci poskytují základní sociální poradenství, které se týká informací o činnostech sociálních kurátorů, úřadu práce, zdravotních pojišťoven, lékařské péče, dluhů a exekuce atd. Popřípadě odkazují na konkrétní organizace, které klientům mohou pomoci s řešením jejich problémů. Cílovou skupinou jsou osoby, které pečují o dítě (matky, otcové, prarodiče, pěstouni). Hlavní cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi. [8]

V areálu se nachází 4 budovy, které jsou označeny písmeny A – D. V budově A, která je nejstarší se nachází kanceláře zaměstnanců, sklad potravin, prádelna, dětská komunitní místnost, herna, počítačová učebna, dílna a keramická dílna. Dále je tam velká místnost na porady týmu azylového domu. V budově B se nachází technické zázemí organizace. Nachází se zde 3 pokoje pro matky s dětmi, společné sociální zařízení a kuchyňka. Naproti budově A se nachází budova C. Je to přízemní stavba, která je určená především rodinám s dětmi.

K dispozici je zde 12 pokojů, sociální zařízení, společná kuchyňka, sušárna a společenská místnost, která je využívána na komunitní setkávání. Poslední budovou je patrová budova D, která je určena pro samotné matky s dětmi. Nahoře se nachází 3 pokoje, sociální zařízení a kuchyňka. Dole se poté nachází sklad oblečení a nábytku. Kolem budov je park se vzrostlými stromy a travnatými plochami, na nichž se nachází několik hřišť pro děti, včetně fotbalového hřiště. Jsou zde také ohrady pro ovce, ohniště, venkovní posezení a gril. V současné době prochází budova C rekonstrukcí, proto zde nejsou 3 pokoje obsazené.

Konkrétně jsem vybrala 6 rodin azylového domu, které byli ochotny mi poskytnout rozhovor. Všichni respondenti byli informováni o publikaci rozhovoru v mé diplomové práci. Jména dětí respondentů jsou pozměněna. Respondenty jsem kontaktovala přes pracovníky azylového domu.

- Respondentka A: 48 let, přítel 51 let a dcera Veronika 14 let, v AD jsou 8 měsíců
- Respondentka B: 31 let, přítel 31 let, syn Pavel 6 let, syn Denis 2 roky, v AD jsou 4 měsíce
- Respondentka C: 25 let, přítel 36 let, syn Lukáš 4 roky, v AD jsou 2 měsíce
- Respondentka D: 28 let, manžel 34 let , dcera Marie 8 let, Vanessa 7 let, Michal 3 roky, v AD jsou 10 měsíců

- Respondentka E: 32 let, manžel 31 let, syn Patrik 2 roky, syn Filip 3 měsíce, v AD 6 měsíců
- Respondentka F: 28 let, přítel 38 let, syn Kryštof 2,5 roku, v AD 5 měsíců

8.2 Realizace výzkumu

Všech 6 rozhovorů jsem se souhlasem respondentů nahrála na diktafon a poté jejich výpovědi přepsala a doplnila je případnými přímými citacemi jejich výroků. Pro přehlednost jsem získané poznatky shrnula do kratšího a hutnějšího textu. Cílem dílčího shrnutí je najít společné myšlenky respondentů a případně upozornit na jejich odlišný názor. Na konci výzkumné části je závěr výzkumu s celkovým zhodnocením zjištěných dat.

8.2.1 Rodina

V položené otázce jsem se snažila zjistit, jaký pohled mají jednotliví klienti na svoji rodinu.

Základní otázka: ***Jaká je vaše rodina a kolik má členů?***

Respondentka A sdělila, že v azylovém domě bydlí s druhem a s dcerou. S druhem žije klientka dlouho. *„Jak se říká, mám ho plný zuby. Snažíme se vztah udržet kvůli dceři.“* Její partner má z předchozího vztahu 3 dospělé dcery. Respondentka má 2 dcery, druhé dceři bude 26 let. Její dcera bydlela také v azylovém domě. Respondentka vyrostla v dětském domově, a tak nemá kontakt se svými rodiči.

Respondentka B uvedla, že v AD žije s přítelem a dvěma dětmi. Matka jí zemřela, když jí bylo 8 let. Respondentka sdělila, že každé z dětí má jiného otce. Navštěvují obě babičky dětí. Starší Pavel není synem současného partnera, ale mají spolu hezký vztah. Respondentka uvedla, že má 4 sourozence a jedno dvojče. Se všemi se občas stýká.

Respondentka C uvedla, že jí před měsícem umřela matka. Velice špatně se s tím vyrovnává. Jsou v kontaktu s rodiči od partnera, kteří jim občas hlídají syna. Zatím další dítě nechce.

Respondentka D sdělila, že žila od 15 let v dětském domově z důvodu výchovných problémů a nedostatečné péče její matky. Se svojí matkou má problematický vztah, stýkají se, ale nemůžou společně bydlet. Respondentka si v 18 letech našla nynějšího partnera, se kterým začala žít.

Respondentka E uvedla, že má bratra, který je po několikáté ve vězení. Má ještě jednoho nejstaršího syna, k tomu byla zbavena rodičovské odpovědnosti. Respondentka a její manžel jsou v kontaktu s paternálním dědou, který jim finančně pomáhá.

Respondentka F uvedla, že je ze Slovenska, tam má všechny své příbuzné. V ČR se stýkají s otcem a sestrou partnera. Respondentka vyrostla v malé vesnici, kde má 7 sourozenců. Všichni spolu mají hezký vztah.

8.2.2 Bydlení

Cílem této oblasti bylo zjistit, jak se rodina dostala do azylového domu a jaké bydlení si představuje do budoucna.

Základní otázka: ***Odkud jste do AD přišli? Kam byste se rádi přestěhovali?***

Respondentka A uvedla, že byli s partnerem 2 roky na ulici. Někdy spali u kolejí a někdy v noclehárně. Dcera byla v péči její zletilé dcery. Dále uvedla, že před pobytem na ulici bydleli s partnerem v obecním bytě, kde vznikl dluh na nájemném, proto se museli odstěhovat. *„V té době jsem začala pít alkohol, už jsem to nemohla zvládat.“* Po azylovém domě si budou snažit najít ubytovnu. Respondentka neví, jak zaplatí další bydlení, neboť má zdravotní problémy a nemůže pracovat. Partner pracuje brigádně, protože má exekuce a nechce, aby mu to bylo sráženo z platu. Často se při hledání bydlení setkávají s diskriminací.

Respondentka B uvedla, že před AD bydleli v podnájmu. Pronajímatel jim nechtěl dát smlouvu a po roce je vystěhoval. Neměli dostatek peněz na kauci, proto si našli azylový dům, ve kterém jsou podruhé. Respondentka uvedla, že se koukali po podnájmech, ale majitelům se jejich příjem z dávek nelíbí, protože peníze z dávek úřadu práce chodí pozdě.

Respondentka C uvedla, že před tím bydleli také v azylovém domě. Snaží se šetřit si na podnájem. Nechce už bydlet v azylovém domě.

Respondentka D by ráda bydlela v podnájmu, ale nedaří se jí. Její partner je Rom, a tak mají ztížené hledání bydlení. Posledních 10 let bydlí pouze v azylových domech, nezná nic jiného. Prošla si skoro všemi AD v Praze. Když bylo potřeba bydlela s dětmi sama v AD a partner na ubytovně. Respondentka žádala o obecní byt, ale nedostali se do slosování z důvodu malých příjmů. V blízké době si bude žádat o magistrátní byt. Respondentka bydlela u své matky, ta se chovala hrubě ke svým vnoučatům a fyzicky je trestala.

Respondentka E bydlela před nástupem do AD v dětském centru s jejím synem. Dle svých slov by se ráda odstěhovala do nájemního bytu. Je velice problematické najít byt, protože mají dvě děti. V současné době spolupracuje s bytovým odborem ohledně obecního bytu.

Respondentka F bydlela s přítelem a dítětem 2 roky v podnájmu, ze kterého se museli odstěhovat, protože ho majitel prodával. V současné době hledají zase pronájem na Praze 4. Chtějí byt o velikosti 2+1. Mají našetřeno na kauci 50 000Kč. Žádali o obecní byt, ale

nevybrali je. Při hledání se setkávají s předsudky, že jsou Romové. Rozhodli se hledat byt s pomocí realitní kanceláře, kdy realitní makléř může rodinu majiteli dle jejího sdělení, vychválit.

8.2.3 Péče o děti

V další otázce zjišťuji, jak staré mají klienti děti a jak o ně pečují.

Základní otázka: ***Jak vypadá vaše péče o děti?***

Respondentka A se s partnerem snaží být přísní, dceru nerozmazlují. Vzhledem k věku řeší její pubertu. *„Nic se jí nelíbí, nic nechce dělat, pořád opakuje, že bude na úřadu práce.“* Ve škole propadla, proto je teď v 7. třídě. Matka neví, zda si bude chtít dokončit 9. ročník. Dcera měla na vysvědčení čtyřky, na doučování chodit nechce. Azylový dům nabízí doučování angličtiny, tam také dcera chodit nechce. Ve volném čase chodí ven s kamarádkami, malují se a fotí se na mobil. Hodně peněz utratí za oblečení. Dcera ráda tancuje. Ve škole chodila rok na cikánský taneční kroužek. Přestalo jí to bavit, protože radši tancuje jiný styl, snadno se naučí tancovat. Respondentka uvedla, že jí partner pomáhá s výchovou dcery. O domácnost se stará pouze respondentka a dcera Veronika. Společně rodina čas tráví v azylovém domě nebo jdou na pivo. Respondentka uvedla, že mají rádi s partnerem klid, proto nikam nejezdí na výlety apod.

Respondentka B sdělila, že starší syn Pavel chodí do přípravného ročníku v mateřské škole. Na péči o děti se podílí respondentka s partnerem. *„Na děti platí vařečka a volání čertů.“* Sourozenci spolu mají hezký vztah, hrají si spolu. Ve volnu se rodiče snaží se syny chodit na hřiště. Pavel byl na zápisu, ale bude mít odklad, protože mu nejde kreslení. Partner je spíše rozmazlující a respondentka upřednostňuje přísnější výchovu. Když se děti nudí, tak zlobí a Denis kouše Pavla. Od doby, co jsou v AD v kontaktu s ostatními dětmi, jsou více agresivní a zlobí. Pavel s dětmi v mateřské škole vychází. Oblečení pro děti se respondentka snaží kupovat nové, „bazárek“ v AD moc nevyužívá.

Respondentka C uvedla, že je péče o syna náročná, je ráda, že jí pomáhá její přítel. V poslední době kontaktovala mateřské školy, bohužel byly všechny plné. Pro svého syna chce najít speciální centrum a logopedii. *„Snažím se syna rozvíjet. Učím ho kreslit, procvičuji s ním výslovnost na doporučení sociální pracovnice a chodím s ním na hřiště.“* Respondentka dále uvedla, že se s pomocí pracovníků AD učí synovi dávat dostatečné hranice. Snaží se zapojit i partnera, ale ten spíše často pracuje.

Respondentka D sdělila, že se na péči dětí podílí oba. Děti se připravují do školy samy. Využívají možnost doučování v rámci AD. Respondentka dětem vaří každý den obědy.

Poslední dobou jsou děti drzejší. Respondentka si myslí, že je to tím, jaké děti jsou momentálně ubytovány v AD. Na úklidu se podílí spíše respondentka, manžel občas vaří. Ve volném čase děti chodí na hřiště a respondentka dle svých slov odpočívá s manželem v AD.

Respondentka E uvedla, že byla v době těhotenství závislá na drogách, proto byl její starší syn Patrik umístěn do dětského centra. Respondentka s ním v dětském centru bydlela a učila se o něj pečovat, zároveň navázala spolupráci s organizací Sananim. Manžel jí v péči o děti pomáhá, podílí se i na chodu domácnosti. Respondentka se dle svých slov s pomocí sociální pracovnice snaží rozvíjet staršího syna novými podněty (např. začala mu číst pohádky před spaním). V rámci organizace Sananim spolupracuje s dětskou psycholožkou. Starší syn Patrik žárlí na mladšího Filipa, situaci respondentka řeší s odborníky. Respondentka mladšího syna stále kojí, tím dle svých slov ušetří na výživě.

Respondentka F uvedla, že se partner podílí na výchově syna, nemá problém s přebalováním ani krmením syna. S partnerem jsou spolu 4 roky. Syn Kryštof ještě nosí plenu, je těžké ho odnaučovat. Ve volném čase chodí na hřiště nebo jsou na internetu. Nejradši mají domácí pohodu. Syn dle respondentky zlobí, celý den brečí, nechce sedět v kočárku, když s ním jdou venku. V poslední době měl syn afty z prachu, a tak dali hračky pryč.

8.2.4 Hospodaření v domácnosti

Položená otázka se snaží od respondentů zjistit jejich schopnost hospodaření s penězi a zaměstnání.

Základní otázka: ***Jaké je vaše zaměstnání, popřípadě jaké pobíráte dávky?***

Respondentka A uvedla, že přítel pracuje brigádně, kvůli exekucím. Mají exekuce za byt. Respondentka se domnívá, že má dluhy vůči zdravotní pojišťovně a dopravnímu podniku. Respondentka pobírá dávky hmotné nouze a přídavek na dítě, celkem dostává zhruba 8 000Kč. Přítel si vydělá kolem 15 000Kč. Respondentka chce začít pracovat, poslední 2 roky nepracovala.

Respondentka B uvedla, že pobírá rodičovský příspěvek a přídavky na děti. Partner pracuje brigádně s měsíčním příjmem 15 000Kč. Pracuje jako zedník. Respondentka si občas přivydělává na brigádě. V současné době mu hrozí vězení, za trestnou majetkovou činnost na dobu 6 let. Respondentka neví, co bude dělat bez partnera.

Respondentka C sdělila, že pobírá rodičovský příspěvek a přídavek na dítě. Dále si vyřídila dávky hmotné nouze v částce asi 7 300Kč. Partner pracuje brigádně s výdělkem 12 000Kč měsíčně. Respondentka by chtěla nastoupit do práce, bohužel ještě nenašla pro syna

mateřskou školu. Dále uvedla, že mají dluhy na zdravotním pojištění a u dopravního podniku. Respondentka začala dluhy splácet, má nastavený splátkový kalendář.

Respondentka D uvedla, že její manžel pracuje brigádně s měsíčním výdělkem 8 000Kč. Manžel špatně hledá práci, protože byl ve VTOS. Respondentka pobírá dávky v hmotné nouzi a státní sociální podpory. Nemá přehled o svých dluzích.

Respondentka E uvedla, že pobírá rodičovský příspěvek a přídavek na dítě, její manžel pracuje jako řidič na plný úvazek s výdělkem 10 000 Kč čistého měsíčně. Dle jejích slov mají vytvořen peněžní deník, který jim pomáhá hospodařit s penězi a splácet dluhy. Dluhy mají na dopravním podniku a zdravotní pojišťovně, přemýšlí nad tím, že si požádají o osobní bankrot. *„Nezvládáme hradit nájem v AD, musíme si půjčovat peníze od paternálního dědy.“*

Respondentka F uvedla, že je na rodičovské dovolené a pobírá rodičovský příspěvek a přídavek na dítě. Partner má brigády, nemůže najít práci na plný úvazek, neboť má záznam v trestním rejstříku za majetkovou trestnou činnost. Brigádně vykládá kamion a vydělá si 10 000Kč měsíčně, dále pobírá dávky v hmotné nouzi. Oba mají dluhy na dopravním podniku.

8.2.5 Uspokojení potřeb v azylovém domě

V této části jsem se nažila zjistit, jak se respondenti do azylového domu dostali. Jak se jim tam líbí. Co by změnili ve způsobu práce zaměstnanců a zda je pro ně přínosem pobyt v azylovém domě.

Základní otázka: ***Jak se vám žije v azylovém domě? Pomáhá vám azylový dům uspokojit potřeby?***

Respondentka A uvedla, že pokud by jí azylový dům našel jiné dlouhodobé bydlení, uspokojil by jejich základní rodinnou potřebu. Poté vidí smysl v tom si najít práci, protože by přišla do bytu, ve kterém by se cítila jako doma. Nejradši by dostala obecní byt. V azylovém domě respondentce vadí, že se musí neustále hlídat, co řekne. Dle jejích slov stačí sebemenší chybička a jsou vyhozeni. Není možné nesouhlasit se sociálními pracovníky. *„Nelíbí se mi tu komunity, protože jsou každý týden. Je to tu přísnější. Když nemůžete na komunitu, musíte mít omluvu od lékaře nebo nějaké potvrzení.“* Respondentce by vyhovovala komunita 1krát za 14 dní. Respondentka je ráda, že má, kde bydlet. Omezení vidí v tom, že nemůžou dostatečně oslavit narozeniny. *„Připadáme si tu jako v ústavu nebo ve vězení, neboť jsme neustále hlídáni.“* Dle jejích slov není možné zde nechat dceru ve 13 letech bez dozoru. Respondentce se nelíbí společné kuchyně, líbilo by se jí mít na pokoji alespoň vařič a lednici. Není možné si udělat velký nákup, protože by to ostatní klienti AD snědli. Další nevýhodu vidí v tom, že si

nemůže vzít na víkend do azylového domu svá vnoučata od zletilé dcery. Na dotaz, zda by uvítala výlet organizovaný azylovým domem, odpověděla, že ano. Tento rok není žádný program pro děti. Na dotaz, zda využila psychologickou pomoc, odpověděla, že nikoliv, neboť v tom nevidí smysl.

Respondentka B sdělila, že je náročné domluvit se na úklidu. Ne, každý z klientů uklízí pořádně. Má pocit, že si děti v poslední době na bydlení v AD zvykly a začaly tomu říkat domov. V AD nejsou společné aktivity pro děti, což respondentka vidí jako problém. *„Je zde pouze možnost učit se anglicky a čtení pohádek. Není tu však žádný kroužek, který by rozvíjel schopnosti dětí.“* Jako největší problém rodiny respondentka vnímá finance. Řešením by byl sociální byt nebo vlastní byt, kde by měly děti vlastní domov. V AD jsou schopni respondentce dle jejích slov pomoc s hledáním bydlení a sepsat žádost o byt. Nelíbí se jí přísný bodový systém. V chodu AD by změnila možnost návštěv. Nemá možnost, aby k ní na pokoj přišli na návštěvu známí. Může se s nimi vidět jen ve společenské místnosti. Ráda by je někdy pozvala na oběd, který sama uvaří a to není možné. Dále si respondentka myslí, že když tu byla poprvé, tak si více rozuměla s ostatními klienty. Ani na hřiště v objektu AD moc rodičů s dětmi nechodí. Psychologickou pomoc, kterou nabízí AD, nevyužívá.

Respondentka C uvedla, že v AD vyhledala psychologickou pomoc z důvodu, že jí zemřela matka. Zemřela po tom, co se s ní respondentka pohádala a odjela. AD jí pomáhá v tom, že nemá potřebu brát návykové látky, protože se bojí o bydlení. Respondentka dále uvedla, že z důvodu drogové minulosti dochází do centra Drop-In. Respondentka sdělila, že je ráda za potravinovou pomoc. Uvítala by větší program pro děti, kde by mohla více rozvíjet syna Lukáše a zároveň by si mohl zvykat na kolektiv dětí, než nastoupí do školky.

Respondentka D uvedla, že v AD využívá možnosti chození na PC. Pracovnice AD jí pomohla sepsat životopis. Z důvodu výchovných problémů svých dětí vyhledala pomoc psychologa. Respondentce se v AD nelíbí systém bodování, neboť nechá dítě chvíli bez dozoru a má hned minusové body. *„Vadí mi, že musím v rámci rozpisu uklízet po někom, kdo neuklidí pořádně. Dále se bojíte dát do kuchyně jídlo, aby vám ho někdo nesnědl. Nemůžete zde si dát ani jedno pivo po obědě.“* Respondentka by dále přivítala zájmové kroužky pro děti.

Respondentka E sdělila, že se jim v AD nelíbí, neboť je tam ošklivé prostředí a velký hluk. Několikrát využila pomoc z potravinové banky. AD jí pomáhá s hospodařením peněz a výchovou dětí. Respondentce se příliš nelíbí, že jí v AD testují na přítomnost drog. Jako slabou stránku vnímá absenci rodinného terapeuta, ke kterému musí docházet s manželem

mimo AD. Mrzí ji, že bylo zrušeno cvičení s dětmi, kde pracovnice AD učila matky, jak se dětem věnovat. Od AD očekává pomoc s řešením bytové situace.

Respondentka F uvedla, že začátky v AD byly těžké, ale teď už si s partnerem zvykli. *„Vadí mi tu lidi, protože místo, aby si bydlení vážili, tak neustále mají připomínky. Krade se oblečení ze společné sušárny.“* Respondentka je spokojena s vedením AD. Když člověk plní jejich úkoly, tak je vše dobré. Mají možnost si přivydělat peníze prací. Mají problém s ostatními klienty, baví se zde pouze s jednou rodinou. Respondentce vadí, že jsou na jednu lednici 3 rodiny. Rodiny si navzájem kradou jídlo. Dle jejích slov se to trochu zlepšilo po nainstalování kamery. Dále vidí respondentka jako problém časté úklidy, které jsou dle ní zbytečné, protože nejsou obsazené všechny pokoje, bydlí jich tam málo. Mrzí ji, že je potravinová banka zrušena, protože ostatní klienti jídlo vyhazovali. Programy pro děti jsou zrušené, dle respondentky je to škoda. Dle jejích slov jí AD může pomoci při hledání bydlení a práce.

8.3 Závěr výzkumu polostrukturovaných rozhovorů

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké potřeby mají rodiny s dětmi žijící v azylovém domě. Výzkumným předpokladem bylo zjistit, zda je pro rodinu největší potřebou bydlení. Dle odpovědí respondentek bylo zjištěno, že bydlení je nejzákladnější potřebou, neboť jim pomáhá vytvořit stabilní prostředí pro zdravý a morální vývoj dětí.

Respondentky na práci azylového domu oceňují pomoc se sepsáním životopisu, hledání práce, bydlení, sepsání žádosti na byt. Jedna respondentka ocenila pomoc s hospodařením peněz a výchovou dětí.

Ohledně výzkumného předpokladu, který se týkal práce s celým rodinným systémem, by respondentky uvítaly více aktivit pro děti. Konkrétně 5 respondentek vyjádřilo přání po zájmových aktivitách pro děti. V chodu azylového domu mají klientky problém s častými úklidy, které jsou nespravedlivé, neboť musí uklízet nepořádek po někom, kdo neuklidil pořádně před nimi. Jako špatné se jim jeví společná kuchyň, přály by si mít vařič a lednici na pokoji. Rády několikrát využily potravinovou pomoc.

Otázku pravidel v azylovém domě vnímají jako problém 2 respondentky, které uvedly, že nemohou pít alkohol na oslavě nebo po jídle na chuť. Nemožnost návštěv na pokoji se nelíbí 2 respondentkám. Celkem 3 respondentkám se nelíbí bodový systém zavedený v azylovém domě. Jedna respondentka uvedla, že s bodovým systémem souhlasí, neboť jí dává možnost si přivydělat v rámci prací v AD.

Pomoc psychologa využily 2 respondentky. Jedna respondentka uvedla, že by ráda navštěvovala rodinného terapeuta přímo v azylovém domě. Celkem 3 respondentky využívají služeb jiných neziskových organizací.

9 Kvalitativní výzkum - ohnisková diskuze

Metoda skupinové diskuze může vést k několika mnoha novým zjištěním. Používá se především při zjištění obsahů veřejného mínění a postojů v kolektivu. Ve skupinové diskuzi se uvolňují psychické zábrany a způsob racionalizace. Účastníci přirozeněji uvolňují své názory a postoje v běžném životě. Skupina může být sestavena přirozeně nebo uměle. (Hendl, 2005)

Skupinová diskuze trvá zhruba hodinu. Cílem ohniskové diskuze je zjistit názory a mínění cílové skupiny. Metodu je možné použít při zkoumání nových a dosud nezmapovaných oblastí, při plánování evaluace a analýze potřeb. (Miovský, 2006)

Problém spočívá ve spojení skupinové dynamiky s informacemi, které jsou původním záměrem diskuze. Dalším problémem je zapojení všech členů skupiny do diskuze, někdy se stává, že někteří jedinci v diskuzi dominují, jiní se snaží zůstat stranou a tak při vyhodnocování chybí jejich názory. (Hendl, 2005)

Morgan (1997) pojímá termín ohniskové skupiny jako výzkumnou metodu, díky které jsou získávána kvalitativní data za využití skupinové interakce probíhající v debatě. Výzkumník určí zaměření diskuze, ohnisko, které se poté odvíjí od cílů výzkumu a výzkumných otázek. Ohnisko je definováno jako tématická oblast, která výzkumníka zajímá. Údaje se ze skupinové diskuze zaznamenávají. (Miovský, 2006)

Ohniskové skupiny se dělí na strukturované, polostrukturované a strukturované. Do své práce jsem použila polostrukturovanou ohniskovou skupinu, protože má pevnější strukturu, která spočívá v tom, že jsou zde připravené otázky, ale jejich znění není pro moderátora závazné. Moderátor po celou dobu diskuze udržuje základní úroveň diskuze a zároveň dává diskutujícím dostatečný prostor pro vyjádření. Nevýhodou je velká příprava moderátora, aby v průběhu diskuze nebyla příliš malá nebo příliš velká strukturovanost. (Miovský, 2006)

Diskuze byla provedena s pracovníky azylového domu. Vzhledem k personálním změnám a dovoleným se diskuze účastnili 4 pracovníci. Diskuze probíhala na dané téma, kde byly předem dané otázky, které byly doplňovány podotázkami. Celá diskuze se nahrávala na diktafon. Zaměstnanci byli poučeni o tom, že diskuze bude využita do diplomové práce. Diskuze probíhala v kanceláři pracovníků AD. Účasten byl jeden moderátor, který pokládal otázky a vedl diskuzi. Diskuze trvala zhruba 45 min.

Průběh ohniskových skupin (Miovský, 2006):

1) zahájení – rozsazení účastníků, představení moderátora a výzkumu, pravidla skupiny

Základní pravidla ohniskových skupin dle Morgana (2001):

- hovoří vždy jedna osoba,
- nesmí probíhat žádné vedlejší rozhovory mezi sousedy,
- diskuze se účastní všichni přítomní účastníci,
- nikdo nemá dominantní roli,
- každý má právo říci svůj názor,
- každý má právo se k názoru jiného vyjádřit, ale nemůže ho nijak odsuzovat,
- nikdo nemůže být nucen do odpovědi,
- každý má právo zastavit svoji odpověď, nechce-li pokračovat,
- každý má právo ukončit svoji účast ve skupině, nechce-li pokračovat,
- všechny informace, které se o sobě dozvědí, patří pouze jim a žádné jiné osobě,
- účastníci se oslovují jménem, nenadávají si,
- záznam a další údaje z průběhu skupiny slouží výhradně k výzkumným účelům a je zajištěna ochrana osobních údajů.

2) úvodní diskuze – kladení otázek k rozpoutání diskuze a navození hlavního tématu, postup od obecných témat ke konkrétním tématům či otázkám

3) jádro diskuze ohniskové skupiny – otázky týkající se tématu a podtémat – autentická komunikace, moderátor udržuje diskuzi tak dlouho, dokud účastníci přináší relevantní materiál nebo nevyprší dohodnutý čas

4) ukončení diskuze – nezačíná se žádná další diskuze, dílčí diskuze se nechávají doběhnout, prostor pro účastníky se k čemukoliv vyjádřit, zpětná vazba od účastníků

9.1 Charakteristika cílové skupiny

Do ohniskové skupiny jsem vybrala zaměstnance azylového domu, kteří byli účastni. Vzhledem k personálním změnám se diskuze mohly zúčastnit pouze 4 zaměstnankyně:

- A: pracovnice v sociálních službách na plný úvazek, zaměstnaná v AD 6 let
- B: sociální pracovnice na plný úvazek, zaměstnaná v AD 8 let
- C: pracovnice v sociálních službách na plný úvazek, zaměstnaná v AD 3 měsíce
- D: pracovnice v sociálních službách na zkrácený úvazek, zaměstnaná v AD 1 rok

9.2 Realizace výzkumu ohniskové diskuze

Diskuzi jsem zaznamenala na diktafon a poté přepsala. Ke zpracování dat jsem použila metodu otevřeného kódování, která spočívá v přiřazování klíčových slov k jednotlivým částem textu tak, že ho kategorizuje. (Miovský, 2006)

Otevřené kódování odhaluje v datech určitá témata. Výzkumník kódováním přichází k seznamu témat, která souvisí s připravenými otázkami a přečtenou literaturou. Výzkumník seznam témat postupně třídí a organizuje v další analýze. Hlavním cílem je tematické rozkrytí textu. (Hendl, 2005)

9.2.1 Systém práce s ohroženou rodinou v ČR

Pracovnice A uvedla, že vidí jako problém nefunkčnost sociálního systému, který neumí zařídit, aby rodiče dávali děti do školy, aby dávky byly podmíněny docházkou do školy. Klienti jsou zcela závislí na státu. Otázku bydlení, kterou berou, jako svojí největší potřebu řeší jenom proto, aby jim nesebrali děti, neboť bez dětí nejsou dávky.

Pracovnice B k situaci doplnila, že klienti AD neplánují ani narození dětí. *„Stát si vytváří závislost lidí, vše dělá za ně, k ničemu je nenutí.“* Jako příklad uvádí dávky hmotné nouze, které přijdou majiteli bytu na účet. Dle jejích slov nerozumí tomu, jak mají klienti cítit nutnost, vybrat peníze a jít zaplatit nájem. Oni někde bydlí a vše se děje kolem nich.

Pracovnice A doplňuje, že je příliš mnoho organizací, které se zabývají sociální prací. Dále uvádí příklad systému na Slovensku, kde za nepečování o dítě vezme rodičovský příspěvek. V případě, že dítě nechodí řádně do školy, je jim vzata polovina dávek. Dle jejího sdělení jako služba AD nemají prostředky na to, jak dostat děti do školy a systém je v tom dle jejího názoru nepodporuje. Nechápe rodičovský příspěvek, který je vyplácen matce, která má své předchozí děti v dětském domově. Otázkou pro ni je i systém sociálního bydlení, kde je

vyplňován formulář, že si žadatel musí vydělat částku 40 000Kč, aby na sociální byt dosáhnul. Částka se jí zdá být neúměrná.

Pracovnice A uvedla, že řešením situace by byla podmínka, že chlap v rodině musí pracovat. V případě, že se narodí dítě matce, která má děti v dětském domově, neměla by mít nárok na rodičovský příspěvek.

Pracovnice B sdělila, že by situaci řešila tak, že pokud nemá u sebe první dítě, může dostat další šanci a pokud má i své další dítě v náhradní rodinné péči, neměla by na třetí dítě dostávat žádné sociální dávky.

Pracovnice A doplnila, že vidí, jak klientům je jejich situace jedno. Práce v AD už není o sociální práci, ale o opečovávání.

Pracovnice B jako řešení navrhuje i větší spolupráci s OSPOD.

Pracovnice A by spolupráci viděla v tom, že by klienti měli jednu složku, která by putovala. Často se stává, že klienti se stěhují po různých azylových domech za sebou a než se přijde na to, na čem mají pracovat, tak to chvíli trvá. Ve složce by situace byla popsána.

Pracovnici B vadí, že kolikrát ani neví, že je nad dětmi stanoven soudní dohled. Klientka jim kolikrát přinese rozsudek a tam jsou informace o týrání nebo zanedbávání dítěte. Dle jejích slov, kdyby se o tom dozvěděli dříve, mohli by s rodinou intenzivněji pracovat. Nechodí jim ani žádosti o zprávy či šetření sociálních pracovnic OSPOD, v případech soudního dohledu je pracovníci AD kontaktují sami.

9.2.2 Péče o děti

Pracovnice A uvedla, že klienti děti neplánují. Nepřemýšlí nad tím, zda mají dostatek finančních prostředků pro péči o děti.

Pracovnice B uvádí, že má pocit, že je to v azylovém domě tak přísné, že musí ráno budit klienty, ať pošlou své děti do školy. *„Kolikrát ani neotevřou nebo vstanou v 9h s tím, že zaspali a my je posíláme do školy, protože přece nemají jen jednu vyučovací hodinu. Nemají rodičovskou zodpovědnost za to, aby dítě dovedli do školy a něco dítěti předali. Rodičovskou povinnost přenáší na instituce.“*

Pracovnice A připomíná situaci, kolikátá generace rodin bydlí v azylovém domě a nezlepšuje se to. Dnes už holky na prvním stupni základní školy ví, na co se mají vymluvit a proč nejít do školy. Dalším problémem je dle pracovnice nechávaní dětí v AD samotné bez dozoru, spoléhají se na pracovníky nebo ostatní klienty. Kolikrát je pro klienty lepší koupit dětem pytlíček bonbonů, než si s nimi hrát a věnovat se jim.

Pracovnice C sděluje, že si rodiče s dětmi neumí hrát, u nikoho neviděla, že by s nimi stavěli třeba puzzle.

Pracovnice D uvedla, že často nevědí jak o děti pečovat, protože to nemají běžně zažité, neboť vyrůstali v podmínkách, které byly všelijaké. Často se setkává s tím, že rodiče na děti křičí, mluví sprostě nebo jim dokola vyhrožují, že dostanou na zadek. Velký problém vidí v komunikaci mezi dospělými a dětmi navzájem.

9.2.3 Hospodaření klientů

Pracovnice B sdělila, že většina klientů pracuje „na černo".

Pracovnice A jí doplňuje s tím, že dnes přemlouvají chlapy, aby šli do práce. Co se týče hospodaření, se s nimi pracovníci snaží tvořit peněžní deník.

Pracovnice B uvedla, že peněžní deník se daří v případech, kdy si poctivě píšou své výdaje a nedělají to jen kvůli pracovníkům. Na základě něho po tom mají možnost poznat, kolik utratí peněz a za co.

Pracovnice A si vzpomněla na rodinu, která měla 3 děti, otec si vydělával nelegálně, měsíční výdělek měl 30 00Kč. Vzhledem k tomu, že neuměli hospodařit, nic neušetřili. Klienti AD ve chvíli kdy dostanou peníze, tak si hned koupí značkové oblečení a boty pro sebe a děti. Nepřemýšlí nad tím, že jim to má vydržet do konce měsíce.

Pracovnice B se připojuje s tím, že rodina nepřemýšlí dopředu, neboť ví, že jim vždy někdo pomůže (např. stát z mimořádné okamžité pomoci, potravinová banka, dary nebo oblečení.)

Pracovnice A podotýká, že zmíněné oblečení, které v AD dostávají, klienti neperou, ale ihned ho vyhazují. Jsou přehlceni dary od dobrovolníků a jsou si vědomi, že vždy něco dostanou. Nejhorší je, že vlivem nepřemýšlení dopředu neplatí zdravotní a sociální pojištění. V případě dluhů jsou odkazováni na občanské poradny. Klienti často své dluhy nesplácejí.

Pracovnice C uvedla skutečnost, kdy pomáhala klientovi hledat práci. Předložila mu několik nabídek a místo toho, aby se na nějakou došel podívat, tak si oběhal doktory a vyřídil si pracovní neschopnost pro fyzicky náročnou práci.

Dle pracovnice D je pro klienty nejdůležitější najít bydlení, což je těžké, protože nemají dostatek prostředků na placení nájemného. Stává se často, že majitelé bytů nechtějí do podnájmů klienty, kteří jsou závislí jen na sociálních dávkách. Problém je i se získáním obecního nebo magistrátního bytu. Jen velmi málo klientů odchází do podnájmu, často o něj brzy přijdou, neboť ho nezvládnou platit.

9.2.4 Závislost klientů na službě

Pracovnice A připomíná, že je v AD 24 hodinová služba. Ještě v 11h večer klienti přijdou a řeknou, že něco potřebují. Což dle jejího názoru v nich buduje nesamostatnost a závislost na službě. Dostanou vše, co potřebují, potravinovou banku, oblečení apod. Klienti nemají žádné cíle nebo přání, netráví čas s dětmi aktivně, radši je vypustí sami ven na hřiště a čekají, že se o ně někdo postará.

Pracovnice B si vzpomněla na situaci, kdy radši klienti přišli k pracovníkům pro potraviny, než aby šli do obchodu.

Pracovnice C doplňuje, že by klienti radši žili na dávkách a nedělali nic. V AD dostanou vše a nemusí se o nic starat (potraviny, oblečení, potřeby pro kojence apod.)

9.2.5 Způsob práce s klienty

Dle pracovnice A se snaží pracovníci s klienty sepisovat životopisy. Mají pravidelné úklidy odpolední a večerní, dále každou neděli je generální úklid. V současné době zde nejsou programy pro děti.

Pracovnice D jí doplňuje, že důvodem pro ukončení spolupráce je neplacení za službu azylový dům a z důvodu užití návykových látek. V případě podezření se klienti namátkově testují.

Pracovnice B sdělila, že tu nejsou programy pro děti z důvodu financování. Do AD chodí dobrovolník na výuku angličtiny pro děti. Dále zde probíhá doučování a keramika v rámci pracovní doby zaměstnanců. Dětské komunity už nejsou vedené pracovníkem, ale vedou si je matky navzájem. Dětská komunita je v době komunity pro klienty a to vždy každý čtvrtek. V blízké době je v AD pořádán pro děti příměstský tábor, kde bude každý den jezdit jeden pracovník s dětmi v rámci pracovní doby na výlet.

Pracovnice A uvedla, že z organizačního důvodu není prostor pro aktivity pro děti. Byla by ráda, kdyby znovu mohla otevřít své cvičení pro maminky s dětmi, které probíhalo jeden den v týdnu.

Pracovnice D uvedla, že se jí často stává, že se klienti neradi zapojují do programů AD. V době své pracovní doby s dětmi vyráběla keramické výrobky, na hodinu s dětmi se snažila pozvat i rodiče, kteří neměli zájem. Z několika takových zkušeností má pocit, že jakákoliv aktivita s dětmi navíc je pro rodiče obtěžující. Pracovnice dále uvedla, že má problém se systémem v AD, kde převažuje více negativní hodnocení než pozitivní. Dle jejího názoru klienti vnímají pracovníky, jako policisty. Často se chovají bezohledně, nepřemýšlí

nad tím, že se chovají neadekvátně. Jsou zvyklý lhát, vymýšlí si jakékoliv lži vůči pracovníkům, aby dosáhli svého.

9.2.6 Motivace pracovníků při práci s klienty

Pracovnice B uvádí, že si nemyslí, že je možnost klienty předělat. *„ Já to dělám s tím, že jim můžeme ukázat, jak to jde dělat jinak. Oni to dneska mohou vnímat jako poučování, ale někdy v životě přijde chvíle, kdy si vzpomenou, že to dělali jinak a ono to fungovalo.“*

Pracovnice A se zamýšlí nad otázkou. „*Děláme to pro děti, ale necháváme je v neadekvátních rodinách. Rodiče nepředěláme, jenom přihlížíme na rodinu, která nefunguje.“*

Pracovnice B jí oponuje s tím, že ve chvíli, kdy se dítě z rodiny vezme tak to pro něj není dobrý. Můžeme se podívat na situace, kdy děti, které si prošli dětským domovem, hledají své biologické rodiče.

Pracovnice A ji vysvětluje, že se jedná o nějakou normu, která je ve společnosti. Nemyslí si, že by se jednalo o pouto k biologickým rodičům. Smyslem práce s klienty je jejich stabilizace, ale nejsou zde vytvořeny podmínky pro to, aby to bylo možné.

Pracovnice D uvedla, že vidí smysl v práci s dětmi, neboť děti jsou tvárné. Líbilo by se jí, kdyby mohla s dětmi pracovat dlouhodobě a pravidelně, tak by to mohlo mít i nějaký výsledek. Děti je možné ovlivňovat skrze různé aktivity nebo doučování. Děti v AD jsou rádi za jakýkoliv kontakt, někdy by radši trávili více času s pracovníky než s rodiči, což je smutné. Ohledně práce s rodiči jí baví si s klienty povídat a vyslechnout je. Má pocit, že pro ně může fungovat jako podpora, když potřebují zpracovat nějakou emoci a ulevit si.

Pracovnice C uvedla, že věří v to, že klientům služba azylový dům pomáhá a k něčemu je vede. Nejvíc jí na práci baví komunikace s klienty a pestrost práce s nimi.

Pracovnice A uvedla, že jejím hlavním smyslem je práce s dětmi. Je možnost u nich vidět posun. Myslí si, že si budou pamatovat vše, co jim předala a budou chtít víc než rodiče. Pracovnice uvedla, že nejvíce se podílí na doučování, skrze něhož je možné s dětmi komunikovat i o jejich problémech.

9.2.7 Návrhy na zlepšení práce s klienty v AD

Pracovnice D uvedla, že jí nenapadá, jak by zlepšila práci s klienty. *„ Asi by tu měla být pozitivní motivace. Neustálé hlídání a negativní hodnocení jim příliš nepomáhá.“* Myslí si, že je pro klienty těžké dělat věci jinak. Ve chvíli, kdy se klient v určité situaci zachová jinak, nedostane žádnou pochvalu, protože se to vnímá jako normální. Dle jejího názoru se klienti přemáhají, aby žili jinak, což je pro ně nepohodlné. Neví, v čem klienti mohou vnímat, že je to lepší, když jsou běžně zvyklý na konflikty, zásahy policie nebo i potrat, který nevnímají jako nějaký problém. *„Jejich změna chování, kterou my po nich chceme, nepřináší hned výsledek. Jedná se o dlouhodobý proces, který jim může přinést něco pozitivního do budoucna. Za sebe si myslím, že by bylo lepší je více ocenit.“* Dle jejího názoru bodování, které je zde nastavené, kdy za vymalování pokoje je 10 bodů a za nehlídané dítě mínus 20 bodů, je demotivací. Napadá jí možnost skupinových aktivit, přednášek zaměřených na určitá témata ohledně péče o děti, hospodaření, péče o domácnost, bydlení apod. Mohli by mít přednášky od lidí, kteří se měli špatně a dnes žijí normálně.

Pracovnice C s názorem nesouhlasí, neboť je přesvědčená o tom, že klienti potřebují pravidla, proto se sem dostali. *„Musí se dostat do normálu a naučit se starat se o děti. Minusové body za nehlídané dítě jsou dobře, protože venku by jim vlítlo pod auto.“* Mají možnost si zde odpracovat plusové body, kdyby chtěli, tak si o práci mají možnost říct. Oni nechtějí nic dělat. Líbí se jim, že je zde o ně postaráno. Způsob práce s klienty by pracovnice neměnila, akorát by zavedla více aktivit pro rodiče, aby se naučili s dětmi komunikovat. Mají možnost problém řešit s psycholožkou, tam ale často z důvodu stigmatizace chodit nechtějí. Jako řešení by viděla i rodinného poradce. Dalším řešením by mohlo být jim pustit dokument, jak by mohli skončit, individuálním přístupem jim situaci vysvětlit, aby se mezi sebou nedívali jeden na druhého. Pracovnice má pocit, že její pomoc nepřijímají, spíše jí vnímají jako poučování.

Pracovnice A uvedla, že by motivací mohlo být pokusit se je začlenit mezi většinou společnost. Pronajmout byty v činžovních nebo panelových domech, tam se musí chovat slušně, jinak by je sousedé vystěhovali.

9.3 Závěr výzkumu ohniskové diskuze

Pracovnice azylového domu nevidí jako jedinou potřebu klientů bydlení. Myslí si, že v několika ohledech se jim nedaří, Dvě pracovnice uvedly, že je rodičovská odpovědnost přehazována na instituce. Klienty nenutí se chovat zodpovědně. Dle všech pracovnic je

potřeba s klienty pracovat na péči o děti, neboť je dle jejich názoru neadekvátní. Jedna pracovnice uvedla, že je pro ni náročné motivovat rodiče, aby se zapojili do programu s dětmi. Pracovnice se dále shodli na neschopnosti klientů hospodařit s penězi. Klienti často pracují nelegálně, své peníze hned utratí a nemají zájem platit dluhy ani si šetřit peníze do budoucna. Často si dle jejich názoru neváží věcí, které dostanou zadarmo od dárců. Dvě pracovnice se shodly na tom, že celodenní služba pro klienty je podporuje v nesamostatnosti.

Při zjišťování, co jim v systému práce s ohroženou rodinou v ČR zabraňuje v efektivní práci s klienty, bylo ve dvou případech zodpovězeno, že je to nefunkční systém, který učí klienty být závislý na sociálním systému. Nenutí je dávat děti do školy, chodit do práce a k životu přistupovat zodpovědně. Příliš se jim nelíbí ani spolupráce mezi organizacemi a OSPODEM.

Jedna pracovnice by ráda uvítala pozitivnější motivaci klientům, zavedla by pro klienty přednášky na různá témata. Druhá pracovnice jí oponuje a je toho názoru, že klienti potřebují řád tak, jak je právě nastaven. Jako řešení by viděla i rodinného poradce a dokument, který by ukazoval, jak by klient mohl skončit špatně. Pozitivní by bylo ukázat klientům lepší budoucnost individuálně. Další pracovnice je názoru že by řešením mohlo být začlenění klientů mezi většinovou společnost (např. pronajmout pro klienty byty v panelových domech).

Pro všechny pracovnice je motivací práce s klienty předat něco nového, možnost, jak lze některé věci dělat jinak. Největší smysl vidí při práci s dětmi a věří, že je rok života v azylovém domě obohatí.

9.4 Ověřování výzkumných předpokladů

1. **Azylový dům pro rodiny s dětmi pomáhá podpořit celý rodinný systém.**

   Předpoklad se potvrdil. Respondenti z řad pracovníků i klientů hovořili o tom, že rodině pomáhají s chodem jejich domácnosti, péčí o děti, hospodařením, pomoc s hledáním práce a poskytování psychologické pomoci. Dle odpovědí všech respondentů je zřejmé, že pracovníci AD pracují se všemi členy rodiny.

2. **Největší potřebou rodin je najít si smysluplné bydlení.**

   Předpoklad se potvrdil, neboť dle všech respondentů z řad klientů je najít dlouhodobé bydlení potřebou na prvním místě.

3. **Klienti potřebují podpořit v sociálních dovednostech, které můžeme rozdělit na primární (hledání bydlení, práce) a sekundární, které jsou podporovány v návazných organizacích.**

   Předpoklad se potvrdil částečně, neboť jen 3 respondentky z řad klientů využívají služby jiných organizací. Respondentky z řad pracovnic uvedly, že se snaží klientům doporučovat služby jiných organizací (např. dluhové poradenství). Jedna z klientek uvedla, že by uvítala rodinného terapeuta v rámci azylového domu.

10 Závěr

Diplomová práce se zabývá tématem potřeb rodin v azylovém domě a možnosti sociální práce s rodinou. Rodiny využívají služby azylový dům z důvodu ztráty bydlení. Rádi by měli svůj domov, kam by se mohli vracet. Bohužel se jim v tom nedaří. Sami klienti se domnívají, že poskytnutí bydlení by vyřešilo všechny jejich problémy, sociální pracovnice a pracovnice v sociálních službách v AD jsou jiného názoru. Domnívají se, že rodiny potřebují pomoci v jejich fungování tak, aby nemuseli přijít o případné bydlení, které by získali.

Z dalších výzkumných otázek vyplývá, že rodinám je pomáháno s dalšími problémy, které se týkají chodu domácnosti, péče o děti, hledání zaměstnání, vyřizování dávek apod. Respondenti z řad klientů se vyjádřili k chodu azylového domu, který se jim zdá v 5 případech nedostačující. (společná kuchyň, přísný bodový systém, nedostačující programy pro děti).

Cílem výzkumné práce bylo také zjistit, zda je pracováno v azylovém domě s celým rodinným systémem a zda jsou uspokojovány potřeby, které se v rodině objevují. Respondenty z řad pracovnic v AD se shodly na tom, že pracují s celou rodinou, problémem je však práce s dětmi, která se v poslední době v azylovém domě nevyskytuje. Pracovnice dále upozornily na problém závislosti na sociálním systému a nemožnosti se o něj opřít. Klienti, dle jejich názoru, dostávají dávky státní sociální podpory nebo hmotné nouze, ale neplní své rodičovské povinnosti (např. posílání dětí do školy). Pracovnice se snaží s klienty intenzivně pracovat na posilování jejich sociálních dovednostech. V případě, že azylový dům nemá kapacitu pro práci s určitým problémem (např. drogová závislost, dluhová problematika) odkazuje své klienty na specializované organizace, centra či jiné instituce.

Dle plánované novely zákona o sociálních službách č. 108/2006 by mělo být součástí služby azylový dům poskytování sociálně terapeutické činnosti, cílem má být podpora, aby klient byl schopen vlastními silami řešit svou situaci. Dle mého názoru s ohledem na azylový dům pro celé rodiny by mohla novela ukotvit způsoby a možnosti sociální práce s rodinou tak, aby práce s celým rodinným systémem byla efektivnější.

11 Diskuze

Rozhovory proběhly s klienty azylového domu pro rodiny s dětmi, dále byla provedena ohnisková diskuze s pracovníky azylového domu. Cílem zkoumání bylo zjistit potřeby rodin v azylovém domě a možnosti sociální práce s rodinou.

Z výzkumu je patrné, že způsob práce v azylovém domě s celou rodinou by mohl být efektivnější. Pracovnice uvedly, že by v práci s rodinou uvítaly větší podporu sociálního systému. V návrzích na zlepšení práce s rodinou uvedly, že by se jim líbila větší spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Další možností ke zlepšení by byla možnost přednášek, kde by se na modelových situacích mohli klienti učit, jak některé situace řešit. Dle mého názoru by si klienti mohli zkoušet jednat s úřady, ucházet se o bydlení, o práci, zároveň se učit hospodařit s penězi. Dalším návrhem by mohly být společné akce, kde by se setkávaly rodiny z azylových domů s rodinami, které bydlí jinde.

Z výzkumu vyplývá i požadavek na aktivity pro děti. V rámci teoretické práce byly vyjmenovány různé způsoby, jak pracovat s rodinou. Bylo by vhodné, kdyby každý klient měl vytvořenou dvojici ze sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, kteří by společně spolu s klientem vytvořili individuální plán a zaměřili se na požadované konkrétní cíle. Pracovník v sociálních službách by se s klienty viděl v daném časovém horizontu a řešil by s nimi způsob péče o děti, doučování, rozvíjení dítěte, pomoc při práci s domácností, hledání bydlení a pracovních příležitostí. Předem by bylo domluveno, za jakou dobu se znovu všichni sejdou spolu s klíčovým sociálním pracovníkem a zhodnotí vzájemnou spolupráci. V případě potřeb, které by nemohla uspokojit služba azylový dům, by byl klient odkázán na konkrétní jinou organizaci.

V rozhovorech s klienty, ale i pracovníky se objevil požadavek na rodinného terapeuta. Je zřejmé, že vypjatá situace, kdy klienti neví, jaká je jejich budoucnost, může vést ke konfliktům mezi členy rodiny. Je žádoucí, aby kromě psychologické pomoci, která je součástí služby azylový dům, mohl docházet externě i rodinný terapeut.

Dle Matouška (2013) nesmíme ani při práci s rodinou v azylovém domě zapomínat na její autonomii a odpovědnost. Hlavním úkolem sociálního pracovníka je posilování kompetencí rodiny. Stejně tak služba azylový dům by měla vést klienty k tomu, aby po odchodu byli samostatní. Dále je důležité vytvořit klima, kde jeden druhému naslouchá, respektuje ho, a reaguje na druhého partnera přijatelným komunikačním způsobem.

Dle diskuze s pracovníky je patrné, že rodiče neumí příliš dobře reagovat na potřeby dětí. V některých případech se jim neumí dost dobře věnovat a tím pádem potřebují v těchto

aspektech pomoci. Součástí rozvoje práce s dětmi je motivace rodičů k tomu, aby byli schopni se dětem věnovat. Jak bylo zmíněno v teoretické části, tréninkem rodičovský kompetencí by bylo možné zlepšit způsob trávení času rodičů s dětmi.

Dalším návrhem na řešení je možnost poskytování aktivit pro děti, v případě menších dětí ponechat cvičení s dětmi, které v minulosti v azylovém domě probíhalo, v případě větších dětí uspořádat turnaj míčových her, nebo již zmíněný pravidelný keramický kroužek.

Přání klientů najít dlouhodobé bydlení, aby se mohli spolu se svými dětmi cítit v bezpečí, by mohl vyřešit navrhovaný zákon o sociálním bydlení, který klientům může pomoci v tom, aby přešli do sociálních bytů, kde by byla návazná sociální práce. Poté by mohli mít větší šanci si najít dlouhodobější bydlení, které by byli schopni si udržet.

12 Literatura

BEDNÁŘOVÁ, Z., MACKOVÁ, K., WÜNSCHOVÁ, P., BLÁHOVÁ, K. *Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. Praha: Acorus, 2009. ISBN 978–80-254–5422-0.

BEDNÁŘOVÁ, Z., MACKOVÁ, K., PROKEŠOVÁ, H. *Studijní materiál o problematice domácího násilí pro pracovnice a pracovníky orgánů sociálně – právní ochrany dětí.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006. ISBN 80-86878-50-3.

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ M. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

BERG, I. K. *Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Vyd. 1. Překlad Ivan Úlehla. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-802-6205-005.

BRETTIG, K. *Building Stronger Communities with Children and Families*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing (Verlag), 2015. ISBN 978-1-4438-7468-7

ČÍRTKOVÁ, L. *Domácí násilí.* In MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

DUŠKOVÁ, Z. A kol. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992 – 2003*. Praha: Durabo, 2004.

DUŠKOVÁ, Z. *Dítě a domácí násilí, In: Sborník textů k problematice domácího násilí*. Praha: CSSP 2010, s. 53 – 59.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

FROUZOVÁ, M. Úvod do problematiky specifické klientely a „nových závislostí. In KALINA, K. a kol., Drogové závislosti 2, Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

HENDL, J., *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HRADECKÁ, V., HRADECKÝ I. *Bezdomovectví - extrémní vyloučení.* Praha: Naděje, 1996. ISBN 80-902-2920-4.

KREJČÍŘOVÁ, D. *Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí*. In BECHYŇOVÁ, V. a kol., *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007 ISBN 978–808-6684–475.

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3677-107.

MAREK, J., STRNAD A., HOTOVCOVÁ L. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.

MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí: Oběti partnerského násilí, násilí mezi rodiči očima dětí, pachatelé partnerského násilí.* Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-86131-76-4.

MATĚJČEK, Z. Dítě a rodina v psychologickém poradenství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, Knižnice psychologické literatury. ISBN 80–042-5236-2.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ J. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.*Vyd.2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978–807-3678–180.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.

NEŠPOR, K. *Lidé závislí na alkoholu.* In MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

PAZLAROVÁ, H. *Nevhodné zacházení s dítětem.* In MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

PĚČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. V Praze: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.

SATIR, V., BALDWIN, M. *Terapie rodiny: krok za krokem podle Virginie Satirové*. Překlad Matěj Černý. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-802-6201-793.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 219 s. ISBN 978-80-262-0217-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence.* In MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

VÝROST, J., SLAMĚNÍK I. ed. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-717-8269-6.

ZAKOUŘILOVÁ, E. *Sociální terapie.* In MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

ZAKOUŘILOVÁ, E. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0583-8.

AKADEMICKÉ PRÁCE

ČEPELÁK, R. *Psychologické aspekty života v azylovém domě.* Praha, 2011, Diplomová práce. Karlova Univerzita.

SIMONOVÁ, T. *Možnosti podpory a terapie rodinného systému u rodin s domácím násilím*. Praha, 2014, Bakalářská práce. Karlova Univerzita.

LEGISLATIVA

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb037-06.pdf.

ČESKO. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách In Sbírka zákonů Česká republiky. 2006, částka 164, s. 7018-7050. [online]. 2012-2014 [cit. 2017-07-08]. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>. ISSN 1211-1244.

INTERNETOVÉ ZDROJE

[1] FEANTSA. 2017. What is Feantsa? [online]. [cit. 2017-05-24].
Dostupné z: http://www.feantsa.org/en/themes

[2] Azylový dům [online]. [cit. 2017-05-28].
Dostupné z: http://slovnik.mpsv.cz/azylovy-dum.html

[3] Azylový dům - Poslání, cíl a cílová skupina [online]. [cit. 2017-07-15]. Dostupné z: http://www.skphopo.cz/index.php/m-sluzby/m-azylovy-dum

[4] Doporučený postup k zajišťování fakultativních činností při poskytování sociálních služeb [online]. [cit. 2017-07-23].
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15749/DP_fakultativni_sluzby_final.pdf

[5] Relationship-based thinking and practice in social work [online]. [cit. 2017-07-23]. Dostupné z: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02650539808415131

[6] Family Connection: Building Systems to End Family Homelessness [online].[cit. 2017-07-26]. Dostupné z: https://www.usich.gov/tools-for-action/family-connection

[7] Azylový dům – Metody práce s uživateli [online]. [cit. 2017-07-28]. Dostupné z: http://www.skphopo.cz/index.php/m-sluzby/m-azylovy-dum/m-azylovy-dum-metodika-prace.cz

[8] Tamtéž