

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

SOCIÁLNÍ SLUŽBA SOCIÁLNÍ REHABILITACE
SVOBODNÝCH MATEK V DĚTSKÉM CENTRU
JIHOČESKÉHO KRAJE
VE STRAKONICÍCH

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Maliňáková

Autor práce: Jana Šobotníková, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3. ročník

2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma: Sociální služba sociální rehabilitace svobodných matek v Dětském centru Jihočeského kraje ve Strakonících, vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1988 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou universitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práci. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponenta práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

.....
Podpis studenta

Poděkování:

Děkuji své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Lucii Maliňákové za projevenou ochotu, odborné konzultace a cenné rady, které mi dávala při vypracování bakalářské práce. Dále děkuji rodině za to, že mne vždy podporovala ve studiu na univerzitě.

Abstrakt

Šobotníková, J. Sociální služba sociální rehabilitace svobodných matek v Dětském centru Jihočeského kraje ve Strakonicih. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích 2015. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. L. Maliňáková.

Práce se soustředí na svobodné matky, které z nějakého důvodu začaly využívat sociální službu sociální rehabilitace. Charakterizuje základní pojmy související s tématem a řeší, zda je služba sociální rehabilitace využívána za tím účelem, který má podle zařízení splňovat nebo nikoliv. Práce se dále zabývá nepříznivými situacemi, které mohou ženy vést k využití této služby a popisuje konkrétní případy šesti anonymních respondentek a jejich životní situace. Výzkum byl proveden u žen využívajících tuto službu v zařízení Dětské centrum Jihočeského kraje.

Klíčová slova: rodina, svobodná matka, sociální služby, sociální rehabilitace, Dětské centrum Jihočeského kraje

Abstract

This bachelor thesis focuses on single mothers that took part in social rehabilitation for some reason. It describes basic concepts related to the topic and it also deals with whether this social service is used for its primary purpose or not. Further more the thesis deals with difficult situations that may cause that women become part of social service called social rehabilitation. It describes six specific situations of anonymous respondents. The research was done with women that take part in social rehabilitation in The Children's center of South Bohemian Region.

Keywords: family, single mother, social services, social rehabilitation, The Children's center of South Bohemian Region

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 6 |
| 1. Rodina a svobodná matka | 7 |
| 2. Struktura sociálního systému svobodných matek | 13 |
| 2.1. Dávky státní sociální podpory | 13 |
| 2.2. Dávky pomoci v hmotné nouzi | 15 |
| 2.3. Sociální služby | 18 |
| 3. Sociální rehabilitace jako sociální služba..... | 19 |
| 4. Dětské centrum Jihočeského kraje ve Strakoniciích | 23 |
| 4.1. Charakteristika zařízení | 23 |
| 4.2. Financování zařízení | 23 |
| 5. Výzkumný projekt..... | 24 |
| 5.1. Cíl kvalitativního výzkumu | 24 |
| 5.2. Výzkumné otázky..... | 24 |
| 5.3. Teoretická východiska k výzkumným otázkám | 25 |
| 5.4. Metodika výzkumu..... | 25 |
| 5.5. Rozhovory s respondentkami | 25 |
| 6. Shrnutí odpovědí na výzkumné otázky | 31 |
| 7. Diskuse | 33 |
| Závěr..... | 36 |
| Seznam použitých zdrojů | 38 |

Úvod

Rodina je základem pro další vývoj jedince. V naší společnosti stále přibývá svobodných matek, které jsou na výchovu svých potomků samy. Často si nevědí rady, dostanou se do nepříznivých životních situací. Nemají základní mateřské návyky a potřebují se je od někoho naučit, už jen z tohoto důvodu je pro ně sociální služba - sociální rehabilitace velice užitečná. Zde u sebe mají neustálý dohled od sociálních pracovníků, kteří se jim snaží pomoci tak, aby nebyl zavdán důvod k tomu děti matkám odebrat a aby o ně mohly pečovat.

Tato bakalářská práce se zabývá právě tématem sociální rehabilitace poskytované svobodným matkám. Sama jsem se s tímto pojmem setkala v zařízení Dětské centrum Jihočeského kraje ve Strakonících, kde jsem působila několik let, nejprve v rámci školní praxe a poté jako zaměstnanec na částečný úvazek.

Cílem práce je charakterizovat sociální rehabilitaci jako takovou a další důležité pojmy s ní související a následně ji analyzovat prostřednictvím osobních rozhovorů o zkušenostech mých respondentek, které zůstávají v anonymitě. Za respondentky byly zvoleny a osloveny svobodné matky, využívající programu sociální rehabilitace ve strakonickém Dětském centru.

Práce bude rozdělena do sedmi kapitol. První tři kapitoly se budou zabývat rozborem teoretických poznatků z odborné literatury. Bude v nich charakterizována sociální rehabilitace a další důležité pojmy. Dále v nich budou uvedeny a popsány nepříznivé životní situace, které mohou ženy vést k tomu, že se uchýlí k programu sociální rehabilitace. Tato část bude zpracována formou obsahové analýzy odborné literatury a souvisejících zákonů. Čtvrtá kapitola bude sloužit jako úvod k výzkumné části práce a bude obsahovat základní údaje o zkoumaném Dětském centru ve Strakonících. Pátá a šestá kapitola pak budou obsahovat rozhovory s respondentkami a syntézu získaných informací. Shromážděné poznatky budou porovnány a vyhodnoceny. A v poslední sedmé kapitole bude provedena diskuse výsledků a podnětů ke zkoumanému tématu.

1. Rodina a svobodná matka

Být svobodnou matkou je nelehkým úkolem, ať se již žena pro tuto úlohu rozhodne dobrovolně nebo je nucena okolnostmi. Mateřství samo o sobě je složité a má obrovský význam pro společnost, tak tomu bylo již od nepaměti, a zhostit se role matky bez podpory partnera je o to těžší.

1.1. Charakteristika rodiny

Rodina se považuje za nejdůležitější sociální skupinu, jejíž jsme součástí. V rodině dochází k uspokojování potřeb člověka a to jak fyzických a psychických, tak i sociálních. Poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, člověk díky ní čerpá zkušenosti a vzorce chování, které nelze najít v jiném prostředí. Každá rodina slouží jedinci jako zdroj určitého systému hodnot a jejich preferencí a ty dále formují chování členů rodiny v interakci s okolím. Rodina formuje jedince i v průběhu jeho vývoje, určuje jeho budoucí roli ve společnosti a identitu jako takovou (Fischer, Škoda, 2014, s. 155-156).

Soužití páru po emotivní stránce je v první instanci řízeno hormony. Výzkum v současnosti ukazuje, že lidé mají biologicky naprogramovaný intenzivní intimní zájem o partnera po dobu přibližně tří až čtyř let. Což je doba, během které by matka novorozence potřebovala přímou podporu otce v dobách před vznikem civilizované společnosti (Matoušek a kol., 2003, s. 182).

Někdy se však může sama rodina stát pro jedince zátěží. Může být dokonce zdrojem různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů. Může nastat situace, kdy je vážně narušen psychosociální vývoj a tím fungování všech členů rodiny, především však dětí. Navíc jevů, které mohou na rodinu působit negativně, je mnoho (Fischer, Škoda, 2014, s. 156).

Rodina ovlivňuje dítě biologicky i sociálně. Rodiče disponují podobnými předpoklady jako jejich děti a vychovávají je určitým způsobem na základě svých schopností. Jejich další vývoj se odvíjí od osobnosti a také míře vzdělanosti rodičů, které se pak odrazí i v jejich výchovném přístupu. Rodiče, kteří dosáhli vyšší sociálně-kulturní úrovně, se spíše snaží zajistit svým dětem dobré vzdělání, považují jej za důležité (Vágnerová, 2005, s. 18).

Důsledkem vyšší mobility a dlouhé pracovní doby dnes velká část matek nemá k dispozici potřebné zkušenosti a dostupnou pomoc, kterou přináší širší rodina a bydlení v její blízkosti. Navíc to, že mnohé z žen jsou nuceny udržet si pracovní místo, vede jen omezeně k příležitostem, kdy mohou vybudovat vztahy s jinými matkami ve svém okolí. Děti nejistotu svých matek cítí a trpí tlakem, který je na jejich matky vytvářen. Pokud jsou navíc děti odkládány do zařízení s celodenní péčí, naučí se sice mnoho barev a čísel, ale velmi málo o lásce a o životě. Pro matky je těžší, aby o své ratolesti pečovaly správně, a pro děti je naopak těžké, aby za takových podmínek dobře rostly a prospívaly.

Matky bezesporu k výchově dítěte potřebují otce a to jako citovou, praktickou, společenskou, ale i peněžní podporu. Jsou pro děti mužským vzorem a dětem tak pomáhají najít si své vlastní místo ve společnosti. Přítomnost otce je důležitá v tom, že tvoří polovinu rodičovského páru, spolu s matkami své děti učí úctě a starostlivosti, co je to sebedarování a odpovědnost, jak řešit neshody v partnerském soužití, tedy věci které budou děti v budoucnu velmi potřebovat (Melchiorová, 2009, s. 161-165).

Dědictví lidských primátů, teorie připoutání a dostupné empirické důkazy naznačují, že všechny děti mají potenciál rozvíjet svůj vztah s několika nejdůležitějšími pečovateli. Vztahy připoutání mohou být důležitým kontextem pro široké spektrum raného učení a akulturaci. Kultura a rodina ve velké míře ovlivňují to, jak spolu pečovatelé a děti navzájem komunikují a jak využívají vztahy založené na bezpečí. Teorie Johna Bowlbyho o vazbách dítě-matka a dospělý-dospělý se zaměřuje na roli nejdůležitějšího pečovatele jako na bezpečnou základnu, ze které může dítě objevovat svět a učit se o něm.

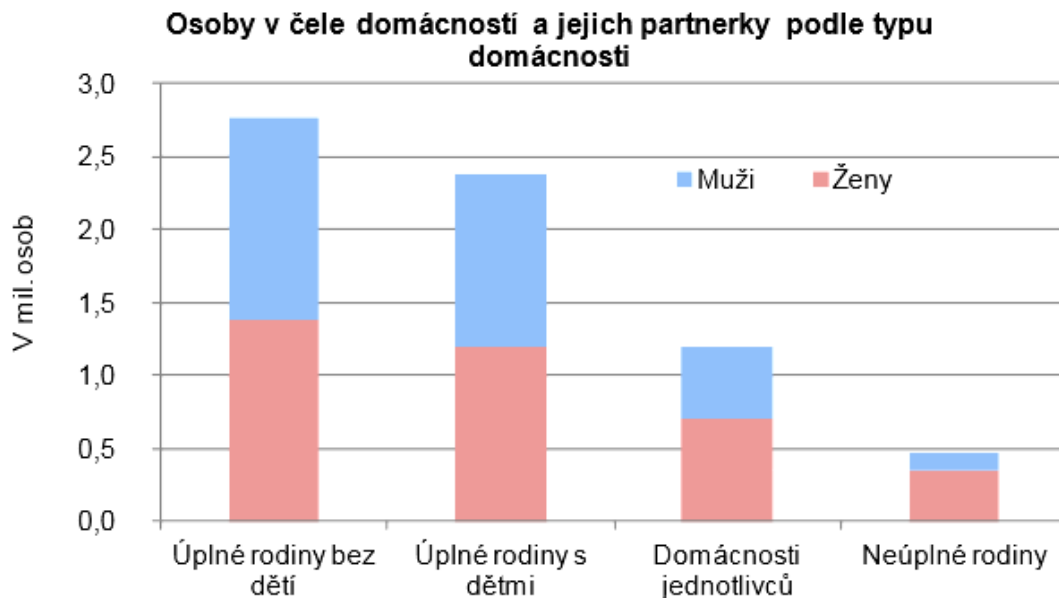
Zkušenost z těchto vztahů ovlivňuje organizaci chování, poznávání a také emoce v blízkých lidských vazbách, self-koncept a rodičovství. Dyadické vztahy s rodiči, sourozenci, přáteli a učiteli jsou považované za takové, které mají minimální vliv na psychologické vlastnosti nebo fungování v dospělosti (Slaměník, Výrost, 2008, s. 50-51).

1.2. Charakteristika svobodné matky

Svobodné matky se denně musejí vypořádat s nesmírně těžkými úkoly. Často navíc bojují s duševní bolestí a samotou. Svobodným matkám by se tudíž mělo dostat všemožné pomoci a podpory jejich příbuzných, přátel a širšího společenství a pokud možno i peněžní podpory od otců jejich dětí (Melchiorová, 2009, s. 46).

Nejčastějším typem svobodné matky je rozvedená žena, která žije se svým nezletilým dítětem nebo dětmi. Muži jsou v čele rodin s jedním rodičem pouze v 10 % případů. V porovnání s rokem 1991 u nás v roce 2001 došlo ke zvýšení počtu neúplných rodin ze 434 tisíc na 576 tisíc (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 44).

Graf 1 - Osoby v čele domácností a jejich partnerky podle typu domácnosti



Zdroj: ČSÚ, 2013

Na grafu lze z údajů Českého statistického úřadu z roku 2013 vyčíst poměry mezi muži a ženami v čele různých typů českých domácností. Tři čtvrtiny všech domácností byly tvořeny úplnými rodinami. V případě domácností jednotlivců a také neúplných rodin byla zřetelná převaha žen. V neúplných rodinách ženy tvořily téměř tři čtvrtiny všech osob v čele těchto domácností (ČSÚ, 2013).

Osamocený rodič může být natolik pohlcen vlastní prací a běžnou péčí o domácnost, že mu nezbývá příliš volného času, který by mohl věnovat svému dítěti a hraní a učení se s ním (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 44-45).

1.3. Vliv primární rodiny na svobodné matky

Rodiče jsou dle zákona povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a dohlížet na něj v míře podle stupně jeho vývoje. Mají právo užít přiměřených výchovných prostředků tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Dítě, které je schopno s ohledem na stupeň svého vývoje vytvořit si vlastní názor a posoudit dosah opatření jeho se týkajících, má právo obdržet potřebné informace a svobodně se vyjadřovat ke všem rozhodnutím rodičů týkajících se podstatných záležitostí jeho osoby a být slyšeno v každém řízení, v němž se o takových záležitostech rozhoduje (Občanský zákoník - zákon o rodině, 2014).

1.4. Nepříznivé životní situace

Osamocené rodičovství přináší vážný společenský problém, který bývá často podceňován. Tento problém se může v podobě psychické, případně ekonomické zátěže přenášet i do dalších generací. Osamocným rodičům na rozdíl od úplných rodin častěji hrozí nezaměstnanost, nedostatečný přístup k přiměřenému bydlení, sociální izolace, chudoba či sociální vyloučení (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 44).

1.4.1. Ekonomické znevýhodnění

Zhoršená ekonomická situace rodin omezuje možnosti jejich dětí realizovat se v rámci mimoškolních duševních, kulturních a sportovních činností. Častým problémem je nedobytnost výživného, ohrožující uspokojování základních existenčních potřeb neúplných rodin (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 45).

Problémem není jen nevýhodná ekonomická situace. Hmotná nouze s sebou přináší další sociální dopady, za nejvážnější z nich lze považovat sníženou dostupnost vzdělání. Postupné překonávání přístupu zúženého na sociální a vzdělávací problematiku by se mělo zaměřit na propojení státní sociální politiky a školské politiky s aktivitami občanského sektoru a s prostředky formování společenského vědomí a kompetentnosti zúčastněných subjektů.

Velké riziko představuje nezaměstnanost, protože následná chudoba se dotkne také životní situace dítěte. Osamocení rodič s dítětem není na trhu práce pro zaměstnavatele atraktivní. Svobodné matky po rodičovské dovolené mívají ve většině případů minimální praxi a zaměstnavatelé je odmítají právě proto, že pečují o dítě bez pomoci druhého rodiče. Takové rodiny se pak stávají příjemci sociálních dávek a jejich příjmy se pohybují na hranici životního minima (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 46).

Nepříznivá finanční situace nutí určitou část bývalých manželů bydlet ve společném bytě i po rozvodu. Opravdu vážnou se tato situace stává, pokud je matka pro nedostatek jiných možností nucena zůstat ve společném bytě s mužem, který ji týrá. V kritických případech nabízejí neziskové organizace ubytování v azylových domech pro matky s dětmi, které však mají značně omezenou kapacitu a zároveň je pobyt v tomto typu zařízení časově limitován (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 47).

Chudoba žen samoživitelek se v jednotlivých zemích liší. Česká republika patří k zemím, které mají nejvyšší rozdíl mezi chudobou u rodiny se dvěma rodiči a jedním rodičem. Chudoba velice ovlivňuje výchovu a vývoj potomka, o kterého se matka samoživitelka snaží starat (Hasmanová-Marhánková, 2015).

Osamocení rodič je nucen v chodu domácnosti zastávat obě rodičovské role, čímž je značně omezován jeho volný čas a sociální kontakty převážně na pracovní a příbuzenské úrovni. Na schůzky s přáteli a kulturní či sportovní aktivity pak již nemusí zbývat čas ani energie (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 47).

1.4.2. Sociální vyloučení

Sociální vyloučení bývá založeno na následujících faktorech: příslušnost k národnostní menšině, neuspokojivé bydlení bez základního vybavení, nedostatečné vzdělání, špatný zdravotní stav, ztráta kontaktů.

Jeho základní příčinou je podle mnoha odborníků dlouhodobá nezaměstnanost, která souvisí s komplikovaným uplatňováním některých skupin lidí na trhu práce (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 47).

1.4.3. Negativní rodinné vztahy

Negativní rodinné vztahy jsou vytvářeny především na základě rodinných poruch.

Základní typy rodin jsou:

- funkční rodina – v této rodině je zajištěn dobrý vývoj dítěte
- problémová rodina – rodina je schopna problémy řešit, případně požádá o krátkodobou pomoc zvenčí
- dysfunkční rodina – velmi závažné poruchy, které rodina není schopna řešit sama a potřebuje dlouhodobou pomoc zvenčí
- afunkční rodina – rodina neplní základní úkol, dítěti škodí a dokonce jej ohrožuje v samotné existenci;

V současné společnosti jsou děti vychovávány hlavně matkami, otcovská role ztrácí na významu. Přesto podle odborníků má otec nenahraditelnou pozici při vývoji dítěte. V 70. letech byly iniciovány výzkumy, které přinesly zjištění, že „otec je významný, nejen když jsou děti starší, nýbrž i v raných letech“ (Lovasová, 2006, s. 13).

1.4.4. Sexuální zneužívání

Nejširší definicí sexuálního zneužívání je definice Rady Evropy z června roku 1992, která považuje „sexuální zneužití dítěte za nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování“. Pokud v rodině k sexuálnímu zneužívání dojde, rodina se většinou snaží na událost zapomenout a její členové jakékoliv zásahy do rodiny odmítají (Hanušová, 2006, s. 6).

Sexuální zneužití se dělí na kontaktní a nekontaktní. Nekomaktním zneužíváním jsou např. nadávky, ponižování a výhrůžky. Do kontaktního zneužívání patří dotýkání, osahávání na genitálu.

2. Struktura sociálního systému svobodných matek

Pro matky s dětmi je hlavním zdrojem pomoci mnoho různých druhů podpory. Důležité jsou skupiny matek, kterým se narodilo první dítě. Novopečené maminky se mohou sdružovat a následně se setkávat s více zkušenými matkami, a to jak před narozením, tak po narození jejich ratolestí, aby získaly pomoc, radu a větší sebejistotu (Melchiorová, 2009, s. 163).

Rodiny osamocených rodičů však potřebují větší podporu při plnění svých rodičovských povinností. Tato podpora se uskutečňuje ve dvou rovinách: finanční, což je oblast sociální politiky, a nefinanční, což je sféra sociálních služeb (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 47).

2.1. Dávky státní sociální podpory

Část rodin s dětmi získává finanční podporu podle Zákona o státní sociální podpoře. Jsou-li příjmy rodiny i s dávkami státní sociální podpory pod hranicí životního minima, může rodina dosáhnout přiznání nároku na dávky sociální péče (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 47-48).

Přídavek na dítě - je základní dlouhodobou dávkou poskytovanou rodinám s dětmi. Nárok na něj mají rodiny s příjmem **do 2,4 násobku životního minima**. Přídavek na dítě je poskytován ve třech výších podle věku dítěte.

Tabulka 1 – Výše příspěvku na dítě

| Věk nezaopatřeného dítěte | Přídavek na dítě v Kč měsíčně |
|---------------------------|-------------------------------|
| do 6 let | 500 |
| 6 – 15 let | 610 |
| 15 – 26 let | 700 |

Zdroj: Zákon o státní sociální podpoře

Rodičovský příspěvek

Nárok na rodičovský příspěvek má rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině, a to až do vyčerpání celkové částky 220 000 Kč, nejdéle do 4 let věku dítěte. Příjmy rodiče nejsou sledovány. Rodič může při nároku na výplatu rodičovského příspěvku zlepšovat sociální situaci rodiny výdělečnou činností, ale musí v této době zajistit péči o dítě jinou zletilou osobou. (MPSV, 2015)

Příspěvek na bydlení

Touto dávkou stát přispívá na úhradu nákladů na bydlení rodinám a jednotlivcům s nízkými příjmy. Nárok na příspěvek na bydlení má vlastník nebo nájemce bytu přihlášený v bytě k trvalému pobytu, jestliže 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny nestačí k pokrytí nákladů na bydlení a zároveň těchto 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny je nižší než příslušné normativní náklady stanovené zákonem. Výplata příspěvku na bydlení je časově omezena na 84 měsíců v období posledních 10 let (MPSV, 2015).

Porodné

Nárok na porodné má rodina, které se narodilo první nebo druhé živé dítě a jejíž příjem v kalendářním čtvrtletí předcházejícím narození dítěte byl nižší než 2,7násobek životního minima rodiny. Výše porodného činí 13 000 Kč na první živě narozené dítě, při narození druhého živého dítěte je to 10 000 Kč (MPSV, 2015).

Pohřebné

Na pohřebné má nárok osoba, jež vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti, nebo osobě, která byla rodičem nezaopatřeného dítěte, a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR. Výše pohřebného je stanovena pevnou částkou 5 000 Kč (MPSV, 2015).

2.2. Dávky pomoci v hmotné nouzi

Příspěvek na živobytí

- Je základní dávkou pomoci v hmotné nouzi, která pomáhá osobě či rodině při nedostatečném příjmu.
- Nárok na příspěvek na živobytí vzniká osobě či rodině, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem této osoby či rodiny částky živobytí.
- Částka živobytí je stanovena pro každou osobu individuálně, a to na základě hodnocení její snahy a možností. Pro stanovení živobytí rodiny se jednotlivé částky živobytí osob sčítají. Částka živobytí se odvíjí od částek existenčního a životního minima.
- Částka živobytí osoby se zvyšuje, pokud zdravotní stav osoby vyžaduje podle doporučení příslušného odborného lékaře zvýšené náklady na dietní stravování.
- Částka živobytí u osoby, která dluží na výživném pro nezletilé dítě částku vyšší než trojnásobek stanovené měsíční splátky, činí částku existenčního minima, případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.
- Částka živobytí u osoby, která je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání a v posledních 6 kalendářních měsících před podáním žádosti o dávku pomoci v hmotné nouzi jí byl skončen základní pracovněprávní vztah z důvodu porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k jí vykonávané práci zvláště hrubým způsobem nebo s ní byl skončen jiný pracovní vztah z obdobného důvodu, činí částku existenčního minima, případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.
- Částka živobytí u osoby, které je poskytována zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení po celý kalendářní měsíc, činí částku existenčního minima, případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.

- Výše příspěvku na živobytí se stanovuje jako rozdíl mezi živobytím osoby či rodiny a jejich příjmem, od kterého se odečtou přiměřené náklady na bydlení. (Přiměřené náklady na bydlení jsou odůvodněné náklady na bydlení, maximálně však do výše 30 %, v Praze 35 %, příjmu osoby či rodiny) (MPSV, 2015).

Doplatek na bydlení

- Druhá dávka pomoci v hmotné nouzi řeší nedostatek příjmu k uhrazení nákladů na bydlení tam, kde nestačí vlastní příjmy osoby či rodiny včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory.
- Dávka je poskytována vlastníku užívajícímu byt, nebo jiné osobě, která užívá byt na základě smlouvy, rozhodnutí, nebo jiného právního titulu.
- Dávku lze také poskytnout vlastníku stavby pro individuální či rodinnou rekreaci, která splňuje zákonem dané stavebně technické standardy kvality bydlení.
- Zákon o pomoci v hmotné nouzi pamatuje i na specifické situace spojené s bydlením. V případech hodných zvláštního zřetele může orgán pomoci v hmotné nouzi doplatek na bydlení poskytnout do části bytu, po splnění hygienických podmínek a udělení souhlasu obce do ubytovacího zařízení a po splnění stavebně technických standardů kvality bydlení do jiného než obytného prostoru. Jako případ hodný zvláštního zřetele se vždy považuje ubytování v pobytových sociálních službách (např. azylový dům, domov pro seniory, chráněné bydlení).
- Podmínkou nároku na doplatek na bydlení je získání nároku na příspěvek na živobytí.
- Zákon umožňuje poskytnout doplatek na bydlení (s přihlédnutím k celkovým sociálním a majetkovým poměrům), i v případě, že příspěvek na živobytí nebyl přiznán z důvodu, že příjem osoby a společně posuzovaných osob přesáhl částku živobytí osoby a společně posuzovaných osob, ale nepřesáhl 1,3násobek částky živobytí osoby a společně posuzovaných osob.
- Výše doplatku na bydlení je stanovena tak, aby po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení (tj. nájmu, služeb s bydlením spojených a nákladů za dodávky energií) zůstala osobě či rodině částka živobytí (MPSV, 2015).

Mimořádná okamžitá pomoc

Je poskytována osobám, které se ocitnou v situacích, které je nutno bezodkladně řešit. Zákon stanoví šest takových situací:

- Nejsou plněny podmínky pro poskytnutí opakovaných dávek, ale v případě neposkytnutí pomoci osobě hrozí vážná újma na zdraví. Dávku lze poskytnout v částce, která doplní příjem osoby do výše existenčního minima (v případě nezaopatřeného dítěte do životního minima).
- Postižení vážnou mimořádnou událostí (živelní pohroma, větrná pohroma, ekologická havárie, požár a podobně). Dávku lze poskytnout až do výše 15násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do výše 51 150 Kč.
- Nedostatek prostředků k úhradě jednorázového výdaje spojeného např. se zaplacením poplatku za vystavení duplikátů osobních dokladů nebo v případě ztráty peněžních prostředků. Dávku lze poskytnout až do výše tohoto jednorázového výdaje.
- Nedostatek prostředků k nákupu nebo opravě předmětů dlouhodobé potřeby. Dávku lze poskytnout až do výše těchto výdajů, maximálně však v průběhu kalendářního roku do výše 10násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do částky 34 100 Kč.
- Nedostatek prostředků k uhrazení odůvodněných nákladů vznikajících v souvislosti se vzděláním nebo se zájmovou činností nezaopatřených dětí a na zajištění nezbytných činností souvisejících se sociálně-právní ochranou dětí. Dávku lze poskytnout až do výše těchto výdajů, maximálně však v průběhu kalendářního roku do výše 10násobku částky životního minima jednotlivce.
- Ohrožení sociálním vyloučením. Jde např. o situace osob vracejících se z vězení, dětského domova a pěstounské péče po dosažení zletilosti nebo po ukončení léčby chorobných závislostí. Dávku lze poskytnout až do výše 1 000 Kč. V průběhu roku může být poskytnuta opakovaně, součet však nesmí překročit 4násobek částky životního minima jednotlivce, tj. maximálně 13 640 Kč (MPSV, 2015).

2.3. Sociální služby

Sociální služby (poskytované ve prospěch rodin a jejich členů) mají nejen pomoci osamoceným rodičům překonat mimořádně náročnou nebo krizovou situaci, kterou nemohou nebo neumějí vyřešit sami, ale především mají ochránit nezletilé dítě. V České republice existují následující typy sociálních služeb:

Azylové domy

Určeny pro matky s dětmi, které se ocitnou v krizové životní situaci. Cílem je pomoci jim v hledání trvalého řešení jejich problémů a zajištění samostatného života v budoucnu (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 48).

Odlehčovací služby

Pomoc rodinám, které celoročně pečují o dítě nebo jiného člena s postižením. Cílem je umožnit rodičům odpočnout si na určitou dobu od této péče a nabrat nové síly nebo jim poskytnout čas na vyřízení osobních záležitostí (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 48).

Pečovatelská služba pro rodiny s dětmi

Cílem je krátkodobě nahradit rodičovskou péčí nebo pomoci rodině ve zvládnání péče o dítě. Poskytuje se, jestliže rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu dětí ji nemohou zabezpečit pro vážné překážky, jako jsou nemoc, rekonvalescence, lázeňská léčba, úmrtí nebo jiné náhlé odloučení jednoho nebo obou rodičů, nebo též z důvodu trvalého těžkého zdravotního postižení rodičů (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 48-49).

Poradenství

Určeno lidem, kteří nejsou schopni bez vnější podpory vyřešit specifickou situaci ve svém životě. Cílem je nabídnout možnosti řešení a pomoc při jejich realizaci, a tím člověku umožnit, aby byl vlastními silami schopen vyřešit svou životní situaci nebo problém (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 49).

Raná péče

Orientována na celou rodinu s dítětem raného věku, jehož vývoj je ohrožen zdravotním postižením nebo vlivem prostředí. Cílem těchto služeb je předcházet nutnosti umístění dětí do ústavní péče, resp. jejich odebírání z rodiny z důvodu neschopnosti rodičů poskytnout jim potřebnou péči (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 49).

Vedle těchto služeb existují nestátní organizace, přímo poskytující podporu rodinám. Například občanské sdružení **Klub osamělých maminek** je nestátní organizace pro matky, které mají ve své péči děti bez druhého partnera. Zabývá se zpracováváním připomínek k návrhům zákonů zejména v oblasti sociální. Rodinám zajišťuje finančně dostupné hlídací služby v bytech, poskytuje bezplatné právní, psychologické a logopedické poradenství, podporuje pracovní výměnnou činnost mezi členkami klubu (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2005, s. 49).

3. Sociální rehabilitace jako sociální služba

3.1. Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je zaměřena na posílení osobních kompetencí, schopností a dovedností člověka, aby mohl využívat běžné společenské zdroje a fungovat v přirozeném prostředí, především v oblasti zaměstnání a v návaznosti pak i ve všech dalších oblastech kulturního a společenského života. Sociální rehabilitaci provádíme metodou podporovaného zaměstnávání.

Sociální rehabilitace realizovaná metodou PZ sestává z následujících složek:

Nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů. (Česká unie pro podporované zaměstnání, 2014)

3.2. Sociální rehabilitace v Dětském centru ve Strakoniciích

V rámci poskytování sociální služby je Dětským centrem Jihočeského kraje, o. p. s. (dále jen DCJK, o.p.s.) poskytována tato forma pomoci, určená matce nebo rodinným příslušníkům, kteří potřebují pomoci v zácvičku a osvojení si dovedností spojených s péčí o dítě. K pobytu je možné přijmout matky nebo rodinné příslušníky, jejichž dítě bylo

svěřeno do zařízení Dětského centra v rámci výkonu sociálně právní ochrany nebo matku či rodinného příslušníka s dítětem, který dle zvláštních potřeb splňuje náležitosti této služby (např. svěření dítěte do péče, mladistvý rodič apod.). Při realizaci je kladen velký důraz na upevnění vztahu mezi rodičem a dítětem, zvládání běžných a nutných úkonů v péči o dítě, podporu a pomoc při zvládání sociálních dovedností v rámci přijetí nové role, případně řešení situace v souvislosti s nežádoucím otěhotněním. V souvislosti s péčí o děti je zajištěn informační a zácvikový servis pro matky a těhotné ženy bez rodinného zázemí. V neposlední řadě umožňuje matkám v obtížné životní situaci pobyt v souvislosti s diskrétním porodem. (DCJK, 2014)

Cílem práce je, aby ze zařízení uživatelé odcházeli nezávislí, samostatní a co nejlépe připraveni zvládat situace běžného všedního života.

V rámci sociální služby jsou uživatelům zajišťovány především tyto služby:

- základní sociální poradenství
- nácvik dovedností v péči o dítě
- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnost a dalších činností, které vedou k sociálnímu začlenění
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (DCJK, 2014)

Cílová skupina osob sociální rehabilitace

- matka nebo rodinný příslušník, který potřebuje pomoci v zácviku a osvojení si dovedností spojených s péčí o dítě
- matka nebo rodinný příslušník, jejichž dítě bylo svěřeno do zařízení Dětského centra v rámci výkonu sociálně - právní ochrany
- matka nebo rodinný příslušník, jejichž dítě by mohlo být svěřeno do zařízení v rámci výkonu sociálně právní ochrany

- matka nebo rodinný příslušník, který na základě svého zdravotního omezení potřebuje pomoci v zácvičku a osvojení si dovedností spojených s péčí o dítě
- matka či rodinný příslušník s dítětem, který dle zvláštních potřeb splňuje náležitosti této služby (např. svěřeni dítěte do péče, mladistvý rodič apod.)
- matky řešící obtížnou životní situaci v souvislosti s diskrétním porodem (DCJK, 2014)

Služby nemohou být poskytnuty:

- žadatelům s více než 2 dětmi
- žadatelům, kteří by svým chováním výrazně narušovali či ohrožovali soužití druhých
 - problematické pití alkoholu, žadatelé závislí na omamných látkách
 - žadatelé postižení psychickou poruchou, při níž mohou ohrozit sebe i druhé
 - žadatelé s agresivními projevy chování
 - žadatelé s otevřenou tuberkulózou
 - žadatelé s infekčním onemocněním
 - žadatelé postižení psychiatrickou poruchou, při níž mohou ohrozit sebe i druhé
 - pohlavně nemocní v akutním stádiu
- žadatelům, kdy tento pobyt není v zájmu dítěte (příklad: žadatelem o službu je otec dítěte, ovšem to bude soudem svěřeno do péče matky apod.).

Sociální služba není určena osobám, které řeší nepříznivou sociální situaci spojenou se ztrátou bydlení – sociální rehabilitace nenahrazuje zařízení typu azylového bydlení. (DCJK, 2014)

Kapacita: 5 bytových buněk (15 osob = 5 dospělých a 10 dětí)

Forma pobytu: celoroční

Časový rozsah služby: nepřetržitě

Při nástupu je uživatel povinen předložit zaměstnanci DCJK, o.p.s. občanský průkaz a potvrzení ošetřujícího lékaře o aktuálním zdravotním stavu svém i svých dětí. Potvrzení nesmí být starší než 1 týden. Případné další důvodné vyšetření je uživatel povinen podstoupit na požádání ředitele DCJK, o.p.s.

Maximální délka pobytu pro ubytovaného uživatele je **3 měsíce**. Jeden měsíc před uplynutím lhůty může uživatel podat prostřednictvím sociálních pracovníků DCJK, o.p.s. písemnou žádost o prodloužení pobytu s konkrétním odůvodněním. Na základě šetření může DCJK, o.p.s. pobyt uživateli prodloužit na dobu, na které se spolu dohodnou, maximálně však na dobu 6 měsíců. (DCJK, 2014)

Pobyt v DCJK, o.p.s. může být ukončen:

- na základě písemné výpovědi smlouvy uživatele nebo zákonného zástupce o ukončení pobytu v DCJK, o.p.s.
- rozhodnutím o přemístění do jiného zařízení sociálních služeb
- z důvodu provozních (zařízení přestane odpovídat potřebám uživatele)
- z důvodu naplnění cíle uživatele
- rozhodnutím DCJK, o.p.s. o propuštění uživatele ze zařízení, jestliže soustavně a hrubě porušuje domácí a provozní řád, narušuje činnosti zařízení
- z důvodů odborných (odborná kapacita přestane odpovídat potřebám uživatele a nebude možnost sjednat externího zaměstnance)
- na základě vážné změny diagnózy
- rozhodnutím DCJK, o.p.s. o propuštění ze zařízení, jestliže neustále svým nevhodným chováním narušuje soužití uživatelů DCJK
- rozhodnutím DCJK o propuštění ze zařízení, jestliže mu k zařízení vzniká dlužná částka z důvodu neprovedení úhrady za poskytované sociální služby (tamtéž).

4. Dětské centrum Jihočeského kraje ve Strakonících

Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s. je nestátní zdravotnické zařízení založené za účelem poskytování pomoci a služeb dětem, matkám a rodinám v tíživé sociální situaci. Jde o obecně prospěšnou neziskovou společnost, která poskytuje tyto sociální služby:

ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC - výkon sociálně - právní ochrany dětí (SPOD) => dle Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí a SOCIÁLNÍ REHABILITACI - služby sociální prevence - záchvickové centrum pro matky a rodinné příslušníky s dětmi, kteří potřebují pomoci s osvojením si dovedností spojených s péčí o dítě => dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (DCJK, 2014)

4.1. Charakteristika zařízení

Do roku 2005 nebylo v Jihočeském kraji zařízení, které by v případě potřeby zajišťovalo péči o kojence a děti útlého věku a tyto děti byly umístovány do zařízení v jiných krajích, zejména kojeneckých ústavů. Obecně prospěšná společnost s názvem Dětské centrum Jihočeského kraje byla založena zakládací listinou dne 20. 10. 2005. Zakladatelem se stala obchodní společnost Sanatorium Javorník, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Českých Budějovicích. Hlavním cílem společnosti bylo poskytování sociálních a zdravotních služeb pro děti Jihočeského regionu a služby pro potřebné rodiny s dětmi. Nepříznivou situaci se rozhodl řešit náměstek hejtmána Jihočeského kraje MUDr. Pavelka, odpovědný za odbor sociálních věcí a zdravotnictví, pod jehož vedením vypracoval tým odborníků projekt Dětského centra. (DCJK, 2014)

Projekt se podařilo úspěšně dokončit a dne 30. 1. 2006 byl slavnostně zahájen provoz Dětského centra za účasti hejtmána Jihočeského kraje RNDr. Jana Zahradníka, náměstka hejtmána MUDr. Vladimíra Pavelky, Ing. Miroslava Kalouska, senátora Ing. Jana Kalbáče a dalších významných hostů. (DCJK, 2014)

4.2. Financování zařízení

Je to nestátní zdravotnické zařízení. Hlavním zdrojem financí jsou dotace od Jihočeského kraje, dále pak státní příspěvek a sponzorské dary. Nedílnou součástí finančních zdrojů

jsou příspěvky za úhradu pobytu a péče dítěte v zařízení dle § 42 odst. 1. zákona 359/1999 Sb. (DCJK, 2014)

5. Výzkumný projekt

5.1. Cíl kvalitativního výzkumu

Identifikovat praktický význam sociální služby sociální rehabilitace pro svobodné matky, které využívají sociální rehabilitaci v rámci Dětského centra Jihočeského kraje ve Strakonících.

5.2. Výzkumné otázky

1. Jaký je typ rodiny klientek sociální služby?
2. Jaký typ pomoci klientky sociálních služeb využívají nejčastěji?
3. Jaký je důvod klientek pro využívání sociální služby?
4. Jaké je očekávání klientek sociálních služeb?
5. Jakým způsobem zlepší situaci klientek využívání sociální služby?
6. Jaká je sociální situace klientek využívajících sociální služby?
7. Jaké pozitivní nebo negativní dopady mohou být na klientky sociálních služeb?

5.2.1. Otázky pro respondentky

1. Pocházíte z úplné rodiny?
2. Využíváte více pomoc ze sociálních dávek, sociální rehabilitaci nebo pomoc od partnera?
3. Proč jste se rozhodla pro sociální rehabilitaci?
4. Co od sociální rehabilitace očekáváte?
5. Jak si myslíte, že přispěje ke zlepšení vaší aktuální životní situace?

6. Jaká je vaše sociální situace (máte kde bydlet, finanční zabezpečení, problémy s návykovými látkami, zdravotní stav dítěte)?
7. Jak Vám již sociální rehabilitace pomohla?

5.3. Teoretická východiska k výzkumným otázkám

Služba sociální rehabilitace je obecně popsána v zákoně, sociální rehabilitace pro svobodné matky však nikde přímo specifikovaná není.

5.4. Metodika výzkumu

Za metodu vhodnou pro vyhodnocení výzkumu byla zvolena kvalitativní metoda.

Pro řešení bakalářské práce bylo využito zařízení DCJK Strakonice. Na základě anonymních rozhovorů se šesti respondentkami byly zjištěny důvody navštěvování tohoto zařízení. Zjištěné důvody byly následně mezi sebou porovnány. Součástí rozhovorů byly předem připravené otázky týkající se nepříznivé sociální situace respondentek.

5.5. Rozhovory s respondentkami

Rozhovory s respondentkami probíhaly v období od 11/2014 – 1/2015. Nejprve se v zařízení nacházely čtyři respondentky v období od listopadu do prosince. V lednu byly provedeny rozhovory s posledními dvěma respondentkami.

Respondentka A

Této respondentce je 30 let a má dvě děti. První holčičce jsou 3 roky a druhému dítěti, chlapci, je půl roku. Respondentka se nejprve zdráhala mluvit o svém dětství.

Paní je velmi tichá a klidná.

Jako příčinu zhoršení svého psychického stavu uvádí rozvrácený partnerský vztah a narušené rodinné vztahy. Nevidí žádnou možnou nápravu se svým partnerem, který je otec obou jejích dětí. Často páchal trestnou činnost a díky tomu se dostali do finanční tísně. Na radu OSPOD (Orgánu sociálně-právní ochrany dětí) se dostala do zařízení DCJK na sociální rehabilitaci. V zařízení je již podruhé. Po narození dcery měla stejný

problém s nácvikem základních činností v péči o novorozence. Již v té době měla s partnerem problémy.

Paní díky svým častým depresím není schopna celodenní péče o svého půlročního syna, který často pláče a nechce jíst. Uvádí, že v zařízení se chce především naučit postarat se o svého syna a úspěšně se starat o obě své děti. Má obavy, aby jí syn nebyl odebrán. Uvědomuje si, že její péče o něj není taková, jaká by měla být.

Respondentka má rozvedené rodiče. Rozvedli se, když navštěvovala základní školu, což nesla velmi těžce. Uvádí, že se její rodiče velmi často hádali a otec trávil každý večer v restauračním zařízení. Zůstala bydlet s matkou, která jí vychovávala podle svých možností. Do práce chodila matka na směny a respondentka uvedla, že doma kvůli tomu bývala velmi často sama. Ve škole neměla dobrý prospěch. Základní školu zvládla dokončit, ale další vzdělání již neabsolvovala. Začala pracovat jako prodavačka v trafice, kde se seznámila i s otcem svých dětí. Začali společně bydlet v garsoniéře. Kvůli neustálým problémům, do nichž se její partner dostával, jí její matka spolu se sociální pracovnící z OSPOD zařídily krátkodobý pobyt v Dětském centru.

Momentálně spoléhá na pomoc služby sociální rehabilitace. Sociální pracovnice dochází do zařízení na pravidelné kontroly. Při poslední návštěvě uvedla, že se respondentka velmi zlepšila v péči o svého syna a má pocit, že by zvládla samostatnou péči v domácím prostředí. V zařízení byla při mé poslední návštěvě necelé dva měsíce. Respondentka uvedla, že má se svou matkou domluvené společné bydlení. Její matka bydlí v panelovém domě v bytě 2+1. Je schopna si ušetřit peníze z dávek, které pobírá, a do budoucna až bude syn větší, chce opět začít pracovat, osamostatnit se a bydlet sama se svými dětmi.

Nad novým partnerem zatím nepřemýšlí. Chce se postarat o své děti.

Respondentka B

Respondentka B pochází z neúplné rodiny. Její otec opustil ji a její matku, když respondentce byly dva roky. Díky matčině pracovitosti prožila relativně normální dětství. Vystudovala učiliště, kde také poznala svého budoucího přítele. Po ukončení studia na učilišti si s přítelem našli společné bydlení. Nejdříve se zdálo být vše normální, přítel

sice v nepříjemných situacích použil vulgární slovo, ale respondentku by podle jejích slov ani ve snu nenapadlo, že by na ni někdy vztáhl ruku.

Situace, kdy tento muž respondentce nadával, se stupňovaly a byly čím dál častější. Respondentka chtěla přítele opustit, ale zjistila, že je těhotná a nechtěla přivést na svět dítě bez otce. Zároveň doufala, že potomek by mohl chování jejího přítele změnit a že se situace zlepší. Hádky byly nejčastěji vyvolány tím, že šla žena ven se svými kamarádkami, což se příteli nelíbilo, chtěl ji držet v izolaci, mít ji jen pro sebe.

Poprvé respondentku uhodil již v těhotenství, po porodu se postupně násilí stupňovalo. Chování muže se jí sice nelíbilo, ale nechtěla připravit svého syna o otce. Dokud nebylo násilí směřované vůči jejímu dítěti, snášela jej. Jelikož se stranila svému okolí, aby nevyvolávala zbytečné hádky s přítelem, neměla žena na koho se obrátit a komu se svěřit.

Po dvou letech týrání se žena odhodlala svou situaci řešit a přišla do DCJK ve Strakoncích.

Respondentka C

Respondentce C je 25 let. Narodila se poměrně bohatým rodičům, kteří vlastnili firmu. S jejich podnikáním však měli také mnoho starostí a málo volného času na svou dceru, proto ji vychovávala spíše chůva. Už na druhém stupni základní školy nepatřila zrovna mezi premianty třídy, na pomoc s učením rodiče neměli čas, nastaly problémy s firmou a její chůva tak musela být propuštěna. Pozornosti se respondentce C doma moc nedostávalo, učení zanedbávala, raději chodila ven s několika staršími kamarády a cítila se jako plnohodnotný člen „party“. Několikrát nepřišla na noc domů a rodiče si toho vůbec nevšimli. Večery trávila v barech nebo jen tak na ulici. Bavili se popíjením alkoholu, kouřením marihuany a později došlo i na občasné dávky pervitinu. Z občasných dávek se staly dávky denní, domů už téměř nechodila, jen pokud potřebovala peníze. Když rodiče přišli na to, že je závislá na pervitinu, vyhodili ji z domova.

Respondentka uvádí, že s užíváním chtěla přestat, ale nešlo to, s jejím přítelem se nedokázali navzájem podpořit a vše řešili další dávkou. Žili v opuštěném polorozpadlém domě, spolu s narkomany a ve špíně. S přítelem se při sexuálním styku

nechránili a tak došlo k nevyhnutelnému, respondentka otěhotněla. Jejich vztah nebyl založený na vzájemné podpoře, společně měli v podstatě pouze užívání drog. Respondentka byla v pátém měsíci těhotenství, když ji přítel opustil, a potrat již nepřicházel v úvahu.

Nejprve chtěla respondentka dát své dítě k adopci, ovšem povinností jejího lékaře bylo vše o situaci nahlásit na sociální odbor. Byla jí tedy přidělena sociální pracovnice, se kterou svou situaci dopodrobna rozebrala a rozhodla se dítě si ponechat. Narodila se jí holčička, kterou pojmenovala po své chůvě. Po narození dcery jí sociální pracovnice zařídila pobyt v DCJK na sociální rehabilitaci, respondentka neměla peníze na vlastní bydlení. Respondentka však přes tyto těžké chvíle úspěšně abstinuje a zvládla se naučit, jak se o miminko postarat. Hodlá si najít práci, až to bude možné a věnovat své dceři veškerou možnou péči.

Respondentka D

Respondentkou je 21letá matka tříměsíčního chlapečka. Od svých 3 let vyrůstala pouze s matkou, otec rodinu opustil krátce po tom, co začala navštěvovat mateřskou školu. Jinak bylo její dětství v podstatě bezproblémové, s matkou vycházela ve většině případů dobře a byly si blízké. Ve škole prospívala a své vzdělání zakončila získáním výučního listu na středním odborném učilišti v oboru kuchař-číšník.

Několik měsíců po 18. narozeninách respondentky však zemřela matka v důsledku cévní mozkové příhody. Respondentka byla zapsána na úřadu práce, začala však po smrti matky trpět depresemi a propadla alkoholu. Na dvou místech jí byla díky úřadu práce nabídnuta pracovní pozice v rámci jejího oboru, na žádném z nich však kvůli své narůstající závislosti nezůstala delší dobu. Pravidelně navštěvovala taneční kluby, kde pod vlivem alkoholu navazovala krátkodobé vztahy s cizími muži.

Ve svých 20 letech otěhotněla a rozhodla se s alkoholem přestat. Narodil se jí zdravý chlapeček. Do rodného listu nebylo uvedeno jméno otce. Respondentka, která na výchovu syna zůstala sama, začala znovu propadat depresím. Na udání se příslušné sociální pracovnice dověděly o jejích problémech a začaly hledat možná řešení. Uvádí, že sociální pracovnice jí pohrozily odebráním dítěte. Na doporučení tedy začala využívat

služby sociální rehabilitace v DCJK, kde se ke svému dítěti více připoutala. Personál ji naučil, jak správně pečovat o svého potomka. Po našem rozhovoru stále zůstává v zařízení. Doufá, že za pomoci sociálních pracovníků najde pro sebe a své dítě vhodné a finančně dostupné bydlení.

Respondentka E

Respondentka E je žena v mém věku, 25let. Respondentku znám od základní školy. Chodily jsme spolu do jedné třídy. Po celou dobu studia byla vždy spíše pro zábavu, škola ji nebavila a každý ročník zvládla s „odřehýma ušima“, jak sama uvedla. Po základní škole začala studovat na středním odborném učilišti obor kuchařka. Bohužel studium nedokončila. Našla si přítele, se kterým trávila veškerý volný čas. Na denním pořádku bylo kouření marihuany.

Respondentka pochází z úplné rodiny. Rodiče neschvalovali její vztah s přítelem, který se jim od začátku nelíbil. Respondentka uvedla, že přítel většinou někde na „černo brigádníčil“ nebo kradl v obchodech. Po pár měsících vztahu respondentka otěhotněla, protože neměli dostatek financí na antikoncepci a ani se jí nijak nezabývali.

Ze začátku měli hodně těžké období, partner jí během těhotenství několikrát opustil a ona toho času byla u rodičů. Nakonec přítel získal nějaké finance a bydleli u přátel, kterým platili nájem. Respondentka porodila, začala mít ovšem obavy, zda dokáže syna uživit. Sociální pracovníce, která jí znala už delší dobu, jí doporučila pobyt v DCJK na sociální rehabilitaci. Ke kamarádům se již vrátit nemohli, společně s dítětem je již ubytovat nechtěli. Je v evidenci úřadu práce. Rozhodla se, že pobyt v DCJK zkusí. Nastoupila do zařízení, které platila z podpory, a s přítelem je i nadále v kontaktu.

Syn má uvedeného otce v rodném listě.

V zařízení se snaží vychovávat syna podle svých možností. Uvedla, že v zařízení je pouze z toho důvodu, že nemá kam jít. Doufá, že se partnerovi povede sehnat dostatečné finanční prostředky, aby mohli bydlet všichni pohromadě.

Respondentka F

Poslední respondentkou je žena, která má dvě děti. Dceru, které je 16 let a synovi je 1 rok. Děti se narodily mimo manželství. Nad výchovou dětí byl stanoven soudem dohled z důvodu nepříznivého zdravotního stavu.

Zpočátku matka s dětmi bydlela na ubytovně, otec byl ve výkonu trestu, péče o děti byla OSPODem hodnocena jako dostačující. Matka si našla nového partnera, přestěhovali se do pronajatého bytu a péče o děti se začala rapidně zhoršovat. Nejstarší dcera navštěvovala základní školu, většinu času se však starala o svého mladšího sourozence, jak respondentka uvedla. Respondentka s nimi nedocházela na povinné lékařské prohlídky. V místě bydliště se nezdržovala, veškerou péči o syna nechávala na své nejstarší dceři. Syn byl hospitalizován na infekčním oddělení v nemocnici, kam ho dovezla záchranná služba spolu se sestrou, ale bez matky.

Respondentka sdělila místně příslušnému městskému úřadu, že nemá finanční prostředky na bydlení a obživu dětí a žádala o jejich umístění v ústavu. Po týdnu byly děti nalezeny v bytě hladové a bez přítomnosti matky, proto byly hospitalizovány na infekčním oddělení za účelem dokončení léčby. Sociální pracovnícím se podařilo respondentku vyhledat a zařídily jí pobyt v DCJK na sociální rehabilitaci. Pobyt v zařízení je domluvený na dobu nejdéle 6 měsíců. Respondentka uvedla, že sociální pracovníce očekává nápravu ve vztahu k jejím dětem.

Při našem rozhovoru jsem ale zjistila, že o své děti zájem nemá. Jak jsem se dozvěděla od personálu, často odcházela ze zařízení a svého syna nechávala hlídat personálem. Starší dcera je u babičky, nadále dochází do školy a matku se sourozencem dochází do zařízení navštěvovat.

Respondentka mi odmítla sdělit, zda někdy měla problémy s užíváním návykových látek, odmítla se také bavit o svém dětství a o dalších příčinách své situace.

6. Shrnutí odpovědí na výzkumné otázky

Na rozhovory s respondentkami bylo připraveno 7 otázek, které jimi měly být zodpovězeny. Při prvním rozhovoru bylo zjištěno, že tato metoda není vhodná. První respondentka se při pokládání otázek psychicky zhroutila. Z toho důvodu byl zvolen jiný postup. Respondentky volně vyprávěly o svém životě a během vyprávění jim byly případně pokládány doplňující otázky. Rozhovory byly potom sepsány v souvislý text.

V rámci první otázky: „**Jaký je typ rodiny klientek sociální služby?**“ vyloučeno následující:

U pěti respondentek jsem zjistila, že jejich biologická rodina nebyla úplná. Pouze jedna respondentka vyrůstala v úplné rodině.

Z druhé otázky, která zněla následovně: „**Jaký typ pomoci klientky sociálních služeb využívají nejčastěji?**“ vyloučeno:

Pouze jedna respondentka je během pobytu v Dětském centru stále v kontaktu se svým partnerem, který o ní a své dítě jeví zájem. Ostatní respondentky využívají pouze pomoc sociální rehabilitace a sociální dávky.

Třetí otázka: „**Jaký je důvod klientek pro využívání sociální služby?**“

U všech respondentek vyloučeno z rozhovorů skutečnost, že se do zařízení dostaly na radu sociálních pracovníků OSPOD, které je už delší dobu znají a snaží se s nimi řešit jejich nepříznivé sociální situace. Pouze u dvou respondentek bylo z rozhovorů zřejmé, že nezvládají základní péči o svého potomka a potřebují pomoc. Využívají tak sociální služby sociální rehabilitace za tím účelem, pro který je sociální služba zřízena. Čtyři respondentky jsou v zařízení jen z toho důvodu, že nemají kde bydlet, a sociální pracovníci OSPOD jejich stav vyhodnotily jako ohrožující pro jejich potomky.

Čtvrtá otázka: „**Jaké je očekávání klientek sociálních služeb?**“

Jak vyloučeno již z předešlé otázky, dvě respondentky se chtějí naučit základní péči o své děti a zbylé čtyři očekávají, že za dobu pobytu v zařízení budou schopny vyřešit svou nepříznivou bytovou situaci.

Pátá otázka: „**Jakým způsobem zlepší situaci klientek využívání sociální služby?**“

Z rozhovorů vyplynulo, že dvě respondentky očekávají, že se osamostatní v péči o své potomky, o které mají skutečný zájem, a nebudou potřebovat ničí dohled. Čtyři zbylé respondentky očekávají, že za pomoci sociálních pracovníků a rodiny najdou vhodné a finančně nenáročné bydlení, kde by mohly žít se svými dětmi.

Šestá otázka: „**Jaká je sociální situace klientek využívajících sociální služby (máte kde bydlet, finanční zabezpečení, problémy s návykovými látkami, zdravotní stav dítěte)?**“

U všech respondentek z rozhovorů vyplynulo, že jsou v nepříznivé sociální situaci. Čtyři respondentky uvedly, že nemají žádné bytové podmínky pro důstojný život a že nejsou schopny finančního zabezpečení. Tři respondentky se odmítly bavit o problémech s užíváním návykových látek, ačkoliv byl tento problém u nich v minulosti zřejmý. U třech respondentek vyšel jasný problém s návykovými látkami v minulosti. U jedné z respondentek byl velmi špatný a zanedbaný zdravotní stav jejího dítěte.

Sedmá otázka: „**Jaké pozitivní nebo negativní dopady mohou být na klientky sociálních služeb?**“

U jedné z respondentek vyšel velmi pozitivní výsledek. Sociální pracovníce OSPOD, která na ní dohlíží, potvrdila velký pokrok v péči o jejího potomka. Navrhla, aby ze zařízení odešla se svým dítětem domů a zkusila začít znovu a lépe. Stejně tak druhá svobodná matka, která se snaží osamostatnit v péči o své dítě, během mého výzkumu udělala velké pokroky. Třetí respondentka uvedla, že doufá v pomoc partnera, který pro ně sežene vhodné bydlení a díky sociální službě sociální rehabilitace je i schopna si našetřit finance sama. Zbylé tři respondentky uvedly, že se v zařízení cítí dobře, mají pocit bezpečí a doufají, že za dobu pobytu v zařízení vyřeší svou špatnou finanční situaci.

7. Diskuse

Ve zkoumaném zařízení DCJK jsem sama působila několik let. Ze začátku jsem do zařízení docházela v rámci praxí, které jsem měla povinné na střední škole. Následně jsem do zařízení začala docházet jako brigádnice. Většinou jsem v zařízení působila celé letní prázdniny a poté mnohdy i o víkendech současně při studiu na škole.

První den mé praxe bylo úkolem vrchní zdravotní sestry a sociální pracovnice seznámit mě se všemi činnostmi zařízení a to včetně právě „sociální rehabilitace“. V zařízení se nacházely buňky, ve kterých mohly být ubytované matky s dětmi, které se potřebovaly osamostatnit v nácviku péče o jejich potomky. Tato sociální služba mě velmi zaujala. Většinou jsem se setkávala pouze s pojmem azylové domy pro matky s dětmi, které matkám sloužily právě pro řešení jejich bytových i sociálních problémů. Naopak hlavním posláním sociální rehabilitace v DCJK je soběstačnost matek, které nezvládají samostatnou péči o své děti.

Sociální pracovnice, které v zařízení pracují, mají za úkol tyto matky hlídat a snažit se jim pomoci se vše naučit. Připravují pro ně denní plán, jehož obsahem je, co vše musejí v jednotlivých dnech udělat. Matky se učí své děti vážit, krmit, koupat, převlékat, podávat medikaci, pokud je to nutné, učí je veškerým potřebným návykům nezbytným pro zdravý vývoj jejich dětí a zdravý vztah mezi nimi. Veškeré informace, které nejsou schopny si zapamatovat, s nimi sociální pracovnice sepisují, aby si je matky lépe osvojily. Sociální pracovnice musí sepisovat každodenní záznamy. Jejich obsahem je především zapisování činností s matkami, dále věci, které se matky případně za ten den naučily, nebo naopak co jim stále nejde, co nezvládají. Pokud matky potřebují pomoci vyplnit nějaké úřední formuláře, snaží se jim pracovnice pomoci i v tomto směru. Matky mají možnost přijímat návštěvy. Všechny návštěvy zapisují sociální pracovnice do příslušných formulářů.

V době, kdy jsem v zařízení působila jako brigádnice, jím prošla řada maminek. Některé byly v zařízení pouze týden, jiné opakovaně a jiné po dohodě s vedoucím zařízení až maximální dobu pobytu, což je 6 měsíců. Nejčastějším typem matek využívajících tuto sociální službu byly ty, které o své děti skutečně pečovat neuměly a zároveň podle mého názoru ani nechtěly, jejich dítě pro ně nebylo prioritou. Stávalo se, že si tyto matky chtěly

něco zařídit v místě svého bydliště a potřebovaly být přes noc pryč, dítě svěřily zdravotním sestřám, které ho uložily mezi ostatní děti umístěné v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s tím, že matka musela nahlásit přesný čas návratu a poskytnout zaměstnancům telefonní kontakt, kdyby se vyskytl jakýkoliv problém. Pak zde také byly matky, které oznámily, že ze zařízení na dva dny odcházejí a své dítě si vezmou sebou. Už na základě těchto zkušeností jsem usuzovala, že v zařízení jsou ve většině případů matky, které na tuto životní roli ještě nebyly připravené a neumí se jí dobře zhostit.

Dětské centrum poskytuje matkám kompletní zařízení a veškerou výbavu, která je potřeba pro péči o novorozence. Tento komfort poskytovaný zařízením, matkám velmi usnadňuje jejich finanční situaci. Pokud mají snahu, dokážou si své peníze pobírané většinou v rámci sociálních dávek z části ušetřit.

Jak již bylo v práci uvedeno, v literatuře od Matouška, Koláčkové, Kodymové na s. 44 je uvedeno, že většina svobodných matek jsou rozvedené. Z mého výzkumu se toto tvrzení nepotvrdilo. Mé respondentky nebyly nikdy vdané.

Z mého výzkumu se však potvrdila ta skutečnost, že osamocený rodič je ohrožen sociálním vyloučením, nezaměstnaností, až chudobou. Toto tvrzení je i podloženo v literatuře: Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 44.

V Jihočeském kraji je v okolí Strakonice pouze malé množství azylových domů, nejbližší je Azylový dům pro rodiny s dětmi nebo matky s dětmi v Husinci a další se nachází až v Českých Budějovicích. Zařízení DCJK má proto bezkonkurenční podmínky a matky ze Strakonice a okolí, které potřebují sociální pomoc, přicházejí právě sem a využívají sociálních služeb včetně právě sociální rehabilitace. V azylových domech se jim navíc tohoto druhu pomoci nedostává.

Zařízení DCJK poskytující sociální služby sociální rehabilitace se soustřeďuje pouze na matku a jejího potomka, o kterého není schopna sama pečovat. Na základě toho vidím jako kladnou stránku sociální služby sociální rehabilitace v tom, že díky zácvikům v samostatnosti péče o potomky by nemusel narůstat počet dětí v ústavních výchovách. V zařízení se pracovníci snaží matky vést k tomu, aby si uvědomily, že jejich dítě by pro ně mělo být prioritou, že je to součást jich samotných a že přesto, že péče o ně je náročná,

mohou je milovat a nebrat je pouze jako jakousi přítěž, ať už se potomek narodil za jakýchkoliv okolností.

Předpokládám, že největší pomocí pro ženy, které otěhotní a nacházejí se v tísnivé sociální situaci, je podpora rodiny, partnera a v nejzazším případě právě účast sociálních pracovníků. Ti všichni by se matkám měli snažit ulehčit jejich nepříznivou a náročnou životní situaci.

Díky pomoci sociálních služeb se navíc stále zvyšuje zaměstnanost svobodných matek a ty pak mají lepší finanční podmínky pro péči o své ratolesti, což může jejich situaci značně usnadnit. Úřady a členské státy EU se navíc snaží ve vztahu k matkám samoživitelkám získat více pozornosti, více se jim věnovat a nadále zlepšovat jejich možnosti a to nejen v oblasti sociálních služeb, ale také v oblasti vzdělání, zdravotnictví a tak dále. Usnesení Evropského parlamentu navíc apeluje na fakt, že každá osoba, která věnuje svůj čas, péči a své schopnosti výchově dětí, by měla být společností uznávána a je proto třeba takovým osobám přiznat konkrétní práva především v oblasti sociálního zabezpečení a důchodů. (Evropský parlament, 2014)

A proto se nejen díky těmto usnesením nad situací svobodných matek (ale samozřejmě i svobodných otců) bude do budoucna jen zlepšovat a bude jim věnována taková pozornost, péče ale i respekt, které si zaslouží.

Závěr

V bakalářské práci je zdůrazněno výsadní a jedinečné postavení rodiny pro vývoj, výchovu, vzdělání a ochranu dítěte. Práce se zaměřuje na svobodné matky a jejich životní situaci při výchově svých dětí. Také na legislativní vymezení druhů sociální pomoci této skupině.

Práce přináší praktické zkušenosti z práce v Dětském centru Jihočeského kraje, seznamuje s charakteristikou zařízení, personálním a organizačním zajištěním, popsána je především činnost služby „sociální rehabilitace“.

Cílem práce bylo charakterizovat právě službu sociální rehabilitace a základní pojmy s ní spojené a následně provést analýzu této služby prostřednictvím rozhovorů s respondentkami, které sociální rehabilitace využily v DCJK.

Na základě odborné literatury a příslušných zákonů byla definována rodina, svobodná matka a nepříznivé životní situace, které mohou matku samoživitelku potkat. Dále byla vymezena sociální rehabilitace jako taková a byl popsán sociální systém podporující svobodné matky. Následně bylo charakterizováno zařízení Dětské centrum Jihočeského kraje ve Strakonících a v rámci výzkumu byly uvedeny rozhovory se šesti respondentkami. Těm byly nejprve kladeny konkrétní otázky o jejich situaci a po neosvědčení se této metody, byly respondentky vybídnuty volně hovořit o svém životě a své momentální situaci.

Z rozhovorů vyplynulo, že většina z nich začala mít prvotní problémy ve své biologické rodině, následoval výběr ne vždy vhodného partnera a špatná finanční situace. Respondentky byly všechny v poměrně mladém věku a se svou náročnou životní situací si nedokázaly pomoci samy, proto díky práci sociálních pracovníků OSPODu dostaly možnost pomoci v rámci sociální rehabilitace ve zkoumaném zařízení DCJK. Tato služba jim pomohla naučit se o své děti postarat, většina z nich začala v zařízení díky své péči a práci sociálních pracovníků dosahovat dobrých výsledků a osamostatnila se v rámci možností. Bohužel se našla i respondentka nejevící přílišný zájem o svého potomka, která by zřejmě potřebovala více času a především psychologické pomoci k tomu, aby se zvládla úspěšně o své dítě postarat a navázat s ním normální vztah matka-dítě.

Svobodné matky se téměř vždy nacházejí v těžké životní situaci a v jejím důsledku mnohdy také na okraji společnosti. Současný trend je však takový, aby svobodné matky byly vyzdviženy za zvládnání této nelehké role a byla jim poskytnuta veškerá potřebná pomoc, jak ze strany státu, tak i od ostatních členů společnosti, jak ostatně uvádí zpráva Evropského parlamentu.

Seznam použitých zdrojů

BECHAŇKOVÁ, V.; KLIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: portál, 2008. ISBN 978-80—7367-392-5.

COLOROSOVÁ, B. *Krizové situace v rodině*. Praha: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.

FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Vzdělávací institut ochrany dětí. Praha: Agama, 2006. ISBN 80-86991-64-4.

KAHOUN, V.; KOZLOVÁ, L.; TÓTHOVÁ, V. a kol. *Sociální práce*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-138-2.

KREBES, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

LOVASOVÁ, L. *Šikana*. Vzdělávací institut ochrany dětí. Praha: Agama, 2006. ISBN 80-86991-65-2.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O.; KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O.; KOLÍNSKÁ, K. *Trendy v historickém vývoji sociálních služeb*. In Matoušek, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

MELCHIOROVÁ, A. *Mateřství*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-267-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

VÝROST, J.; SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

Právní normy:

- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Elektronické zdroje:

Česká unie pro podporované zaměstnání. *Sociální rehabilitace* [on-line]. [cit. 2014-12-7].

Dostupné na:

<<http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/15-socialni-rehabilitace.html>>.

Český statistický úřad. *Osoby v čele domácností a jejich partnerky podle typu domácnosti* [online]. [cit. 2015-3-23]. Dostupné na:

<[http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/AA003F70EE/\\$File/30000414k02.pdf](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/AA003F70EE/$File/30000414k02.pdf)>

Dětské centrum Jihočeského kraje. *Dokumenty*. [on-line]. [cit. 2014-12-9]. Dostupné na:

<<http://www.dcjkc.cz/dokumenty.html>>.

Evropský parlament. *Zpráva o situaci matek samoživitelek* [online]. [cit. 2015-3-23].

Dostupné na:

<<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2011-0317+0+DOC+PDF+V0//CS>>

Hasmanová Marhánková, Jaroslava. *Matky samoživitelky a jejich situace v České republice* [on-line]. [cit. 23-2-2015]. Dostupné na:

<http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky_sendwichova.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby*. [on-line]. [cit. 2014-12-7].

Dostupné na: <<http://www.mpsv.cz>>.