

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

Diplomová práce

Bc. Markéta Lokajová

Mateřské kompetence a jejich narušení

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně za odborného vedení vedoucího práce prof. PhDr. PaedDr. Miloně Potměšila, Ph.D. a použila jsem pouze zdroje uvedené v příloženém seznamu.

V Ostravě 10. 07. 2020

.....

Bc. Markéta Lokajová

Děkuji prof. PhDr. PaedDr. Miloni Potměšilovi, Ph.D., za odborné profesionální vedení práce a poskytnutí cenných rad a připomínek, které v průběhu zpracování závěrečné diplomové práce poskytoval. Dovoluji si touto cestou poděkovat celé své rodině, neboť právě oni mi byli v průběhu celého navazujícího magisterského studia vždy velkou oporou.

Obsah

<i>ÚVOD</i>	6
1 RODINA	8
1.1 Vymezení pojmu rodina	8
1.2 Typy rodiny	9
1.3 Funkce rodiny	10
1.4 Poruchy funkce rodiny	12
1.5 Příčiny vzniku poruch rodiny	13
1.5.1 Závislost na alkoholu	13
1.5.2 Závislost na psychoaktivních látkách	15
1.5.3 Pracovní a ekonomické problémy	16
1.5.4 Domácí násilí.....	18
1.5.5 Syndrom CAN.....	19
1.5.6 Attachment.....	21
1.6 Výchovné styly rodiny	22
2 DÍTĚ V RANÉM VĚKU	24
2.1 Vymezení pojmu	24
2.2 Potřeby dítěte	25
2.3 Novorozenecké období	27
2.4 Kojenecké období	27
2.5 Batolecí období	28
2.6 Předškolní věk	29
3 RODIČOVSKÉ KOMPETENCE	31
3.1 Vymezení pojmu rodičovská kompetence	31
3.2 Posouzení rodičovských kompetencí	33
3.3 Posilování rodičovských kompetencí	36
3.4 Rodičovská odpovědnost	38
4 SYSTÉM PÉČE O DĚTI V RANÉM VĚKU	40

4.1	Formy náhradní rodinné péče	40
4.2	Ústavní péče o dítě.....	41
4.2.1	Ústavní péče v rámci rezortu Ministerstva zdravotnictví	41
4.2.2	Ústavní péče v rámci rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy	43
4.2.3	Ústavní péče v rámci rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí.....	44
5	<i>METODOLOGIE VÝZKUMU.....</i>	45
5.1	Cíl výzkumu.....	45
5.2	Výzkumná metoda	45
5.2.1	Dotazník.....	46
5.3	Realizace výzkumu	46
5.4	Interpretace dat	47
	<i>Shrnutí</i>	<i>64</i>
	<i>ZÁVĚR.....</i>	65
	<i>Seznam literatury:</i>	<i>67</i>
	<i>Seznam internetových zdrojů</i>	<i>73</i>
	<i>Seznam zkratk</i>	<i>74</i>
	<i>Seznam obrázků, tabulek, grafů a příloh</i>	<i>75</i>
	Seznam obrázků	75
	Seznam tabulek.....	75
	Seznam grafů	75
	Seznam příloh	76
	<i>Příloha</i>	<i>77</i>
	<i>ANOTACE</i>	80

ÚVOD

V rámci absolvovaných univerzitních praxí v oboru sociálních služeb, které byly zaměřené na podporu rodičovských kompetencí, mě téma rodičovské/mateřské kompetence zaujalo natolik, že jsem si jej zvolila jako téma své závěrečné diplomové práce. Konkrétně jsem se setkala s matkami, které si prošly domácím násilím, nebo měly za sebou drogovou minulost. Zároveň se s danou problematikou setkávám v rámci mého zaměstnání, které se specializuje na práci s rodinou s dítětem s postižením. Rodičovské kompetence jsou aktuálním tématem v oblasti sociálně právní ochrany dětí. Aktuálnost tohoto tématu rovněž podporuje skutečnost, že pomoc a podpora matek při získávání rodičovských kompetencí není v současné době zcela komplexně ukotvena.

Diplomová práce je rozdělena na dvě základní části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje rodinu z širšího pohledu a zasvěcuje do možných problémů, které mohou v rámci rodiny nastat. Praktická část se zaměřila na interpretaci sesbíraných dat, která byla získána skrze dotazníkové šetření.

Teoretická část diplomové práce se v první kapitole zaměřuje na rodinu jako celek. V této kapitole jsou popsány typy rodiny, dále pak funkce rodiny a jejich základní členění. V úvodní kapitole jsou rovněž zmíněny poruchy funkce rodiny a jejich příčiny. Příčiny vzniku poruchy rodiny jsou popsány v samostatných podkapitolách, které se zaměřují na podrobné vysvětlení dané problematiky. První kapitola s názvem „Rodina“ je zakončena podkapitolou o výchovných stylech rodiny, které mohou mít vliv na úroveň rodičovských kompetencí.

Druhá kapitola je věnována dítěti v raném věku a jeho potřebám v každém z jeho vývojových období. Děti v raném věku jsem si vybrala, protože v raném věku se nejvíce rozvíjí jejich osobnost. Děti na svět přichází s určitým potenciálem, který můžeme vhodnou formou výchovy a vzdělávání využít a podpořit, čímž pomůžeme dítěti s jeho rozvojem. Ve druhé kapitole jsou podrobněji popsány vývojové období dětí od novorozeneckého přes kojenecké a batolecí až po období předškolního věku skrze jednotlivé podkapitoly.

Třetí kapitola teoretické části se zaměřila na rodičovské kompetence, jejich posuzování, a také kdo je oprávněn posuzovat tyto kompetence v České republice. Dalším důležitým tématem ve třetí kapitole je posilování rodičovských kompetencí. Rodičovské kompetence se často vnímají jako vrozené vlastnosti, ale ve skutečnosti tomu tak není. Dají se ovšem naučit, což ale vyžaduje určitou míru trpělivosti a pracovitosti. Mnohým matkám, které v sobě nemají správně zabudované rodičovské kompetence, míra trpělivosti a pracovitosti schází. Na závěr kapitoly o rodičovských kompetencích je zmíněna podkapitola o rodičovské odpovědnosti.

Obsahově ve čtvrté kapitole bylo pojednáváno o systému péče o děti v raném věku. Jako první velkou oblastí byly popsány formy náhradní rodinné péče, které jsou dnes více preferovány. A to z jasných důvodů, dítě potřebuje rodinu, a pokud nemůže vyrůstat v biologické rodině, tak se mu stává snažit najít náhradní rodinnou péči, která mu biologickou rodinu může nahradit. Další podkapitolou se vydefinovala institucionální péče v rámci rezortu Ministerstva zdravotnictví (MZ), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) České republiky.

Praktická část diplomové práce se týkala provedení výzkumného šetření v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). Předmětem zájmu šetření bylo zjistit, zda v zařízeních ZDVOP poskytují pomoc matkám v situacích, kdy nejsou schopné zvládat rodičovské dovednosti na takové úrovni, aby bylo postaráno o dítě a jeho základní péči.

Hlavním cílem této práce je tedy komplexní představení problematiky, zaměřené na zajištění komplexních služeb pro rozvoj rodičovských kompetencí v zařízeních, poskytující okamžitou pomoc dětem (ZDVOP). Dílčí cíle této práce jsou pak následující:

- Zjištění nejčastějšího způsobu nabízené pomoci a podpory pro matky včetně jejich analýzy.
- Zkoumání nejčastějších důvodů selhání matek při zvládnání mateřských kompetencí.
- Analýza profesí osob poskytujícím pomoc matkám.

Výše uvedené dílčí cíle korespondují s ověřením následujících tezí:

1. Nejčastěji nabízená pomoc a podpora matky je nabízena pobytovou formou.
2. Matky selhávají nejčastěji z důvodu závislostí ať už na alkoholu či drogách, nebo z důvodu finanční tísně.
3. Osobami, které poskytují pomoc matkám, jsou nejčastěji sociální pracovníci a psychologové.

1 RODINA

První kapitola byla obecně věnována tématu rodina. Pro pochopení kontextu rodičovských kompetencí bylo nanejvýš důležité ucelit pohled na rodinu, její funkce, poruchy a příčiny vzniku poruch rodiny a v neposlední řadě i na výchovné styly rodiny, jelikož se v dnešní době tradiční model rodiny proměňuje a to může mít za vliv různé vnímání rodiny.

1.1 Vymezení pojmu rodina

Rodina v tradičním pojetí je skupina lidí, které spojuje buď pokrevní příbuzenství, nebo soubor právních svazků, odpovědností a vzájemné pomoci. V širším okruhu se pak na rodinu díváme jako na skupinu lidí, kteří se deklarují na základě vzájemné náklonnosti (Hartl, Hartlová, 2015).

V psychologickém slovníku najdeme rozlišení tzv. nukleární rodiny – otec, matka a děti a rodiny širší, do které spadá další příbuzenstvo jako například prarodiče, tety, strýcové, apod.

Řezáč (1998, str. 192) definuje rodinu jako „*sociální prostor, který po celý život zásadně ovlivňuje socializaci osobnosti.*“ U psychologické definice se odvolává na Schneewida (1986, str. 192), který říká, že „*rodina je intimní vztahový systém, vyznačující se časoprostorovým ohraničením, jeho členové utvářejí svůj společný život především v privátním prostoru, z něhož jsou vyloučeny jiné osoby*“ (Řezáč, 1998; Schneewid, 1986 in Řezáč, 1998).

Další definice je vybrána ze slovníku sociální práce, kde je psáno, že rodina je „*v užším tradičnějším pojetí skupina lidí, spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků. V širším pojetí se za rodinu začíná považovat i skupina lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti*“ (Matoušek, 2008, str. 177). Tato definice v mnohém souzní s definicí od Hartla a Hartlové (2015), která je uvedena výše. Obě se zabývají především lidskými vztahy a za rodinu považují i bezdětný svazek. Nesmíme opomenout, že rodina tvoří důležitou součást společnosti a má nenahraditelný význam v optimální oblasti vývoje a výchovy dítěte.

Do roku 2012 v České republice bylo mnoho právních předpisů, které řešily rodinné právo. Jedná se například zákon „O rodině“ č. 94/ 1963 Sb., nebo občanský zákoník č. 40/1964 Sb. Po roce 2012 se tyto zákony sjednotily do nového občanského zákoníku č. 89/ 2012 Sb., kde se ve druhé části pojednává o rodinném právu. O ochranu dětí se v České republice stará zákon „O sociálně právní ochraně dětí“ č. 401/ 2012 Sb. Rodinná politika spadá především do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.

1.2 Typy rodiny

Dunovský (1986) ve své literatuře popisuje diagnostický nástroj, který vytvořil pro praxi, jenž hodnotí funkčnost rodiny. Jedná se o tzv. „Dotazník funkčnosti rodiny.“ Tento dotazník se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií (stabilita a složení rodiny, ekonomická a sociální situace rodiny, osobnost rodičů, sourozenců a dítěte, zájem a péči o dítě).

Díky těmto pozorovaným kritériím byly Dunovským (1986) popsány následující čtyři typy rodin:

1. Funkční rodina – charakteristickým znakem pro tento typ rodiny je zajištění dobrého vývoje dítěte. Jedná se o nejvíce rozšířený druh rodiny.
2. Problémová rodina – je popisována jako druh rodiny, kde se vyskytují poruchy některých nebo všech funkcí. Nejsou natolik závažné, aby vážněji ohrožovaly rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina dokáže tyto problémy sama řešit či kompenzovat díky jednorázové nebo krátkodobé pomoci zvenčí. Výskyt takových rodin je okolo 12 %.
3. Dysfunkční rodina – druh rodiny, v níž se vyskytují závažné poruchy některých nebo všech funkcí. Na rozdíl od problémové rodiny, poruchy ohrožují rodinu jako celek a zvláště pak dobrý vývoj dítěte. U dysfunkčních typů rodin, které již neumí řešit své problémy bez pomoci zvenčí, je nutné zavést řadu opatření. V populaci se dysfunkční rodina vyskytuje velmi málo, jedná se asi o 2 %.
4. Afunkční rodina – konstatujeme tehdy, když poruchy jsou tak velkého charakteru, že rodina neplní žádnou ze svých funkcí, dítěti závažně škodí nebo je ohroženo v samotné existenci. V této situaci je jediným řešením odebrání dítěte z rodiny. Zastoupení afunkčních rodin v populaci je přibližně 0,5 % (Dunovský, 1986).

Irena Sobotková (2012) poukazuje na skutečnost, že každý autor, zabývající se problematikou fungování rodin, má jiné rozdělení. Proto existuje více typologií (Sobotková, 2012). Odlišnou typologii od Dunovského popsal Kantor a Lehra ve své publikaci *Inside the family* (1975, in *Psychologie rodiny* 2007). Výše zmínění autoři rozlišují tři základní typy:

1. Uzavřený rodinný systém – jedná se o systém, který je typický pevnými strukturami, jakožto vztyčný bod pro řád a změnu.
2. Otevřený rodinný systém – změna a řád vyplývá z interakce relativně pevných, postupně se vyvíjejících rodinných struktur.

3. Náhodný rodinný systém – poslední systém se také nazývá nepravidelný. Z jeho názvu je patrná jeho funkčnost – tedy všechny jeho struktury jsou nestabilní (Kantor, Lehra, 1975, in Sobotková, 2012).

Typologie rodin nám může pomoci k utřídění velmi proměnlivé a někdy i nepřehledné oblasti, jakou rodiny představují. Za jednotlivými typy rodin bychom neměli přestat vidět unikátnost každého rodinného systému (Sobotková, 2012).

Na rozdělení rodin můžeme nahlížet z mnoha stran. Záleží, jaká kritéria použijeme ke klasifikování rodin. Pro svou diplomovou práci jsem se rozhodla používat typy rodin podle Dunovského (1986). Považuji za vhodné zmínit i další možnost rozdělení rodin a názor jiného autora na toto rozdělení.

1.3 Funkce rodiny

Podkapitola se zabývá funkcemi rodiny. Jelikož lze na dané téma nahlížet z mnoha úhlů, bylo důležité si funkce rodiny více vymezit. Bylo nutné uvést, že podstata vyplývá z toho, aby jednotliví členové rodiny byli spokojeni se svými rolemi a dokázali dále respektovat role ostatních členů. Rodina funguje a naplňuje se především v níže uvedených čtyřech oblastech:

1. Osobní fungování.
2. Manželské nebo partnerské fungování.
3. Rodičovské fungování.
4. Socioekonomické fungování (Sauber, 1993 in Sobotková 2012).

Především z psychologických poznatků, se na rodinu dá nahlížet z pohledu dítěte. Matějček (2007) na základě různých výzkumů došel ke třem základním poznatkům o rodině z pohledu dítěte:

1. Vnější znaky rodiny nejsou natolik důležité.
2. Aby se dítě vyvíjelo jak po duševní, tak po zdravotní stránce správně, potřebuje vyrůstat v prostředí citově příznivém. Právě takovým prostředím by rodina bezesporu měla být.
3. Na dítě krom rodiny působí i další instituce, které se starají o vzdělání, prospěch dítěte, ochranu a také další výchovu. Jedná se především o školská zařízení a vrstevníky. Nesmíme ale opomíjet, že rodina má opravdu jedinečné postavení, především z těchto důvodů: rodina se snaží být nejpřirozenější při uspokojování

psychických potřeb dítěte, dále ovlivňuje vývoj v jeho nejcitlivějších fázích a v neposlední řadě ukazuje dítěti model mezilidských vztahů.

Nároky na rodinu jsou v dnešní době stále vzrůstající, ale zároveň současná doba posílila důležitost rodiny a bez pochyby je stále nenahraditelnou institucí (Matějček, 2007).

Základní funkce rodiny rozdělil a popsal ve své publikaci Kraus (2008):

1. Biologicko-reprodukční funkce – má význam nejen pro jedince, kteří tvoří rodinu, ale především je významná pro společnost jako celek. A to zejména z důvodu potřeby společnosti potřebuje mít stabilní reprodukční základnu. Novodobý trend poukazuje na skutečnost, že se ženy stávají matkami v pozdějším věku. Dalším faktorem je, že mladé páry mají větší tendenci pracovat na osobnostním a profesním růstu. Dítě tedy vnímají jako určitý druh zátěže. V rodinách s nižšími příjmy jsou pak děti vnímány jako přepych.
2. Sociálně-ekonomická funkce – rodina je chápána jako jeden ze základních prvků ekonomického systému společnosti. Jednotliví členové se zapojují do ekonomické sféry v rámci svého povolání a současně se stávají významným spotřebitelem.
3. Ochranná funkce – někdy také nazývána zaopatřující nebo pečovatelská. Daná funkce spočívá především v zajišťování životních potřeb nejen u dětí, ale u všech členů rodiny. V posledních letech je na ochrannou funkci kladený větší důraz a stát se snaží o podporu této funkce.
4. Socializačně-výchovná funkce – bezprostředně hlavní úlohou socializačního procesu zůstává příprava dětí na vstup do praktického života. Zásadně se prodlužuje doba, kdy pospolu žijí tři generace, tím pádem vzniká i dosah socializačního působení.
5. Emocionální funkce – základní a nezastupitelná funkce rodiny. Žádná institucionální péče nedokáže nahradit potřebné citové zázemí, pocit bezpečí, jistoty a lásky. Bohužel zde trendy moderní doby přinášejí své změny. Od 90. let minulého století přibývá počet dětí citově deprivovaných (Kraus, 2008).

Výrost (1998) v aplikované sociální psychologii uvádí, na rozdíl od Krause, následující čtyři základní funkce:

1. Funkce reprodukční – rodina, jako instituce mezi společností a jedincem, ztrácí na významu. Společnost je schopná pečovat o jednotlivce přímo a také poskytnout mu celou řadu alternativ soužití a reprodukčních procesů (soužití biologických rodičů a jejich dětí, soužití rodičů a adoptivních či pěstounských a získaných dětí, soužití partnerů rozhodnutých nemít děti, bezdětní manželé bez možnosti mít vlastní

biologické potomky nebo z důvodu tzv. nekonzumovaného manželství, homosexuální nebo lesbické dvojice pečující o dítě jednoho nebo obou z partnerů, a podobně). Výše jmenované alternativy přinášejí také některé etnické problémy, které je potřeba řešit. Rodina je více vnímána jako sociální skupina, kde dochází k naplňování potřeb jejich členů.

2. Funkce materiální – její význam v minulosti byl výrazně větší než nyní. V případě nefunkčnosti v oblasti materiálního zabezpečení rodiny, funguje v našem státě poměrně dobře sociální systém podpor. Takže i v této oblasti je rodina jako systém zastupitelná.
3. Funkce výchovná – je popisována jako funkce, která dětem poskytuje základní orientaci ve světě a dává jim vše potřebné, pro hladké zařazení do společnosti. Vzájemné působení formuje nejen děti, ale všechny členy rodiny a to jak z hlediska dlouhodobého, tak i bezprostředně.
4. Funkce emocionální – funkce, jež je považována stejně jako u Krause za zcela jedinečnou a nezastupitelnou. Určuje význam rodiny a je důležitým mezičlánkem mezi jedincem a společností jako celkem. V dysfunkční rodině je právě nejvíc zasažena emoční oblast. (Výrost, 1998)

1.4 Poruchy funkce rodiny

Poruchy rodiny vyplývají z narušení funkce rodiny a mohou být spojovány s mnoha různými příčinami. Rodina, jako výrazný a primární socializační činitel, má obrovský vliv na budoucí chování dítěte ve společnosti.

V nejvyšší míře členové rodiny zažívají vztahy, které jsou založené na lásce, úctě a také na porozumění. Ne všechny děti mají to štěstí a možnost vyrůstat v takto harmonickém prostředí. Mezi nejčastější rizikové faktory, které nepříznivě ovlivňují rodinu a vztahy v ní, patří nevyzrálost rodičů, alkoholismus a drogová závislost, nezaměstnanost a s tím spojené bytové problémy, ale také domácí násilí a mnoho dalších.

Výše již zmiňovaný Dunovský (1986) dělí poruchy rodiny do následujících čtyř bodů:

1. Porucha biologicko-reprodukční – hovoří zde o dvou rovinách. První z nich popisuje bezdětné páry, které nemohou z různých důvodů přivést děti na svět. Druhá rovina je opakem roviny první. Jedná se tedy o vícečetné rodiny, které nemohou zajistit svým dětem správný výchovný vzor a staví se k výchově nezodpovědně.

2. Porucha ekonomicko-zabezpečovací – příčinou poruchy je stav, kdy se rodiče nemohou z různých důvodů zapojit do pracovního procesu. Také se stává, že se rodiče dokonce nechtějí zapojit do ekonomického procesu. Díky této příčině, plyne následně nedostatek finančních prostředků pro zabezpečení optimální životní úrovně rodiny.
3. Porucha emocionální funkce – každý člen rodiny a zejména dítě potřebuje emocionální podporu k optimálnímu vývoji. Některé rodiny však nejsou schopny danou funkci správně naplnit.
4. Porucha socializačně-výchovná – porucha je především vázána ke starosti o dítě. Někteří rodiče se nemohou postarat o své dítě, nebo se o něj neumějí postarat. Nezáměr o správnou výchovu dítěte může vést od jeho prvotního zanedbání, přes následné opuštění a může dospět v ojedinělých případech až k týrání dětí. (Dunovský, 1986)

1.5 Příčiny vzniku poruch rodiny

Příčiny vzniku poruch v rodině jsou velmi individuální, každá dysfunkční nebo dokonce afunkční rodina se potýká s jinými druhy problémů. Níže jsou popsány nejčastěji se objevující problémy, které jsou spojené s odlišným životním stylem. Zde jednoznačně spadá závislost na alkoholu a drogách. Další oblastí jsou problémy, které řeší pracovní a ekonomické zajištění rodiny (nezaměstnanost, špatné bytové podmínky – bezdomovectví). Za nejzávažnější příčiny, dle mého názoru, považuji nevhodné působení rodiny na její členy (domácí násilí a syndrom CAN).

1.5.1 Závislost na alkoholu

Alkohol, a především závislost na něm, je nejčastější závislostí, která se objevuje v České republice. Jeho užívání vede u člověka ke změnám v jeho osobnosti. Často také dochází k narušení emoční stránky jedince a v neposlední řadě jsou očividné i výrazné změny v chování.

Závislost a syndrom závislosti je definován v MKN 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) Světové zdravotnické organizace, jako soubor kognitivních, fyziologických a behaviorálních fenoménů, které se vyvíjí po opakovaném užití látky. Dále se v Mezinárodní klasifikaci nemocí hovoří o třech projevech závislosti. V MKN 10 se závislost na alkoholu značí kódem F10.0 – F10.9, která je nazvána jako „Poruchy duševní a poruchy chování způsobené

užíváním alkoholu.“ Podle druhu duševní poruchy se může jednat o akutní intoxikaci, škodlivé požití, syndrom závislosti, odvykací stav, odvykací stav s deliriem, psychotická porucha, amnestický syndrom, psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem, jiné duševní poruchy a poruchy chování. Jako poslední se udávají neurčené duševní poruchy a poruchy chování. (MKN - 10, 2008)

Světová zdravotnická organizace zasedala na 72. Světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 2019 v Ženevě, kde došlo ke společné domluvě na přijetí jedenácté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemoci (MKN - 11). Zmíněná klasifikace vstoupí v platnost dne 1. 1. 2022. Níže v textu je uvedeno rozdělení závislosti na alkoholu podle jedenácté revize MKN.

Nemoci způsobené nadměrným užíváním alkoholu spadají dle MKN – 11 do skupiny poruch, způsobené požíváním návykových látek nebo návykovým chováním. Poruchy, způsobené nadměrným požíváním alkoholu, se nachází nově pod kódem 6C40. Pod kódy 6C40.2, 6C40.20, 6C40.21, 6C40.22, 6C40.23, 6C40.24 a 6C40.2Z se nachází závislosti na alkoholu, kterou lze rozdělit na nepřetržité nebo epizodické užívání. Dané kódy označují také remisi na alkoholu – ať už částečnou či úplnou. Kód 6C40.3 poukazuje na otravu alkoholem, dále kód 6C40.6 označuje psychické poruchy způsobené alkoholem. Poslední kódování je uvedeno i s písmenem Y a Z – 6CY40.Y značí jiné poruchy, které vznikly v důsledku požívání alkoholu. Pod kódem 6CY40.Z jsou označeny poruchy, způsobené užitím alkoholu, které nejsou specifikované. Již na první pohled je patné, že MKN - 10 a MKN – 11 jsou zcela rozlišné. (World Health Organization, 2018)

Vývoj vzniku závislosti na alkoholu jde rozdělit do čtyř fází:

1. Fáze občasné konzumace – zde se jedná o popíjení z důvodu sociální konformity a pomalu se z toho stala společenská norma. Lidé v této fázi pijí ve společnosti. Potřeba konzumace alkoholu pomalu stoupá. Lidé konzumují alkohol především jako zdroj odreagování ze zátěžových situací.
2. Fáze prodromální, varovná – v důsledku dlouhodobě zvýšené konzumace alkoholu, stoupá také její tolerance, díky tomu dochází ke zvyšování dávek. První varování pro člověka je, že může pít sám nebo tajně.
3. Fáze kritická – zde pokračuje narůst tolerance k alkoholu a tím i větší míra konzumace. V této fázi člověk ztrácí kontrolu nad svým pitím a již nedovede pít s mírou. Nyní je zcela závislý na alkoholu, závislost si nechce přiznat a je přesvědčen, že dokáže nepít.

4. Fáze terminální, období úpadku – v důsledku poškození funkce orgánů, především jater, se tolerance k alkoholu začíná snižovat. V této fázi se objevují somatické a psychické poruchy. V terminální fázi si člověk závislý na alkoholu, již uvědomuje problém s pitím a také, že nezvládá svou závislost. Závislost na alkoholu přetrvává, i když se pacient naučí abstinovat (Vágnerová, 2008).

Vágnerová (2008) v psychopatologii popisuje, jaké fatální následky může mít požívání alkoholu na celkový zdravotní stav jedince a na jeho fungování v běžném životě. Nastiňuje, že člověk závislý na alkoholu nedokáže plnit základní rodičovské povinnosti, které se vztahují zejména k péči o dítě, proto dochází k zanedbávání dítěte v různých stránkách. Velkým problémem bývá především užívání alkoholu u žen v období těhotenství, protože se u dětí může objevit fetální alkoholový syndrom (FAS). (Vágnerová, 2008)

1.5.2 Závislost na psychoaktivních látkách

Za psychoaktivní látky označujeme ty, které v prožívání jedince působí žádoucím způsobem, přitom znatelně mění jeho psychický stav. Časté pobírání těchto látek může mít za důsledek akutní intoxikaci, vznik abúzu nebo závislost. Nejčastějším spouštěčem užívání drog je především únik před řešením problému, uspokojení touhy po neznámém, vliv vrstevníků či skupiny lidí atd. (Muhlpachr in Pipeková, 2006).

S užíváním psychoaktivních látek je spojený již výše zmiňovaný termín „Abúzus“, který znamená nadměrné užívání, nadužívání nebo také zneužívání. Je to tzv. maladaptivní vzorec užívání látky vedoucí k zdravotnímu poškození nebo nepříjemné psychické reakci (Kalina, 2001).

Droga je termín označující psychoaktivní látky, které mění duševní procesy. Mohou vyvolávat závislost a jejich držení může být nezákonné (Kalina, 2001). Formy konzumace drog se od sebe liší závažností zneužívání drog, od níž se rozvíjejí rizika a škody zdravotní, psychické a sociální. Kalina v publikaci „Drogy a drogové závislosti“ popisuje pět forem konzumace drog – experimentování, příležitostné užívání, pravidelné užívání, problémové užívání a závislost (Kalina, 2003).

Užívání drog v mladším věku má za následek, že jedinci nejsou schopni dokončit vzdělání. Tím pádem se špatně zařadí, nebo respektive vůbec nezařadí, do pracovního procesu a k tomu přivedou na svět dítě, o které se nemohou nebo nedovedou postarat. Jednotlivé psychoaktivní látky a především jejich účinky, mohou vyvolat různé typy závislosti. Jedná se zejména o somatickou závislost, která se projevuje zejména v abstinčním syndromu, kdy si tělo zvyká

na danou drogu (křeče, pocení, zvracení, atd.). Druhý typ závislosti, je závislost psychická, která se projevuje nepřemožitelnou touhou po dávce psychoaktivní látky. Syndrom závislosti lze definovat jako soubor somatických změn a psychických, který se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivních látek. Aby se jednalo o syndrom závislosti, musí se u člověka, který užívá psychoaktivní látky, objevovat následující projevy, které přetrvávají po dobu 12 měsíců:

- silná touha získat a užívat danou látku,
- neschopnost kontroly a sebeovládání ke vztahu psychoaktivní látky,
- růst tolerance v užívání,
- abstinční syndrom, který vzniká díky snížení obvykle dávky nebo na absenci,
- potřeba drogy je dominantní,
- potřeba konzumace drogy neustále přetrvává (Vágnerová, 2008).

1.5.3 Pracovní a ekonomické problémy

Mezi nejčastější problémy socioekonomického rázu se řadí nezaměstnanost a bezdomovectví, které byly v této podkapitole více popsány.

Práce je pro člověka nejdůležitější podmínkou pro jeho existenci. Přináší mu jak materiální užitek, tak současně se naplňuje pocit seberealizace a společenské důležitosti (Buchtová, 1999).

Na nezaměstnanost lze nahlížet, jako na nový socioekonomický problém. Na tento druh psychické zátěže nejsou lidé dostatečně připraveni. Zaměstnání má pro jedince značnou hodnotu a hraje u něj profesní role velkou důležitou součástí identity. Motivy k práci mnohou být rozlišné a individuálně významné. Může se jednat o tyto motivy:

- peníze,
- aktivita,
- seberealizace,
- sociální kontakt,
- nezávislost a samostatnost (Vágnerová, 2008).

Je důležité si uvědomit, že nezaměstnanost neohrožuje všechny lidi. Mezi hlavními riziky nezaměstnanosti jsou především následující faktory:

- Vzdělání – v tomto směru jsou více ohroženi lidé s nízkou úrovní vzdělání nebo s nedostatečnou kvalifikací. Otázkou novodobého problému je i velké procento nezaměstnaných lidí s vysokoškolským vzděláním.

- Věk – mladým lidem chybí praxe, která je velmi důležitá a zaměstnavateli vyžadována. Starším lidem nad 50 let ztráta zaměstnání hrozí zejména z důvodu neaktuální potřebné znalosti v oboru.
- Pohlaví – pokud ženy nemají dobrou kvalifikaci v oboru, je pro ně velmi obtížné najít nové pracovní místo.
- Sociální kategorie – málo zaměstnavatelů chce zajistit dlouhodobou a kvalitní práci příslušníkům různých minorit a přistěhovalcům. Většinou se jedná o sezónní pracovníky na stavbách (Broman, 1995, Vágnerová, 2008).

Nezaměstnaní mají dvě kategorie pomoci při nezaměstnání. První okruh se zaměřuje na získání nového pracovního místa. Druhý okruh pomáhá řešit lidem bez zaměstnání problémy, které díky důsledku ztráty zaměstnání vznikly. Jedná se o služby:

- Služby úřadu práce – zde jedinec najde nabídku nových pracovních míst. Nebo zde může projít rekvalifikací pro lepší zařazení do pracovního procesu.
- Sociální služby – může využívat nejen člověk bez zaměstnání, ale také jeho rodina.
- Psychoterapeutická péče – zde člověk může chodit na individuální či skupinové sezení. Psychoterapeutická péče pomáhá získat sebedůvěru, pomáhá získávat klid v řešení nepříznivých životních situací a obnovuje osobní iniciativu u jedince (Kleinová, 1999).

Mareš (1999) definuje bezdomovectví jako „je více než nedostatkem přístřeší a více než chudobou. Je součástí širšího procesu marginalizace¹, založeného na neschopnosti bezdomovců participovat na způsobu života, který je standardní pro většinu populace“ (Mareš, 1999, str. 58).

Mezi příčiny tohoto sociálního jevu spadají nejčastěji níže uvedené faktory, avšak příčiny bezdomovectví jsou daleko složitější a může k tomu přispět i spousta jiných faktorů. Nejčastější příčiny bezdomovectví:

- ekonomické faktory,
- nezaměstnanost,
- růst chudoby (Vágnerová, 2008).

Možnost podpory a pomoci bezdomovcům, se skládá především ze všestranné a kompletní sociální pomoci, kterou zajišťuje nejčastěji instituce „Armáda spásy“. Je důležité, aby se dostalo dostatečné podpory, při hledání nového ubytování a práce. V tomto případě mohou

¹ Marginalizace je proces sociálního vyloučení, v rámci něhož je určitá skupina obyvatel vytlačena nebo vytlačována „na okraj společnosti“ a může se proto jen limitovaně podílet na kulturním, ekonomickém a politickém životě na rozdíl od většinové společnosti.

pomoci domovy na půl cesty. Je ale důležité si uvědomit, že mnoho bezdomovců se už do běžného života nechce vrátit (Vágnerová, 2008).

1.5.4 Domácí násilí

Sociolog Giddens (1999) poukazuje na skutečnost, že k násilí v rodinách dochází mnohem častěji, než k násilí na ulici. Podle statistik, existuje větší pravděpodobnost zabití, zranění nebo znásilnění v domácím prostředí, než kdekoli jinde (Giddens, 1999 in Ševčík, Špatenková, 2011).

Pojem násilí v rodině můžeme chápat jako bezprávnou nadvládu jednoho člena rodiny nad jiným členem rodiny. Násilí v rodině lze také charakterizovat, jako využívání převahy (především fyzické), k získání bezpráví vůči jiné osobě v rodinném systému (Špatenková, 2011).

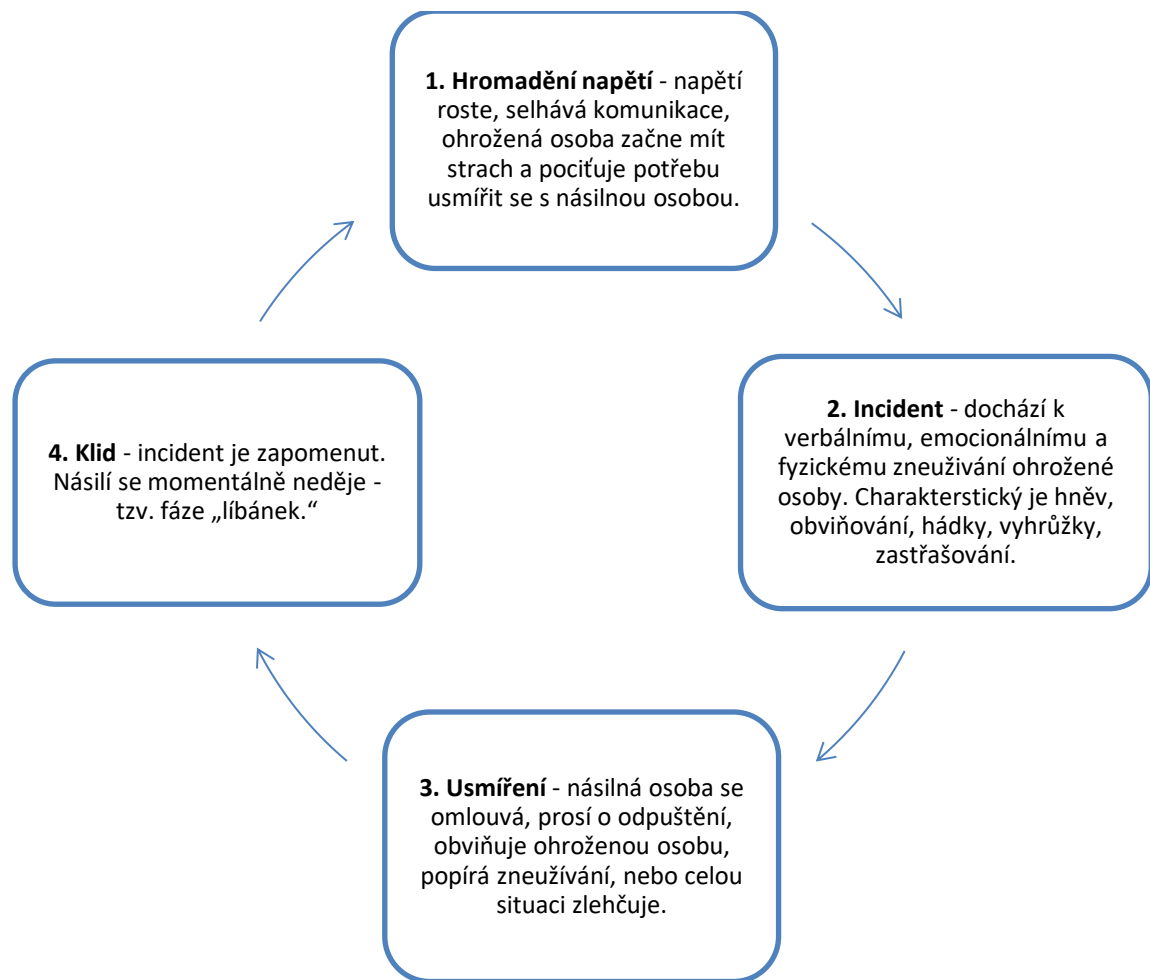
Domácí násilí definuje Vágnerová (2008) jako zneužití moci a postavení, se kterou pachatel v rodině disponuje. Projevuje se přehnanými požadavky, vynucováním podřízenosti oběti a také potřebuje mít kontrolu nad životem oběti (Vágnerová, 2008).

Někteří autoři nerozlišují pojmy násilí v rodině (family violence) a domácí násilí (domestic violence) a používají je jako synonyma. Z výše uvedených definic je naprosto zřejmé, že domácí násilí je jedna z variant násilí v rodině (Ševčík, Špatenková, 2011).

Typologie domácího násilí se podle různých autorů mění, a to především podle popisu domácího násilí a podle přístupu k dané problematice. Ke kategorizaci můžeme přistupovat ze dvou pohledů. První z nich akceptuje různé druhy násilí. Může se jednat o násilí, které je páčáno mužem na ženě, ale také ženou na muži, či rodiči na dítěti nebo opačně. Druhou variantou se uvádí sociální a kulturní kontext daného jevu či motiv zúčastněných osob.

Formy domácího násilí mezi blízkými osobami mohou být fyzického, psychického anebo sexuálního rázu. Abychom mohli konstatovat, že se jedná o domácí násilí, je velmi důležité, aby k daným situacím docházelo opakovaně. Domácí násilí bývá zpravidla páčáno v soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti. Druhou možností, je páčání těchto činů viditelně na veřejnosti. Klíčovým znakem je, že se intenzita násilných incidentů stupňuje. Vede tak ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah. Aby se jednalo o domácí násilí, musí být naplněny všechny dále uvedené čtyři znaky – opakování a dlouhodobost, eskalace, rozdělení rolí a jako poslední se uvádí neveřejnost (Pemová, Ptáček, 2012).

Domácí násilí má předvídatelné čtyři fáze cyklu násilí, které jako první popsala Walkerová v roce 1979. Každá fáze se vyznačuje typickým chováním násilníka. Jednotlivé fáze jsou popsány i s různým časovým intervalem trvání, který se při opakování zkracuje. Walkerová poukazuje na skutečnost, že fyzické násilí časem přechází na psychické, které může také fyzické násilí doprovázet (Ševčík, Špatenková, 2011).



Obrázek 1 Čtyři fáze cyklu násilí (Walker, 1979 in Špatenková, 2011)

1.5.5 Syndrom CAN

Syndrom týraného, zanedbaného a zneužívaného dítěte neboli CAN, z anglického „Child Abuse and Neglect“. CAN je charakterizován jako nenáhodné jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby. Jedná se o jednání, které je v dané společnosti odmítané a nepřijatelné, jež poškozují tělesný, duševní i společenský stav dítěte a jeho vývoj. Dítě je nejčastěji poškozováno rodiči popřípadě jinými členy rodiny, a to bezohledností a necitlivostí, nebo

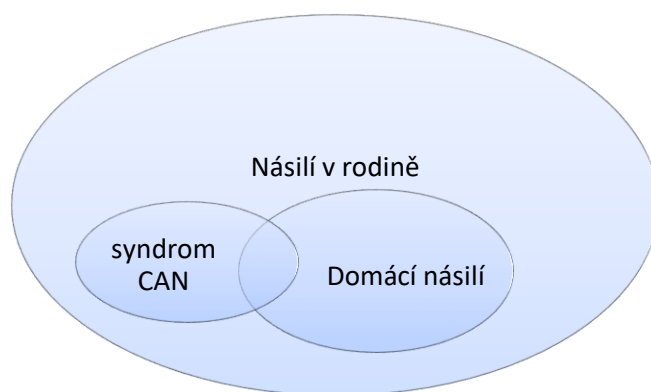
pokud jej využívají k uspokojení vlastních potřeb. Jedná se především o využívání psychické nadřazenosti a zneužití fyzické síly (Vágnerová, 2008).

Samotný pojem se postupně definoval od 60. let minulého století. První teoretický koncept syndromu CAN popsal rentgenolog Kempe. Jeho definice „syndromu bitého dítěte“ byla postavena na principu příčiny a následku. V roce 1963 Fontana publikoval článek, jehož originální anglický název je „The Maltreatment Syndrome in Children“. Zde upozorňoval na problematiku zanedbávání a týrání dětí. Od roku 1963 až do roku 1967, postupně všechny americké státy přijaly legislativu, týkající se ohlašovací povinnosti v případě zanedbávání, zneužívání anebo týrání dětí. Koncem 70. let Giovannoni a Beccerra prováděli výzkumné šetření pomocí standardizovaných rozhovorů mezi profesionály, zabývajících se ochranou dětí. Snažili se přesně definovat pojmy „týrání“ a „zanedbávání“ tak, aby byly v souladu s běžnou praxí (Fontana, 1963; Permová, Ptáček, 2016).

Vágnerová (2008) ve své publikaci „Psychopatologie pro pomáhající profese“ popisuje dle charakteru tři základní formy týraných dětí:

1. Zanedbávání dítěte – jedná se o dítě, u kterého je nedostatečná péče a uspokojování základních potřeb. Důvodem jsou především obtíže spjaté s nedostatečnou rodičovskou kompetencí, nebo se jedná o rodiče s nízkou motivací o péči.
2. Týrání dítěte – jde o závažnou formu týrání. Nemusí se vždy jednat pouze o ubližování tělesného charakteru. Druhým typem týrání, který se výrazným způsobem objevuje, je forma psychického týrání dítěte. Týrající osoby se nedovedou ovládat a mají zvýšený sklon k impulzivitě.
3. Sexuální zneužívání dítěte – zahrnuje jakýkoliv sexuální kontakt s dítětem. Jeho podstatou je využití dítěte k sexuálnímu uspokojení dospělého jedince. Jedná se většinou o skrytý jev, který se mnohdy obtížně prokazuje. Často se vyskytuje v kombinaci s tělesným nebo psychickým týráním. Může se jednat o jednorázový čin, ale zpravidla se jedná o dlouhodobé a opakované jednání (Vágnerová, 2008; Permová, Ptáček 2012) a (OSPOD, n.d.).

V současné době se předpokládá, že syndromem CAN trpí přibližně 1-2% dětí. Již v předchozí podkapitole se zmiňuje rozdíl mezi termíny násilí v rodině a domácím násilím, nyní do toho přidáme pojem syndromu CAN. Pro lepší představu vztahů mezi dříve zmíněnými pojmy pomůže obrázek číslo 2 (Ševčík, Špatenková, 2011).



Obrázek 2 Domácí násilí jako podmnožina násilí rodině (Ševčík, Špatenková, 2011)

1.5.6 Attachment

V podkapitole se jen trochu přiblížíme problematice attachmentu, která je velmi zajímavá a také rozsáhlá.

Pojem attachment je v České republice překládán jako *vztahová nebo citová vazba*. Teorie citové vazby je jedna z konceptů vývojové psychologie, která poukazuje na důležitost mezilidských vztahů, především matky a dítěte, pro zdravý vývoj jedince. (Bowlby, 1988)

John Bowlby a Mary Ainsworthová jsou zakladatelé této teorie a poukazují na důležitost raného citového pouta mezi dítětem a pečující osobou, zpravidla matkou (Bowlby, 1988). Schaffer, považuje teorii attachmentu za jedinečný přístup k pochopení raného sociálního rozvoje dítěte. Dítě tedy potřebuje pro svůj vyvážený vývoj přítomnost jedné blízké a bezpečné vztahové osoby. Bowlby hovoří také o skutečnosti, že si dítě dokáže kompenzovat absenci u jedné vztahové osoby tím, že si utvoří síť vztahů k jiným pečujícím osobám. Díky této vlastnosti, nemusí být následky absence jedné vztahové osoby zcela fatální (Gardner, Baurchinal, 1964; Bowlby, 1988; Schaffer, 2007).

Attachmentové centrum ATTA uvádí na své internetové stránce čtyři typy attachmentového pouta, které jsou rozděleny podle toho, jakým způsobem o dítě pečuje osoba tím pověřená (matka). Abychom správně pochopili rozdělení, můžeme nám k tomu dopomoci pomocné otázky, které jsou uvedeny na webu ATTA: „*Jak dítě vidí samo sebe? Jak Dítě vnímá ostatní lidi? Jak dítě vnímá okolní svět? O co se snaží?*“

Na internetovém portálu „Právo na dětství“ v sekci odborníci je přehledně popsán attachment. V článku popisují rozdělení attachmentového pouta následovně:

1. Zdravý/Bezpečný attachment – v populaci tvoří největší část 50 – 60 %. Z pohledu pečující osoby – adekvátně reaguje na potřeby dítěte, je dítěti na blízku. Z pohledu dítěte – cítí se v bezpečí s pečující osobou, jeho potřeby jsou naplněné.

2. Odtahitý/Vyhýbavý attachment – výskyt v populaci je okolo 15 – 20 %. Z pohledu pečující osoby – dítěti je na blízku, udržuje pevné a předvídatelné chování, ale drží si jak fyzický, tak emocionální odstup. Z pohledu dítěte – dítě spoléhá především samo na sebe. Má problémy s vyrovnáním se s vlastními emocemi.
3. Ambivalentní/ Úzkostný attachment – procentuální vyjádření výskytu v populaci je okolo 15 – 20 %. Z pohledu pečující osoby – chování k dítěti není stálé a pravidelné, ale pečující osoba je dítěti k dispozici. Z pohledu dítěte – dítě se cítí být odmítané a je vystaveno vlastním pochybnostem.
4. Dezorganizovaný attachment – přibližně se v populaci vyskytuje v rozmezí 5 – 10 %. Je tedy patrné, že se jedná o typ attachmentu s nejnižším zastoupením v populaci. Z pohledu pečující osoby – není dítěti k dispozici. Může být zdrojem psychického či fyzického ohrožení dítěte, nebo nedokáže dítě uchránit před ohrožením. Z pohledu dítěte – intenzivně hledá u pečující osoby ochranu a bezpečí, ale současně se této osoby bojí (Právo na dětství, 2013).

Skorunka polemizuje nad tím, jak teorie attachmentu může dopomoci k propojení vědních disciplín na úrovni multidisciplinární. Teorie citové vazby totiž svým významem překračuje mnoho vědních disciplín. Prolíná se také do genetiky, etologie, psychiatrie a třeba i do oblasti neuro vědy (Skorunka, 2015).

1.6 Výchovné styly rodiny

Výchova je záměrná a cílená činnost rodičů předat svým dětem důležité hodnoty, především normy společenského chování. Edukační prostředí rodiny působí na celou rodinu, tím jsou myšleni i rodiče a nejenom jejich děti. Jelikož se výchova skládá z různých interakcí mezi jednotlivými členy rodiny, díky tomu mohou jak děti, tak rodiče čerpat nové poznatky, výchovné prostředky a postupy. Emoční vztahy a způsoby výchovy či vedení dítěte dotváří celkovou podobu výchovy v rodině. Výchovné styly a působení na jednotlivé členy rodiny se v průběhu jejího vývoje mění. Dělení výchovných stylů je také často spojováno s uplatňováním rodičovské autority (Čáp, 1996; Gillernová, 2005; Procházka, 2012).

Jak je již výše zmíněno, na každé dítě má výchovný styl rodičů zásadní vliv. V literatuře se můžeme často setkat s takto rozdělenými výchovnými styly:

1. Autoritářský (autokratický) výchovný styl – je dominantní styl výchovy. Charakteristický především plnou podřízeností dítěte požadavkům rodiče. Rodič

především zakazuje a dává tresty. S dítětem vede strouhou komunikaci, a to formou příkazů a pokynů. Ze strany rodiče chybí dostatek porozumění. U autoritářského stylu výchovy hrozí rozvoj rizikových forem chování.

2. Liberální (volný) výchovný styl – je opakem autoritářského stylu, je typický svým slabým vedením, volností a malou kontrolou dětí. Dítě se rozvíjí především v kreativních činnostech. Dítěti je dovoleno vše, co si zamane, proto může mít často problémy s konflikty a uznáváním pravidel v kolektivu.
3. Demokratický (sociálně integrační) výchovný styl - rodiče svým postojem k dítěti zauímají rovný přístup a podporují ho. Jedná se o výchovný styl, který je založen na partnerském vztahu a vzájemné spolupráci. Aby tento výchovný styl fungoval, je potřeba stabilní a jasná pravidla, ale také komunikace mezi rodičem a dítětem. Musí být zachována autorita rodiče (Dokoupilová, Hanáková, Potměšil a kol., 2015; Čábalová, 2011; Procházka, 2012).

Autoři Dokoupilová, Hanáková, Potměšil a kol. (2015) dodávají čtvrtý výchovný systém, který nazývají hypochondrující (hyperprotektivní) styl výchovy – zde se objevuje nadměrná přecitlivělost a strach o dítě. Dítě je díky tomu velmi usměrňované.

2 DÍTĚ V RANÉM VĚKU

Začátek druhé kapitoly byl věnován pojmu dítě v raném věku podle mnoha autorů. Dále bude následovat popis potřeby dítěte v jednotlivých vývojových stádiích od novorozeneckého období, přes kojenecké a batolecí až k potřebám dětí v předškolním věku.

2.1 Vymezení pojmu

Na období raného věku se každý autor dívá rozličným pohledem. Proto dané období není jasně vydefinováno. Jedno z vymezení období raného věku popisuje Matějček, Pokorná: jedná se o období po narození dítěte, které se poté dělí na novorozenecké, kojenecké a batolecí období. Raný věk dítěte je tedy od narození dítěte po dobu 3 let Matějček, Pokorná, 2007). Jiní autoři uvádějí při definici raného věku období od narození do šesti let (Šulová, 2004). Další vymezení raného věku lze nalézt i v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách v platném znění, podle §54, kde je definována terénní sociální služba raná péče, která je „poskytována dítěti a rodičům ve věku do 7 let.“ (Zákon o sociálních službách §54)

Ačkoliv se autoři neumějí shodnout na časovém rozmezí raného věku, všichni se ovšem shodují na důležitosti naplňování potřeb dítěte v tomto období. Je to podstatné především pro vývoj osobnosti dítěte (Zelená, Klégrová, 2006). „Z psychologického hlediska má časné dětství mimořádnou důležitost. Podobná zkoumání posledních desetiletí ukázala, jak velký význam pro další utváření osobnosti člověka má nejen uspokojení základních biologických potřeb dítěte a přiměřená péče zdravotní a hygienická, ale také uspokojení základních potřeb duševních a náležitě zásobené potřeby smyslovými a citovými.“ (Matějček, 2001, str. 113)

Výchova dítěte v raném věku je stěžejní pro celou rodinu. Rodina a její zázemí je v této oblasti stěžejní nahraditelná. Dítě získává důvěrný vztah a náklonnost, a to nejvíc k matce či jiné pečující osobě (viz podkapitola o attachmentu) (Matoušek, 2016).

V prvních fázích raného dětství dítě nedokáže uspokojovat žádné ze svých základních potřeb vlastním přičiněním. Je tedy nanejvýš důležité zajistit uspokojení, jak základních biologických potřeb, tak i základní potřeby psychické. Mezi psychické potřeby může spadat potřeba dostatečné sensorické stimulace, kvalitní a dostačující sociální kontakt a v poslední řadě probouzet zdravé sebevědomí (Langmeier, 2006).

Pro potřebu této diplomové práce byl brán v potaz rozdělení raného věku podle zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách, kde je definována služba rané péče, tedy děti do 7 let života.

2.2 Potřeby dítěte

Považují bližší sledování potřeb dítěte v posuzovacím procesu za velmi přínosné a především důležité. Nejprve byl vydefinován pojem „Potřeba“. Potřebu lze obecně definovat jako „*nutnost organismu něco získat nebo se něčeho zbavit*“ (Hartl, Hartlová, 2010, str. 433). Kovarčík (2003a in Matoušek), který potřeby dítěte vnímá jako: „*deficit nebo přebytek energie na straně lidského organismu, který má být uveden do stavu žádoucí rovnováhy, ale především jako vztahový, intencionální fenomén. Potřeba se vztahuje a směřuje vždy k určitému cíli.*“ (Kovarčík in Matoušek, 2003a, str. 205)

Řada odborníků a významných autorů se zabývala zkoumáním a systematizací potřeb obecně. Jeden z nejvýznamnějších autorů, zabývající se potřebami, je Abraham H. Maslow. Jeho členění potřeb - Maslowova hierarchie potřeb, patří bez pochyby k těm nejznámějším členění vůbec. Základní myšlenka Maslowova členění je, že člověk má své potřeby, přičemž jen zřídka dosáhne takového stavu, kdy uspokojení jeho potřeb je na delší období. Je obvyklé, že se u jedince po uspokojení jedné potřeby, objeví potřeba jiná. Maslowova hierarchie potřeb se zobrazuje do tvaru pyramidy. Nejdůležitější část potřeb se nachází úplně dole a obsahuje fyziologické potřeby člověka, do kterých patří potřeba dýchání, přijímání potravy, potřeba spánku nebo také rozmnožování. Další v pořadí najdeme potřebu bezpečí. Zde se nachází takové potřeby, jakou jsou bezpečí, které je obsaženo již v názvu, ale také potřeba řádu, jistoty, osvobození nebo pevné struktury. Pokud dítě nemá naplněnou tuto potřebu, je to u něj jasně viditelné. V případě, že dítě má pocit strachu, vyhledává a dožaduje se matky či jiné pečující osoby. Jako třetí v žebříčku potřeb je potřeba lásky. Zde se objevují touhy po lásce k partnerovi, dětem nebo k přátelům. Nesmíme opomíjet na důležitost cítění lásky od matky či jiné pečující osoby v raném dětství, viz problematika attachmentu. Následujícím stupněm v pořadí je potřeba úcty, ať už se jedná o tak důležitou sebeúctu nebo o hodnocení jedince ostatními lidmi. Následují kognitivní potřeby, což je potřeba vzdělávání, poznávání, ale také zde může patřit i cestování. Předposlední potřebou je estetická, která v sobě obsahuje vnímání krásy umění a příjemného prostředí. Poslední stupeň žebříčku potřeb je potřeba seberealizace. Jde o potřebu vnitřního naplnění. Je důležité zmínit, že každý jedinec má potřebu seberealizace jinou. Díky tomu lze říci, že se jedná o velmi individuální záležitost každého člověka. Aby mohla být uspokojena potřeba vyšší, musí být uspokojeny vždy nižší (fyziologické a sociální) potřeby jedince. (Maslow, 1954; Fontana, 2003; Kovarčík, 2003a)

V případě, že se budeme bavit o potřebách dítěte v raném věku, nesmíme zapomínat, že jeho potřeby budou zejména biologické, sociální a psychologické. Mezi biologické potřeby se

řadí potřeba řádné výživy, potřeba čistoty a dostatku tepla. Hranice mezi biologickými a sociálními potřebami je potřeba stimulace, kdy dítě potřebuje dostatek adekvátních stimulů pro rovnoměrný vývoj. (Dunovský, 1999)

Allen a Marotz (2008) hovoří o potřebách dítěte v následujícím rozdělení:

1. Potřeby tělesné – mezi tělesné potřeby zařadili přístřeší a ochranu, jídlo, teplo, čistotu, zdravotní péči a poměr aktivity a odpočinku.
2. Potřeby psychické – zde spadá potřeba lásky, výchovy, která zahrnuje důslednost, vřelost a vnímání potřeb dítěte.
3. Potřeba učit se – zprostředkovat to dítěti podle toho, co zvládá.
4. Potřeba úcty a sebevědomí – tuto potřebu dítě získává hodnocením od rodičů. Dítě by mělo být chváleno nejen za velké úspěchy, ale i za malé kroky, které jsou stejně tak důležité, jako ty velké. (Allen, Marotz, 2008)

Kovařík (2003a) uvádí základní dělení potřeb k posouzení dítěte, které je ohrožené na vývoji:

1. Potřeby biologické – zde patří již výše zmiňované věci, jako správná strava, teplo, stálé přístřeší, čistota a také ochrana před škodlivými vlivy. Kovařík upozorňuje, že sociální pracovník musí objektivně vyhodnocovat, zda se jedná o nepořádek ohrožující hygienické podmínky k žití v domácnosti, nebo se jedná o nepořádek, který jen ukazuje, že se v rodině „žije“.
2. Potřeby psychické (sociální) – zde se řadí jak vývojové potřeby, tak i potřeby duchovní. Sociální pracovník se zaměřuje, zda i tyto zdroje fungují a zda by se mohly nějakým způsobem doplnit, případně změnit ku prospěchu dítěte. (Kovařík, 2003)

Pokud se hovoří o práci sociálního pracovníka, nejlepší je odkazovat se na definice dle Matějčka (2002), ten definuje potřeby dítěte následovně:

1. Potřeba stimulace – zajišťuje dostatek stimulů zvenčí pro zdravý rozvoj dítěte.
2. Potřeba smysluplného světa – zde se hovoří o nutném řádu, pravidlech a smyslu v chaosu, který dítě obklopuje.
3. Potřeba bezpečí a životní jistoty – požaduje se zajištění citové jistoty a kvalitních vztahů s lidmi, kteří se vyskytují v bezprostřední blízkosti dítěte.
4. Potřeba osobních hodnot – jak je již výše zmíněno, dítě potřebuje být uznáváno a oceňováno.
5. Potřeba životní perspektivy – potřeba, která umožňuje žít v přítomnosti a směřovat se k předem stanovenému cíli. (Matějček, 2002 in MPSV, 2019)

2.3 Novorozenecké období

Přechod dítěte z intrauterinního života na svět plného nových podmětů znamená obrovskou zátěž pro takto nezralý organismus, do toho také patří psychická stránka novorozence. Novorozenecké období trvá pouhých 60 dnů života dítěte a představuje nejranější vývojovou fázi. Novorozenec má vyvinutých jen pouze několik základních nepodmíněných reflexů, mezi které patří: sací, polykací, vyměšovací, hledací, úchopový a obranný. Díky výše zmíněným reflexům, si dítě lépe zvyká, na pro něj doposud neznámé prostředí. Dítě v novorozeneckém období má jako hlavní činnost spánek, v bdělých chvílích se objevují nekoordinované pohyby těla. Nesmí se zapomínat také na psychické potřeby dítěte, které jsou značnější na konci novorozeneckého období (Langmeier, 2006; Dokoupilová, Hanáková, Potměšil, a kol. 2015).

Smysly u novorozence jsou plně vyvinuté. U zraku novorozenec rozlišuje zejména tmou a světlo, kolem konce 1. měsíce života dokáže reagovat, na přibližující se tvář. Sluch je sice funkční již po narození, ale až po pár týdnech dokáže novorozenec reagovat na hlas, na který reaguje především úlekovou reakcí. Taktilní citlivost také dozrává několik dní po porodu. Uplatňuje se především na rozpoznání příjemných a nepříjemných pocitů u dítěte. Chuť u novorozenců je vyvinuta jen částečně, ale rychle si zvykají na sladké podněty. Čichem začíná novorozenec rozpoznávat pouze velmi aromatické podněty (Příhoda, 1977 in Potměšil a kol., 2015).

Způsob, jakým rodič pečuje o novorozence, upevňuje citové reakce, které by měly později pozitivní význam pro další vývoj. Jelikož se dítě nemůže o sebe postarat samo, je dítě plně závislé na péči rodičů. Objevují se první úsměvy při kontaktu s vřelou osobou, nejčastěji matkou (Jobánková, 1996 in Potměšil a kol., 2015).

2.4 Kojenecké období

Fáze kojeneckého období trvá od druhého měsíce až do prvního roku života dítěte. Kojenecké období se převážně vyznačuje rychlým tempem nárůstu psychického a fyzického vývoje. Díky zkracování intervalu mezi bděním a spánkem, má kojeneček více prostoru k aktivní činnosti a pozorování okolí. Dítě v tomto období poznává svět pomocí smyslů. Základní předpoklad pro správný rozvoj dítěte, je pevný, a hlavně kladný vztah k pečující osobě. Zrak se vyvíjí pomalu. Ze začátku kojeneckého období dítě neplánovitě bloudí očima, postupem času je schopno zafixovat větší předmět. Na konci kojeneckého období dokáže dítě vidět ve třetím rozměru. Sluchové vnímání dítěte je vyvinuté už v 2. měsíci, kdy dítě dokáže diferencovat zvuky. Koncem kojeneckého období, již dítě rozlišuje zvuky a začíná první

porozumění lidské řeči. Dítě rozvíjí taktilní smysly přes ohmatávání a poznávání věcí skrze ústa. Později se natahuje po zavěšených hračkách, následně si dokáže předávat hračku z ruky do ruky. Při příjmu potravy jsou nejvíce uplatňovány smysly především chuťové a čichové (Šulová, 2004; Dokoupilová, Hanáková, Potměšil a kol., 2015).

Gesell (in Langmeier, 2006) formuloval některé zákonitosti vývoje, které sice platí obecně, ale byly z něj odvozené zákonitosti vývoje nejmenšího dítěte, vývoj kojenecké motoriky:

1. Princip vývojového směru – naznačuje zákonitý posun v prostoru během času, jedná se o postupné ovládnutí jednotlivých částí těla podle tělesného růstu.
2. Princip střídání antagonistických neuromotorických funkcí – dítě se vždy vrací v hrubé motorice, pokud chce překonat neznámou překážku.
3. Princip funkční asymetrie – jedná se o tendenci specializace na pravou a levou stranu těla a to opět na stále lepší úrovni.
4. Princip individualizace – každé dítě se rodí jako jedinečné individuum.
5. Princip autoregulace – jedná se o vývojový proces postupu na stále vyšší úroveň (Langmaier, 2006).

Interakce mezi rodičem a dítětem v kojeneckém období, rozvíjí i sociální hru, která má svůj význam v před motorickým a před řečovým vývoji (Šulová, 2004).

2.5 Batoletí období

Období batolete se pohybuje v časovém rozmezí od jednoho roku do tří let života dítěte. V tomto období dochází k nejvýraznějšímu rozvoji dětské osobnosti. Dítě se pomalu osamostatňuje a dochází k postupné expanzi do širšího světa (Vágnerová, 2000).

Batoletí věk přináší i své další rozvoje v oblasti smyslových zkušeností v souvislosti právě s osamostatňováním a poznáváním prostoru kolem něj. Když předměty při manipulaci vydávají zvuky, tím více si dítě udělá komplexní obraz o světě kolem něj a jeho smysly jsou zapojeny více. Dítě více věnuje pozornost barvám a tvarům předmětů, zlepšuje se hmatová kvalita. Díky dobré sluchové diferenciaci se rozvíjí řeč. Velkou oblastí, ve které dochází velkému pokroku, je právě oblast řeči. Koncem prvního roku života dává dítě najevo, porozumění řeči tím, že udělá jednoduchou reakci na výzvu, ale také rozumí zákazu, který je doprovázen gestem či mimikou – nejlépe obojím. Objevuje se i dětský žargoun – dětská řeč, které rozumí pouze jeho rodiče. Později začne dítě chápat symbolický význam slov, mnoho slov už může dítě chápat, ale trvá mu, než daná slova správně použije. Ve dvou letech dítě používá okolo 250 slov. Dítě dlouho o sobě mluví ve třetí osobě (nazývá se svým jménem).

Kolem třetího roku života začíná o sobě mluvit v osobě první „já“. Hrubá motorika u dětí v batolecím období je zaměřená na zdokonalování chůze. S jemnou motorikou se procvičuje uchopování a manipulování s různými předměty (Langmeier, 2006, Příhoda, 1977 in Potměšil a kol. 2015).

Citový vývoj dítěte je založen na uvědomování si vlastního „já“ a také množství citových prožitků. Langmeier (2006) hovoří o třech typických fázích, které nastávají, když je dítě odloučeno na delší dobu (např. hospitalizace dítěte), jedná se o tyto fáze:

1. fáze protestu,
2. fáze zoufalství,
3. fáze odpoutání od matky (Langmeier, 2006, Dokoupilová a kol., 2015).

2.6 Předškolní věk

V širším pojetí se předškolní období charakterizuje od narození po nástup do školy. V užším smyslu je předškolní období vydefinováno jako období mezi čtvrtým až šestým rokem dítěte. Toto období je také definováno jako období otázek. Konec předškolního období není určen pouze fyzickým mezníkem, ale také sociálním mezníkem, kdy dítě nastupuje do školy (Vágnerová, 2000; Langmeier, 2006).

Vývojová psychologie na dané období nahlíží jako na velmi zásadní a také vidí velký rozdíl mezi batolecím obdobím dítěte a obdobím předškolního věku. Zlepšuje se pohybová koordinace a děti v předškolním věku zvládají i složitější pohybové dovednosti, mezi které patří jízda na kole nebo bruslení. Nejen hrubá motorika jde v před, ale dítě dělá pokroky i v jemné motorice, zvládá například stříhání nebo zavazování bot. Nervový systém stále zraje a osobnost dítěte dále vyspívá. Důležitým cílem všech období raného dětství je funkční rozvoj základních duševních procesů (Matějček, 1996; Langmeier, 2006).

Základních deset dovedností předškoláka vymezuje na svých webových stránkách Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (dále pak MŠMT, 2013). Dané dovednosti vypracovali odborníci z praxe a kvitují ho nejen pedagogové, ale také rodiče dětí. Jedná se o následující dovednosti:

1. Dítě je dostatečně pohybově a fyzicky vyspělé a umí vědomě ovládat své tělo. Dítě je samostatné v sebeobsluze.
2. Dítě je relativně citově samostatné a dokáže řídit a kontrolovat své chování.
3. Dítě by mělo být schopno zvládnout přiměřeně komunikační dovednosti.
4. Dítě zvládá koordinaci ruky a oka, jemnou motoriku a orientaci v prostoru (především pravolevou orientaci).

5. Dítě by mělo zvládnout rozlišit sluchovou a zrakovou diferenciaci.
6. Dítě je schopné zvládat jednoduché logické operace a také by mělo být schopno se orientovat v jednoduchých matematických pojmech.
7. U dítěte je dostatečně vyvinuta záměrná pozornost a schopnost vědomě se učit.
8. Dítě by mělo být přirozeně sociálně vnímavé a sociálně samostatné.
9. U dítěte by se měla projevit tvořivost a mělo by umět vnímat kulturní podněty.
10. Dítě by mělo zvládat orientaci ve svém přirozeném prostředí i v okolním světě (Desatero pro rodiče dětí předškolního věku, MŠMT, 2013).

3 RODIČOVSKÉ KOMPETENCE

Rodina, její životní situace a sociální fungování musí být vždy posuzováno komplexně a především individuálně. Kapitola je zaměřena na kompetence, přičemž začne vymezením pojmu kompetence. Dále bude následovat zaměření na rodičovské kompetence, protože ty jsou hlavním předmětem zájmu ve vztahu k cíli této práce. Přitom je nutné hledat silné stránky rodičů i dětí. Ty následně mohou být využívány ke zlepšení kvality života celé rodiny.

„Být dobrým rodičem neznamena být perfektní. Dobrý rodič je spíše zásadový člověk, který usiluje o zlepšení svých dovedností.“ (Van Pelt, 2000, str. 240)

3.1 Vymezení pojmu rodičovská kompetence

V psychologickém slovníku je kompetence definována jako *„schopnost, způsobilost, kvalifikace“*. (Hartl, Hartlová, 2015, str. 263)

Kromě vysvětlení pojmu „kompetence“ z psychologického slovníku, je dále tento pojem obecně definován jako *„specifický soubor znalostí, dovedností, zkušeností, metod a postupů, ale také příklad postojů, které jednotlivec užívá k úspěšnému řešení nejrůznějších úkolů a životních situací a jež mu umožňují osobní rozvoj i naplnění jeho životních aspirací“* (Veteška, Tureckiová, 2008, str. 25).

Klimeš (1985) ve slovníku cizích slov definuje kompetenci jako *„příslušný, povolání, oprávněný a způsobilý“* (Klimeš, 1985, str. 357).

Rodičovskou kompetenci můžeme tedy chápat jako komplex schopností, kterými rodiče disponují při péči a výchově, potřebných pro příznivý vývoj dítěte.

O rodičovské kompetenci píše Ellingsen, Baker, Blacher, a Crnic (2014), kde hovoří o kompetenci jako o schopnosti multifaktorně utvářené a ovlivňované. Což svým způsobem chrání jejich celistvost v případě nějakého selhání či nedostatečnosti některého z jejich zdrojů (Ellingsen, Baker, Blacher, Crnic, 2014).

Další možnost, jak můžeme vymezit rodičovskou kompetenci, uvádí Národní centrum pro rodinu (NCR, 2010), které vydefinovalo a popsalo následujících šest kompetencí:

1. Kompetence ke vztahu – vztah mezi rodiči a dítětem začíná již před narozením. Zde se hovoří zejména o přímém kontaktu (kdy rodič mluví na dítě) nebo o nepřímém kontaktu (kdy rodič nakupuje vybavu pro dítě). Po porodu je dítě přirozeně zcela závislé na rodičovské péči. Pozitivní emoce a silné citové pouto pomáhá dítěti se učit nové dovednosti. V pozdějším věku dítěte, tedy adolescent,

hledá porozumění a to mu mohou rodiče (nebo jiná pečující osoba) dopřát kvalitním a chápajícím rozhovorem či pouhou přítomností.

2. Kompetence blízkosti – jak pro dítě, tak i pro rodiče je velmi důležité trávit společný čas a není již podstatný obsah společně stráveného času (hra, výlet, učení, atd.). Pro rodiče je důležité sladit soukromý a pracovní život tak, aby byl v harmonii a pro všechny strany přínosný.
3. Kompetence k různosti – zde se hovoří hlavně o vztazích, které dítě má, a které jej určitým způsobem ovlivňují a také jej učí v mnoha věcech. Může se jednat o vztah například sourozenecký nebo vrstevnický. Nesmíme opomenout, že odlišný je vztah s otcem a trochu jiný zase s matkou.
4. Kompetence ke spolupráci – otázka zní: „*Jak a jakým způsobem dítě dokáže spolupracovat s rodiči i vrstevníky?*“ Dítě se to postupem času učí, díky předaným informacím od rodičů. Další důležitý faktor je styl výchovy a rozdělení domácích prací, díky kterým si dítě osvojí práci v určité kooperaci. Je nutno podotknout, že se zde učí vzájemného respektu a úcty.
5. Kompetence k mediální gramotnosti – v dnešní době již média nejsou jen televize, rádia či noviny. Dnes je čím dál tím více populární internet a na něm sociální sítě. Rodiče se musí postarat o ochranu svých dětí, která začíná už v raném věku. V pozdějším věku dětí je důležité, poskytnou jim dostatek informací, které dětem pomůžou se bezpečně pohybovat v prostředí internetu.
6. Kompetence k řešení konfliktů – to, jak dítě vnímá konflikty, je dáno věkem dítěte. Malé děti nemohou rozumět hádkám a důležitosti sporů. Za to starší děti či adolescenti již dokáží svými znalostmi rozlišit důležitost sporů a také přes případné spory si hledají své postavení v rodině (Národní centrum pro rodinu, 2010).

Matoušek (2016) ve své publikaci definuje rodičovskou péči jako souhrn všech nutných činností, které jsou potřeba k výchově dítěte, ze kterých se má následně vyvinout zodpovědný a vyzrálý dospělý jedinec. Poukazuje na skutečnost, že koncept rodičovské péče nemusí obsahovat bezprostřední výchovu, ale zahrnuje vše nutné pro komplexní vývoj. Za základní vlastnosti dobré rodičovské péče považuje:

1. Lásku pečující osoby.
2. Vymezit dítěti meze, bez použití fyzického násilí nebo trestů.
3. Vědět o aktivitách dítěte – monitoring.
4. Zajištění stabilního a stimulačního rodinného prostředí.
5. Zajištění fyziologických potřeb dítěte (Matoušek, 2016).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále pak – MPSV, 2011) definovalo rodičovské kompetence pro sociální pracovníky následovně: „Výkony rodičovských rolí, které respektují individualitu dítěte, jako práva a důstojnost, nepoužívají tělesné tresty jako legitimní prostředek výchovy dítěte. Jde o takový přístup k rodičovství, který dítěti poskytuje dostatek vstřícnosti, vřelosti, akceptace a bezpečí“ (MPSV, 2011, str. 4).

Model vývojových životních potřeb „Pesso-Boyden Systém Psychomotor“ (dále pak PBSP), který popsali Pessar a Boydenorová, je založený na předpokladu, že je jedinec po narození vybaven určitým kódem očekávání toho, co ve svém životě musí najít. Jedinec má energii, díky níž musí plnit své základní potřeby. Jedná se o pět níže uvedených vývojových potřeb jedince:

1. Potřeba místa,
2. potřeba podpory,
3. potřeba bezpečí,
4. potřeba péče
5. potřeba limitu (Jirásková, 2015).

3.2 Posouzení rodičovských kompetencí

Schopnost rodičů se přizpůsobovat průběžně se měnícím potřebám dítěte, má značný význam pro zdravý vývoj dítěte. Situace v rodině může být natolik narušená, že dochází ke zkoumání, co se v rodině děje, ať už s dítětem, nebo jak rodiče plní své rodičovské kompetence.

O tom, jak a co zkoumat v narušených rodinách píše Navrátil (2007) v odborném článku, kde uvádí čtenáře do problematiky, která se zabývá posouzením životní situace. Zde mimo jiné zmiňuje rodičovské funkce, které jsou posuzovány z následujících hledisek:

- Schopnosti zabezpečit základní péči o dítě,
- bezpečí,
- emoční vřelost,
- stimulaci,
- výchovu a vedení dětí,
- a v neposlední řadě také stabilitu (Navrátil, 2007).

Níže, viz tabulka číslo 1, jsou dané podrobnější charakteristiky uvedených hledisek na životní situaci dítěte. Tabulka je upravena podle Department of Health (2000). Naleznete zde

pomocné otázky, které mohou pomoci k odpovídání a sledování daných rodičovských funkcí. Je nutné dodat, že charakteristiky mají ilustrativní rozměr.

1. Základní péče	Pomocná otázka: „ <i>V jaké míře a jakým způsobem se rodičům daří poskytovat dítěti základní péči?</i> “ Zde spadají především základní biologické podmínky pro život (čistý vzduch, voda, vhodná strava, přiměřené teplo, stálé přístřeší a ochrana před škodlivými vlivy).
2. Zajištění bezpečí	Pomocná otázka: „ <i>V jaké míře a jakým způsobem se daří rodičům poskytovat svému potomkovi pocit bezpečí?</i> “ Zde se řadí poskytování ochrany před tělesným ohrožením, ale také vyjádření pocitu bezpečí a jistoty.
3. Emoční vřelost	Pomocná otázka: „ <i>Jak a v jaké míře se daří rodičům vytvářet k dítěti hluboké citové pouto?</i> “ Matějček (1989) hovoří o skutečnosti, že hluboký, láskyplný a trvalý citový vztah je dítěti základem pocitu životní jistoty a bezpečí (Matějček, 1989).
4. Stimulace	Pomocná otázka: „ <i>V jaké míře a jakým způsobem se rodičům daří poskytovat dítěti stimuly?</i> “ Potřeba stimulace znamená nezbytný přísun důležitých, kvalitních podnětů včetně dostačujícího množství (Kovařík, 2003).
5. Výchova a vedení	Pomocná otázka: „ <i>Jak lze charakterizovat výchovný styl rodičů?</i> “ Navrátil (1993) hovoří o způsobech výchovy a vedení dítěte, díky kterému lze lépe uchopit životní situaci dítěte.
6. Stabilita	Pomocná otázka: „ <i>V jaké míře a jak se daří rodičům zabezpečovat stabilní rodinné zázemí?</i> “ Předobraz světa dítěti vytváří rodič svým charakterem vztahů, co mají rodiče, jejich rodinný způsob života a hodnot (Matějček, 2017).
Tabulka je upravena podle rámce pro posuzování životní situace dětí a rodin v nouzi (Department of Health, 2000)	

Tabulka 1 Rodičovské funkce (Navrátil, 2007)

Navrátil (2007) se také odkazuje na „Rámec pro posuzování životní situace dětí a rodin v nouzi“ (Department of Health, 2000), který vznikl na zakázku pro britské ministerstvo zdravotnictví. Považuje se za jeden z aktuálních nástrojů k posouzení situace dítěte a rodiny

v nouzi, díky kterému můžeme v praxi posuzovat životní situace dětí a jejich rodin. Tento nástroj byl vytvořen především pro rodiny žijící v Anglickém Walesu, ale lze jej použít v upravených formách i pro naše potřeby. Autoři tohoto rámce rozdělují tři hlediska, jak nahlížet na životní situace, které dále specifikovali. Jedná se o následující tři oblasti:

- Vývojové potřeby dítěte.
- Kapacity rodičů nebo pečovatелů dítěte, kteří přiměřeně uspokojují a reagují na dané potřeby dítěte.
- Vliv širší rodiny a další faktory z okolního prostředí, které působí na rodičovské schopnosti a na dítě. (Navrátil, 2007)

Jedná se o navzájem propojené systémy, které mají řadu dalších důležitých nezávislých úrovní a díky tomu dávají pomyslnou mapu situace dítěte. Jednotlivé oblasti a jejich propojení můžeme výstižně zobrazit v grafické podobě jako trojúhelníkový diagram. Uprostřed trojúhelníkového diagramu stojí zabezpečení toho nejlepšího zájmu pro dítě (viz obrázek č. 3).



Obrázek 3 Rámec posuzování potřeb dětí a jejich rodin (Pramen: Sociální, 2006: 6)

Vrtbovská (2006) se inspirovala tímto zahraničním modelem, při zpracování metodiky „Moderní pojetí sociální práce s rodinami a dětmi v obtížné rodinné situaci“. Díky zpracování metodiky, se britský model posouzení dítěte v obtížné rodinné situaci a jeho rodiny, z kterého autorka vychází, dostal do povědomí české odborné populace. V případě zobecnění lze

konstatovat, že výše uvedený model poskytuje jak přístup k posouzení situace dítěte a jeho rodiny, tak i především obsahuje konkrétní metody na práci s dítětem a jeho rodinou (Vrtbovská, 2006).

Navrátil (2006) považuje toto posuzování za jedno z nejnáročnějších a také nejspornějších aktivit v sociální práci. Přesto poukazuje na skutečnost, že neexistuje jednoznačný postup práce, který by dosáhl odpovídajícím faktům, které by co nejpřesněji vypovídaly o situaci dítěte a jeho rodiny (Navrátil, 2006).

3.3 Posilování rodičovských kompetencí

V případě, že se bavíme o rodičovských kompetencích, musíme si uvědomit, že takovéto vlastnosti nejsou vrozené. Člověk danou schopnost získává převzatými vzory od svých rodičů nebo pečujících osob. Díky tomu se rodič může dále zdokonalovat v péči o dítě, podporovat a pozitivně posilovat rodičovské kompetence. Ministerstvo práce a sociálních věcí definuje posilování rodičovských kompetencí následovně: Jedná se o kompletní osvětovou činnost, která by měla obsahovat i praktický nácvik jednotlivých schopností a dovedností rodiče, díky kterým zvládá péči o dítě. Tato podpora má za cíl rodičovské kompetence nejen zkvalitnit, ale také upevnit a prohloubit (MPSV, 2008).

V rámci Ministerstva práce a sociálních věcí byla vydána publikace stejného jmenného projektu „*Systémový rozvoj a podpora nástrojů sociálně-právní ochrany dětí*“. Publikace si klade za cíl podporu a rozvoj lidí, kteří se nějakým způsobem podílejí na podpoře rodiny a zároveň spadají do sítě sociálních služeb pro děti a rodiny v České republice. Tento projekt usiloval o sjednocení pohledu na dítě, jeho potřeby a také potřeby rodiny. V publikaci můžeme najít postupně vydefinované principy, které vytvořili samotní sociální pracovníci. Díky těmto principům se sjednotí kompetence, které rodič má, a které využívá v praxi při výchově dítěte. Důležité je, aby rodič byl podpořen, nebo aby dané kompetence byly posílené. Popsané principy se zatím testovaly a sjednocovaly ve výše zmíněném projektu, který trval v časovém horizontu od 1. 1. 2016 do 30. 6. 2019:

1. Rodičovské kompetence se posuzují podle potřeb dítěte – z názvu už jasně vyplývá, že se rodiče snaží naplňovat potřeby dítěte, jak nejlépe jsou schopní. Potřeby dítěte jsou elementárně vyhodnocovány, což následně umožňuje jednotný pohled na situaci v rodině.
2. Potřeby dítěte se nemění – potřeby dítěte zůstávají stejné, avšak mění se intenzita jejich naplňování. Je důležité si uvědomit, že základní potřeby novorozence budou

jiné, než základní potřeby adolescenta. Nesmíme ovšem opomíjet žádnou z potřeb. Proto tento princip říká, že jsou svou významností potřeby dítěte na stejné úrovni. Pouze potřeba bezpečí je ta nejdůležitější, je předpokladem k naplnění ostatních potřeb. Potřeby dítěte jsou posuzovány komplexně a záleží na socioekonomickém statusu rodiny.

3. Přiměřenost podpory rodiny – do tohoto principu spadá také individualita rodiny a její přirozenost. Je důležité, aby podpora rodiny byla poskytnuta včas a nejlépe už na úrovni prevence. U výše uvedeného principu je důležité včasné odhalení nedostačujících rodičovských kompetencí. Z nedostatečných rodičovských kompetencí mohou plynout různé následky, proto je tak důležitá již zmiňovaná prevence.
4. Flexibilita podpory rodiny – vychází z individuality rodinné situace a je důležité se jí přizpůsobit (MPSV, 2019).

Jednotlivé nástroje, které se využívají k posilování rodičovských kompetencí, jsou odvozené od potřeb dítěte. Mezi využívané nástroje pro podporu rodičovských kompetencí lze zařadit:

- Celostní přístup – podpora nejen dítěte, ale celé rodiny.
- Osvěta – nejen rodičů, ale také i sociálních pracovníků. A to jak o zákonem daných věcech (základní práva a svobody dítěte), tak i o aktuálních trendech a školeních v daném tématu.
- Podpora multidisciplinárního týmu – spolupráce všech odborníků, kteří se starají o rodinu či dítě. Ať už se jedná o sociální pracovníky, pedagogické pracovníky nebo zdravotníky. Spolupráce je velmi důležitá pro úplnost informací.
- Terénní pracovníci – a jejich maximální využití, protože práce v přirozeném prostředí rodiny může rodině rychleji pomoci.
- Depistáž – ohrožených dětí.
- Aktivizace rodičů a podpora dětí – zde mohou sociální pracovníci využít mnoho vyzkoušených metod a programů (rodičovské skupiny, praktický nácvik rodičovských dovedností, dobrovolnické programy, atd.) (MŠMT 2019).

S posilováním rodičovských kompetencí úzce souvisí i vzdělávání – rodičovské a také rodinné. Rodičovské vzdělávání je možno vnímat jako organizovanou snahu se změnit, nebo posílit znalosti a dovednosti v péči o dítě. Lze mezi ně zahrnout vychovatelské znalosti a dovednosti v rámci celého rodinného systému (Šed'ová, 2007).

Definujeme-li rodinné vzdělání, pak na něj můžeme pohlížet jako na preventivní a vzdělávací aktivity, zahrnující vzdělávací programy, jejich realizaci, hodnocení a také výzkum. Díky tomu se zvyšuje kvalita života jednotlivce i celé rodiny. Rodinné vzdělání můžeme rozdělit do jednotlivých sektorů:

1. První sektor – zde se jedná především o rodinné vzdělávání na úrovni školství.
2. Druhý sektor – do druhého sektoru spadají mladí lidé, kteří mají v plánu si v budoucnu založit rodinu.
3. Třetí sektor – sektor se zaměřuje na lidi, kteří již rodinu založili (Šedřová, 2006).

3.4 Rodičovská odpovědnost

V podkapitole se budeme zabývat termínem rodičovská zodpovědnost, protože právní praxe a český právní řád nezná pojem rodičovské kompetence.

Pojem odpovědnost v psychologickém slovníku je definována jako „*schopnost, způsobilost, kvalifikace*“ (Hartl, Hartlová, 2015).

Rodičovská odpovědnost je jeden ze stěžejních atributů institutu rodičovství. Institutu, který přináší radost, ale i starost. Od předchozího právního ustanovení vztahů mezi rodiči a dětmi zakotveného v zákoně „O rodině“ č. 94/1963 Sb., se obsah a podstata rodičovské zodpovědnosti nezměnila. Nyní jsou vztahy, které jsou mezi rodiči a dětmi, popsány v Občanském zákoníku č. 89/2012 Sb. v Hlavě II. Dílu 2. „Poměry mezi rodiči a dětmi“. Zde je přesně definováno, že rodiče mají plnou zodpovědnost za své děti, která vyjadřuje souhrn práv a povinností při péči o nezletilé potomky.

Dle §858 zákona č. 89/2012 Sb., zahrnuje rodičovská odpovědnost povinnosti a práva rodičů, která spočívají v péči o dítě. Rodičovská odpovědnost spočívá zejména v péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, dále také v ochraně dítěte, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění. Nesmíme opomenout, že rodičovská odpovědnost vzniká narozením dítěte a zaniká nabytím jeho svéprávnosti (Šmíd, Hrušáková, 2014).

Pokud se rodičům nedaří plnit rodičovskou zodpovědnost, nebo ji nechtějí plnit, mohou se vzdát svého dítěte na základě vlastního rozhodnutí, nebo jim může být dítě odebráno, na základě rozhodnutí příslušného soudu. O tyto děti se poté stará stát a jsou většinou umístěny na dobu nezbytně nutnou do ústavní péče, kde se řadí kojenecké ústavy, dětské domovy nebo dětská centra. Děti mohou být umístěné také do pěstounské péče, která se řadí mezi institut náhradní rodinné péče. Může se jednat o přechodnou pěstounskou péči,

příbuzenskou pěstounskou péči nebo pěstounskou péči klasického charakteru. V posledních letech má stát větší snahu, aby se děti v této nepříznivé situaci dostaly do náhradní rodinné péče, kde si mohou osvojit základní životní návyky.

Do rodičovské odpovědnosti nespádají vyživovací povinnosti, nebo právo na výživné dítěte, protože trvání těchto úkonů, není závislé na nabytí zletilosti dítěte nebo nabytí svéprávnosti. S vyživovací povinností se může setkat většina populace, ať už na straně vyživujícího nebo vyživovaného. Nejedná se pouze o vyživovací povinnost ze strany rodiček k dítěti, ale také mezi manžely i rozvedenými (Hrušáková, 2017).

4 SYSTÉM PÉČE O DĚTI V RANÉM VĚKU

Obsahově ve čtvrté kapitole bylo pojednáváno o systému péče o děti v raném věku. Jako první velkou oblastí byly popsány formy náhradní rodinné péče, které jsou dnes více preferovány. A to z jasných důvodů, dítě potřebuje rodinu, a pokud nemůže vyrůstat v biologické rodině, tak se stát snaží najít dítěti náhradní rodinnou péči, která mu biologickou rodinu může nahradit. Další podkapitolou se vydefinovala institucionální péče v rámci Ministerských rezortu České republiky.

4.1 Formy náhradní rodinné péče

Právem a povinností obou rodičů je příznivý vývoj, výchova a péče jejich dětí. Ne všichni rodiče tuto povinnost a právo mohou z různých důvodů naplnit. Proto je potřeba, aby stát prostřednictvím orgánů sociálně-právní ochrany dětí, se o děti postaral a našel jim optimální formu náhradní péče. Hlavním cílem náhradní rodinné péče je poskytnout potřebným dětem trvalou, dlouhodobou nebo přechodnou péči. Formy náhradní rodinné péče jsou upraveny zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, kde je přesně vydefinovaných pět forem náhradní rodinné péče. Jedná se o:

1. Svěření dítěte do péče jiné osoby – tato forma náhradní rodinné péče je upravena občanským zákoníkem v § 953 až § 957. Soud, pokud uzná za vhodné, může svěřit dítě do péče jiné fyzické osoby než rodičům. Většinou se jedná o příbuzné dítěte. Pokud soud nerozhodne jinak, rodičům dítěte je zachována rodičovská odpovědnost a stále jsou zákonnými zástupci dítěte.
2. Pěstounská péče – pěstounství je upraveno v § 958 až § 973 občanského zákoníku. Osoba pěstouna musí poskytovat záruku za řádnou výchovu dítěte. Pěstounská péče vzniká a zaniká pouze rozhodnutím soudu. Pěstoun nemá vyživovací povinnost vůči dítěti. Pěstounská péče je státem financována a také kontrolována.
3. Pěstounská péče na přechodnou dobu – jedná se o krizovou a pouze dočasnou individuální péči o dítě. Přechodná pěstounská péče může trvat maximálně rok. Soud může dát rozhodnutí o pěstounské péči na přechodnou dobu z následujících důvodů:
 - Na dobu, kdy rodič nemůže ze závažných důvodů dítě vychovávat.
 - Na dobu, kdy rodiče přemýšlejí o souhlasu k osvojení dítěte.
 - Na dobu, kdy soud rozhoduje o souhlasu k osvojení dítěte.
4. Poručenství - pokud poručník o dítě osobně pečuje, soud jmenuje poručníka dle § 928 až § 942 občanského zákoníku. Jedná se o situaci, kdy zde není žádný z rodičů, který

by měl vůči svému dítěti vykonávat rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu. Zejména se jedná o situace, kdy:

- Oba rodiče dítěte zemřeli.
 - Oba rodiče dítěte byli zbaveni rodičovské odpovědnosti nebo jim byla dočasně pozastavena.
5. Osvojení – upravuje § 794 až § 845 občanského zákoníku a vzniká mezi osvojitelem a osvojencem vztah, jako mezi rodičem a dítětem včetně příbuzenských vztahů. Do matriky se místo rodiče napíše osvojitel(é). Osvojitel je povinen informovat dítě o skutečnosti osvojení nejpozději do zahájení školní docházky. Vztah původní rodiny zaniká, na rozdíl od pěstounské péče. (MPSV, 2019)

4.2 Ústavní péče o dítě

Stát má velké ambice a vize do budoucnosti, ve smyslu dát co největšímu počtu dětí náhradní rodinu a tím rapidně snížit počet dětí umístěných v ústavní péči. Jedná se ovšem o dlouhodobý plán. V ústavní péči se nachází děti s nařízenou ochrannou nebo ústavní výchovou. Jsou zde také zařazeny děti, které byly soudem svěřeny do zařízení vyžadující okamžitou pomoc. Dále se zde mohou nacházet děti, které byly do institucionální péče svěřeny rodiči. Ústavní výchova má jako hlavní cíl zajistit vyhovující podmínky pro život, také výchovu a soudem uložené výchovné opatření.

V České republice musí ústavní výchovu nařídít soud a to jen na dobu nezbytně nutnou, nejdéle však na dobu 3 let. Pokud dítě bylo soudem svěřeno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči, musí soud jednou za půl roku znovu přezkoumat, zda trvají důvody pro opětovné zařazení dítěte do tohoto zařízení nebo již může být zajištěna náhradní rodinné péče (NKP, n.d.).

4.2.1 Ústavní péče v rámci rezortu Ministerstva zdravotnictví

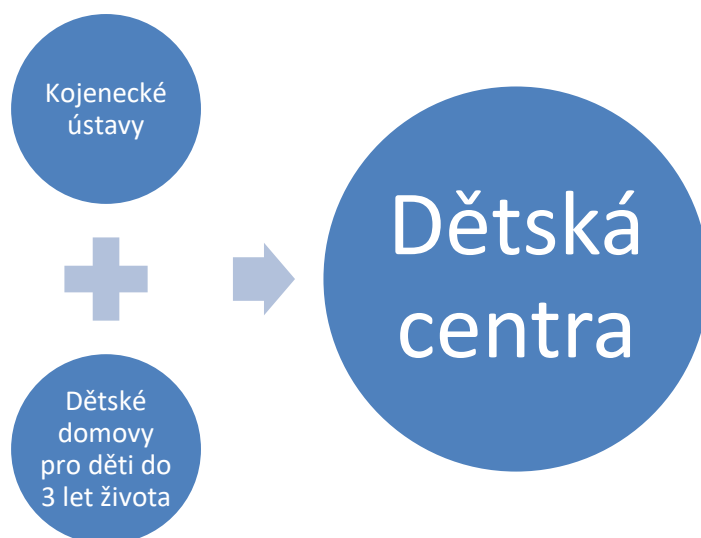
Pokud se nedaří najít náhradní rodinnou péči pro děti od narození do 3 let života, jsou umístěné do ústavní péče, která spadá pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Tuzemské i zahraniční výzkumy poukazují na skutečnost, že ústavní péče dětí, především v raném věku, narušuje jejich zdravý a přirozený vývoj. Proto, jak již bylo výše zmíněno, se nyní stát snaží o velkou propagaci náhradní rodinné péče, aby děti, které jsou umístěné v institucionální péči, byly v zařízeních co nejkratší dobu. Snaha o co nejrychlejší nalezení náhradní rodinné péče, spočívá zejména v důvodu, že kolektivní pobytová péče o děti nikdy

nemůže zcela poskytnout dětem tak podstatnou a důležitou interakci mezi stabilní pečující osobou a dítětem, jako by tomu bylo v případě, že dítě vyrůstá v biologické popřípadě náhradní rodině (NKP, n. d.).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky nabízí následující tři druhy zařízení:

1. Kojenecké ústavy – zde je zajišťována péče o nejmladší děti. Zpravidla se jedná o novorozence a kojence do 1 roku.
2. Dětské domovy pro děti 0 – 3 roky – jedná se o zařízení pro děti od narození do 3 let věku. Zajišťuje jejich denní a stravovací režim, který musí být přizpůsoben věku dětí a individuálním potřebám. Dětské domovy pro děti do 3 let najdeme v právním ustanovení v §43 zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách (Asociace dítě a rodina, 2019).
3. Dětská centra – transformující se ústavy předchozího typu, které nabízejí komplexnější péči o ohrožené děti, včetně ambulantních služeb. Snaží se zajistit dětem co nejvhodnější a nejlepší podmínky pro jejich vývoj. Stále se ale jedná o kolektivní péči o děti. Dle výzkumu, který byl vyhotoven na začátku roku 2019, pro společnost LUMOS, která se zabývá prevencí přijímání nových dětí do ústavní péče, s názvem „Kojenecké ústavy na počátku roku 2019“, bylo zjištěno, že počet dětí umístěných v dětských centrech, se oproti předchozímu roku (2018) snížil o 24%, což je vnímáno jako velký posun ke zlepšení situace (NKP, n.d.).

Pro lepší představu transformace kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let slouží obrázek č. 4., viz níže.



Obrázek 4 Ukázka transformace ústavu pod Ministerstvem zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví v příloze 3 u vyhlášky č. 99/2012Sb., článek II, odst. 5, definuje přesně minimální požadavky na personální zabezpečení služeb. Jedná se o dále uvedené pracovní pozice – dětský nebo praktický lékař pro děti a dorost, dětská sestra, všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent, ošetrovatel, klinický psycholog, klinický logoped (podle dostupnosti), fyzioterapeut, sociální pracovník (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>).

4.2.2 Ústavní péče v rámci rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

Do ústavní péče pod záštitou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), jsou nejčastěji umístovány děti starší tří let. Tato zařízení jsou rozdělena podle zaměření. Jedná se tedy o zařízení v gesci MŠMT:

1. Dětské diagnostické ústavy – zde jsou zařazené děti ve věku 3 - 18 let po nařízení ústavní výchovné péče a to především za účelem komplexního vyšetření. Jedná se o speciální zařízení, kde dítě může zůstat maximálně 8 týdnů. Úkolem tohoto typu zařízení je zjistit a zajistit optimální řešení.
2. Dětské domovy – zde jsou umístěné děti ve věkovém rozmezí 3 – 18 let nebo do ukončení přípravy na povolání, tedy do 26 let, které nemají závažné poruchy chování. Vzdělávání těchto dětí probíhá klasicky ve školách, které nejsou součástí zařízení. Výběr vhodného dětského domova je určen prioritou blízkosti rodiny.
3. Dětské domovy se školou – pokud dítě má doma nebo ve škole výchovné problémy je velmi pravděpodobné, že bude umístěno právě zde. Dítě navštěvuje základní školu, která se nachází v zařízení, ve kterém je dítě umístěno.
4. Dětské výchovné ústavy – velmi obdobné zařízení jako dětské domovy se školou, jen jsou určeny pro děti starší 15 let s vážnými poruchami chování, u nichž byla nařízená ústavní péče. Do výchovného ústavu může být umístěno dítě starší 12 let, pokud má soudem uloženou ochrannou výchovu, ale jeho chování neumožňuje, aby dítě bylo umístěno v dětském domově se školou. Součástí výchovných ústavů jsou školy a učiliště, které mohou pomoci ve vzdělání dětí (NKP, n.d.).

O zařazení dítěte do dětského domova nebo jiného zařízení podobného typu, určuje zákon č. 109/2002 Sb., zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>).

4.2.3 Ústavní péče v rámci rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí

Jako poslední, kdo zabezpečuje ústavní péči dětí, je Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). V rámci své kompetence zajišťuje dvě formy pomoci uvedené níže:

1. Domov pro osoby (děti) se zdravotním postižením – zde jsou umístěny děti, jejichž handicap vyžaduje odbornou péči. Tyto domovy jsou pod právní úpravou Ministerstva práce a sociálních věcí a zaštituje je zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění. Hlavním předmětem činnosti je poskytování služeb jedincům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu daného postižení jedince a jsou závislí na pomoci jiné osoby. Mezi základní služby tohoto zařízení, se pokládá zajištění základních životních potřeb jedince, tedy: poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně. Poté pracovníci zajišťují zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomáhají uplatňovat práva a zájmy jedince. Poslední součástí je zajištění vzdělávání a výchovných aktivit (Švarcová, 2011 in Potměšil a kol., 2015).
2. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči (ZDVOP) – již podle názvu lze konstatovat, že se jedná o zařízení pro děti od narození do 18 let, které se ocitly bez jakékoli péče, nebo se jim nedostává dostačující péče, která je přiměřená věku dítěte. Dále jsou zde umístěny děti, které jsou vážně ohroženy, zneužívány či týrány. Děti mohou samostatně požádat o přijetí do tohoto zařízení, nebo se tak děje na žádost rodičů, ale nejčastěji se jedná o žádost orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) anebo na základě soudního rozhodnutí. Během pobytu v zařízení se dítěti dostává základní životní péče (bydlení, strava, ošacení a zdravotnická péče), dále je mu nabídnuta psychologická péče, výchovná péče a sociální péče. Je nutné podotknout, že toto zařízení podléhá zákonu č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Financování zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči je řešeno ze systému sociální podpory. Podle § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, může být doba pobytu dítěte v zařízení 3 měsíce, pokud se jedná o umístění dítěte do ZDVOP na žádost rodičů. Při umístění dítěte na základě žádosti právního subjektu (obecní úřad s rozšířenou působností) nesmí délka pobytu přesáhnout 6 měsíců, ovšem soud může pobyt prodloužit, a to maximálně na dobu 12 měsíců. Nesmí se opomenout, že je zde zprostředkováno poradenství pro rodiče dětí (Novotná, 2007 in Potměšil a kol., 2015).

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části této diplomové práce je zpracován kvantitativní výzkum s jeho popisem a následnou interpretací získaných dat. Data byla získávána na jaře 2020, a to v rámci všech zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) v rámci celé České Republiky. Asociace rodina a dítě vytvořila interaktivní mapu České republiky, kde jsou označeny všechny zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, včetně kontaktu na dané pracoviště.

Respondenty výzkumu byli vedoucí pracovníci nebo ředitelé pracovišť zřizující ZDVOP. Jednalo se především o následující organizace: FOD Klokánek, SOS vesničky, Dětská centra, Rodinná centra, dětské domovy a jiná zařízení.

5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem této práce je tedy komplexní představení problematiky zaměřené na zajištění komplexních služeb pro rozvoj rodičovských kompetencí, v zařízeních poskytující okamžitou pomoc dětem (ZDVOP). Dílčí cíle této práce jsou pak následující:

- Zjištění nejčastějšího způsobu nabízené pomoci a podpory pro matky včetně jejich analýzy.
- Zkoumání nejčastějších důvodů selhání matek při zvládnání mateřských kompetencí.
- Analýza profesí osob poskytujícím pomoc matkám.

Výše uvedené dílčí cíle korespondují s ověřením následujících otázek:

1. Jaká je nejčastější nabízená forma pomoci a podpory pro matky?
2. Jaký je nejčastější důvod selhání rodičovských kompetencí u matek?
3. Jaká je nejčastější profese, která je zodpovědná za práci s matkami?

5.2 Výzkumná metoda

Vzhledem k povaze zkoumané oblasti byl jako výzkumná metoda pro tuto diplomovou práci zvolen dotazník, a to z důvodu plošného dotazování a ekonomicky nenáročného povahy prováděného výzkumu. Jedná se o kvalitativní metodu sběru dat.

K dosažení hlavního cíle závěrečné práce a ověření stanovených otázek byly vybrány následující postupy a metody:

- stanovení cíle
- stanovení a formulace výzkumných otázek
- sběr dat pomocí dotazníku
- interpretace dílčích závěrů

- stanovení závěru

5.2.1 Dotazník

V šetření byl proveden skupinový výzkum pomocí vytvořeného dotazníku, viz. příloha č. 1. Jak už z názvů vyplývá, pojem dotazník je spojen ze dvou slov a to ze slov dotazovat a otázka. Jedná se o způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je považován za jednu z nejfrekventovanějších metod zjišťování údajů. Jelikož nám dotazník pomáhá získat velké množství dat za relativně krátký čas, můžeme dotazník považovat za ekonomicky výhodný nástroj (Gavora, 2000).

Při sestavování dotazníku byl kladen důraz na jeho srozumitelnost, jasně formulované položky, časovou nenáročnost a logické členění otázek. Převážnou většinu dotazníku tvořily uzavřené otázky v podobě výběru odpovědí jedné nebo více možností. Zbylá část dotazníku byla doplněna pomocí otevřených otázek. Dotazovaní respondenti byli u některých otázek požádáni o individuální odpověď, která byla nápomocná, pro lepší dokreslení se kterými se mohou setkat (Chráška, 2007).

5.3 Realizace výzkumu

Výzkum proběhl ve všech zařízeních, které poskytují okamžitou pomoc dítěti (ZDVOP). Jedná se o dětská centra, dětské domovy, FOD Klokánky, SOS vesničky, rodinná centra, ale také střediska sociální prevence, krizová centra nebo i dětské ozdravovny v České republice. Asociace rodina a dítě vytvořila interaktivní mapu České republiky, kde jsou označeny všechny zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, včetně kontaktu na dané pracoviště. O spolupráci bylo požádáno celkem 55 zařízení, která v období květen 2020 až červen 2020 na území naší republiky plně fungovala.

Dle Svobody (2012) je návratnost dotazníku rozesílaného poštou nebo elektronickou poštou velmi nízká. V případě, že je dotazník rozeslán e-mailem, jeho návratnost se pohybuje okolo 10%. Návratnost dotazníků, pro zpracování praktické části diplomové práce, činila zhruba 21%. Z celkového počtu 55 zaslaných dotazníků se přišlo nazpět 12.

Získané informace z dotazníků byly zpracovány a shrnuty do tabulek a grafů s krátkým popisem zjištění k jednotlivým otázkám (Svoboda, 2012).

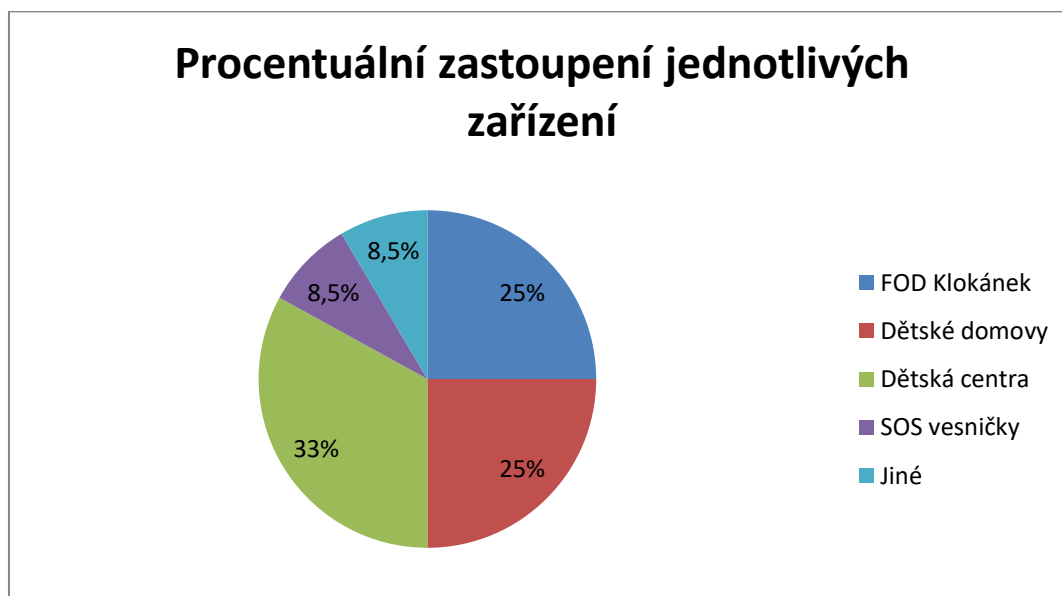
5.4 Interpretace dat

Podkapitola interpretace dat se podrobněji zabývá analýzou odpovědí na otázky, které byly součástí dotazníkového šetření. Po sesbírání dat proběhla jejich následná analýza včetně ověřování hypotéz. Vyhodnocení navrátilivších 12 dotazníků bylo pro lepší přehlednost zpracováno formou tabulek a grafů, nejčastěji výsečových, ale byl také použit i histogram četností. Výsledky šetření jsou vždy shrnuty v diskuzi pod grafy jednotlivých otázek.

Otázka číslo 1: „*Pod jakou záštitou spadá vaše zařízení?*“

Zastoupení jednotlivých organizací	Četnost	Procentuálně vyjádřená četnost
Klokánek	3	25%
Dětské domovy	3	25%
Dětská centra	4	33%
SOS vesničky	1	8,5%
Jiné	1	8,5%
Celkem	12	100%

Tabulka 2 Záštitu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc



Graf 1 Procentuální zastoupení jednotlivých zařízení

Diskuse: z uvedené tabulky a grafu lze získat přehled o jednotlivém zastoupení respondentů ve výzkumném šetření. Největší zastoupení, ze získaného vzorku dat, mají dětská centra v procentuálním zastoupení 33%. Jen o něco méně odpovědí přišlo z dětských domovů a FOD Klokánků, jejichž část procentuálně tvořila 25%. Nejmenší díl zastoupení v rámci odpovědí na dotazník měli SOS vesničky a odpověď jiná, kde respondent uvedl, že se jedná o zařízení poskytované krajem, které měli procentuální zastoupení pouze 8,33%.

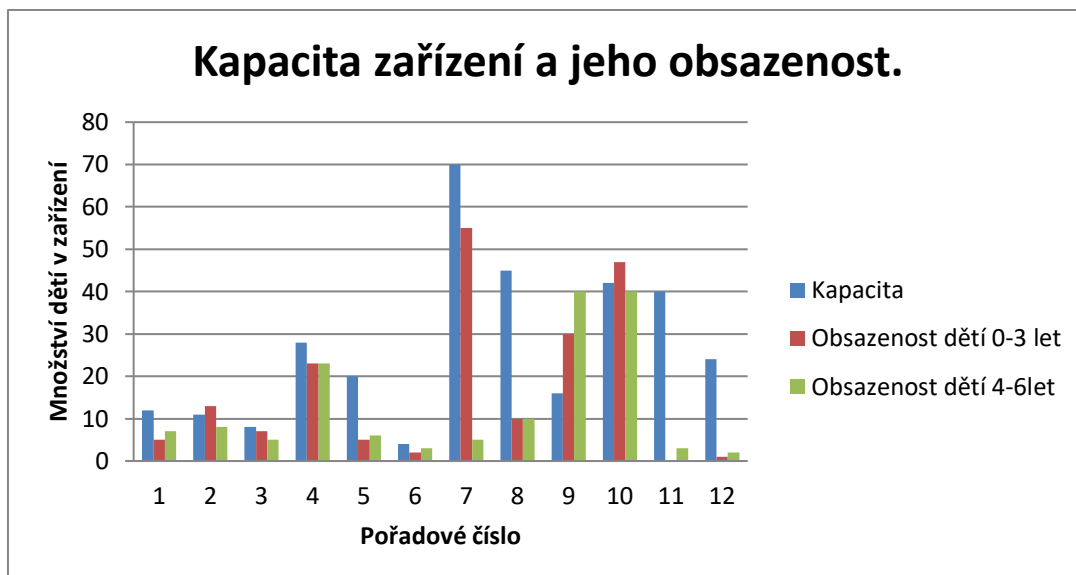
Otázka číslo 2: „*Jaká je kapacita vašeho zařízení?*“

Otázka číslo 3a: „*Kolik dětí ve věkovém rozmezí 0-3 let, přijmete za rok do vašeho zařízení?*“

Otázka číslo 3b: „*Kolik dětí ve věkovém rozmezí 4-6 let, přijmete za rok do vašeho zařízení?*“

Pořadové číslo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Kapacita	12	11	8	28	20	4	70	45	16	42	40	24
Obsazenost dětí 0-3let	5	13	7	23	5	2	55	10	30	47	0	1
Obsazenost dětí 4-6let	7	8	5	23	6	3	5	10	40	40	3	2

Tabulka 3 Kapacita zařízení a jeho obsazenost



Graf 2 Kapacita zařízení a jeho obsazenost

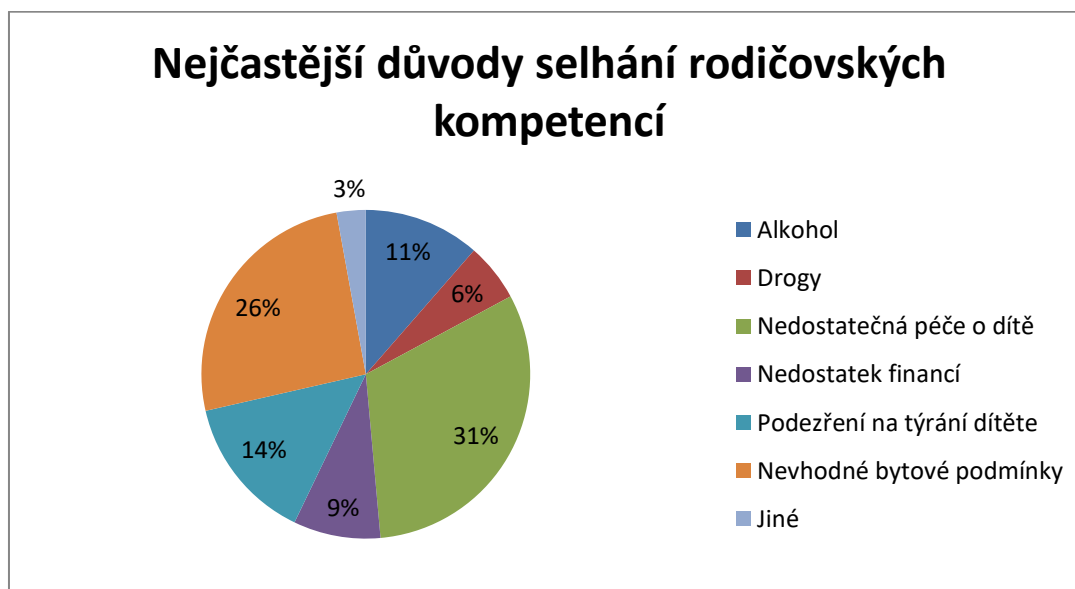
Diskuse: otázky číslo 2, 3a a 3b byly spojeny pro společné porovnání do tabulky 3 a grafu 2, a to pro názornější vysvětlení kapacit v zařízeních a jejich obsazenosti. Data, která jsou uvedena v tabulce 3 a grafu 2, jsou za období duben 2019 – duben 2020. Děti, umístěné v zařízení vyžadující okamžitou pomoc, mohou v zařízení zůstat po dobu 6 měsíců popřípadě maximálně 12 měsíců. Z tohoto důvodu je obsazenost zařízení, která je uvedena v tabulce 3, v některých přídech větší, než je samotná kapacita zařízení. Na základě dat uvedených v grafu 2 je patrné, že potřebnost takovýchto zařízení je stále veliká. Z tohoto důvodu je nutné se zabývat selháním rodičovských kompetencí a možností jejich prevence.

Otázka číslo 4: „Jaký je nejčastější důvod selhání rodičovských kompetencí u matek?“

Nejčastější důvody selhání rodičovských kompetencí	Absolutní četnost	Procentuálně vyjádřená četnost
Alkohol	4	11%
Drogy	2	6%
Nedostatečná péče o dítě	11	31%
Nevhodné bytové podmínky	9	26%

Nedostatek financí	3	9%
Podezření na týrání dítěte	5	14%
Jiné (psychiatrické onemocnění)	1	3%
Celkem	35	100%

Tabulka 4 Nejčastější důvod selhání rodičovských kompetencí



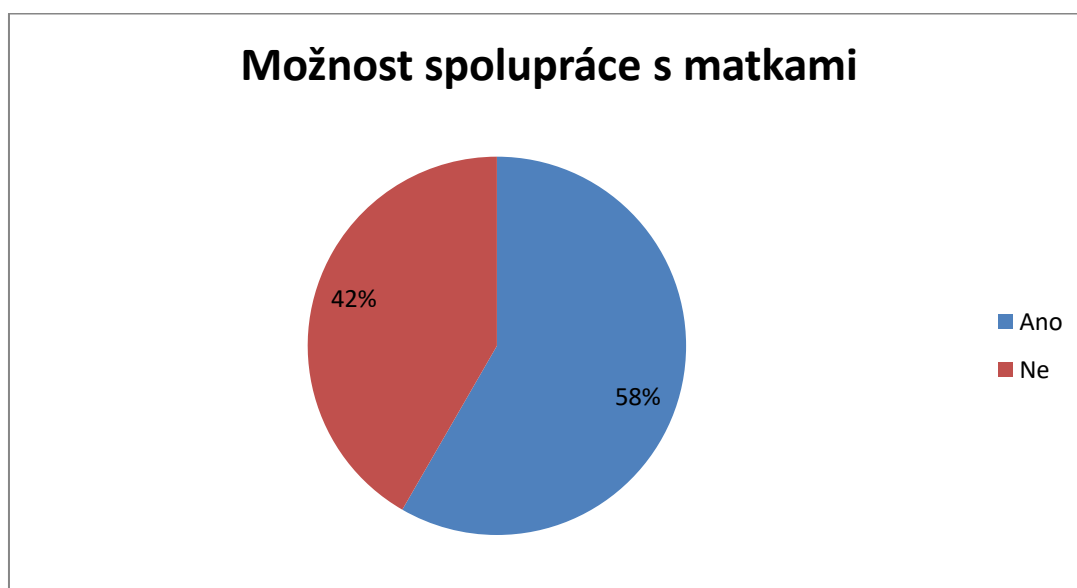
Graf 3 Nejčastější důvody selhání rodičovských kompetencí

Diskuse: respondenti měli možnost vybírat v dotazníku z více variant, nebo sami mohli doplnit jimi chybějící variantu. Nejčastějším důvodem, pro přijetí dítěte do zařízení ZDVOP, byla zejména nedostatečná péče o dítě přiměřená věku, která činila 31%. Druhým nejčastějším důvodem byly nevhodné bytové podmínky, které měly procentuální zastoupení ve výši 26%, Dalším nejvyšším zastoupením v rámci odpovědí bylo podezření na týrání dítěte se 14%. Další příčiny byly uvedeny požívání alkoholu u rodičů s procentuální výší 11%, nedostatečné finanční zajištění rodiny s 9% a užívání drog, které tvořily procentuální podíl 9%. Poslední možností k dané otázce bylo uvedení jiného důvodu pro selhání rodičovských kompetencí. Pouze jeden respondent zvolil tuto možnost odpovědi a uvedl, že mezi časté důvody pro přijetí dítěte do zařízení, byla psychiatrická onemocnění matky. Pro účely prevence je vhodné pracovat nejen s dětmi umístěnými ve ZDVOP, ale i s jejich matkami.

Otázka číslo 5: „Máte možnost individuálně pracovat s matkami dětí, které jsou u vás umístěné?“

Možnost spolupráce	Absolutní četnost	Procentuálně vyjádřená četnost
Ano	7	58%
Ne	5	42%
Celkem	12	100%

Tabulka 5 Možnost spolupráce s matkami



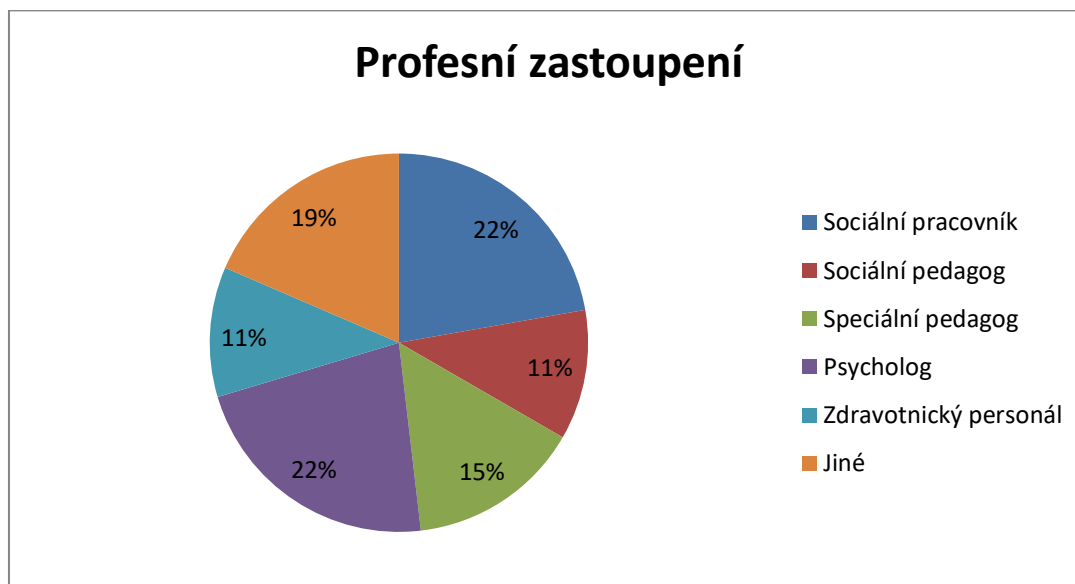
Graf 4 Možnost spolupráce s matkami

Diskuse: z odpovědi všech respondentů vyplynulo, že zdaleka ne všechna zařízení mají možnost spolupracovat s matkami a pomoci jim zvládnout nepříznivou situaci, ve které se s dětmi z různých důvodů ocitli. Tato odpověď měla procentuální podíl 42%. Ze získaných dat je patrné, že počet zařízení, která mají možnost spolupracovat s matkami, je více než předchozího typu odpovědi, tedy o 58% zařízení, která odpověděla na dotazník. Další otázky byly zodpovídaný pouze respondenty, kteří zvolili možnost odpovědi „Ano“ v této otázce.

Otázka číslo 6: „Ze kterých profesí se skládá tým vašeho zařízení, který zodpovídá za práci s matkami?“

Profese	Absolutní četnost	Procentuálně vyjádřená četnost
Sociální pracovník	6	22%
Sociální pedagog	3	11%
Speciální pedagog	4	15%
Psycholog	6	22%
Zdravotnický personál	3	11%
Jiné	5	19%
Celkem	27	100%

Tabulka 6 Profesní zastoupení



Graf 5 Profesní zastoupení

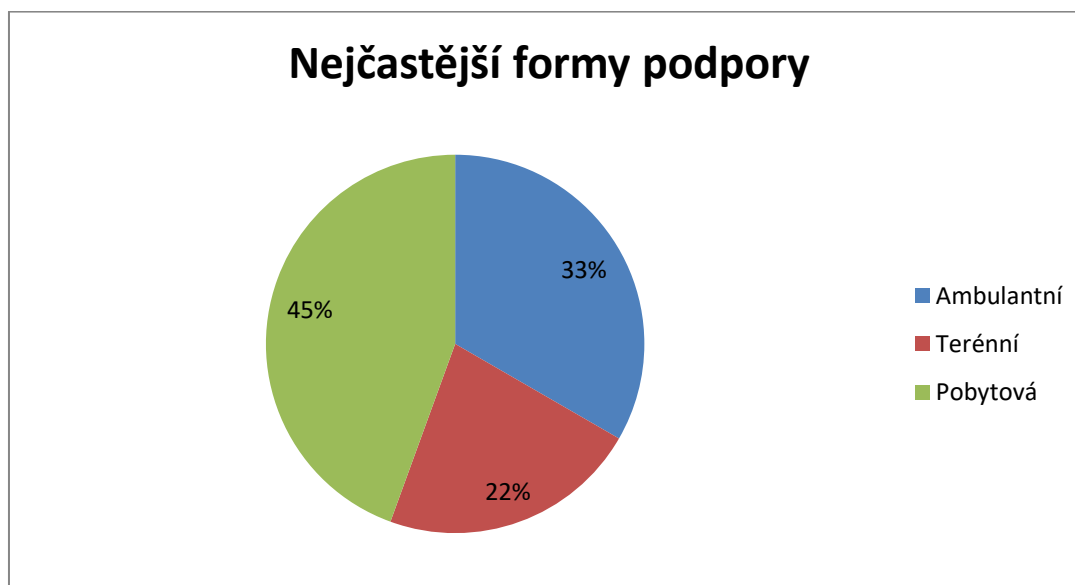
Diskuse: respondenti mohli využít možnosti více odpovědi k této otázce. Zařízení, která uvedla, že mají možnost individuálně pracovat s matkami dětí umístěných v jejich zařízení, byla dále dotázána na profesní zastoupení pracovního týmu. V oblasti poskytování podpory a pomoci matkám respondenti uváděli, že z odborného personálu je nejčastěji péče zajištěna zejména sociálním pracovníkem a psychologem. Tato dvě profesní zastoupení měla totožný

procentuální podíl a to 22%. Dále jsou v týmech nejvíce zastoupení speciální pedagog s procentuálním zastoupením 15%, zdravotnický personál a sociální pedagog, kdy každá z možností odpovídala 11%. Mezi jinými možnostmi, byli uvedeni externí pracovníci a terapeuti, kteří tvořili celkem 19% v zastoupení profesí. Ve dvou případech, kdy respondenti uvedli terapeuta, jako součást jejich týmů, byla daná profese specifikována jako rodinný terapeut.

Otázka číslo 7: „**Jaká je nejčastější forma podpory pro matky ze strany vašeho zařízení?**“

Forma podpory	Absolutní četnost	Četnost vyjádřená v procentech
Ambulantní	3	33%
Terénní	2	22%
Pobytová	4	45%
Celkem	9	100%

Tabulka 7 Nejčastější forma podpory



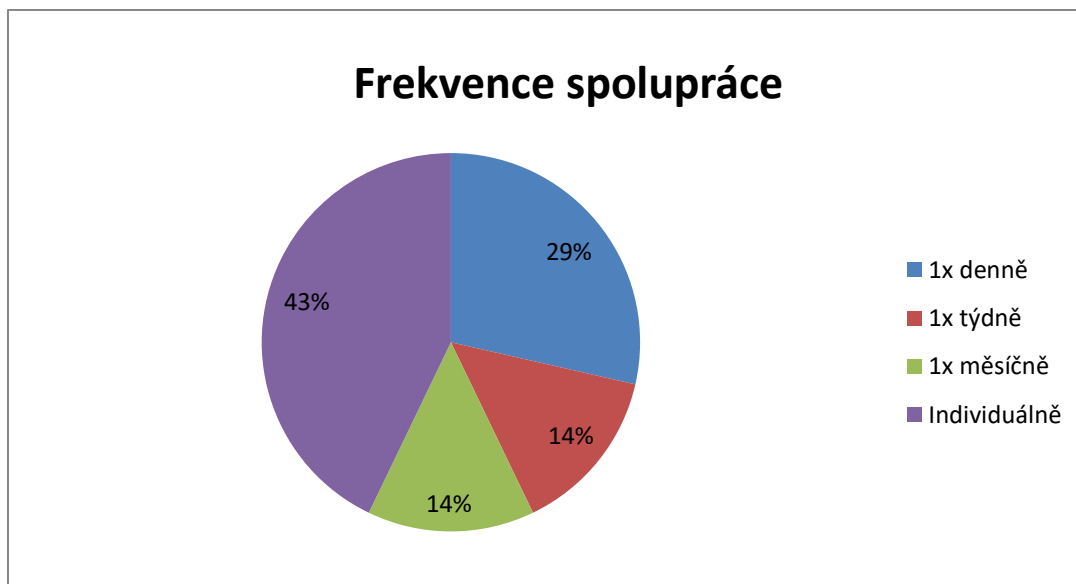
Graf 6 Nejčastější forma podpory

Diskuse: respondenti využili možnosti více odpovědi k této otázce. Ze získaných dat lze konstatovat, že nejčastěji je spolupráce poskytována v podobě pobytové formy pomoci (ubytování matek přímo v zařízení). Daná forma měla procentuální zastoupení ve výši 45%. Dále je ve velké míře využíváno ambulantních služeb s procentuálním zastoupením 33%. Některé dotazované organizace také zajišťují terénní konzultace jako podporu a pomoc pro matky, s procentuálním podílem 33%. Další typ poskytované služby je kombinace podpory – nejčastěji se jedná o kombinaci ambulantní formy s terénní formou podpory a pomoci, která je nejčastěji poskytovaná dětskými centry.

Otázka číslo 8: „*Jak často se setkáváte při spolupráci s matkami?*“

Frekvence spolupráce	Absolutní četnost	Četnost vyjádřená v procentech
1x denně	2	29%
1x týdně	1	14%
1x měsíčně	1	14%
Individuálně	3	43%
Celkem	7	100%

Tabulka 8 Frekvence spolupráce



Graf 7 Frekvence spolupráce

Diskuse: ze získaných odpovědí je zjevné, že většina institucí pracuje s klienty individuálně, na základě jejich potřeb. Snaží se pro matky dělat maximum, aby byly schopné znovu žít běžný život. Individuální odpovědi respondentů jsou sepsány v tabulce 9. Z individuálních odpovědí vyplývá zjevná individualita a dobrovolnost využít této spolupráce ze strany matky. Ne všechny mají o pomoc zájem a ve značné míře jim chybí motivace při spolupráci s pracovníky zařízení.

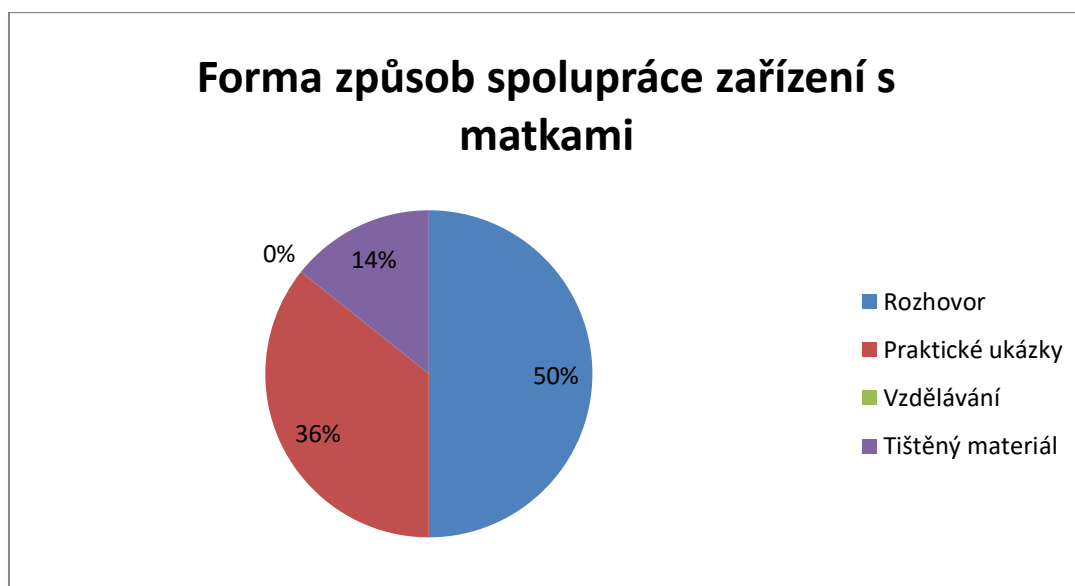
Ukázky individuálních odpovědí
„Pokud mají matky zájem a jsou motivované ke změně - dochází k setkání i jednou týdně. Pokud matky nemají zájem situaci řešit ve spolupráci s dalšími institucemi včetně té naší - pak "zapomínají" na dohodnuté schůzky, omlouvají se ze setkání či je přímo odmítají.“
„Individuálně, dle zájmu matky a dítěte.“
„Záleží na situaci, někteří rodiče nedocházejí, někteří chodí na návštěvy několikrát týdně a je proto větší prostor na průběžnou práci s nimi.“

Tabulka 9 Individuální odpovědi pracovníků na téma frekvence spolupráce

Otázka číslo 9: „*Jaký je nejčastější způsob vaší spolupráce s matkami?*“

Způsob spolupráce	Absolutní četnost	Četnost vyjádřená v procentech
Rozhovor	7	50%
Praktické ukázky a činnosti	5	36%
Vzdělávání (kurzy, přednášky, atd.)	0	0%
Tištěný materiál	2	14
Celkem	14	100%

Tabulka 10 Způsob spolupráce



Graf 8 Forma způsobu spolupráce zařízení s matkami

Diskuse: dotazovaní mohli využít možnosti více odpovědi k této otázce. Jako nejčastější způsob spolupráce s matkou respondenti uváděli metodu rozhovoru. Což dle mého názoru je nejjednodušší způsob navázání kontaktu mezi pracovníkem zařízení a matkou. Existují tři druhy vedení rozhovoru – strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Podle časového harmonogramu spolupráce se používají i různé druhy rozhovoru. Na úplném začátku spolupráce, se s největší pravděpodobností bude jednat o strukturovaný rozhovor,

popřípadě polostrukturovaný, jelikož pracovníci zařízení budou chtít zjistit základní informace, aby mohli se zájemkyní o pomoc vytvořit individuální plán. Při další spolupráci s danou matkou se již bude jednat o nestrukturovaný neboli volný rozhovor, který se nejvíce podobá přirozenému hovoru.

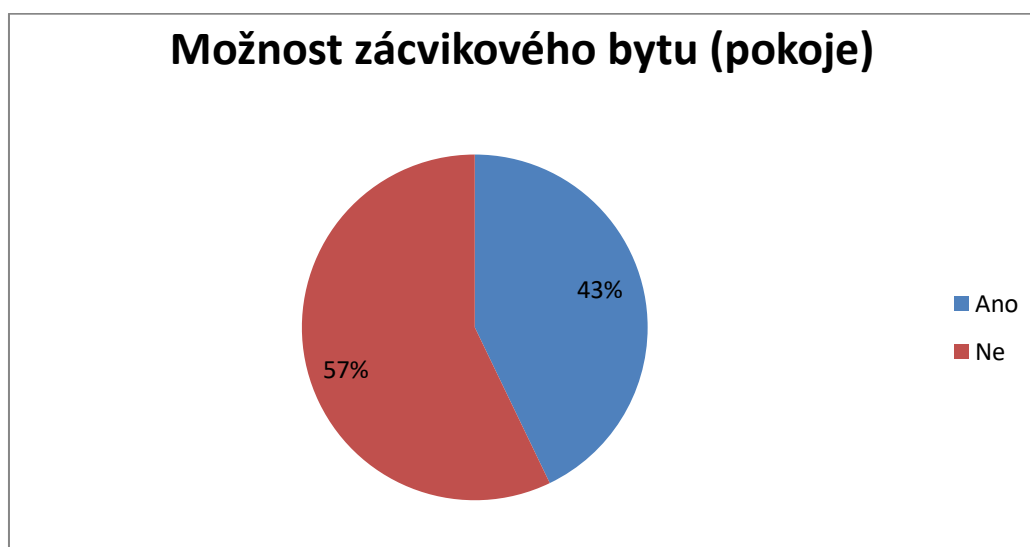
V menší míře jsou zastoupeny praktické ukázky v procentuální výši 36% a nejméně se využívá ke spolupráci tištěný materiál se 14%. Ani v jednom případě nebylo uvedeno možnosti využití dalšího vzdělávání matky.

Mnoho zařízení pracuje kombinací způsobu spolupráce – rozhovor doplňují o praktické činnosti nebo o tištěný materiál. Což je nejlepší varianta, kterou zařízení mohou matkám poskytnout. Díky praktickým ukázkám si mohou lépe zafixovat základní rodičovské kompetence.

Otázka číslo 10: „Máte ve vašem zařízení možnost využívat zácvikový byt (pokoj) pro rozvoj rodičovských kompetencí?“

Možnost zácvikového bytu (pokoje)	Absolutní četnost	Četnost vyjádřená v procentech
Ano	3	43%
Ne	4	57%
Celkem	7	100%

Tabulka 11 Možnost zácvikového bytu (pokoje)



Graf 9 Možnost zácvičkového bytu (pokoje)

Diskuse: získané hodnoty z výpovědí respondentu uvedené v tabulce 11 a grafu 9 vypovídají o skutečnosti, že menší polovina zařízení má k dispozici zácvičkový byt či pokoj, ve kterém si rodiče pod dohledem odborného personálu mají možnost osvojit základní rodičovské dovednosti. Další otázky ve výzkumném dotazníku byly zodpovídány pouze respondenty, kteří zvolili možnost odpovědi „Ano“.

Otázka číslo 11: „*Kolik zácvičkových bytů (pokojů) máte k dispozici?*“

Jednotlivá zařízení	Počet zácvičkových bytů (pokojů)
1	3
2	5
3	4
Celkem	12

Tabulka 12 Počet zácvičkových bytů (pokojů) v jednotlivém zařízení

Diskuse: ač některá zařízení nemají ani jeden zácvičkový byt, najdou se i zařízení taková, která mají rovnou několik bytů/pokojů ve svém zařízení pro matky k dispozici.

Otázka číslo 12: „*Mají matky o tento druh pomoci zájem?*“

Zájem o zácvičkové byty (pokoje)	Absolutní četnost	Četnost vyjádřená v procentech
Ano	3	100%
Ne	0	0%
Celkem	3	100%

Tabulka 13 Zájem ze strany matek o zácvikové byty (pokoje)



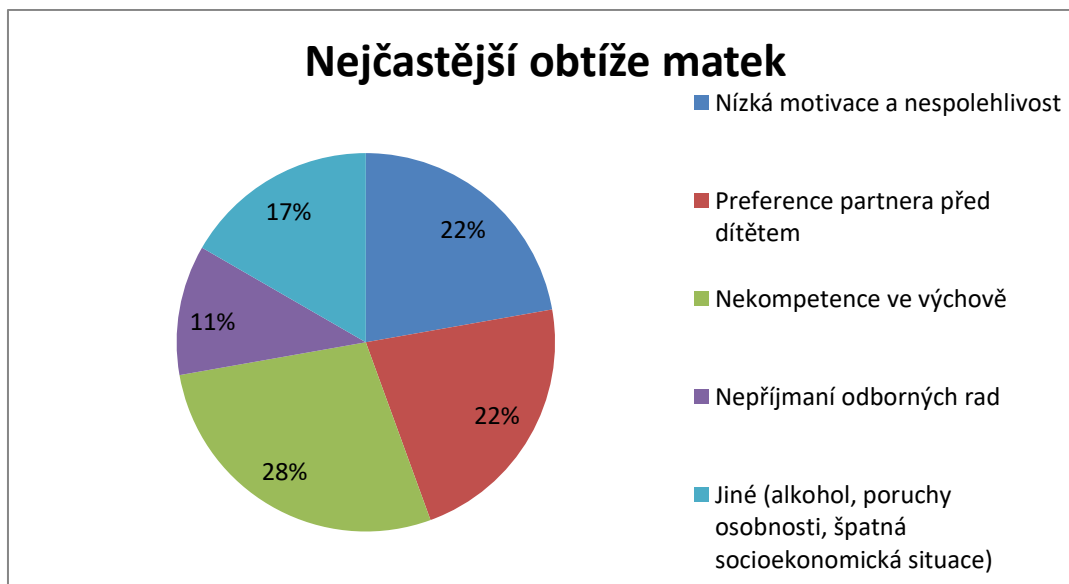
Graf 10 Zájem ze strany matek o zácvikové byty (pokoje)

Diskuse: získané hodnoty z výpovědí respondentu uvedené v tabulkách 12 a 13 a grafu 10 jasně vypovídají o skutečnosti, že je velká poptávka o tento druh pomoci, pokud zařízení tuto variantu pomoci umožňuje. Z šetření otázky číslo 10 vyšlo najevo, že značná část zařízení nemá možnost poskytovat zácvikový byt. Je k diskuzi, zda by např. rezort Ministerstva práce a sociálních věcí nepodpořil vznik zácvikových bytů i pro zařízení, která je v současné chvíli nemají k dispozici. Výsledkem takovéto investice může být dosažení vyššího procenta úspěšnosti při práci s matkami a tím snížení počtu dětí v zařízení pro vyžadující okamžitou pomoc.

Otázka číslo 13: „*Se kterými obtížemi se při práci s matkami nejčastěji setkáváte?*“

Individuální odpověď respondentů
„Nízká motivace ke spolupráci - nedostatečný náhled na situaci (na druhou stranu pokud by všechny matky motivované byly a o intenzivní podporu z naší strany by stály, byl by pro nás problém veškerou práci obsáhnout z důvodu časové kapacity pracovníků, či z důvodu financí v případě hrazené terapeutické práce).“
„Nespolehlivost, nezájem o řešení situace, dítě není na prvním místě, nerespektování odborných doporučení a dohodnutých pravidel.“
„Nízká motivace, preference partnera před dítětem, nerespektování autorit (přijímání rad), poruchy osobnosti.“
„Neschopnost poskytnout dostatečnou péči, alkohol, dávání přednost partnerovi před dětmi.“
„Nezralost, netrpělivost, závislost na partnerovi, špatné hospodaření, bezdomovectví, atd..“
„Nespolupráce ze strany matky.“
„Nekompetentní ve výchově.“

Tabulka 14 Individuální odpovědi respondentů - nejčastější obtíže při práci s matkami



Graf 11 Nejčastější obtíže matek

Diskuze: v rámci otázek s volnou odpovědí, lze vypožorovat opakující se trend odpovědí. Především se jedná o nekompetenci matek k výchově. Odkazují se na otázku číslo 9, ve které se řešilo, jakým nejčastějším způsobem se pracuje s matkami. Z individuálních odpovědí vyplynulo, že některé matky o pomoc nemají zájem. Proto i zde má velkou míru zastoupení nízká motivace a nespolehlivost, která dle mého názoru s tím úzce souvisí. Další častá odpověď zněla, že dítě není na prvním místě a tím často spojená závislost na partnerovi.

V jedné odpovědi se také objevilo téma náročnost na financování sociální služby. Z individuálních odpovědí se vybraly nejčastější odpovědi, které jsou znázorněny výše v grafu 11.

Když se podíváme na otázku číslo 4, kde respondenti odpovídali na nejčastější důvody selhání rodičovských kompetencí u matek, můžeme sledovat, že některé důvody selhání rodičovských kompetencí a tím přijetí dítěte do zařízení vyžadující okamžitou péči, se objevuje i dále ve spolupráci s matkami v daných zařízeních.

Jako první porovnanou část jsem vybrala nedostatečnou péči o dítě. V rámci otázky číslo 4, jsou jasné odpovědi, ale v otázce číslo 13 nelze jednoznačně říct, že se jedná o nedostatečnou péči. Proto jsem z uvedených individuálních odpovědí zakomponovala do porovnání častou odpověď a to nekompetence k výchově, což vnímám zcela subjektivně jako synonymum.

Ve druhé porovnávané části jsem sjednotila více odpovědí. Jedná se především o špatnou socioekonomickou situaci v rodině, kde spadá ztráta bydlení (bezdomovectví) a špatné

ekonomické zázemí, které může být spojené se ztrátou zaměstnání. Dále pak závislost na alkoholu anebo psychiatrické onemocnění matky. Je patrné, že se jedná o zásadní věci, kdy matky selhávají, ale zároveň lze říci, že při další spolupráci se již tolik tyto problémy nevyskytují.

Otázka číslo 14: „*Jaká je úspěšnost práce s matkami?*“

Individuální odpověď respondentů
„Raná 50%, dlouhodobá je nižší - následně selhávají.“
„Asi 65%, ale většinou je třeba péči dlouhodobě sledovat, selhávají třeba i po roce nebo po dvou letech od zácvičku, takže postupem času se procento snižuje.“
„Co to je úspěch? - že je nikdo nebije, nebere jim peníze, žijí slušně na ubytovně, umí základní péči o dítě a nemají trestnou činnost - v tom případě cca 40%.“

Tabulka 15 Individuální odpověď respondentů - úspěšnost práce s matkami

Diskuze: na základě výpovědí respondentů, můžeme konstatovat, že úspěšnost práce s matkami se pohybuje okolo 50%. Jeden z respondentů se dokonce zamýšlí nad významem slova úspěch spojeným s těmito situacemi, a zda lze něco takového vůbec považovat za úspěch. S touto odpovědí přišla i otázka, co za slovem úspěch vnímám já.

Za slovem úspěch si představím pozitivní výsledek snahy ať už jednotlivce nebo celé skupiny. Jedná se o dosažení úplného nebo dílčího cíle. Každý člověk vnímá slovo úspěch jinak, nejen svými pocity, ale také svými stanovenými životními (ať už krátkodobými, nebo dlouhodobými) cíli. Proto se částečně ztotožňuji s odpovědí respondenta. Protože krátkodobý cíl mohl být úspěšně naplněn. Tedy kousek životní cesty byl úspěšný. Na tom se dá stavět pozitivní zpětná vazba pro klientky, které nevidí úspěchy skrze vytvořené dlouhodobé plány. Proto je dobré dlouhodobé individuální plány klientů podpořit krátkodobými, pro ně lépe uchopitelnými a splnitelnými.

Jako další důležité zjištění vnímám odpověď prvního respondenta, který uvádí, že raná intervence má větší úspěšnost. Zde jde vidět důležitost rané intervence.

Shrnutí

V průběhu sběru dotazníků a analyzování dat bylo zjištěno, že většina zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči poskytují i intervenci pro rodiče (v šetření byly uvedené pouze matky), což z dlouhodobého hlediska vypadá jako dobrý krok pro zpětné začlenění matky a dítěte (dětí) do běžného života populace.

Pro možnost dalšího šetření by bylo zajímavé prozkoumat, proč matky v takové míře selhávají v nedostatečné péči o dítě, zda si neosvojenou rodičovskou kompetenci převzaly ze svého dětství. Zda si tyto matky prošly institucionální výchovou, nebo prožily jiné trauma, které je ovlivnilo natolik, že daná rodičovská kompetence se nevyvinula.

Zajímavé zjištění v rámci analyzování dotazníku bylo, že zařízení, která jsou zřizována pod stejnou záštitou, nemusí vždy zajišťovat totožnou práci s matkou. Dále je pozitivní, že týmy v sociální sféře jsou doplněny psychology a externí terapeutické pracovníky, kteří se především zabývají rodinou terapií.

Díky možnosti vybrat více odpovědí v rámci jedné otázky, můžeme konstatovat, že mnoho zařízení nabízí pobytovou formu podpory pro matky. Nebo ambulantní formu, kde může docházet k propojení ambulantní formy s formou terénní. Jako sociální pracovníce, která pracuje s rodinami u nich doma, tedy v jejich přirozeném prostředí, tuto nabídku terénní formy podpory a pomoci matkám velmi kvitují s povděkem. Zároveň je velká škoda, že ne všechna zařízení mají možnost poskytnout zácvikový byt (pokoj), jako možnost podpory pro rozvoj mateřských kompetencí u matek. Protože uvedené odpovědi, zda matky o tento druh pomoci mají zájem, vyzněl jednoznačně – ano.

ZÁVĚR

Z celého rozboru tématu diplomové práce vyplynulo, že problematika selhání rodičovských kompetencí u matek, má za následek ovlivnění výchovy a vzdělávání dětí v raném věku. U dětí v raném věku může nastat psychická deprivace z nedostatků podnětů, které by se k dětem měly v raném dětství dostávat. Zejména tato příčina má za následek nedostatečně rozvinuté citové vazby.

Teoretická část diplomové práce byla zaměřena na rodinu a vliv výchovy na dítě, její funkce, poruchy a příčiny poruchy. Byly zde také popsány vývojové potřeby dětí v raném věku v jednotlivých obdobích. Další kapitolou v teoretické části byly vymezeny rodičovské kompetence a možnost jejich posilování, dostali jsme zde odpověď na otázku rodičovské odpovědnosti. Poslední kapitola teoretické části patřila nastínění možnosti mezi náhradní rodinnou péčí a institucionální péčí o děti v rámci rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Za pomoci metody analýzy a výzkumného dotazníku jsem došla v praktické části k potvrzení, či vyvrácení následujících otázkách:

1. Jaká je nejčastější nabízená forma pomoci a podpory pro matky?

Respondenti, kteří uvedli ve výzkumném dotazníku, že pracují s matkami dětí umístěných v jejich zařízení, používají nejčastěji formu pobytovou a to ve 45%. O něco málo, tedy 33% dotázaných, pracuje s matkami ambulantní formou podpory. Poslední formou podpory, byla uvedena terénní, která měla zastoupení 22%. Některá zařízení nabízejí svým klientkám všechny tři možnosti, nebo souběžně práci ambulantní doplněnou o terénní.

2. Jaký je nejčastější důvod selhání rodičovských kompetencí u matek?

V druhé otázce se potvrdilo, že závislost na drogách či alkoholu je důvod pro selhání mateřských kompetencí a procentuálně dohromady tvoří pouze 17%. Dominantním důvodem selhání rodičovských kompetencí u matek, se dle výzkumu stala nedostatečná péče o dítě v procentuální výši 31%. Druhý největší procentuální podíl, tedy 26%, ve výzkumném dotazníku tvořily nevhodné bytové podmínky. Další významnou částí, kdy matky (rodiče) selhávají, je podezření na týrání dítěte, které procentuálně tvoří 14%. Stanovená teze, že matky nejčastěji selhávají, především z důvodu finanční tísně se zcela nepotvrdila, činila v procentuální zastoupení pouze 9%. Respondenti uvedli mezi jiné příčiny, příčiny psychiatrické onemocnění matek, a to procentuálně tvořilo 3%.

3. Jaká je nejčastější profese, která je zodpovědná za práci s matkami.

V rámci výzkumného dotazníku respondenti odpověděli, že mezi profese, které se zodpovídají za práci s matkami, patří se stejnou procentuální hodnotou 22% sociální pracovníci a psychologové. Díky tomuto zjištění lze konstatovat, že se teze potvrdila. Mezi dalšími odborníky, kteří pracují s matkami, se řadí speciální pedagogové, s procentuální výši zastoupení 15%. Zdravotnický personál a sociální pedagogové, měli stejný podíl zastoupení, který činil 11% z celkového počtu. V rámci možnosti jiné odpovědi, respondenti uvedli, že spolupracují s externími pracovníky a to především terapeuty, rodinnými terapeuty či pediatry, četnost této odpovědi měla procentuální podíl 19%.

Smyslem diplomové práce bylo zhodnocení přínosu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které se týkají problematiky obtížného zvládnutí rodičovských kompetencí. Snahou bylo poukázat na skutečnost, že cílem těchto zařízení není děti z rodin bezdůvodně ponechávat v ústavním prostředí. Naopak, jde spíše o snahu, kdy zařízení poskytují rodičům podporu při nalezení možného řešení jejich problémů. Což koresponduje i s myšlenkou a dlouhodobým vládním projektem s názvem „Právo na dětství“.

Jako návrh pro další možnost zkoumání považuji za zajímavé propátrat, čím je způsobená nízká motivace matek a co vede matky k upřednostnění partnera před dítětem. Jelikož se tato odpověď objevovala u respondentů často, bylo by také přínosem zjistit, zda se jedná o regionální záležitost či tento jev se může vyskytovat plošně na území celé České republiky.

Seznam literatury:

- ALLEN, K. E., MAROTZ L., R.. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 3. Přeložil VLČKOVÁ, P.. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-421-2
- BOWLBY, J.(1988). *A SECURE BASE: Parent- Child Attachment and Healthy Human Development*: New York: Basic Books.
- BROMAN, C. L. a kol.: *Race, gender, and the response to stress: autoworkers vulnerability to longterm unemployment*. *Am, J. Community Psychol.*, 1995
- BUCHTOVÁ, B.. *Nezaměstnanost je jako nevléčitelná nemoc*. Praha: Portál, 1999. *Psychologie dnes: časopis pro moderní psychologii*.
- ČÁBALOVÁ, D.. *Pedagogika*. Praha: Grada, 2011, 272 s. *Pedagogika*. ISBN 978- 80-247-2993-0.
- ČÁP, J.. *Rozvíjení osobnosti a způsobů výchovy*. Praha: ISV-nakladatelství, 1996. 302 s. ISBN 80-85866-15-3.
- DOKOUPILOVÁ, I., HANÁKOVÁ, A., KUNHARTOVÁ, M., POTMĚŠIL, M., RŮŽIČKOVÁ, V., KROUPOVÁ, K., URBANOVSKÁ, E., ZEDKOVÁ, V.. *Speciálněpedagogická intervence u dětí v raném věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. Ostatní odborné publikace. ISBN 978-80- 244-4432-1.
- DUNOVSKÝ, J.. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum 1986. ISBN 08-040-86
- DUNOVSKÝ, J.. *Sociální pediatrie*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- ELLINGSEN, R., BAKER, B. L., BLACHER, J., a CRNIC, K. (2014). Resilient parenting of preschool children at developmental risk. *Journal of Intellectual Disability Research* , 58(7), 664-678
- FONTANA, D.: *Psychologie ve školní praxi*. 2. vydání. Praha :Portál, 2003. ISBN 80-7178-626-8

GARDNER, D. B., a BURCHINAL, L.G. (1964) Noncontinuous Mothering in Infancy and Development in Later Childhood. *Child Development*,. 860-879.

Gavora, P. (2000) *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.

GILLERNOVÁ I.. Způsobvýchovy v současné české rodině z pohledu dospívajících chlapců a dívek. *Psychologické dny 2004 :Svět žen a svět mužů: polarita a vzájemné obohacování: sborník příspěvků z konference Psychologické dny, Olomouc 2004*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1059-1.

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H.. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H.. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5

HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z., WESTPHALOVÁ, L.. *Rodinné právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2017. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-644-9

CHRÁSKA, M.. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JONSON, M. P.. *A Typology of Domestic Violence: Intimate terrorism, Violent Resistance, and Situational Couple Violence*. Boston: Northeastern University Press. (2008)

KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha Filia Nova 2001. ISBN 80-238-8014-4

KALINA, K.. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KLEINOVÁ, R.: *Možnosti poradenskej práce s malými nezaměstnanými. Psychol a patopsych. dieťaťa*, 1999

KLIMEŠ, L.. *Slovník cizích slov*. 2. upravené vydání. Praha: SPN - Státní pedagogické nakladatelství, 1985. ISBN 14-545-83.

KOVAŘÍK, J.: Posuzování potřeb ohroženého dítěte. In MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha :Portál, 2003: 201-230. ISBN 80-7178- 548-2

KRAUS, B.. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

MASLOW, Abraham H., *Motivation and Personality* [online]. Harper and RowPublishers, 1954 [cit. 30. 4. 2020]. Dostupné z: <https://holybooks-lichtenbergpress.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/Motivation-and-Personality-Maslow.pdf>

MATĚJČEK, Z.. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 144 s. ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK, Z.. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2007. *Rádcí pro rodiče a vychovatele*. ISBN 978-80-7367-504-2.

MATĚJČEK, Z.. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.

MATĚJČEK, Z.. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8

MATĚJČEK, Z.. *Rodiče a děti*. Třetí, upravené vydání (ve Vyšehradu první). Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-797-7.

MATOUŠEK, O.. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O... *Slovník sociální práce*. druhé přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O.. Slovník sociální práce. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2019

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložil Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.

NAVRÁTIL, P.. Posouzení životní situace: úvod do problematiky. Sociální práce/ Sociální práce, Brno: ASVSP, 2007, roč. 2007, č. 1, s. 72-86. ISSN 1213-6204.

NAVRÁTIL, P.. Religiozita jako diferenční znak výchovného klimatu. Brno: [s.n.], 1993. 97 s. + 8.

PEMOVÁ, T. a PTÁČEK, R.. Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

PEMOVÁ, T. a PTÁČEK, R.. Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.

PIPEKOVÁ, J., ed. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PLAŇAVA, I. Komponenty a procesy fungující rodiny a manželství. Československá psychologie : Časopis pro psychologickou teorii a praxi, Praha: Academia, 1994, roč. 38, č. 1. ISSN 0009-062X.

PROCHÁZKA, M. Sociální pedagogika: historické kořeny: výchova, socializace a prostředí: výchovná prostředí: škola a sociální pedagogika. Praha: Grada, 2012, 203 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3470-5.

ŘEZÁČ, J. Sociální psychologie. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-48-6

SCHAFFER, R. (2007). *Introducing child psychology*. Oxford: Blackwell.

SKORUNKA, D. (2015, květen). Editorial. *Psychoterapie: praxe – inspirace – konfrontace*, 9 (2),65-67.

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

Svoboda, P. (2012). *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta

ŠEĎOVÁ, K. Chtějí se rodiče učit? Rodinné a rodičovské vzdělávání očima potenciálních účastníků. *Studia paedagogica*, 2007, 55.12: 79-92.

ŠEĎOVÁ, K. Rodinné vzdělávání jako součást celoživotního učení. *Studia paedagogica*, 2006, 54.11: 55-66.

ŠEVČÍK, D., a ŠPATENKOVÁ, N.. *Domáci násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠMÍD, O., HRUŠÁKOVÁ, M. In HRUŠÁKOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, Z., WESTPHALOVÁ, L. a kol. (ed). *Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655 – 975)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 815

ŠULOVÁ, L.. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

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

VÁGNEROVÁ, M.. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071783080.

VAN PELT, N. L. *Dítě v dobrých rukou: knížka pro správné rodiče*. Praha: Advent-Orion, 2000. ISBN 80-7172-420-3

VĚTEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M... *Kompenzace ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.

VÝROST, J a SLAMĚNÍK, I. ed. Aplikovaná sociální psychologie I. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.

ZELENÁ, M., KLÉGROVÁ, A.. Podpora rodiny. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-67-9.

WALKER, L. E.. The Batter Woman. New York: Harper and Row (1979)

Seznam internetových zdrojů

ATTACHMENTOVÉ CENTRUM ATTA. *ATTACHMENTOVÉ CENTRUM ATTA* [online].

Česká republika: Web Jarka Jones, 2018 [cit. 2020-05-03]. Dostupné z:

<http://www.attachment.cz/>

Dejme šanci dětem [online]. Praha: Pixel, 2011 [cit. 2020-07-10]. Dostupné z:

<https://www.domacinasili.cz>

Domáci násilí [online]. Bílý kruh bezpečí, o.s, 2007 [cit. 2020-07-10]. Dostupné z:

<https://www.domacinasili.cz>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Metodika Ministerstvapráce a sociálníchvěcí pro poskytování dotací ze státníhorozpočtunestátnímneziskovýmsubjektům v oblasti podpory rodiny pro rok 2009. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálníchvěcí ČR, 2008 [cit. 10.5. 2020].

Dostupnéz:https://www.mpsv.cz/files/clanky/5535/Methodika_pro_rok_2009.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Metodika Ministerstvapráce a sociálníchvěcí pro poskytování dotací ze státníhorozpočtunestátnímneziskovýmorganizacím v oblasti podpory rodiny pro rok 2012. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálníchvěcí ČR, 2011 [cit. 5. 5. 2020]. Dostupné

z:<http://www.mpsv.cz/files/clanky/11307/Methodikaprorok2012.pdf>

Právo na dětství. *Právo na dětství* [online]. Česká republika: Copyright, 2013 [cit. 2020-05-

03]. Dostupné z: <http://www.pravonadetstvi.cz/>

Zákony pro lidi [online]. Česká republika: AION CS, 2020 [cit. 2020-07-10]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/>

World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Seznam zkratk

ČR	Česká republika
DC	Dětská centra
DD	Dětské domovy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Seznam obrázků, tabulek, grafů a příloh

Seznam obrázků

Obrázek 1 Čtyři fáze cyklu násilí (Walker, 1979 in Špatenková, 2011).....	19
Obrázek 2 Domácí násilí jako podmnožina násilí rodině (Ševčík, Špatenková, 2011)	21
Obrázek 3 Rámec posuzování potřeb dětí a jejich rodin (Pramen: Sociální, 2006: 6).....	35
Obrázek 4 Ukázka transformace ústavu pod Ministerstvem zdravotnictví.....	42

Seznam tabulek

Tabulka 1 Rodičovské funkce (Navrátil, 2007)	34
Tabulka 2 Záštitu zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.....	47
Tabulka 3 Kapacita zařízení a jeho obsazenost.....	48
Tabulka 4 Nejčastější důvod selhání rodičovských kompetencí.....	50
Tabulka 5 Možnost spolupráce s matkami	51
Tabulka 6 Profesionální zastoupení	52
Tabulka 7 Nejčastější forma podpory	53
Tabulka 8 Frekvence spolupráce	54
Tabulka 9 Individuální odpovědi pracovníků na téma frekvence spolupráce.....	55
Tabulka 10 Způsob spolupráce.....	56
Tabulka 11 Možnost zácvičkového bytu (pokoje).....	57
Tabulka 12 Počet zácvičkových bytů (pokojů) v jednotlivém zařízení	58
Tabulka 13 Zájem ze strany matek o zácvičkové byty (pokoje).....	59
Tabulka 14 Individuální odpovědi respondentů - nejčastější obtíže při práci s matkami	60
Tabulka 15 Individuální odpověď respondentů - úspěšnost práce s matkami	63

Seznam grafů

Graf 1 Procentuální zastoupení jednotlivých zařízení.....	47
Graf 2 Kapacita zařízení a jeho obsazenost.....	49
Graf 3 Nejčastější důvody selhání rodičovských kompetencí.....	50
Graf 4 Možnost spolupráce s matkami.....	51
Graf 5 Profesionální zastoupení	52
Graf 6 Nejčastější forma podpory	53

Graf 7 Frekvence spolupráce.....	55
Graf 8 Forma způsobu spolupráce zařízení s matkami	56
Graf 9Možnost zácvikového bytu (pokoje).....	58
Graf 10 Zájem ze strany matek o zácvikové byty (pokoje)	59
Graf 11 Nejčastější obtíže matek.....	61

Seznam příloh

Příloha 1 Výzkumný dotazník.....	77
----------------------------------	----

Příloha

Příloha 1 Výzkumný dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Markéta Lokajová a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, kde studuji navazující magisterský obor Speciální pedagogika poradenství.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který Vám zabere zhruba 10 minut. Výzkumný dotazník slouží jako podklad pro praktickou část mé diplomové práce, která nese název "Mateřské kompetence a jejich narušení." Dotazník je určen pro vedoucí pracovníky dětských center a zařízení, poskytujících služby matkám s dětmi v nepříznivých životních situacích.

Výzkum je zcela anonymní, získané údaje budou použity výhradně pro účely praktické části mé diplomové práce. Výsledky výzkumu budou publikovány anonymně.

Závěrem Vám děkuji za čas, který věnujete při vyplnění dotazníku a velmi si vážím Vaší pomoci.

Děkuji

Bc. Markéta Lokajová

1. Označte, pod jakou záštitou spadá vaše zařízení:

- FOD Klokánek
- Dětský domov
- Dětské centrum
- Rodinné centrum
- SOS vesničky
- Jiné: _____

2. Jaká je kapacita Vašeho zařízení?

3. Kolik dětí ve věkovém rozmezí 0 – 3 let přijmete za rok do vašeho zařízení? (Uveďte počet přijatých dětí v období duben 2019 – duben 2020)

4. Kolik dětí ve věkovém rozmezí 4 – 6 let přijmete za rok do vašeho zařízení? (Uveďte počet přijatých dětí v období duben 2019 – duben 2020)

5. Jaký je nejčastější důvod selhání rodičovských kompetencí u matek a tím přijetí dítěte do vaší péče? (Zaškrtněte všechny platné možnosti.):
- Alkohol
 - Drogy
 - Nedostatečná péče o dítě
 - Nedostatek financí
 - Podezření na týrání dítěte
 - Nevhodné bytové podmínky
 - Jiné: _____
6. Máte možnost individuálně pracovat s matkami dětí, které jsou u vás umístěné?
- Ano
 - Ne
7. Ze kterých profesí se skládá tým vašeho zařízení, který zodpovídá za práci s matkami?
- Sociální pracovník
 - Sociální pedagog
 - Speciální pedagog
 - Psycholog
 - Zdravotnický personál
 - Jiné: _____
8. Se kterými obtížemi se při práci s matkami nejčastěji setkáváte?
- _____
9. Jaká je nejčastější forma podpory pro matky ze strany vašeho zařízení? (Zaškrtněte všechny platné možnosti)
- Ambulantní
 - Terénní
 - Pobytová
10. Jak často se setkáváte při spolupráci s matkami? (Pouze jedna odpověď)
- 1x denně
 - 1x týdně
 - 1x za 14 dní
 - 1x za měsíc

Jiné: _____

11. Jaký je nejčastější způsob vaší spolupráce s matkami? (Zaškrtněte všechny platné možnosti)

Rozhovor

Praktické ukázky a činnosti

Vzdělávání matky (kurzy, přednášky, ...)

Tištěný materiál (rady nebo doporučení v písemné formě)

Jiné: _____

12. Máte ve vašem zařízení možnost využívat zácvikový byt (pokoj) pro rozvoj rodičovských kompetencí? (Pouze jedna odpověď)

Ano

Ne

13. Kolik zácvikových bytů (pokojů) máte k dispozici?

14. Mají matky o tento druh pomoci zájem? (Pouze jedna odpověď)

Ano

Ne

15. Jaká je úspěšnost práce s matkami? (Pokud máte možnost odpovědi, uveďte prosím úspěšnost v procentech).

16. Na závěr popište váš poslední pracovní úspěch v této oblasti?

Děkuji Vám za váš čas při vyplnění dotazníku. Pokud budete mít zájem o výsledky práce, kontaktujte mě pomocí e-mailu (marketalokajova@gmail.com), ráda Vám je po ukončení výzkumu zašlu.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Markéta Lokajová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP Olomouc
Vedoucí práce:	Prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Mateřské kompetence a jejich narušení
Název v angličtině:	Maternal competencies and their disruption
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá mateřskými kompetencemi a jejich narušeními, podpory dětem v raném věku. Teoretická část přináší informace o významu rodiny v životě dítěte a o systému institucí pro děti v ČR a informace o rodičovských kompetencích. Praktická část interpretuje výsledky získané výzkumným šetřením v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v rámci ČR.
Klíčová slova:	Dítě, raný věk, rodičovské kompetence, instituce, rodina, výchova, vzdělávání.
Anotace v angličtině:	The master thesis deals with maternal competencies and their disruption, support for early aged children. The theoretical part provides information how important family is in child's life, information about the system of institutions for children in Czech Republic and provides know ledges about parental competencies. The practical part interprets results obtained by research survey in facilities for children requiring immediate help in Czech Republic.
Klíčová slova v angličtině:	Child, early age, parental competencies, institution/facility, education, family.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Dotazník
Rozsah práce:	76 s.
Jazyk práce:	Český jazyk