

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Ohrožené rodiny a možnosti odborné pomoci

Bakalářská práce

2023

Ludmila Valentová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Ludmila Valentová**
Osobní číslo: **Z20452**
Studijní program: **B0988P240002 Zdravotně sociální péče**
Téma práce: **Ohrožené rodiny a možnosti odborné pomoci**
Téma práce anglicky: **Families at risk and possibilities of professional help**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení* 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2. rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5695-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Adéla Michková, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2023**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Ohrožené rodiny a možnosti odborné pomoci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 04. 2023

Ludmila Valentová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat mé vedoucí práce paní Mgr. Adéle Michkové, Ph.D. za cenné připomínky a spolupráci při psaní této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat paním ředitelkám zařízení, které mi umožnily výzkum a samozřejmě i respondentům, za jejich odpovědi. V neposlední řadě mé díky patří mému příteli a rodině za podporu při studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá tématem Ohrožené rodiny a možnosti odborné pomoci. Práce je rozdělena do dvou částí, a to teoretické a praktické. V teoretické části je charakterizována ohrožená rodina a faktory ovlivňující stabilitu rodinného systému. Dále jsou v práci popsány vybrané sociální služby, instituce a sociální dávky, jakožto finanční podpora poskytovaná státem, jenž ohrožené rodiny mohou využít. Průzkumná část bakalářské práce je založena na kvantitativní metodě průzkumu konkrétně na dotazníkovém šetření, který je zaměřený na zjištění, jak ohrožené rodiny, využívající odbornou pomoc sociálních služeb/institucí, nahlízejí na svou situaci a přínos pomoci. Odpovědi na otázky z dotazníkového šetření nám poskytnou informace o subjektivním pohledu respondentů na jejich aktuálně řešené potíže.

KLÍČOVÁ SLOVA

ohrožená rodina, sociální pracovník, sociální služby, stabilita rodiny

TITLE

Families at risk and possibilities of professional help

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with the topic of Families at risk and the possibilities of professional help. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. In the theoretical part, the family at risk and the factors affecting the stability of the family system are characterized. Furthermore, the thesis describes selected social services, institutions and social benefits, as well as financial support provided by the state, which families at risk can use. The exploratory part of the bachelor thesis is based on a quantitative research method, namely a questionnaire survey, which is aimed at finding out how families at risk, using professional help from social services/institutions, view their situation and the benefits of the help.

The answers to the questions from the questionnaire survey will provide us with information about the subjective view of the respondents on their current difficulties.

KEYWORDS

family at risk, family stability, social worker, social services

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíl teoretické práce	13
1.2 Cíle průzkumné části.....	13
1.3 Metody	13
2 Teoretická část	14
2.1 Rodina	14
2.1.1 Funkce rodiny	15
2.1.2 Ohrožená rodina.....	16
2.1.3 Zanedbávání dítěte	17
2.2 Faktory ovlivňující funkce rodiny.....	18
2.2.1 Rozvod manželů, ukončení partnerského vztahu	18
2.2.2 Domácí násilí v rodině.....	19
2.2.3 Zdravotně postižené dítě v rodině.....	21
2.2.4 Chudoba	23
2.2.5 Závislost rodiče na návykových látkách.....	25
2.3 Možnosti odborné pomoci ohrožené rodině.....	26
2.3.1 Sociální práce a vybrané sociální služby/instituce pro rodiny s dětmi.....	26
2.3.2 Sociální zabezpečení v České republice	33
3 Průzkumná část	35
3.1 Cíle a průzkumné otázky.....	35
3.2 Metodika průzkumu	35
3.2.1 Průzkumný soubor	36
3.2.2 Sběr dat	38
3.2.3 Vyhodnocení dat	38
3.3 Prezentace výsledků	38

3.3.1	PO: Kde ohrožené rodiny získávají prvotní informace o možnostech řešení potíží a nakolik jsou jim získané informace užitečné?	39
3.3.2	2. PO: Jakou pomoc ohrožené rodiny aktuálně využívají a jak hodnotí její přínos?	42
3.3.3	3. PO: Jak prezentuje dotazovaný člen ohrožené rodiny svůj postoj k situaci a jejímu řešení?	45
3.3.4	4. PO: Jak dotazovaný člen ohrožené rodiny nahlíží na souvislost rodinné situace a vlastního zdraví?	47
4	Diskuze	49
4.1	Limity průzkumné části.....	49
4.2	Porovnání výsledných dat dle bakalářských/diplomových prací a podložení informací z odborné literatury	49
5	Závěr	53
6	Použitá literatura	55
6.1	Odborná literatura	55
6.2	Odborné články	57
6.3	Legislativa	57
6.4	Internetové zdroje.....	57
6.5	Bakalářské/diplomové práce	59
7	Přílohy.....	61

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Pohlaví respondentů	37
Obrázek 2 - Průměrný věk respondentů	37
Obrázek 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání	38
Obrázek 4 - Potíže respondentů	39
Obrázek 5 - Délka trvání potíží všech respondentů	40
Obrázek 6 - Zdroje informací o možnostech řešení potíží.....	40
Obrázek 7 -Hodnocení získaných infomací o řešení potíží	41
Obrázek 8 - Impuls pro vyhledání odborné pomoci	42
Obrázek 9 - Služby využívané respondenty	43
Obrázek 10 - Doby rozhodnutí respondentů oslovení sociální služby/instituce.....	43
Obrázek 11 - Hodnocení užitečnosti pomoci sociálních služeb/institucí	44
Obrázek 12 - Potíže respondentů, které řeší se službami/instituce.....	45
Obrázek 13 - Hodnocení respondentů o důležitosti svých potíží	45
Obrázek 14 - Hodnocení respondentů svých postojů k řešení potíží.....	46
Obrázek 15 - Hodnocení respondentů, zdali jsou schopni situaci ovlivnit.....	46
Obrázek 16 - Vnímání nynější situace na duševním zdraví respondentů	47
Obrázek 17 - Vnímání nynější situace na fyzickém zdraví respondentů.....	48

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dítěte
SAS	Sociální aktivizační služba pro rodiny s dětmi
SVP	Středisko výchovné péče
ÚP	Úřad práce

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje tématu Ohrožené rodiny a možnosti odborné pomoci. Ohrožených rodiny je v České republice mnoho, proto toto téma je aktuální a některé patologické aspekty, které se v rodině objevují, jsou stále tabuizovaná. V úvodu teoretické části práce jsou zmíněny základní teoretické informace o rodině, její možném dělení a funkcích. Dále v práci popisují termín – ohrožená rodina, se kterým souvisí pojem zanedbávání dítěte. Poté jsou vyjmenované a popsány vybrané faktory, které ovlivňují stabilitu rodiny a jaké mají důsledky na rodiče i dítě. V neposlední řadě jsou v práci popsány možnosti odborné pomoci, jež ohrožené rodiny mohou využít k zmírnění či vyřešení své situace, například finanční dávky od státu či sociální služby a instituce. Cílem teoretické části bakalářské práce je obeznámit čtenáře o výše zmíněných rizikových faktorech, které často postihují české rodiny.

Stabilita rodiny je hodnocena profesionály. Za profesionála v oblasti rodiny a nežádoucích jevů v ní je považován sociální pracovník, psycholog, pedagog, pediatr, soudce a další profese, které přicházejí do kontaktu s rodinou či dítětem (Matoušek, Pazlarová, 2014b).

Ohrožené rodiny jsou vždy pod dohledem Orgánu sociálně-právní ochrany dítěte (dále pouze OSPOD), aby se zajistily co nejlepší domácí podmínky ke zdravému vývoji dítěte. V roce 2022 OSPOD evidoval 24 589 případů. Jedná se o otevřené i uzavřené případy, které OSPOD řešil. Dále se do celkového počtu zahrnují případy, které nebyly uzavřeny v předchozím roce (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023).

V průzkumné části bude provedena kvantitativní metoda průzkumu pomocí dotazníkového šetření. Hlavní cílem bakalářské práce je zjistit, jak ohrožené rodiny, využívající odbornou pomoc sociálních služeb/institucí, nahlíží na svou situaci a přínos pomoci.

Můj zájem o téma pramení z osobní zkušenosti, jelikož sama pocházím z dysfunkční rodiny a téma rodiny a jejich dysfunkcí mě zajímá a je mi blízké. V mé rodině se řešily témata z jiných oblastí, než o kterých píšu v této práci. Z tohoto důvodu mě přitahovalo zjišťovat informace o dalších možných rizikových situacích, které se v rodině mohou stát a mohou ohrozit stabilitu rodiny. Práce je pro mě důležitá a obohacující, protože se dále chci věnovat sociální práci s ohroženými rodinami. Čím víc informací získávám ohledně ohrožených rodin, tím víc mě tyto informace obohacují a přispívají i do mého budoucího rodinného života.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl teoretické práce

Cílem teoretické části práce je vyjmenovat a popsat základní informace o funkcích rodiny, ohrožené rodině, vybraných faktorech ovlivňující stabilitu rodiny a dostupné možnosti odborné pomoci ohrožené rodině.

1.2 Cíle průzkumné části

Cílem průzkumné části práce je zjistit, jak ohrožené rodiny, využívající odbornou pomoc k řešení svých potíží, nahlízejí na svou situaci a přínos pomoci.

1.3 Metody

V teoretické části práce je na základě studia odborné literatury zpracován přehled faktorů ovlivňujících stabilitu rodiny, dále pak aktuální formy odborné pomoci ohroženým rodinám dle aktuální legislativy.

Pro naplnění zvoleného průzkumného cíle bude užita kvantitativní výzkumná metoda s využitím základní popisné statistiky. Sběr dat bude realizován technikou dotazníku.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola se věnuje rodinným funkcím a ohrožené rodině. Druhá kapitola se věnuje rizikovým faktorům, které ovlivňují stabilitu rodiny a jaký mají důsledky jak na rodiče, tak na dítě. Jako rizikové faktory ovlivňující stabilitu rodiny se myslí – rozvod/rozchod rodičů, domácí násilí, zdravotně postižené dítě, chudoba a závislost rodiče na návykových látkách. Třetí kapitola pojednává o sociální práci, roli sociálního pracovníka, který přichází do kontaktu s ohroženou rodinou, poskytuje jí podporu a základní či odborné sociální poradenství. Také jsou charakterizovány vybrané sociální služby a instituce, které jsou zaměřeny na rodiny s dětmi. Rodina potíže může řešit například s Orgánem sociálně-právní ochrany dítěte, podpůrnou sít' může poskytnou Sociálně aktivizační služba pro rodinu s dětmi (dále SAS), Manželská či rodinná poradna, Středisko výchovné péče (dále SVP) a Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. V neposlední řadě rodina může využít telefonickou krizovou službu, která je dostupná všem cílovým skupinám sociální práce. Sociálních služeb pro rodinu s dětmi je více, ale v této práci jsou zmíněny výše vypsány. V závěru teoretické části práce jsou popsány možnosti odborné pomoci ohroženým rodinám v podobě sociálního zabezpečení, které je poskytováno státem.

2.1 Rodina

„...původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, resp. socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje“ (Petrusek, 1996).

Dle Matouška a Pazlarové (2014b, s. 13–14) rodina nemá ucelenou definici a tvrdí, že původní definice, které pojednávají o pokrevním příbuzenství či dokonce, že rodina vzniká pomocí sňatku, mají úzký záběr. Rodiny se postupem času mění a vznikají nové možnosti soužití. V naší společnosti vznikají kombinace rodinných vztahů, například nové vztahy k dítěti, které bylo osvojeno, či homosexuální vztahy. Aktuálně v naší populaci převládá rodinné soužití. Pojítkem mezi dospělými lidmi je citová vazba, a tudíž nemusí být právně spojení sňatkem.

Rodičovství je bezpochyby cílem manželství a první dítě se rodí už brzy po vstupu do tohoto soužití, jak uvádí Šlechtová (2016 s. 66). Tuto myšlenku také sdílí Matoušek a Pazlarová (2014b, s. 13) a navíc tvrdí, že rodičovské pouto a povinnosti vůči dětem jsou významnější než partnerský vztah mezi dospělými.

„Dobré rodičovství má být milující, pečující, bezpečné, stálé, ochraňující a podpůrné. Je úhelným kamenem zdravého vývoje dítěte“ (Pughe, Philpot, 2007 podle Matoušek, Pazlarová, 2014b, s. 46).

První rodinné vztahy se vytvářejí v nukleární rodině a pro dítě jsou velmi důležité. Jestliže dítě bude strádat v citové a vztahové oblasti, je velmi pravděpodobné, že v dospělosti bude mít potíže s projevy emocí a budováním vztahů s lidmi. S tím souvisí potřeba učit dítě socializovat se již od raného dětství, a nejen s rodiči, ale i širší rodinou, vrstevníky a dalšími lidmi, se kterými se dítě během života dostane do kontaktu. Rodinné vztahy velmi ovlivňují životní štěstí a spokojenost jedince (Mühlfeit, Krůtová, 2021).

2.1.1 Funkce rodiny

Plnit níže vyjmenované a popsání funkce je důležité proto, aby rodina zajišťovala správný chod domácnosti, ale také, aby dítě v rodině mělo dostatečné podmínky pro správný fyzický, emocionální i sociální vývoj. Problém nastává tehdy, pokud jsou na rodinu a její členy vyvíjeny přehnané nároky. Důsledkem bývá nedostatečné plnění všech rodinných funkcí (Matoušek 1997 podle Kraus, 2008, s. 81).

1) Biologickoreprodukční funkce

Tato funkce má plnit rození dětí a tvoření nových generací k tomu, aby lidská společnost existovala. Také je nezbytné plnit funkci v podobě uspokojování základních fyziologických potřeb dítěte. V moderní společnosti rodit a vychovávat děti, vzhledem k potřebě seberealizace a nárokům na dospělé, je překážka. Důsledkem tohoto jevu je snížená porodnost.

2) Sociálně-ekonomická funkce

Funkce pojednává o tom, že dospělý členové musí chodit do zaměstnání a tím vydělávat finanční prostředky, aby mohli svou rodinu finančně zabezpečit. Ekonomicky aktivní rodina je součástí ekonomického systému státu. V případě, kdy rodina neplní tuto funkci, ocitá se ve finanční nouzi a tím může být ohrožen zdravý vývoj dítěte.

3) Ochranná funkce

Ochranná funkce ve smyslu zaopatření znamená, že rodina má povinnost zajišťovat hmotné životní potřeby (například hygienické a zdravotní potřeby) pro všechny členy rodiny.

4) *Socializačně-výchovná funkce*

Rodina, jako primární sociální skupina, do které se dítě narodí, pomáhá dítěti poznávat svět, učí ho společensky uznávané návyky a chování. Tato funkce také skrze socializaci pomáhá připravovat děti na reálný život. Některé rodiny mylně předávají plnou odpovědnost za tuto funkci škole a rodiče předpokládají, že postoj učitelů k této problematice bude pozitivní.

5) *Emocionální funkce*

Jedná se o nezastupitelnou funkci, jelikož žádná skupina či instituce není schopna vybudovat podmínky kázemí, které by vydávalo pocit bezpečí, lásky a sounáležitosti.

(Kraus, 2008, s. 81-83).

2.1.2 Ohrožená rodina

Matoušek a Pazlarová (2014a, s. 18) se ve své publikaci zabývají ohroženou rodinou a popisují oblasti, kdy dochází k narušení rodinných funkcí:

- Ztráta bydlení
- Nedostatek finančních prostředků k ekonomickému zabezpečení rodiny
- Nedostatečná výchova dětí
- Konflikty mezi rodiči, které mohou vyústit k možnosti rozvodu/rozchodu
- Nedostatečné vztahové vazby v širší rodině
- Negativní vztah k institucím jako je škola, úřady apod.
- Zdravotní postižení člena rodiny
- Závislost rodiče na návykových látkách

Ohrožené rodiny zpravidla mívají nízký socioekonomický status. Díky tomu mohou nastat situace, které mají negativní vliv na rodiče i dítě. Například již zmíněný nízký socioekonomický status rodičům přivádí stres a může nastat riziko, že rodič poskytne dítěti nevědomě sníženou péči, může se chovat nepřiměřeným způsobem a dítě z důvodu nepochopení situace může prožívat pocity zmatenosti. Rovněž se může jednat o situaci, kdy se rodič díky stresu chová nepředvídatelně a neuspokojuje potřeby dítěte. Následně dítě může využít nevědomé psychické obranné mechanismy, které ho chrání před stresovými situacemi.

Obranný mechanismus může mít podobu získávání pozornosti rodiče prostřednictvím hyperaktivace či naopak apatií. (Matoušek, Pazlarová, 2014b, s. 49).

Děti, které žijí v ohrožené rodině, budou pravděpodobně ovlivněny negativními jevy, které se projeví na jejich sociálním fungování, to znamená, že se častěji budou potýkat se sociálním selháním. Děti nejsou jedinými možnými oběťmi poruch rodičovských funkcí. Může se týkat i širší rodiny, například prarodičů. Z toho vyplývá, že v rodině nemusí být ohrožen pouze jeden člen, ale více členů (Matoušek, Pazlarová, 2014b, s. 18).

V ohrožené rodině se nachází „ohrožené dítě“. Tento pojem vysvětluje skutečnost, kdy dítě bylo do patologických faktorů, které ohrožují rodinu, vtáhnuto rodiči. Je to nedobrovolný kontakt s rizikovými projevy chování rodičů (Matoušek, 2013, s. 201).

2.1.3 Zanedbávání dítěte

Pečování o dítě je rodičovská povinnost, která je uložena v zákoně č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník (§ 871, odstavec 1) a také v zákoně č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník (§ 196 - § 197) (Šance dětem, c2011- 2023).

Zanedbávání dítěte je velmi závažná situace, která může v rodině nastat. Zanedbávání je jedna z forem syndromu CAN (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte). Rozdíly mezi těmito pojmy jsou, že týrání a zneužívání dítěte je ze strany dospělého úmyslný čin. Zanedbávání je důsledek „*nedostatku minimální adekvátní péče poskytované rodiči.*“ Na rozdíl od týrání a zneužívání dítěte rodič v případě zanedbávání nevyžívá agresi (National Clearinghouse on Family Violence, 2010 podle Pemová, Ptáček, 2016, s. 25).

Matoušek a Pazlarová (2014b, s. 18) zanedbávání popisují jako „*tzv. depriváční syndrom, který popisuje důsledky toho, že dítěti nebyly naplňovány některé základní potřeby.*“

Hoferková, Švrčinová (2009) dělí zanedbávání do 3 tří základních oblastí:

- *Tělesné zanedbávání* si můžeme představit jako situaci, kdy rodiče dítěti neposkytují dostatečně jeden či více vyjmenovaných aspektů. Jedná se o nedostatečné poskytnutí stravy, dle jeho vývojových potřeb, tělesné hygieny, zdravotnické péče, či osobní dohled nad dítětem a zajištění prevence před úrazy apod.
- *Zanedbávání výchovy a vzdělávání.* Jedná se o situaci, kdy rodiče o dítě nejeví dostatečný zájem, opomíjejí jeho výchovu či netrvají striktně nad plněním školních povinností.

- *Emocionální zanedbávání* dítěte se může projevit v situacích, kdy rodič dítěti dlouhodobě a dostatečně neposkytuje základní pocity bezpečí, sounáležitosti, lásky a také jestliže rodič nerozvíjí vloh a schopnosti dítěte.

Počáteční situace, kdy dochází k zanedbávání dítěte, nelze na první pohled poznat a čím déle zanedbávání trvá, tím jsou na dítěti znaky zanedbávání více pozorovatelné. První projevy zanedbávání dokáží odhalit pediatři, vychovatelé v mateřských školách a pedagogové základních škol. Jedná se o pracovníky, kteří jsou dlouhodobě s dětmi v kontaktu. Mezi zanedbáváním dítěte a fyzickým či emocionálním týráním jsou velmi malé rozdíly a snadno s dají zaměnit (Pemová, Ptáček, 2022).

Identifikovat zanedbávání je náročné, o to víc obtížné je zjistit jeho příčiny. Nejčastěji je spojeno s nízkým sociálně–ekonomickým statusem rodiny, nezralostí rodičů se ujat rodičovské role, což souvisí s nedostatkem zkušeností, nízkým vzděláním, nezaměstnaností, chudobou, chronickým onemocněním rodiče, sociální izolací rodiny, konfliktů mezi rodiči, domácím násilím, závislosti na návykových látkách, dále záleží na počtu členů v rodině a v neposlední řadě situace, jestli měl rodič v mládí se zanedbáváním vlastní zkušenost. V rodině se nemusí objevovat všechny rizikové faktory, ale pouze některé z nich (Pallone a Malkemers, 1984 podle Pemová, Ptáček, 2016 s. 41).

Zanedbávané děti bývají ty, které nesplňují očekávání rodičů, například jsou nadměru plačtivé, často nemocné, hůře se učí nebo mají zdravotní postižení (Clark a Clark 1989 podle Matoušek a kol., 2010, s. 29).

2.2 Faktory ovlivňující funkce rodiny

2.2.1 Rozvod manželů, ukončení partnerského vztahu

„Přestože jsou dnes rozvody časté a v některých případech i procedurálně jednoduché, jde v našem typu společnosti o jednu z nejnáročnějších životních situací“ (Matoušek, 2015, s. 21).

Právní definice rozvodu zní: *„Manželství může být rozvedeno, je-li soužití manželů hluboce, trvale a nenapravitelně rozvráceno a nelze očekávat jeho obnovení.“* (Česko, 2012)

Dle Českého statistického úřadu (b.r.) v roce 2020 proběhlo 45 415 sňatků, z toho se ve stejném roce uskutečnilo 21 734 rozvodů. Rozchody partnerů nepodléhají statistice a jejich počet není dohledatelný.

V České společnosti stále více lidí sdílí domácnosti v tzv. nesezdaném soužití. Ty mají mnoho podobných rysů jako manželství. Rozchod dospělého páru má velmi podobné charakteristiky jako rozvod manželů (Matoušek, 2015).

2.2.1.1 Rozvod manželů/rozchod partnerů s ohledem na rodinu a dítě

Rozvodová situace obou manželů/partnerů přináší komplikace v emoční a materiální oblasti. Po emocionální stránce osoba prochází dlouhým procesem a musí se vyrovnávat s nejrůznějšími pocity, například pocit beznaděje, bezmoci, výčitek za vnitřní selhání, pochybnosti o sobě samém, apatii. Vždy dochází k přetrhání společenských vztahů ze strany druhé osoby (Matoušek, Pazlarová, 2014a).

I přesto, že se rozvod stal běžným patologickým jevem ve společnosti, pro dítě či děti v rodině tento jev vykazuje hrozbu (Mikulková, 2021, s. 553).

Děti je velmi těžké udržet mimo rodičovské konflikty. V životě dítěte jsou rodiče nejdůležitějšími osobami. Měli by pro dítě splňovat nejrůznější potřeby, které zaručují zdravý fyzický, psychický i sociální vývoj. Dítě je rozvodem rodičů ovlivněno negativními emocemi, například prožívá stres, strach, úzkost, smutek a někdy si rozvod může dávat za vinu. Také je ovlivněna oblast výchovy a školního prostředí, kdy dítě může využívat „únikové reakce“. Tento pojem obsahuje záškoláctví, útoky z domova, protiprávní jednání, užívání alkoholu a drog. Mohou se u dítěte objevovat změny osobnosti, například agresivní chování. Ve školním prostředí může mít poruchy soustředění, s čímž souvisí i zhoršené školní výsledky a psychosomatické obtíže (Matoušek, 2015).

Pokud si rodina prochází rozvodem či rozchodem, je namístě situaci dle vývojových a rozumových schopností dítěti vysvětlit. Nutností je sdělit, jak si rodiče představují situaci po rozvodu/rozchodu. Jestliže rodiče tuto součást rodičovské odpovědnosti nesplní, je vyšší pravděpodobnost, že dítě bude potřebovat odbornou pomoc odborníků, obzvláště psychologa (Mikulková, 2021, s. 553-555).

2.2.2 Domácí násilí v rodině

„Pod pojmem domácí násilí rozumíme útoky, napadání, výhrůžky od blízké osoby s cílem ublížit či získat nad obětí převahu a moc. Je útokem na lidskou důstojnost, ohrožuje zdraví a ve vyhrocených případech i život oběti“ (Bednářová a kol., 2003 podle Matoušek, Pazlarová, 2014a, s. 109).

„České trestní právo pojem „domácí násilí“ nezná. K postihu domácího násilí se využívají ustanovení trestního zákona, zejména §199, definující týrání osoby žijící ve společném obydlí“ (Matoušek, Pazlarová, 2014a s. 110).

Domácí násilí může mít mnoho podob. Jde o jednotlivé činnosti nebo jejich kombinace. Jedná se konkrétně o fyzické, psychické, sexuální násilí, ekonomickou a sociální kontrolu osoby. Charakteristickým jevem domácího násilí je, že se tyto patologické činnosti opakují, jsou dlouhodobého rázu a jejich intenzita se zvyšuje. Nejvýraznějším rysem je, že násilí se provádí mimo veřejnost, tedy v domácím prostředí. Důsledek domácího násilí je zneužívání kontroly a moci nad osobou (Kuchařová, 2019).

Násilí může pokračovat nezávisle na vztahu dvou osob formou tzv. stalkingu, v překladu se jedná o nebezpečné pronásledování. Násilí se mohou účastnit i děti. Mohou být nejen svědky, ale i středem útoku dospělých (Matoušek, Pazlarová, 2014a).

Matoušek (2015) popisuje podoby domácího násilí takto:

- Fyzické násilí – škrcení, kopání, tahání za vlasy, bití rukou či předmětem, omezování pohybu
- Psychické násilí – citové vydírání, pomluvy, výhrůžky, urážení, kritizování
- Sexuální násilí – vynucování si sexuálních aktivit či osobě nepříjemných praktik
- Ekonomická kontrola – oběť je nucena odevzdávat vydělané peníze, či je jí znemožněno chodit do práce
- Sociální izolace – oběť má zakázáno se stýkat se svým nejbližšími osobami, například s rodinou, přáteli nebo kolegy

Policie České republiky (c2023) zveřejnila statistiku, která sděluje, kolik případů domácího násilí, za předpokladu, že se jednalo o přešůpek či trestní čin, se stalo v období od 1. 7. 2021 do 31. 12. 2022. Jedná se o 1 418 případů. Skutečný počet páchaného domácího násilí není znám, jelikož nemuselo být ve všech případech hlášeno.

Statistiky poukazují na fakt, že muž je násilnou osobou ve většině případů. Ojediněle se stává, že násilnou osobou je žena. Ta používá jiné strategie než muž. Jelikož žena se nemůže fyzickou silou vyrovnat muži, využívá cestu psychického násilí (Matoušek, 2015).

2.2.2.1 Domácí násilí s ohledem na rodinu a dítě

Kombinace domácího násilí a dlouhodobé deprivace pocitu bezpečí může mít na oběti dopad v podobě různých psychických poškození – úzkosti, nedůvěřivost, fobie apod. (Matoušek a kol., 2010 s. 228)

Oběť může být domácím násilím psychicky poškozena tak, že dojde k potlačení citového prožívání. Tento pojem představuje apatii, otupělosti či lhostejnost. Dochází ke změně racionálního uvažování a kognitivní dezorientace. U oběti lze pozorovat zhoršování sebehodnocení z důvodu dlouhodobého ponižování pachatelem (Vágnerová, 2014, s. 584).

Domácí násilí mezi rodiči je částečně pácháno i na dětech. Existují velmi vzácné situace, kdy děti o násilí mezi rodiči neví. (Matoušek, 2015, s. 61-62).

Účastníky domácího násilí jsou i děti, které se v domácnosti nachází. Mohou být v pozici svědka i oběti domácího násilí (Špatenková, Ševčík, 2011).

Domácí násilí pro dítě představuje trauma, které ho negativně ovlivňuje nejen v psychické oblasti, například tím, že se u dítěte může objevit regrese, tzn. že se dítě vrátí do nižšího vývojového stupně. Dítě může zažívat i psychosomatické potíže, které se mohou projevat jako bolesti břicha, hlavy či sníženou imunitou, tedy je častěji nemocné. Děti mohou mít potíže se socializací s vrstevníky a vzniká riziko, že se dítě stane obětí šikany nebo v opačném případě agresorem. Dále vzniká riziko, že si dítě tento patologický jev převezme do dospělosti a bude ho páchat na své rodině. V takovém případě mluvíme o transgeneračním přenosu, který je pravděpodobnější u chlapců (Šance dětem, c2011-2023).

2.2.3 Zdravotně postižené dítě v rodině

Zdraví je pro rodinu velmi vysoká hodnota, která ovlivňuje životní situaci rodiny (Kuchařová, 2019).

Matoušek a Pazlarová (2014a) uvádí, že nukleární rodina po narození dítěte se zdravotním postižením prožívá negativní emoce, jako kdyby zažívaly náhlé úmrtí blízké osoby. Vágnerová (2014, s. 78) má na tuto problematiku odlišný názor a to takový, že *„vyrovnání s takovým stresem vyžaduje čas, a probíhá jako reakce na vlastní chorobu.“*

Vágnerová (2014, s. 78) ve své publikaci tvrdí, že se závažnější onemocnění či postižení nevztahuje pouze na nemocného jedince, ale má vliv na život členů rodiny a zároveň mění vzájemné role a vztahy.

Příčiny zdravotního postižení mohou být různé. Vznik postižení může mít vnitřní základ – genetické predispozice získané od rodičů, či vnější okolnost – onemocnění nebo úraz (Vágnerová, 2014, s. 156).

Vágnerová (2014) dělí zdravotní postižení do 2 kategorií:

1. *Vrozené postižení* – ovlivňuje vývoj dítěte již od raného věku. Schopnost adaptace na postižení probíhá už od dětství.
2. *Později získané postižení* – je pro dítě či dospělého jedince více traumatizující, jelikož si plně uvědomuje, jak se jeho život s postižením mění a na subjektivně vnímané negativní změny se musí adaptovat.

Český statistický úřad v dokumentu Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením žijící mimo soukromé domácnosti (2019) odhaduje počet dětí se zdravotním postižením v roce 2017, 2018 ve věku od 0-14 na 117,0 tisíc dětí (79,6 tisíc chlapců, 37,4 tisíc dívek).

2.2.3.1 Zdravotní postižení s ohledem na rodinu a dítě

Rodiče, kterým se narodí dítě s postižením, se musí velmi dlouho a individuálně vyrovnávat se svojí situací. Krize, která je vyvolána narozením dítěte s postižením je možností a zároveň výzvou ke změně hodnot rodin, která postupně vede k jiným pohledům na situaci. Rodiče se musí srovnat se svými nedostavenými očekáváními a poté jsou schopni přijmout realitu a začít milovat své dítě a radovat se z jeho odlišného vývoje. V těchto případech je důležitá podpora rodiny, blízkých a podpůrných zdravotních i sociálních služeb. Pokud podpora rodiny není dostatečná, může dojít k jejímu rozpadu. Ve většině případů nejvíce svého času a energie věnuje dítěti jeho matka a tím pádem může dojít k pocitu nespokojenosti a nedůležitosti muže v rodině. Jestliže se rodina v důsledku této nepříznivé situace rozpadne a dítě zůstane v péči matky, šance na nalezení nového partnera je mizivá. I přesto, že je rodina silná a soudržná, mohou vzniknout mezi rodiči konflikty v oblasti péče o dítě a dalších oblastí fungování rodiny, například v pracovní a sociální oblasti (Matoušek, Pazlarová, 2014a).

Úskalí této nepříznivé sociální situace se skrývá v pracovní oblasti. Rodič, který neustále pečuje o dítě, není schopen vydělávat a tím přispívat do rodinného rozpočtu. Pokud druhý rodič vydělává málo peněz na to, aby uspokojil potřeby všech členů rodiny, a navíc nákladnou léčbu či pořízení drahých pomůcek pro dítě s postižením, je rodina závislá na sociálních dávkách poskytovaných státem (Kuchařová, 2019).

V některých případech může v rodině nastat situace, kdy se odmítavě staví ke změně životního stylu z důvodu péče o zdravotně postižené dítě (Vágnerová, 2014, s. 79).

Postavení mezi dítětem s postižením a jeho zdravým sourozencem jsou v rodině odlišná. Rodiče často zaujímají postoj, že je jim zdravé dítě bližší, protože v něm mohou naplnit svá očekávání. Tím se mění postoje rodiče a jeho chování, které může mít pozitivní i negativní důsledky. Jestliže zdravé dítě pochopí, že jeho sourozenec není tak zdatný jako on, „*tak se rozvíjí ohleduplnost, větší tolerance k lidské rozmanitosti, citlivosti k potřebám jiných a ochota pomoci slabšímu.*“ (Vágnerová, 2014 s. 162) Zdravé dítě může negativně vnímat křivdu, jestliže v rodině nastanou situace, kdy je postiženému dítěti povoleno něco udělat a zdravé dítě je za stejný čin napomenuto, jelikož je to neadekvátní jeho věku.

Rozdíl můžeme také nalézt i v nerovnoměrnosti poskytování rodičovské pozornosti ke zdravotně postiženému dítěti a zdravému dítěti. Rodiče od zdravého dítěte očekávají zodpovědnější chování, než je úměrné jejich rozumové a volní vyspělosti (Husová, 2013 podle Vágnerová, 2014, s.163).

2.2.4 Chudoba

Nízký finanční příjem rodiny může být omezující, jelikož rodiče nemohou natolik dopřát svým dětem, jak by si představovali. Finance jim vycházejí na uspokojení základních životních potřeb, ale na víc, například na kroužky dětem, nemají prostředky. Významným aspektem je stav, kdy jsou v rodině jeden nebo dva příjmy. Pokud pracuje a vydělává pouze jeden rodič, může rodině hrozit chudoba a s tím i deprivace rodičů, ale i dětí.

Chudoba je pro každého jedince individuální a abstraktní záležitost, jelikož v každém státě je vnímána jinak, a proto existuje velký počet různých definic. Velmi významná definice chudoby, od které se inspirovali další autoři, byla vyřčena britským sociologem Peterem Townsendem (1979, s. 31). „*Jedinci, rodiny a skupiny mohou být označeni za chudé, jestliže jejich zdroje nejsou dostačující pro zajištění stravy, participace a životních podmínek, které jsou obvyklé, nebo jejich dosažení je přinejmenším široce podporováno a schvalováno ve společnosti, do níž náleží*“ (Nedomová a Špiláčková, 2014 s. 2). Z definice je patrné, že je zaměřena na nedostatek zdrojů a příjmů a v důsledku toho nemohou uspokojovat své potřeby.

Nedomová a Špiláčková (2014, s. 3) uvádí definici Krebse (2007), který také poukazuje na nedostatečné příjmy, ale více zohledňuje sociální události. Jeho definice chudoby zní takto: „*Chudoba je stav, který je důsledkem nerovného přístupu k rozdělovanému bohatství*

společnosti, k jejím materiálním zdrojům, kdy životní podmínky a uspokojení základních potřeb není v potřebné míře zabezpečeno dostatečnými zdroji (příjmy, statky) a kdy tyto příjmy nelze z nějakých objektivních příčin zvýšit (stáří, invalidita, péče o dítě aj.) a kdy občan nedisponuje ani jinými zdroji či majetkem, který by mu umožnil získat prostředky ve výši, která je společností uznána jako minimální.“

Hlavní faktory, které ovlivňují nízký příjem v rodině, jsou vzdělání rodičů, věk, pohlaví a motivace k práci. Z rozdílů v příjmech domácností můžeme vidět, zda je rodina úplná, či neúplná, dále počet a věk dětí či počet osob, které v rodině pracují (Kuchařová, 2019).

2.2.4.1 Chudoba s ohledem na rodinu a dítě

Tento patologický jev ve společnosti se předává tzv. transgeneračně. To znamená, že se nezaměstnanost předává z generace na generaci. Jestliže děti již v raném věku nepozorují, že rodiče chodí do práce a finančně nezabezpečují rodinu, je velká pravděpodobnost, že dítě v dospělosti tento nutný zvyk nepřevzme a nezaměstnanost bude brát jako normální stav. Rodiny jsou závislé na sociálních dávkách. Negativním projevem snahy o zaměstnanost je práce tzv. *na černo*. Tento pojem je možno chápat jako nelegální práci, jelikož není mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem řádně sepsaná pracovní smlouva a zaměstnavatel neodvádí za zaměstnance zdravotní a sociální pojištění (Matoušek, Pazlarová, 2014a).

Z důvodu nedostatku finančních prostředků si rodiče nemohou dovolit potřebné základní životní potřeby, což může mít vliv již na plod těhotné ženy, předčasné narození dítěte, či jeho zdravotní komplikace. Rodiče nemusí být vždy seznámeni s prevencí dětských úrazů, tudíž dochází k častějším úrazům i hospitalizacím a s tím souvisí častější traumatizace dítěte (Matoušek, Pazlarová, 2014b).

Chudoba negativně ovlivňuje děti v rodině, jelikož na ně doléhá nepříjemná domácí atmosféra pramenící od rodičů. Z nedostatku finančních prostředků nemají děti možnost trávit volnočasové aktivity např. školní kroužky se svými vrstevníky. Starší děti, které vyrůstaly dlouhodobě v napjaté rodinné atmosféře, mají tendence tvořit fixace na cizí osobu, se kterou cítí pocit bezpečí, a tedy dochází k předčasnému odchodu z domova (Vágnerová, 2014, s. 681).

2.2.5 Závislost rodiče na návykových látkách

„Závislost zpravidla přivádí postiženého člověka do tělesné, psychické a sociální bídy a vede často k předčasné smrti ... ničí důstojnost, protože narušuje sebeúctu a rozvrací akceptování takového člověka sociálních sítí“ (Rahn, 2000).

„Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických (emočních, kognitivních i behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky“ (Vágnerová, 2014, s. 548).

Obecně je závislost charakterizována tím, že osoba pocítuje silnou touhu po látce a pokud látku užívá, nedokáže vědomě kontrolovat množství látky, které požívá, a tím se zvyšuje tolerance vůči užívané látce. Dále osoba vynakládá mnoho úsilí i peněžních prostředků k tomu, aby látku získal. Většina osob omezuje až postupně ztrácí své zájmy a upřednostňuje svou závislost, která se při dlouhodobém užívání látky stává jejím životním stylem. Závislost přetrvává i přesto, že osoba sama ví, nebo je okolím upozorňována, že užívání látek není v ničem přínosná dokonce i škodlivá (Vágnerová, 2014).

2.2.5.1 Závislost na návykových látkách s ohledem na rodinu a dítě

Prvotní závislost může pocítovat novorozenec, jestliže matka aktivně užívala návykové látky během těhotenství. Dítě se narodí s tzv. novorozeneckým abstinenčním syndromem. Je to soubor příznaků, kdy dítě nedostává látku, kterou přijímalo v těhotenství. Příznaky se mohou projevit v průběhu 24 hodin po porodu, nebo v řádu několika týdnů. Záleží, jaké drogy matka v průběhu těhotenství užívala. Příznaky jsou například nespavost, zrychlené dýchání nebo naopak zástava dýchání, průjem, neprospívání, zvýšená teplota, zrychlená srdeční akce a mnoho dalších (Stará, Lesná et al., 2009).

V roce 2021 bylo registrováno 60-70 % žen, u nichž se prokázalo, že užívají alkohol v těhotenství (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost, c2015).

Dalším rizikovým faktorem pro děti je tzv. transgenerační přenos závislosti. To znamená, když malé dítě je v kontaktu s rodičem, který užívá návykové látky, je velmi pravděpodobné, že se stane závislou osobou, či si najde závislého partnera (Matoušek, Pazlarová, 2014a).

Závislost může být podporována tím, s jakou sociální skupinou osob se jedinec stýká a tím může být i vznik závislosti snadnější (Matoušek, Pazlarová, 2014a).

Závislost matky má největší vliv na zdravý vývoj dítěte z toho důvodu, že rodič pod vlivem látky má problémy s vnímáním potřeb dítěte či je pro rodiče obtěžující potřeby uspokojovat (Matoušek, Pazlarová, 2014a). Toto chování k dítěti může vést až k zanedbávání. Nebo naopak, když se dítě snaží projevit své potřeby a ty nejsou uspokojeny, dítě začne „zlobit“ a rodič ho může nepřiměřeně trestat za jeho chování což může to vygradovat až k týrání. Syndrom CAN je v těchto ohrožených rodinách četnější než v rodinách bez rizikových faktorů (Barnardová, 2011 podle Matoušek Pazlarová, 2014a).

2.3 Možnosti odborné pomoci ohrožené rodině

2.3.1 Sociální práce a vybrané sociální služby/instituce pro rodiny s dětmi

Sociální práce je společenská vědní disciplína, která je dle Matouška (2012) založena na teorii i praxi a jejím cílem je „odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů“. Dále uvádí, že základním principem sociální práce je podpora potenciálu jedince, aby aktivně řešil svou potíže za pomoci podpory sociálního pracovníka. Cílové skupiny sociální práce jsou rozmanité, například ohrožené rodiny, osoby se zdravotním postižením, senioři, osoby žijící rizikovým způsobem života, nezaměstnanými apod. Sociální práce cílí zvláště na snahu minimalizovat rizika sociálního vyloučení.

Role sociálního pracovníka

Sociální pracovník je kvalifikovaná osoba dle zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách.

Nutnou kompetencí sociálního pracovníka je klientovi poskytnout minimálně základní sociální poradenství. Sociální pracovník musí mít znalosti o sociálních službách, poskytovaných v jeho poli působnosti a nárocích klienta, například na sociální dávky. V případě potřeby sociální pracovník musí odkázat klienta na konkrétní sociální službu, která mu pomůže se zmírněním či vyřešením jeho potíže. Dále sociální pracovník poskytuje odborné sociální poradenství za předpokladu, že se v dané sociální problematice profesně orientuje. Může se jednat o problematiku v manželském či generačním soužití, dále péči o děti v rozvodovém řízení, osob se zdravotním postižením, či osob propuštěných z výkonu trestu. Odborné poradenství je orientované na jedince v konkrétní situaci. Cílem je nalézt a realizovat kroky k řešení obtížné situace jedince. (Matoušek, 2013, s. 84).

Jedna z nejdůležitějších dovedností sociálního pracovníka je navázání otevřené a důvěrné komunikace. Komunikaci je možné navázat rozhovorem, u kterého je potřeba uplatňovat aktivní naslouchání a vnímat neverbální komunikaci klienta (Matoušek, 2013, s. 79).

Při práci s rodinou sociální pracovník zaujímá zejména roli koordinátora. Jeho úkolem je získat co nejvíce anamnestických informací o rodině, jejich potížích a poté sestavit tým odborníků, který se bude zabírat konkrétním případem a vést ho k řešení nepříznivé sociální situace (Matoušek, 2013, s. 203).

Rodina by měla být především zdrojem podpory, ale mnohdy bývá i zdrojem stresu. Česká společnost je zaměřena na uspokojení osobních potřeb, rozvoj osobnosti a osobních úspěchů. Pokud se tyto hodnoty nedaří plnit, rodina se snaží konflikty řešit pomocí sociálních služeb (Matoušek, 2013, s. 184).

Matoušek (2013) ve své odborné literatuře píše výčet tří nejdůležitějších legislativ, o které se v případě potřeby může sociální pracovník opřít. Jedná se o:

- Úmluvu o právech dítěte
- zákon č. 210/1998 Sb., O rodině
- zákon č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochrany dětí

Ze systému sociálních služeb mohou ohrožené rodiny s dětmi využívat sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, krizové linky (Pemová, Ptáček, 2022, s. 167). Z rezortu školství je možnost využít středisko výchovné péče.

2.3.1.1 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Orgán sociálně-právní ochrany dětí je vymezen zákonem č. 359/1999 Sb., O sociálně-právní ochraně dětí, který se dělí na odvětví:

- Potřeba chránit dítě z ohledu na jeho příznivý vývoj a výchovu
- Potřeba chránit dítě z ohledu jeho zájmů a ochrany jeho jmění
- Potřeba chránit dítě před negativními vlivy rodiny a snaha o obnovení oslabených funkcí rodiny
- Potřeba zajistit náhradní rodinou péči dítěti, jestliže nemůže trvale či dočasně být vychovááno v biologické rodině (Česko, 1999)

OSPOD se v případě zanedbávání práv nezletilého dítěte rodiči snaží o reedukaci rodičů o tom, že jejich děti mají dle Úmluvy o právech dítěte právo „na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, b.r.).

Role OSPODu je tedy taková, že hájí a chrání práva dítěte, jelikož ono samo nemá povědomí o tom, že jeho práva jsou porušována.

Tento státní orgán sídlí na úřadech v závislosti na velikosti obce, může tedy sídlit na obecních či krajských úřadech, magistrátech. V Praze může být součástí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo specializovaného Úřadu pro mezinárodní ochranu práv dítěte, který sídlí v Brně. Hlavním úkolem OSPODu je zajišťovat nejlepší zájem dítěte, který je velmi náročné definovat, jelikož se odvíjí od kulturních a etnických norem rodiny (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 12-13).

Dle Matouška a Pazlarové (2016) se OSPOD orientuje na děti, o které se rodiče nechtějí či nemohou starat, či rodiče, kteří nerespektují své povinnosti, vycházející z rodičovské odpovědnosti. Také se zaměřuje na děti, které žijí patologickým způsobem, či jsou svědky nebo oběťmi trestného činu.

OSPOD patří mezi první subjekty, který pracuje s ohroženou rodinou a nabízí rodině síť sociálních služeb či školských ambulantních i ústavních zařízení, se kterými rodina dostane doporučení spolupracovat a vyřešit tak svou sociální situaci. OSPOD po analýze rodinné situace, dle individuální potřeby rodiny, spolupracuje s úřadem práce (dále pouze ÚP), školami, pediatry, psychology, sociálními službami, policií, státními zastupiteli, soudy a jinými institucemi (Matoušek, Palzarová, 2016, s. 45).

Pro poskytnutí pomoci a podpory OSPOD provádí:

A) Preventivní a poradenskou činnost

- Poskytuje pomoc a podporu rodinám, které se potýkají s potížemi, spojenými s výchovou a péčí o dítě. Také realizuje přednášky a kurzy rodičům, kteří se potýkají s výchovnými, sociálními potížemi u svých dětí.
- Zprostředkovává síť sociálních služeb rodinám, jejichž členem je zdravotně postižené dítě.

- Informuje a pomáhá osobám, které mají zájem o osvojení či vykonávání pěstounské péče.

B) Případová práce v podobě sanace rodiny

- Za přítomnosti rodiny vypracovává individuální plán a následně společně s rodinou plán vyhodnocují.
- Realizuje případové konference.
- Pomáhá při vymáhání výživného, které náleží dítěti včetně pomoci sepsání návrhu k soudu.
- Poskytuje rodinou terapií v případě, kdy je dítě umístěno do školského ústavního zařízení z důvodu soudem nařízené ústavní výchovy.

C) Opatrovnictví (ve smyslu kurately)

- Provádí analýzu a hodnocení sociálně-patologických jevů u dětí a mladistvých. Následně podává návrhy na preventivní činnosti v této oblasti.
- Opatrovník dítěte je přítomen u jednání ve věci přestupků a trestního řízení, vedených proti dětem či mladistvým.
- Poskytuje pomoc a podporu dětem a mladistvým po ukončení ústavní, ochranné výchovy či po získání svobody po výkonu trestu.

D) Postupy vedoucí k ochraně dětí

- OSPOD se podílí na omezení či zbavení rodičovské odpovědnosti.
- Navrhuje, prodlužuje či ukončuje umístění dítěte do ústavní výchovy.
- Koordinuje činnost pěstounské péče.
- Rozhoduje o výkonu péče o dítě v případě, kdy o dítě pečuje nezletilý rodič.
- Pomáhá zachovat kontakt mezi dítětem a oběma rodiči, v případě rozvodu či rozchodu rodičů.
- Reaguje na pokyn nalezení poručníka či opatrovníka pro dítě.

E) Nařízení povinností

- Nařízení k realizaci nabízeného odborného poradenství.
- Jestliže rodič či osoba odpovědná za výchovu nedodrží náležitou péči o dítě, OSPOD této osobě může udělit napomenutí.
- OSPOD může jiné osobě nežli rodiči uložit povinnost konat nad dítětem dohled.
- Může navrhnout a nařídit omezení styku rodičů s dítětem, jestliže se tímto omezením přeruší působení patologických jevů na dítě a jeho výchovu.

F) Kontrolní funkce

- Kontrola a monitoring situace dítěte, které je umístěné ve školském ústavním zařízení či ve věznici.

G) Osvojení a pěstounská péče

- Poskytuje poradenství a zařizuje záležitosti ohledně osvojení a pěstounské péče.
- Monitoruje poskytování náhradní rodinné péče.
- Spravuje evidenci dětí a osob vhodných pro náhradní rodinnou péči.

H) Opatrovnictví

- Zastává funkce kolizního opatrovníka či poručníka nezletilého dítěte (Pemová, Ptáček, 2022, s. 300-301).

2.3.1.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS) poskytují terénní a ambulantní formy služeb. Využívají je rodiny, jejichž děti jsou ohroženy na vývoji z důvodu dlouhotrvající nepříznivé sociální situace, kterou rodiče nejsou schopni sami vyřešit (Česko, 2006).

Rodiny mohou být ohroženy jedním z aspektů, například patologickými životními návyky, konfliktním jednáním ve společnosti, trestní činností člena rodiny či ohrožením práv. SAS je službou, která spadá do kategorie služeb sociální prevence, jelikož pomáhá rodinám předejít sociálnímu vyloučení. Cílem služby je chránit dítě před nepříznivým dopadem rodinné situace na jeho vývoj a v neposlední řadě poskytnout rodině podporu a pomoc v řešení nepříznivé sociální situace. SAS zahrnují služby:

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

(Bechyňová, Konvičková, 2016, s. 33)

Mimo výše uvedené služby SAS funguje také jako prevence odebírání dětí do pěstounské či ústavní péče. Vzájemná spolupráce k řešení nepříznivé rodinné situace většinou trvá 6 měsíců a zahrnuje posilování rodičovských kompetencí dle individuálních potřeb rodin. Může se jednat o nabytí či reedukaci rodičovských rolí a povinností, vytváření podnětějšího prostředí pro vývoj dítěte, zvýšení rodičovského dohledu nad dítětem ke vzdělání, podpora

hospodaření v domácnosti, prevence před ztrátou zaměstnání a bydlení (Agentura pro sociální začleňování, c2023).

2.3.1.3 Manželská a rodinná poradna

Manželské a rodinné poradny dle zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách kategorizujeme do oblasti sociálního poradenství (Česko, 2006).

Manželské a rodinné poradny se řídí dle „*Věstníku Asociace manželských a rodinných poradců*“ (2001). Ve Věstníku jsou popsány nejčastější typy potíží klientů a poskytují odborné sociální poradenství ve věcech předmanželských záležitostí, rozvodů, porozvodových situací – zvláště v zájmu nezletilých dětí, psychoterapie, psychologické pomoci osobám, které se nacházejí v krizových situacích, poradenství osobám a rodinám, které jsou postihnuty nezaměstnaností a v neposlední řadě poskytují komplexní podporu, pokud je členem rodiny zdravotně postižený jedinec. Konzultační doba poradce a klienta zpravidla trvá 50-90 minut (Novák, Šmolka, 2016, s. 46).

2.3.1.4 Středisko výchovné péče

Středisko výchovné péče (SVP) spadá do školských zařízení. Řídí se dle zákona č. 109/2002 Sb. O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Orientuje se na preventivní činnost a řešení problémů, spojených s výchovou a poruchami chování dětí. S řešením poruch chování souvisí i hledání a odstraňování příčin a důsledků tohoto nevhodného chování. (Mertin, Krejčová, 2020).

V SVP pracují odborníci – etopedi, psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci, kteří poskytují poradenství rodičům či pedagogům v případech, kdy dítě či žák má výchovné potíže např. opakovaně porušuje nastavená pravidla či zanedbává povinnou školní docházku (Šance dětem, c2011-2023).

Věnují se diagnostické činnosti, preventivně výchovným a poradenským službám. Spolupracují s dětmi a žáky ve věku od 3 let do 18-19 let (v závislosti na ukončení povinné školní docházky). Své služby poskytují osobám do 26 let (pokud se nezaopatřené dítě soustavně a prezenčně připravuje na budoucí povolání), rodinám a v neposlední řadě se školám a jejich přidruženým zařízením např. pedagogicko-psychologickou poradnou, speciálně pedagogickým centrem. SVP poskytuje své služby prostřednictvím ambulantního nebo internátního oddělení a v některých zařízeních jsou k dispozici i stacionární oddělení. Všechna jmenovaná oddělení fungují na základě žádosti rodičů a dobrovolnosti dětí. Tím dítě dává najevo, že si alespoň

částečně uvědomuje své patologické chování a má zájem o jeho nápravu. Jako první mají rodiče možnost využívat ambulantní oddělení SVP. V případě, kdy ambulantní služby nejsou schopny poruchu chování řešit, nabízí se pro rodiče jako další možnost využití stacionárního oddělení, které funguje na základě principu denního stacionáře. Vzdělávání dítěte probíhá ve škole, která je součástí SVP. V posledním případě dítě může být umístěno do internátního oddělení na dva měsíce, kde je o dítě kompletně pečováno a je věnován odborný dohled jeho poruchám chování. Dítě je vzděláváno stejným způsobem, jako v případě stacionární služby. Internátní oddělení je rodiči hrazeno. V situaci, kdy je internátní náprava dítěte ukončena, rodiče s dítětem mohou znovu využívat ambulantní oddělení (Mertin, Krejčová, 2020).

2.3.1.5 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NMZD), řízená zákonem č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, poskytuje terénní či ambulantní služby nezletilým dětem a mladistvým ve věku od 6 do 26 let (v případě že se jedná o nezaopatřené dítě tzn. soustavně a prezenčně se připravuje na budoucí povolání), které jsou ohrožené patologickými jevy a způsoby chování či jednáním společnosti (Česko, 2006).

Jedná se o službu, kde terénní formou sociální práce sociální pracovníci provádí depistáž tzn. vyhledávání dětí, zvláště v sociálně vyloučených lokalitách. Může se jednat o děti, které páchají vandalismus, užívají alkohol či jiné návykové látky, provádějí krádeže a jiné kriminální činnosti. V NMZD jsou zaměstnání sociální pracovníci, kteří skupinovou či individuální formou sociální práce motivují klienty tzn. děti a mládež k pozitivnímu formování jejich postojů a životních hodnot. Cílem NMZD je vyhledávat ohrožené děti a mladistvé a nabídnout jim v rámci sociální prevence přínosnější trávení volného času (Agentura pro sociální začleňování, c2023).

2.3.1.6 Krizová telefonická služba

Krizová telefonická služba (také jinak telefonická krizová pomoc) je řízena zákonem č. 108/2006, Sb., O sociálních službách. Řadí se mezi terénní služby, které osoby mohou využít v situaci subjektivně vnímané jako ohrožující zdraví či život (Česko, 2006).

Služba nabízí osobám, které prožívají krizovou situaci, emocionální podporu ke zvládnání svých potíží pomocí mobilního telefonu. Nejčastější formou telefonické krizové služby jsou linky důvěry, které mohou být dále rozdělené dle cílové skupiny, na kterou se orientují například Linka Armády ČR, Linka důvěry pro děti a mládež a jiné instituce. Může být také orientována na konkrétní druh potíží, například Rodičovská linka, Help line AIDS.

Tato zmiňovaná služba je užitečná, v některých případech stejně efektivní jako služby, kde se klient a sociální pracovník osobně setkají. Tato forma služeb se vyznačuje mnoha pozitivními aspekty. Je lehce dostupná a nabízí distanční formu pomoci. Dále je i bezpečná, klient může vystupovat anonymně a netvoří si k ní žádné závazky. Bohužel v sobě skrývá i negativní faktory, jako například absence neverbálních projevů klienta, získání malého množství informací o klientovi či ukončení hovoru z důvodu nedostatečného signálu. V praxi lze sledovat případy, kdy se klient obrací na telefonickou krizovou pomoc a v další krizové situaci je již více nakloněn kontaktovat sociální službu a řešit krizovou situaci se sociálním pracovníkem osobně. Telefonickou pomoc častěji využívají osoby, které se nemohou do sociální služby z různých důvodů dostavit. Může se jednat o nezletilé děti, osoby vyššího věku (nemocné či imobilní). Dalšími klienty bývají osoby, které prožívají paniku, jsou pod vlivem návykových látek, dále osoby, které plánují pokus o sebevraždu, pachatelé trestných činů (Špatenková a kol., 2017).

2.3.2 Sociální zabezpečení v České republice

V České republice je velmi propracovaný systém sociálních dávek, které mohou v případě uznaného nároku osoby pobírat. Finanční pomoc je poskytována státem na základě mezinárodních smluv a státní legislativy. Sociální zabezpečení zajišťuje Česká správa sociálního zabezpečení, okresní správy sociálního zabezpečení a v neposlední řadě pobočky úřadů práce. Ty zhodnocují nárok a následně finanční podpory vyplácejí. Podporu může pobírat jak člen ohrožené rodiny, tak i osoba, která žije mimo rodinu. Sociální dávky můžeme dle Ministerstva práce a sociálních věcí a Úřadu práce ČR rozdělit dle tzv. sociálních událostí:

A) Těhotenství a mateřství

Vzhledem k této sociální události může matka pobírat **peněžitou pomoc v mateřství** a **vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství**. Během mateřství má otec nárok na pobírání **otcovské dávky**.

B) Výchova dětí v rodině

Pokud rodina nemá dostatečné finanční prostředky k zajištění výchovy nezaopatřeného dítěte, může pobírat **přídavek na dítě**.

C) Nezaopatřené dítě

Dávku **náhradní výživné** může pobírat nezaopatřené dítě, jestliže jeden z rodičů nesplňuje povinnosti hradit výživné, které bylo nařízeno soudem.

D) Rodičovství

Po narození dítěte v situaci, kdy rodina nemá dostatečné příjmy, může matka pobírat **porodné**. Další dávka, která se týká rodičovství, je **rodičovský příspěvek**.

E) Nezaměstnanost

Při nezaměstnanosti rodiče či mohou pobírat **podporu v nezaměstnanosti**.

F) Nedostatečný příjem

Příspěvek na bydlení, příspěvek na živobytí či doplatek na bydlení je poskytován rodičům, kteří mají potíže se zajištěním a financováním bydlení. Za mimořádných událostí, které jsou vyjmenovány v zákoně č. 108/2006., Sb. O sociálních službách, mohou rodiče žádat o **mimořádnou okamžitou pomoc**.

G) Nemoc/úraz

V případě nemoci či úrazu sebe nebo člena rodiny může pobírat **nemocenskou, ošetřovné** či **dlouhodobé ošetřovné**.

H) Invaliditu

Pokud rodič či člen rodiny se stal invalidním, má nárok pobírat **invalidní důchod, příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku** či získat **průkaz OZP**.

I) Dosažení určitého věku

Při dosažení určitého věku a doby pojištění, které jsou stanovené zákonem č. 155/1995 Sb. O důchodovém pojištění mají osoby nárok pobírat **starobní důchod**.

J) Úmrtí

Po úmrtí v rodině pozůstalá osoba v závislosti na situaci může pobírat **pohřebné, vdovský důchod** či **sirotčí důchod**.

(Ministerstvo práce a sociálních věcí, b.r.; Česká správa sociálního zabezpečení, b.r.)

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část bakalářské práce se zaměřuje na téma Ohrožené rodiny a možnosti odborné pomoci. Zde jsou zmíněné informace o cílech průzkumu, metodice, průzkumném souboru, sběru dat a jejich interpretaci. Dále jsou zde vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření. Výsledky jsou v kapitole 4 Diskuze porovnány s jinými bakalářskými/diplomovými pracemi, psané na stejné či velmi podobné tematické okruhy.

3.1 Cíle a průzkumné otázky

Bakalářská práce psaná na téma Ohrožené rodiny a možnosti odborné pomoci je teoreticko-průzkumná. Jejím cílem je zjistit, jak ohrožené rodiny, využívající odbornou pomoc k řešení svých potíží, nahlíží na svou situaci a přínos pomoci. Ke zjištění hlavního cíle jsou stanoveny tyto 4 průzkumné otázky:

1. Kde ohrožené rodiny získávají prvotní informace o možnostech řešení potíží a nakolik jsou jim získané informace užitečné?
2. Jakou pomoc ohrožené rodiny aktuálně využívají a jak hodnotí její přínos?
3. Jak prezentuje dotazovaný člen ohrožené rodiny svůj postoj k situaci a jejímu řešení?
4. Jak dotazovaný člen ohrožené rodiny nahlíží na souvislost rodinné situace a vlastního zdraví?

3.2 Metodika průzkumu

Pro průzkumnou část bakalářské práce jsem se rozhodla využít kvantitativní metodu v podobě dotazníkového šetření vlastní konstrukce. „*Podstatou dotazníku je zjištění dat o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají*“ (Skutil a kol., 2011 s. 80). „*K výhodám kvantitativního přístupu patří zejména přehlednost, stručnost a syntetičnost výsledku*“ (Chrásková, 2016, s. 230)

Na úvodní straně dotazníku se vyskytoval text, v němž se nacházelo mé představení, účel realizace průzkumu a oznámení o anonymitě respondentů. Dále jsem poskytla respondentům svou emailovou adresu, pokud by měl potřebu se na cokoli ohledně práce zeptat. Dotazník tvořil 17 otázek, ve kterém byly použity identifikační, otevřené, polootevřené, uzavřené otázky, dále otázky s výběrem více odpovědí a numerické škály. Zhotovila jsem dvě totožné formy dotazníku, a to papírovou i online formu. Obě formy dotazníkové šetření jsem vytvořila na

webové stránce Survio.cz. Samozřejmostí obou verzí dotazníkového šetření je zachování anonymity oslovených respondentů.

V první části dotazníku se objevují otázky identifikačního charakteru otázky 1–3, které se ptají na pohlaví, věk a dosažené vzdělání respondenta. Poté následují otázky, jejichž účelem je odpovědět na předem stanovené průzkumné otázky.

K první průzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky č. 4., 5., 6., 7., 8., které zjišťují, jaké potíže respondenti aktuálně řeší, kde získávali informace o možnostech řešení svých potíží, nakolik jim byly získané informace užitečné a co bylo pro respondenty impulsem k oslovení sociální služby/instituce, jenž tato otázka dodává informace navíc o motivační hledisko.

Na druhou průzkumnou otázku odpovídají respondenti v otázkách č. 9., 10., 11., 12., které odhalují, jakou službu/služby/instituci využívají, jak jsou jim služby/instituce nápomocné k řešení svých potíží a po jaké době řešení své situace se rozhodli oslovit danou službu. Tato otázka doplňuje téma o časový aspekt.

Třetí průzkumná otázka zjišťuje postoje respondentů ke svým aktuálním potížím a řešení těchto situací. K této průzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky č. 13., 14., 15.

Na čtvrtou, poslední, průzkumnou otázku se vážou dotazníkové otázky č. 16., 17., které zjišťují, zdali respondenti vnímají změny v oblasti fyzického či duševního zdraví v souvislosti s řešením svých aktuálních potíží.

Respondenti byli v rámci průzkumu osloveni prostřednictvím služby, kterou z důvodu aktuálně řešených potíží využívají. Jednalo se o jednu sociální službu – sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi a jedno školské zařízení – středisko výchovné péče v Pardubickém kraji. Pro spolupráci bylo osloveno celkem 6 různých služeb, 4 z nich však nejevily o spolupráci zájem. Tato skutečnost (nízká variabilita) je tak limitem realizovaného průzkumu.

Získané výsledky z dotazníkového šetření jsou prezentovány v podobě grafů a jejich popisů, jenž byly vyhodnoceny pomocí deskriptivní (popisné) statistiky.

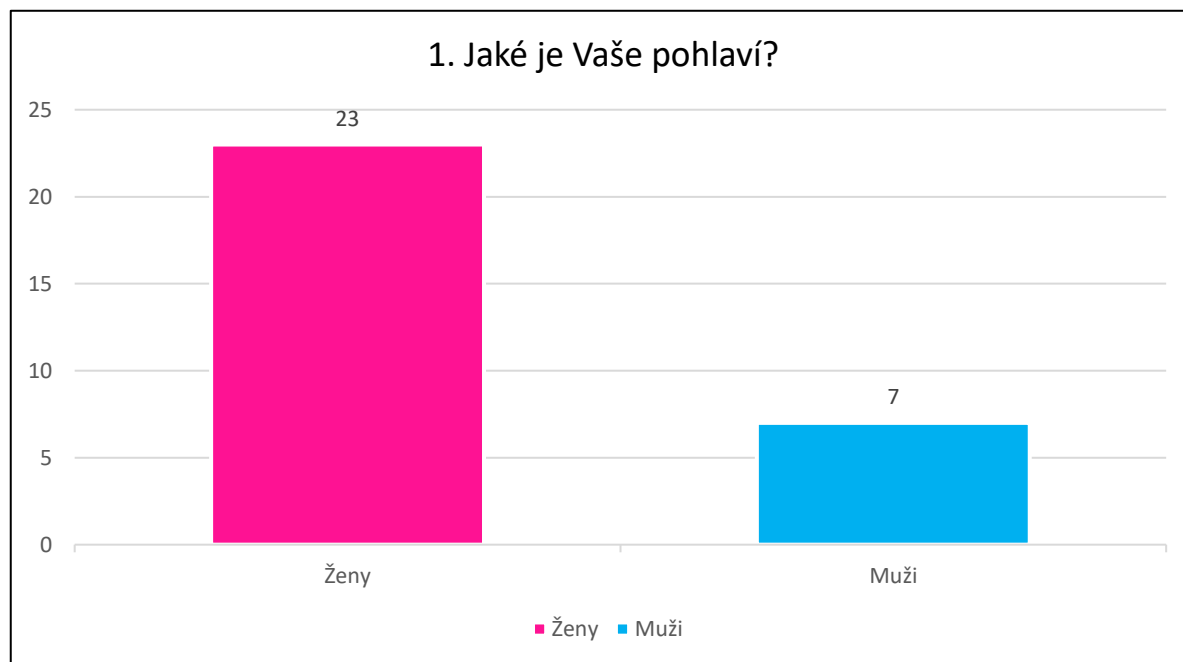
3.2.1 Průzkumný soubor

Respondenty dotazníkového šetření byli dospělí členové (rodiče) ohrožených rodin, které využívají sociální poradenství sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a školské zařízení – středisko výchovné péče pro děti a mládež v Pardubickém kraji. Vzhledem k nízkému počtu

respondentů (30; 100 %), nelze případné rozdíly mezi respondenty zobecňovat dle pohlaví. V případě významně rozdílných dat jsou výsledky zobrazeny v grafické podobě s popisem.

3.2.1.1 Pohlaví respondentů

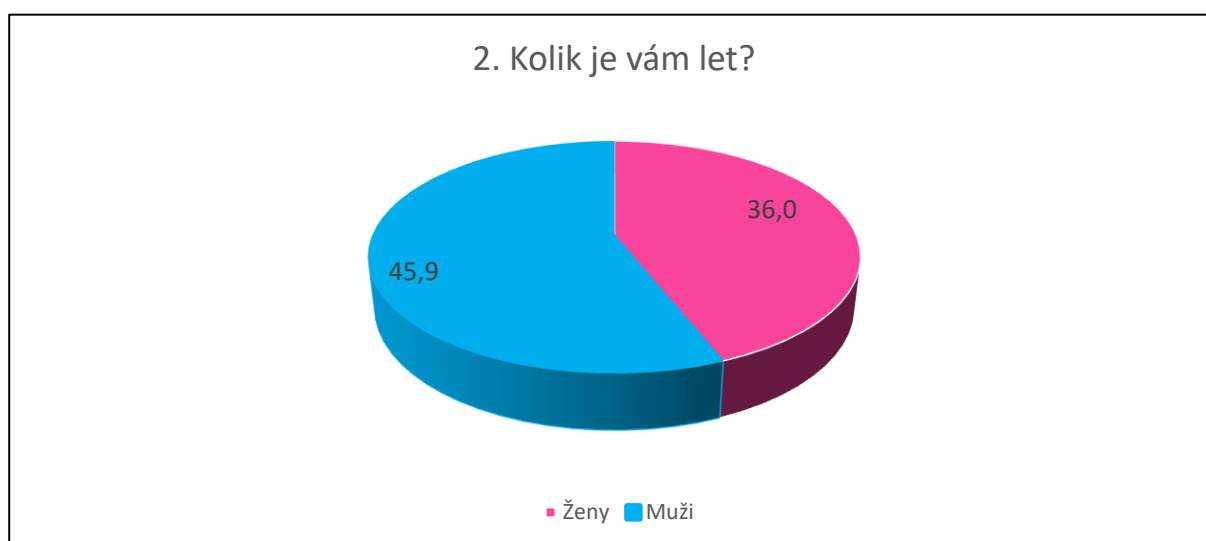
Z grafu lze vidět, že ženy v dotazníkovém šetření početně převyšovaly muže. Na dotazníkové šetření odpovědělo 23 žen (76,7 %) a 7 mužů (23,3 %).



Obrázek 1 – Pohlaví respondentů

3.2.1.2 Věk respondentů

Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 23 a 57 let. Průměrný věk žen je 36 let a u mužů 45,9 let. Průměrný věk všech dotazovaných respondentů je 38 let.



Obrázek 2 - Průměrný věk respondentů

3.2.1.3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Vysoký počet respondentů, využívajících služby/instituce, dosáhlo základního vzdělání. Jedná se celkem o 21 respondentů (70 %). 5 respondentů (16,7 %) dosáhlo středoškolského vzdělání zakončeného výučním listem. Celkem 4 respondenti (13,3 %) dosáhli středoškolského vzdělání zakončeného maturitou.



Obrázek 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání

3.2.2 Sběr dat

Průzkum probíhal v březnu roku 2023. Dotazníky byly poskytnuty dvěma zařízeními, a to sociální službě – sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi (dále SAS) a školskému zařízení – středisku výchovné péče pro děti a mládež (dále SVP), které byly kontaktovány prostřednictvím emailu. SAS poskytovala klientům tištěné dotazníky a SVP dotazníky posílalo prostřednictvím emailové komunikace. SVP obdrželo celkem 10 dotazníků, z nichž bylo vyplněno 5. Zařízení SAS bylo poskytnuto celkem 30 dotazníků, z nichž bylo vyplněno celkem 28.

3 dotazníky v tištěné podobě byly vyloučeny z důvodu neúplnosti. Průzkumný soubor byl tedy tvořen 30 respondenty.

3.2.3 Vyhodnocení dat

K tomu, mohla být data vyhodnocena, byl použit program Microsoft Excel 365. Pro vyhodnocení dat byla využita deskriptivní (popisná) statistika. Výsledná data jsou interpretována v tabulkách a grafech, kde jsou zobrazena výsledná data z celkového počtu respondentů. V popisech grafů jsou uvedena data o procentuálním počtu z celku.

3.3 Prezentace výsledků

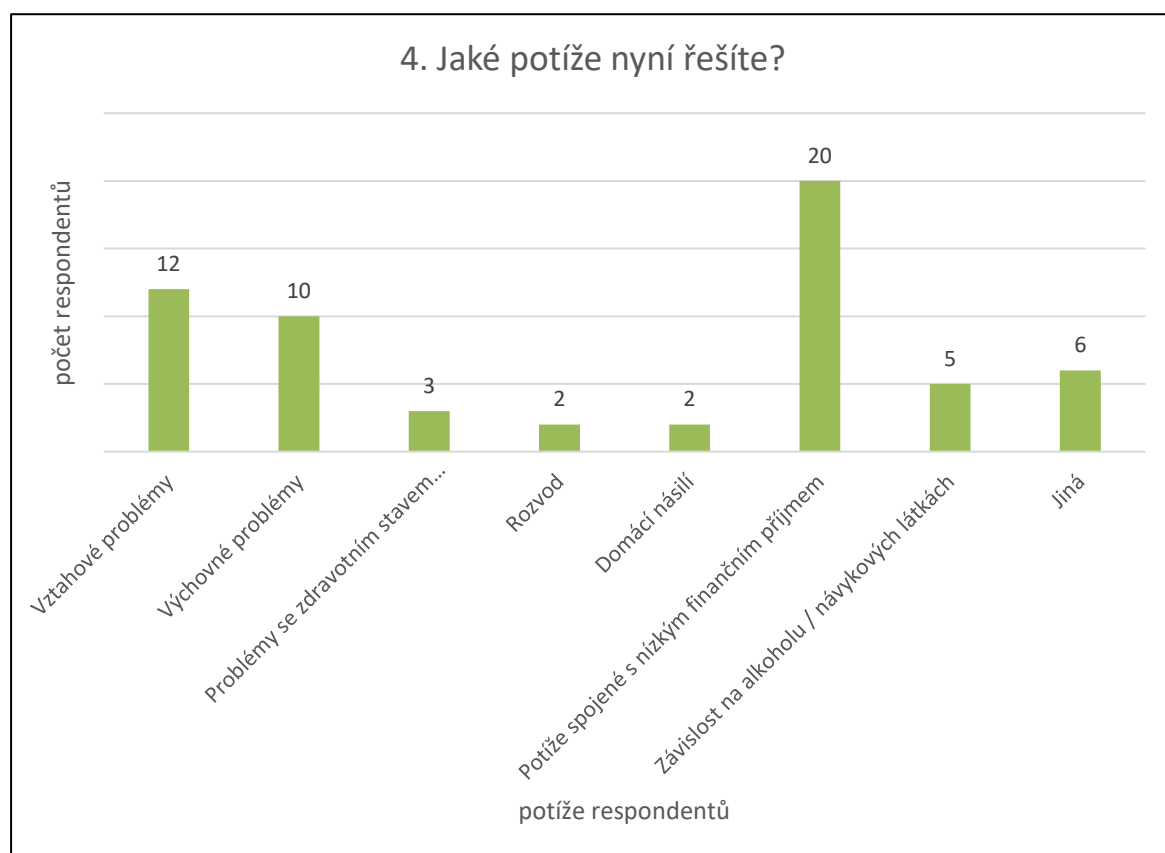
Výsledky z dotazníkového šetření, které jsou zpracovány v grafické podobě s popisem.

Struktura výsledků je zpracována dle jednotlivých průzkumných otázek a na nich navázaných otázek dotazníkových.

3.3.1 PO: Kde ohrožené rodiny získávají prvotní informace o možnostech řešení potíží a nakolik jsou jim získané informace užitečné?

3.3.1.1 DO: Jaké potíže nyní řešíte?

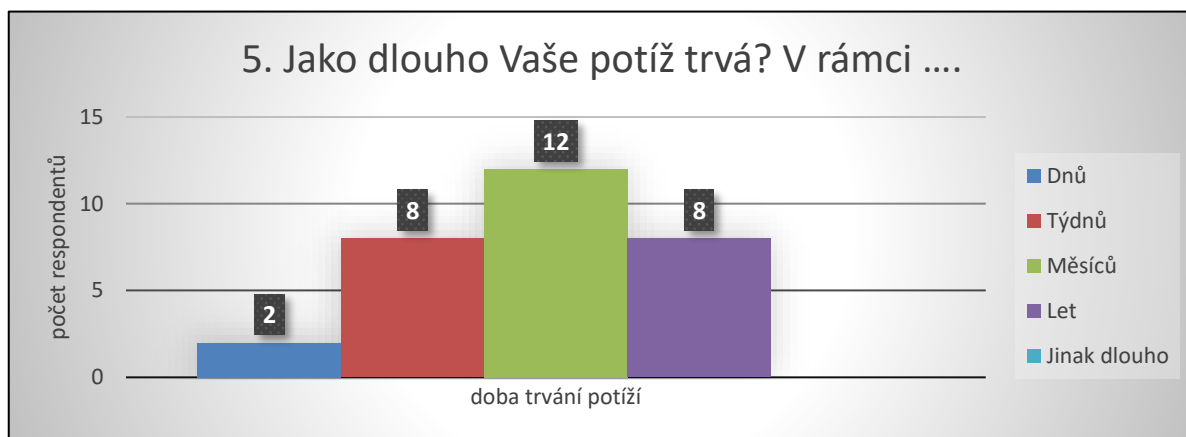
Nejčastější potíže, se kterými klienti přicházejí do sociální služby/instituce jsou *potíže spojené s nízkým finančním příjmem*. Tuto otázku zodpovědělo 20 respondentů (66,7 %). Druhou nejčastější odpovědí s celkovým počtem 12 respondentů (40 %) jsou *vztahové problémy*. 10 respondentů (33,3 %) v rodině zažívá *výchovné problémy*. Na odpověď *jiné* odpovědělo 6 respondentů (20 %) a uváděli *potíže v podobě ztráty bydlení, trestné činnosti partnera, nezaměstnanosti, smrti manžela, ztráty sebevědomí a pocity deprese a úzkosti*. 5 respondentů (16,7 %) odpovědělo, že řeší *závislost na alkoholu či jiných návykových látkách*. 3 respondenti (10 %) mají *problémy se zdravotním stavem*. Potíže v podobě *rozvodu* zažívají 2 respondenti a *domácího násilí* také 2 respondenti (6,7 %). Vzhledem ke skutečnosti, že někteří respondenti uvádí více odpovědí, procentuální výpočty jsou řešeny k základnímu počtu respondentů.



Obrázek 4 - Potíže respondentů

3.3.1.2 DO: Jak dlouho Vaše potíží trvá? V rámci ...

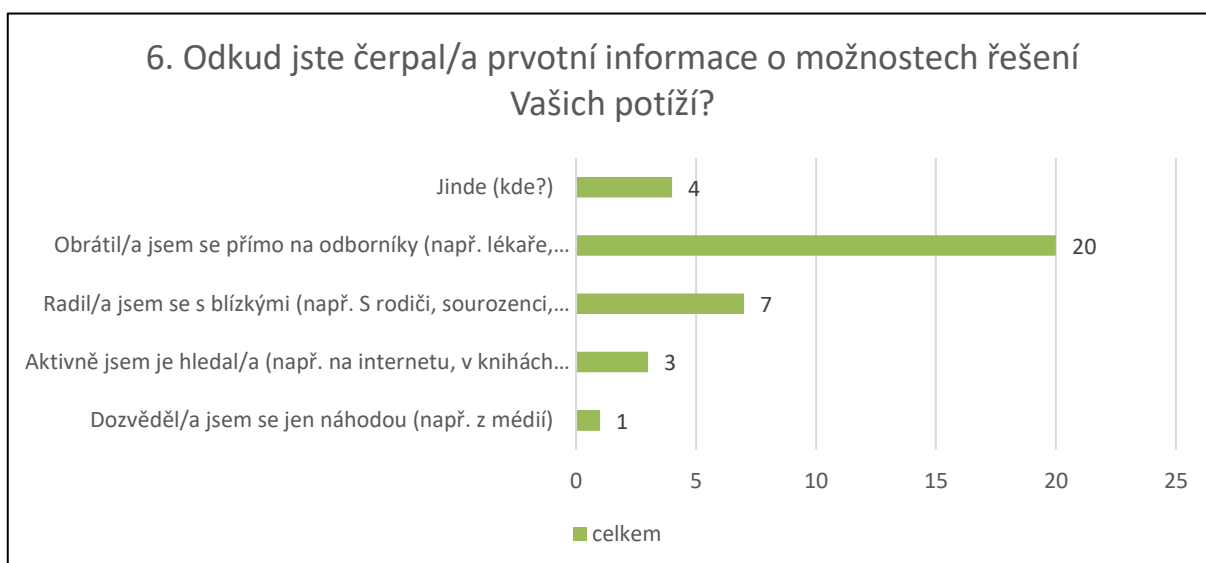
Nejvyšší počet respondentů v počtu 12 (40 %) označilo, že jeho potíží trvá v rámci *měsíců*. Potíže v řádu *týdnů* a *let* řeší stejný počet respondentů, celkem 8 (26,7 %) u každé odpovědi. 2 respondenti (6,7 %) označili odpověď v rámci *dnů*. Odpověď *jinak dlouho* neoznačil žádný z respondentů.



Obrázek 5 - Délka trvání potíží všech respondentů

3.3.1.3 DO: Odkud jste čerpal/a prvotní informace o možnostech řešení Vašich potíží?

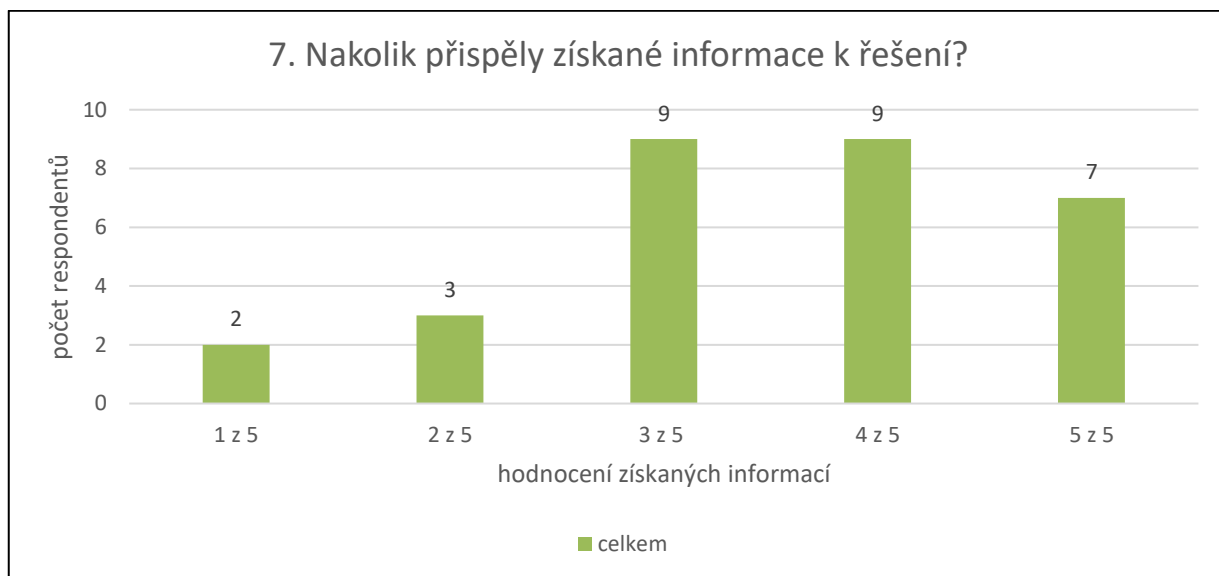
Z průzkumu vyplývá, že dospělí členové rodin (rodiče) informace o řešení potíží *získávají o odborníků*. Tuto odpověď označilo 20 respondentů (66,7 %). Jako druhá nejčastější odpověď respondentů je, že se o potížích *radili se svými blízkými*. Tuto možnost zvolilo 7 respondentů (23,3 %). K odpovědi *jinde* 4 respondenti (13,3 %) uvedli, že jim služba/instituce byla nabídnuta školou. 3 respondenti (10 %) hledali možnosti řešení svých aktuálních potíží *na internetu* a 1 respondent (3,3 %) se o možnosti řešení dozvěděl *náhodou*.



Obrázek 6 - Zdroje informací o možnostech řešení potíží

3.3.1.4 DO: Nakolik přispěly získané informace k řešení?

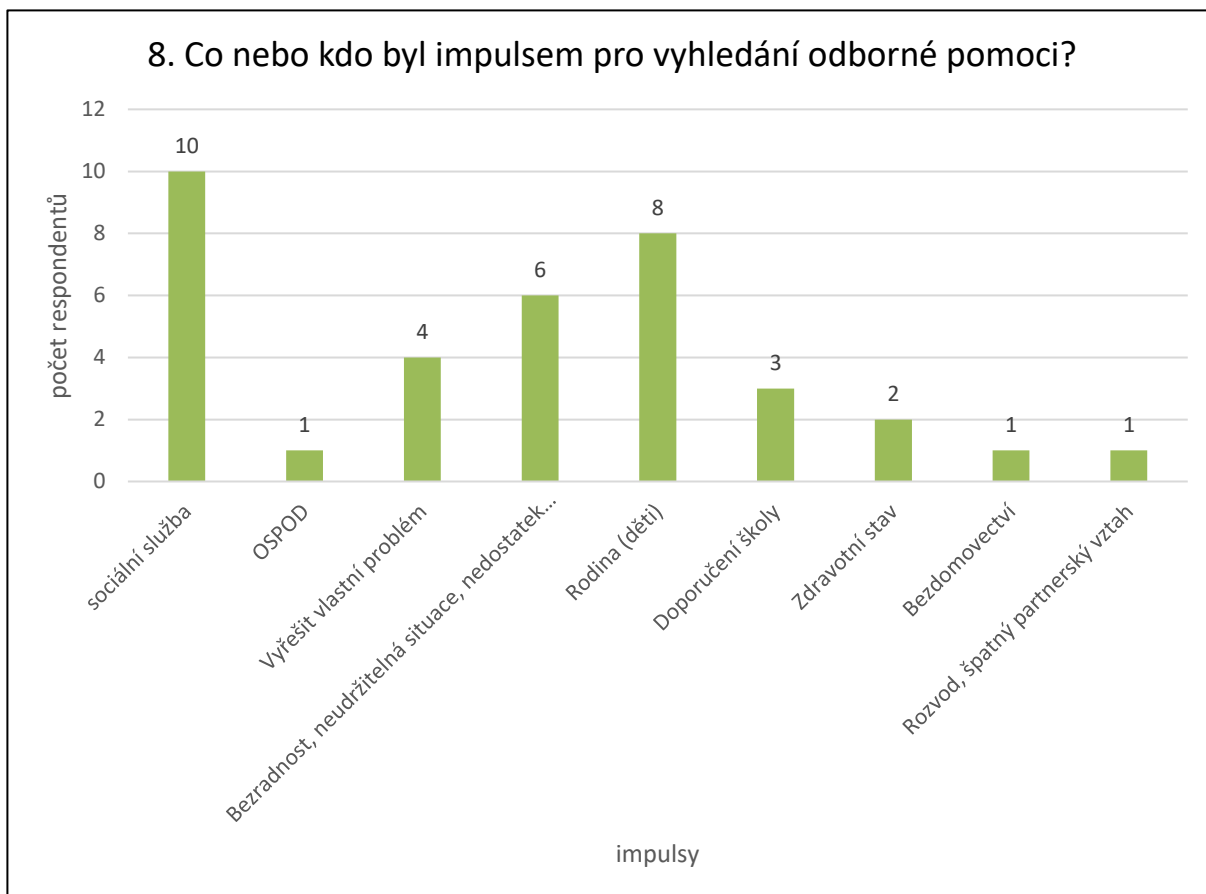
Respondenti hodnotili užitečnost získaných informací, které se týkaly předešlé otázky (Odkud jste čerpal/a prvotní informace o možnostech řešení Vašich potíží?). Stejný počet respondentů označilo hodnocení 3/5 a 4/5. Každou možnost vybralo celkem 9 respondentů (30 %). Druhým nejčastějším hodnocením, jež označilo 7 respondentů (23,3 %) je 5/5. 3 respondenti (10 %) označilo hodnocení 2/5 a 2 respondenti (6,7 %) 1/5.



Obrázek 7 -Hodnocení získaných informací o řešení potíží

3.3.1.5 Co nebo kdo byl impulsem pro vyhledání odborné pomoci?

Respondenti u této otázky neměli výběr z odpovědí, jednalo se o otevřenou otázku. Nejčastější odpovědí 10 respondentů (33,3 %) bylo, že impulsem pro vyhledání odborné pomoci byla *sociální služba*. Dále 8 respondentů (26,7 %) odpovědělo, že impulsem byla *rodina (děti)*. 6 respondentů (20 %) uvedlo *bezradnost, neudržitelnost situace a nedostatek financí*. 4 respondenti (13,3 %) odpověděli, že impulsem bylo *vyřešit vlastní problém*. 3 respondenti (10 %) uvedli *doporučení školy*, 2 (6,7 %) *zdravotní stav*. Stejný počet respondentů uvedl, že impulsem pro řešení potíží byl *OSPOD, bezdomovectví a rozvod* či *špatný partnerský vztah*. Každou tuto odpověď uvedl 1 respondent (3,3 %). Vzhledem ke skutečnosti, že někteří uvádí více odpovědí, procentuální výpočty jsou řešeny k celkovému součtu respondentů.



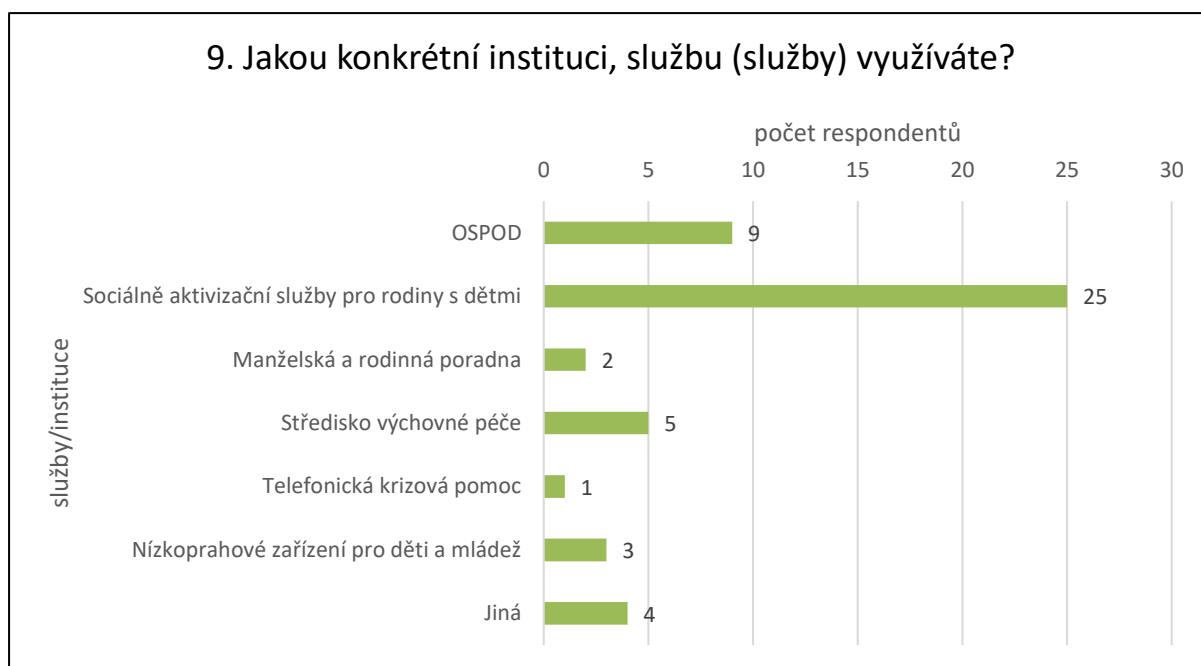
Obrázek 8 - Impuls pro vyhledání odborné pomoci

3.3.2 2. PO: Jakou pomoc ohrožené rodiny aktuálně využívají a jak hodnotí její přínos?

3.3.2.1 DO: Jakou konkrétní instituci, službu (služby) využíváte?

V rámci využívání služeb/institucí, respondenti nejčastěji využívají *sociálně aktivizační službu*. Tuto odpověď označilo 25 respondentů (83,3 %). 9 respondentů (30 %) využívá *OSPOD*. *Středisko výchovné péče* využívá 5 respondentů (16,7 %). 4 respondenti (13,3 %) uvedli, že v rámci své rodiny využívali *jinou službu/ instituci* konkrétně *předškolku, dětského psychiatra* či *pedagogicko-psychologickou poradnu*. 3 respondenti (10 %) uvedli, že jejich děti využívají *nízkoprahové zařízení pro děti a mládež*. *Manželskou a rodinnou poradnu* uvedli 2 respondenti (6,7 %). *Telefonickou krizovou pomoc* využívá 1 z respondentů (3,3 %). Vzhledem ke skutečnosti, že někteří uvádí více odpovědí, procentuální výpočty jsou řešeny

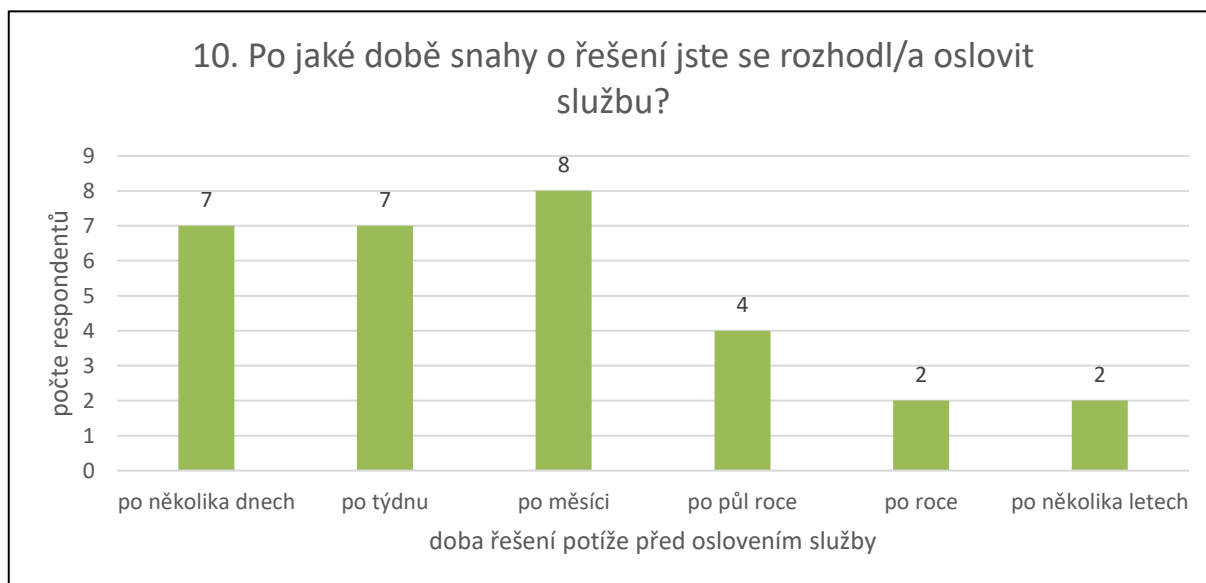
k celkovému součtu respondentů.



Obrázek 9 - Služby využívané respondenty

3.3.2.2 DO: Po jaké době snahy o řešení jste se rozhodl/a oslovit službu?

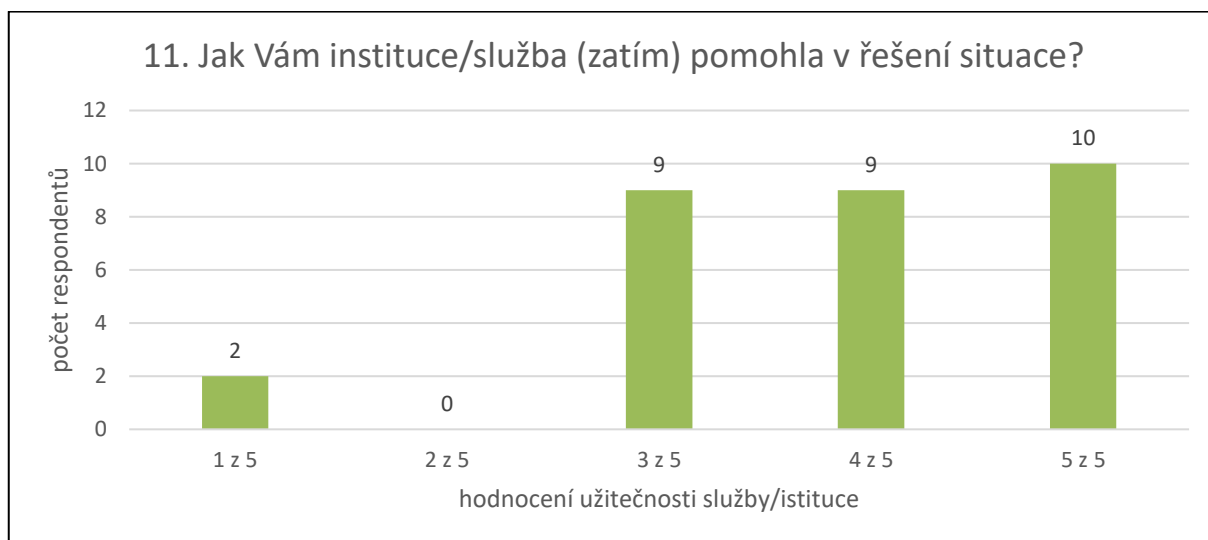
V grafu lze vyzorovat, že 8 respondentů (26,7 %) oslovilo službu/instituci *po měsíci*, co se samostatně snažili situaci řešit. Stejný počet respondentů, tedy 7 (23,3 %) oslovilo službu *po několika dnech* či *po týdnu* řešení situace. 4 respondenti (13,3 %) řešili situaci *půl roku*, než oslovili službu/instituci. 2 respondenti (6,7 %) oslovili službu *po roce* a stejný počet 2 respondentů (6,7 %) *po několika letech*.



Obrázek 10 - Doby rozhodnutí respondentů oslovení sociální služby/instituce

3.3.2.3 DO: Jak Vám instituce/služba (zatím) pomohla v řešení situace?

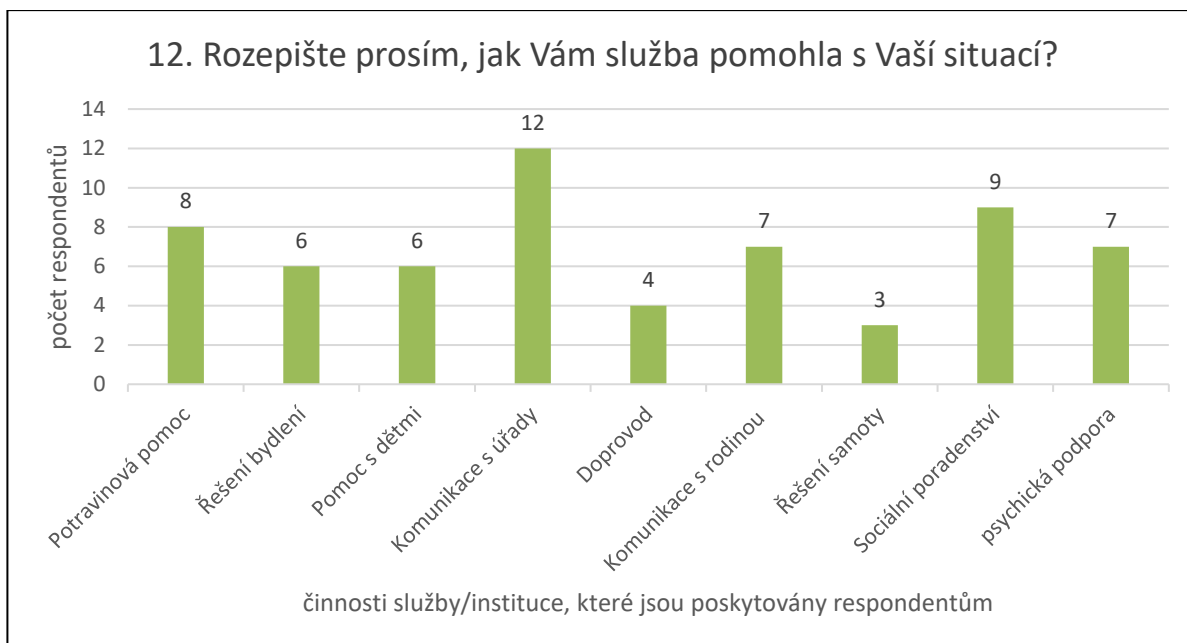
Nejčastěji bylo respondenty označeno hodnocení 5/5 - „rozhodně“, kdy služba/instituce pomohla s řešením situace. Tuto možnost zvolilo 10 respondentů (33,33 %). 9 respondentů (30,0 %) se rozhodlo označit 4/5 a stejný počet 9 respondentů (30,0 %) možnost 3/5. Hodnocení 1/5 zvolili 2 respondenti (6,67 %). Možnost 2/5 ne zvolil žádný respondent.



Obrázek 11 - Hodnocení užitečnosti pomoci sociálních služeb/institucí

3.3.2.4 DO: Rozepište prosím, jak Vám služba pomohla s Vaší situací?

Respondenti u této otázky zaznamenávali, s čím jim služba/instituce pomohla. Co se týká konkrétní pomoci, nejčastěji respondenti potřebovali pomoc s *komunikací s úřady*, což uvedlo 12 respondentů (40 %). Druhá nejpočetnější odpověď je, že bylo klientům poskytnuto *sociální poradenství*. Tato odpověď byla uvedena 9 respondenty (30 %). 8 respondentům (26,7 %) služba/instituce pomohla zajistit *potravinovou pomoc*. 7 respondentů (23,3 %) uvedlo *psychickou podporu* a stejný počet, tedy 7 (23,3 %) odpovědělo *komunikaci s rodinou*. 6 respondentů (20 %) uvedlo *řešení bydlení* a 6 respondentů (20 %) pomoc s *děťmi*. 4 respondenti (13,3 %) uvedli, že jim služba/instituce poskytla *doprovod*. 3 respondenti uvedli, že služba jim pomáhá s *řešením samoty*. Vzhledem ke skutečnosti, že někteří uvádí více odpovědí, procentuální výpočty jsou řešeny k základnímu počtu respondentů v celkovém součtu.

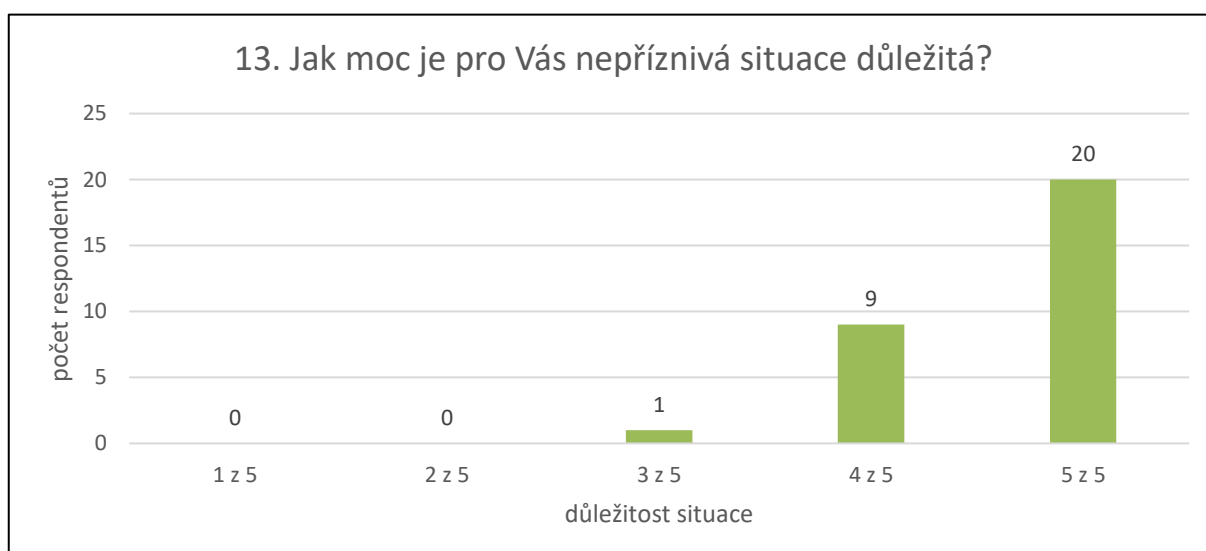


Obrázek 12 - Potíže respondentů, které řeší se službami/instituce

3.3.3 3. PO: Jak prezentuje dotazovaný člen ohrožené rodiny svůj postoj k situaci a jejímu řešení?

3.3.3.1 DO: Jak moc je pro Vás nepříznivá situace důležitá?

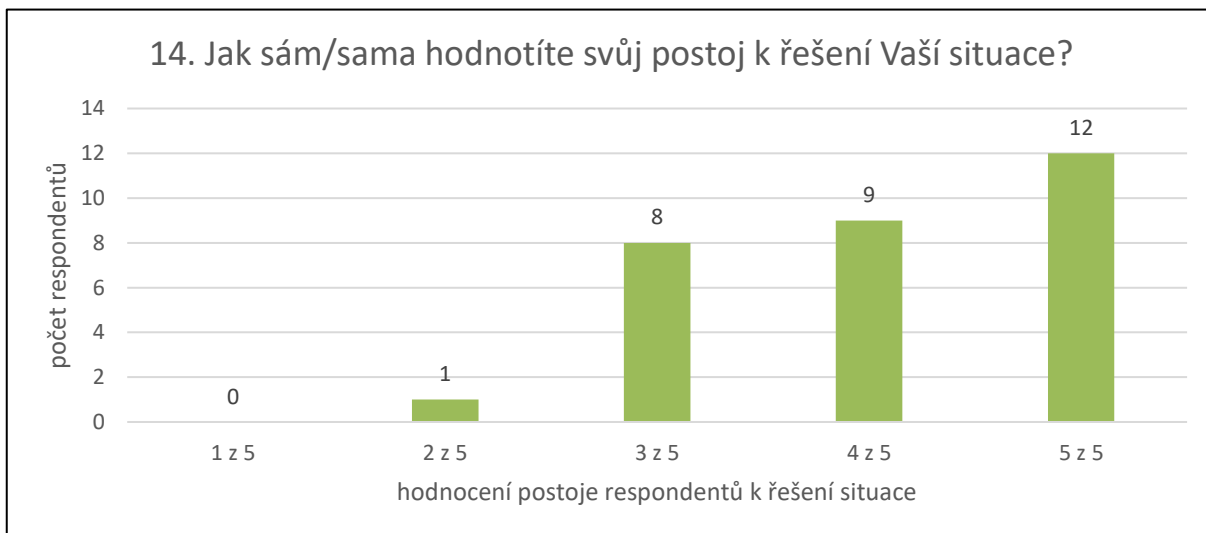
Z grafu lze vyzorovat, že pro vysoký počet respondentů je jejich aktuální situace důležitá. Hodnocení 5/5 označilo 20 respondentů (66,7 %). 9 respondentů (30,0 %) důležitost své situace hodnotí jako 4/5. 1 z respondentů (3,3 %) hodnotí důležitost situace jako 3/5.



Obrázek 13 - Hodnocení respondentů o důležitosti svých potíží

3.3.3.2 DO: Jak sám/sama hodnotíte svůj postoj k řešení Vaší situace?

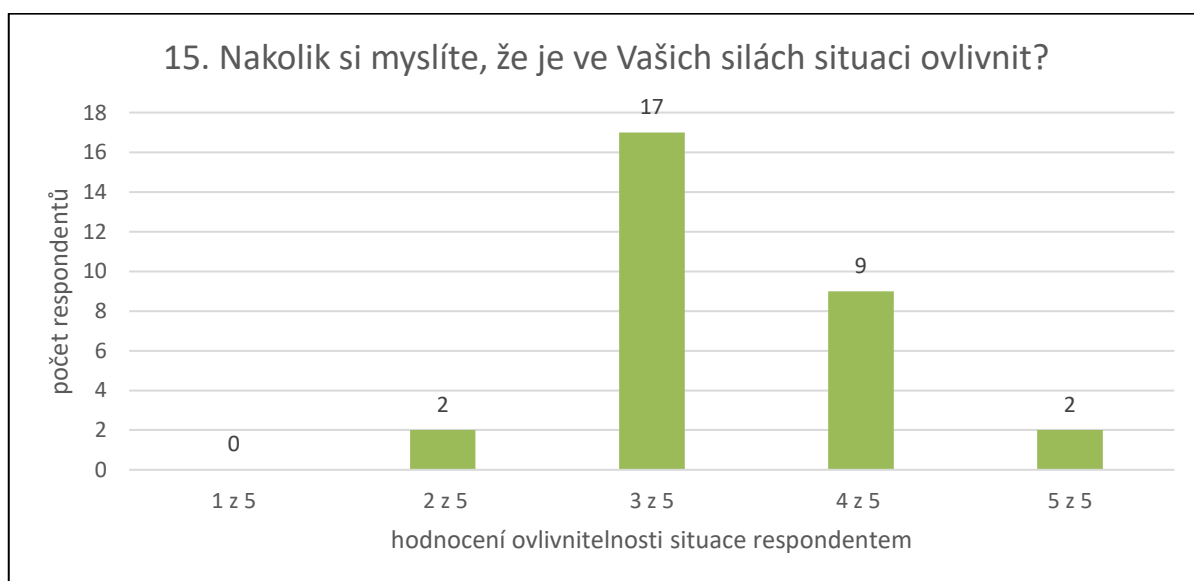
Nejvyšší počet respondentů se vyskytuje u hodnocení 5/5, tuto možnost označilo 12 respondentů (40 %). 9 respondentů (30 %) hodnotí svůj postoj k situaci jako 4/5. O jednoho respondenta méně, tedy celkem 8 (26,7 %) uvedlo odpověď 3/5. Pouze 1 respondent (3,3 %) zvolil odpověď 2/5. Žádný z respondentů nehodnotí svůj postoj hodnocením 1/5.



Obrázek 14 - Hodnocení respondentů svých postojů k řešení potíží

3.3.3.3 DO: Nakolik si myslíte, že je ve Vašich silách situaci ovlivnit?

V otázce, nakolik jsou schopni situaci ovlivnit, zvolilo celkem 17 respondentů (56,7 %) možnost 3/5. Druhá nejčastější odpověď, kterou označilo 9 respondentů (30 %) je 4/5. 2 respondenti (6,7 %) zvolili možnost 2/5 a stejný počet respondentů, tedy 2 (6,7 %) zvolilo možnost 5/5.

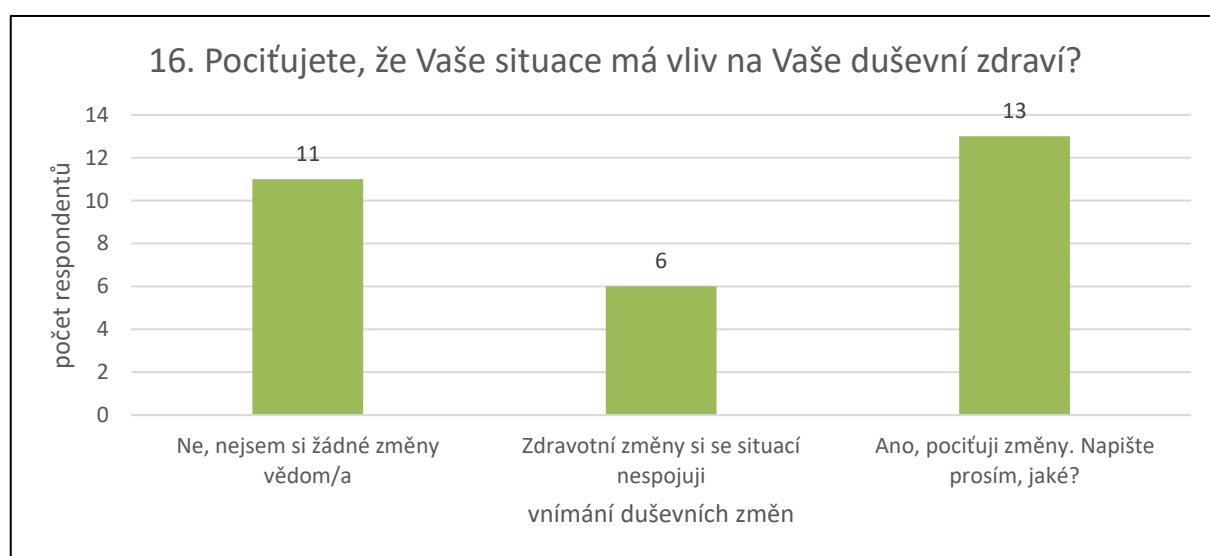


Obrázek 15 - Hodnocení respondentů, zdali jsou schopni situaci ovlivnit

3.3.4 4. PO: Jak dotazovaný člen ohrožené rodiny nahlíží na souvislost rodinné situace a vlastního zdraví?

3.3.4.1 DO: Pociťujete, že Vaše situace má vliv na Vaše duševní zdraví?

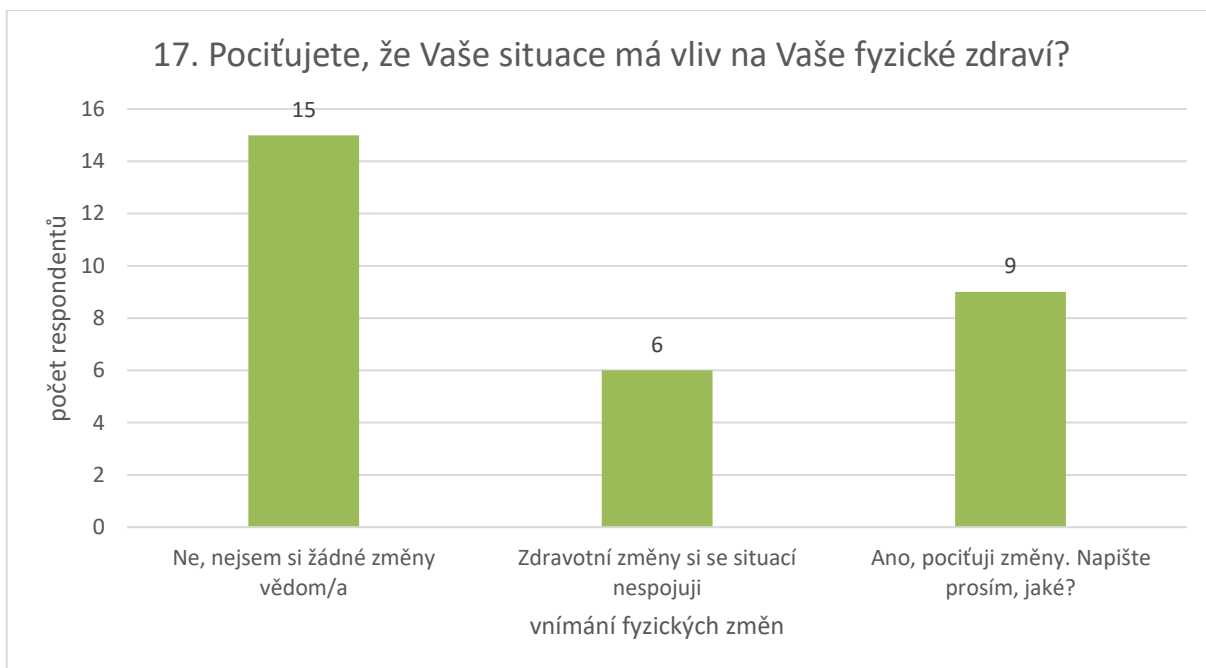
13 respondentů (43,3 %) na tuto otázku odpovědělo, že v průběhu řešení potíží *pociťují změny na duševním zdraví*. Změny se týkají především pocitu *nervozity, úzkosti, strachu, pocitu bezmoci, pláče, nechutenství a deprese*. Pouze v jediném případě si respondent *začal vážit sebe sama a má pocit lepší při komunikaci s ostatními lidmi*. 11 respondentů (36,7 %) *nepociťuje žádné změny na duševním zdraví* vzhledem ke své stávající situaci. 6 respondentů (20 %) *si zdravotní změny se situací nespojuje*.



Obrázek 16 - Vnímání nynější situace na duševním zdraví respondentů

3.3.4.2 DO: Pociťujete, že Vaše situace má vliv na Vaše fyzické zdraví?

15 respondentů (50 %) *nepociťuje žádné změny na fyzickém zdraví* vzhledem ke své stávající situaci. 9 respondentů (30 %) *uvádí, že změny pociťuje*. Změny se týkají především *nespavostí, špatného dýchání, vysokého tlaku, bolesti žaludku a modřin po bití*. Jeden z respondentů *zhubl a začal se věnovat sportu*. 6 respondentů (20 %) *si zdravotní změny se situací nespojuje*.



Obrázek 17 - Vnímání nynější situace na fyzickém zdraví respondentů

4 DISKUZE

V úvodu této kapitoly se zmiňuji o limitech provedeného průzkumu. Druhou, nejobsáhlejší částí, jsou výsledná data provedeného výzkumu rozřazena dle průzkumných otázek, které jsou porovnány a doplňovány informacemi z výsledků jiných bakalářských nebo diplomových prací, psaných na podobné téma. Získaná data jsou také podložena fakty z odborné literatury.

4.1 Limity průzkumné části

Za hlavní limit průzkumu považuji nedostatečnou rozmanitost odpovědí respondentů, jelikož některá z oslovených zařízení neumožnila provedení průzkumu. Dále nebyl před zahájením průzkumu proveden předvýzkum. V dotazníkovém šetření nebylo zjišťováno, jestli klienti služby či instituce využívají sociální dávky jako možnost podpory k řešení aktuální situace.

4.2 Porovnání výsledných dat dle bakalářských/diplomových prací a podložení informací z odborné literatury

Do průzkumných otázek jsou zahrnuty dotazníkové otázky, které jsou zmíněné v kapitole 3.2 Metodika průzkumu.

1. PO: Kde ohrožené rodiny získávají prvotní informace o možnostech řešení potíží a nakolik jsou jim získané informace užitečné?

Z průzkumu vyplývá, že nejčastěji potenciální klienti sociální služby či instituce, prvotní informace o možnostech řešení situace získávají *od odborníků (např. lékaře, psychologa, pedagoga, sociálního pracovníka, policii...)*

Tento výsledek koresponduje s výsledkem výzkumu Závěrečné zprávy z výzkumu primární prevence ohrožení rodiny Nadace Sirius (2016). Ta uvádí, že předtím, než klient osloví sociální službu/instituci, si o jeho aktuálně řešené situaci promluví s učitelem, psychologem, lékařem a dalšími odborníky, kteří je mohou odkázat na sociální služby.

Následující odpověď, která byla v průzkumu respondenty často zvolena, uvádí, že potenciální klienti sociálních služeb se informace o možnostech řešení svých potíží dozvěděli *od svých blízkých osob*. Odpověď se shoduje s průzkumem bakalářské práce Landová (2020, s. 48), která v této práci s názvem *Potřeby klientů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi* provádí výzkum, který měl za cíl zjistit potřeby klientů SAS na území obce Slaný. Dále uvádí,

že respondenti se o službě dozvěděli nejen prostřednictvím rodinného příslušníka či osoby blízké, ale navíc i skrze instituce jako například Úřad práce. I přesto, že v mém průzkumu nebylo respondenty zmíněno získávání informací o možnostech řešení z instituce – Úřadu práce, s touto odpovědí souhlasím. Jelikož na Úřad práce na různá oddělení (například na oddělení sociálních dávek) dochází mnoho rodin ohrožených chudobou, naskytá se jim příležitost dozvědět se od sociálních pracovníků, prostřednictvím základního sociálního poradenství možnosti využití některé z dostupné sociální služby.

Další možnost získání informací o řešení nepříznivých situací uvádí diplomová práce na téma *Poskytování sociálního poradenství z pohledu klientů* (Pruknarová, 2020). Autorka pomocí kvalitativní metody výzkumu zjišťuje, „*Jaké bariéry ztěžují dostupnost informací poraden o odborném sociálním poradenství ve vybrané obci klientům?*“ (Pruknarová, 2020, s. 15) Z průzkumu diplomové práce vyplývá, že potenciální klienti, především starší osoby, vnímají informace o možnostech řešení situace pomocí sociálních služeb náhodně skrze reklamu v novinách.

V rámci této průzkumné otázky je zahrnuta i oblast impulsů potenciálního klienta k vyhledání odborné pomoci. Z provedeného průzkumu vychází, že klienti osloví službu z důvodu působení *prokreační rodiny*. Tuto odpověď potvrzuje diplomová práce Vaskové (2020) na téma *Terénní sociální podpora a poradenství jako pomoc sociálně potřebným rodinám*. Cílem její praktické práce bylo pomocí kvalitativních metod „*zjistit motivy členů sociálně potřebných rodin/rodin v krizi ke změně své aktuální situace*“ (Vasková, 2020, s. 74).

Rodinnou atmosféru významně ovlivňuje situace, kdy rodina řeší problém s nízkým finančním příjmem. Snaha řešit problém s rodinným rozpočtem může mít svůj původ u generace prarodičů, kteří jsou přímými svědky situace, ve které se jejich děti nachází.

2. PO: Jakou pomoc ohrožené rodiny aktuálně využívají a jak hodnotí její přínos?

Z průzkumu nacházíme odpověď na to, jakou sociální službu/instituci respondenti využívají. Naprostá většina respondentů využívá *sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi*, což vzhledem ke skutečnosti, že 25 dotazníků bylo získáno ze SAS, je relevantní výsledek. Následovala odpověď *OSPOD*, jelikož tyto dva subjekty, zmíněné v odpovědích, spolu velmi úzce souvisí.

OSPOD velmi často spolupracuje se sociálními službami, které poskytují podporu a pomoc rodinám, jako je právě SAS (Matoušek, Pazlarová, 2016, s. 56).

Dále respondenti odpovídali na otázku, *jak Vám služba/instituce pomohla, případně nepomohla s Vaší situací*. Veškeré odpovědi respondentů jsou pozitivního rázu, přičemž klientům služba/instituce vždy poskytla pomoc a podporu při řešení svých potíží. Jedna z nejčastějších odpovědí respondentů byla, že jim služba pomohla s *poskytováním psychické podpory* při řešení svých potíží.

Stejný průzkumný výsledek vyšel i Salákové (2014) v absolventské práci s názvem *Sociálně aktivizační služby a jejich přínos pro rodiny s dětmi v regionu měst Chrudim a Pardubice*.

V bakalářské práci názvem *Analýza potřeb uživatelů sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi vybrané organizace* (Krobotová, 2020) bylo cílem prozkoumat subjektivně hodnocené potřeby klientů SAS pomocí kvalitativní metody. Z průzkumu Krobotové (2020) pramení, že vysoký počet respondentů zmiňoval, že řeší potíže v oblasti bydlení. Tato problematika se v mém průzkumu ze strany respondentů také objevila. S oblastí bydlení úzce souvisí problematika financí. O této oblasti se respondenti v průzkumu také zmiňovali.

Dále bych chtěla diskusi rozšířit o téma, i když ve výzkumu nebylo zahrnuto, přesto ho považuji za důležité. Jedná se o *očekávání klientů od poskytované služby*. Tímto tématem se zabývala Falešnicková (2018) ve své diplomové práci na téma *Význam sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi*. Z jejího kvalitativního průzkumu vyplynulo, že většina dotazovaných klientů měla reálné očekávání od dané služby. Dále uvádí, že ne všichni klienti však byli schopni na začátku spolupráce s SAS určit, s čím by konkrétně potřebovali pomoc. Popisuje, že se vyjadřovali spíše obecně, ale pomocí stanovení individuálního plánu si klienti ujasnili priority. S tímto výsledkem výzkumu souhlasím, jelikož rodiny, které řeší jednu a více potíží se ve své situaci mohou ztrácet. Jedna potíž může navazovat na další a následně klient nemusí vnímat, co bylo zdrojem prvotní potíže. Uvědomění si prvotní potíže usnadňuje spolupráci se sociální službou a nalezení řešení situace.

3. PO: Jak prezentuje dotazovaný člen ohrožené rodiny svůj postoj k situaci a jejímu řešení?

Postoj respondentů k řešení situace byl hodnocen převážně na dobré úrovni. To by mohlo znamenat, že některým klientům dané služby záleží na řešení situace a mohli tak být částečně motivováni ke spolupráci se sociálním pracovníkem. Co se týká situací, které respondenti řešili (viz kapitola 3.3 Prezentace výsledků), jsou rizikové natolik, že zde existuje

riziko rozpadu rodiny či prožívání existenciálních potíží. Odvaha klienta oslovit službu a přiznat si, že na problém sám nestačí, mohlo u některých klientů vyvolat pocit studu a zklamání ze sebe sama. Ale poté, co klient společně se službou svoji situaci vyřeší, nastane duševní úleva.

Jsou i klienti, kteří byli okolnostmi donuceni službu využívat i přesto, že nevnímají svou potíže. U těchto klientů se nemusí projevovat žádná motivace a sociální pracovník má tedy ztíženou práci v tom smyslu, že je nucen pracovat s nespolutracujícím klientem. Na tyto situace jsou stanoveny metodiky práce, ve kterých lze nalézt přesné postupy práce s nespolutracujícím klientem. Z průzkumu nelze vypořovat, zdali některý z respondentů služby/instituce byl donucen oslovit službu, či ji oslovili sám z vlastní vůle.

4. PO: Jak dotazovaný člen ohrožené rodiny nahlíží na souvislost rodinné situace a vlastního zdraví?

Propojení fyzické části jedince s psychickou a nemocí jedince se věnuje vědní obor psychosomatika. Zmíněná věda považuje jedince za bio-psycho-socio-spirituální celek a uvádí skutečnost, že pokud jedna či více částí funguje chybně, vznikne dysbalance a následně nemoc, která nemusí být na první pohled patrná. Tento princip funguje na základě patologického vzorce myšlení, který ovlivňuje nejen chování jedince, ale reagují na něj i buňky a orgány v celém lidském těle. Zmíněný mechanismus platí i v opačném pořadí – jedinec začne vnímat bolest orgánu, následně se bolest promítne v myšlení a poté v chování (Klímová, Fialová, 2015, s. 27).

Každý jedinec snáší stres odlišně, jedná se o individuální záležitost. Během vnímání stresu člověk může cítit bolest, která je subjektivní. Intenzitu může posoudit pouze nositel (Honzák, 2017, s. 16).

Tuto teorii lze praktikovat v praxi v podobě odpovědí respondentů na otázku, *zdali během řešení situace vnímají duševní či fyzické změny*. Základem je, že všichni respondenti řeší situaci, která vyvolává stres a v důsledku toho prožívají emoční i fyzické změny oproti situaci, kdy nebyli vystaveni negativnímu efektu konkrétního problému. Zaměřila jsem se na odpovědi respondentů, kteří uvedli změny v obou oblastech. Nejčastěji respondenti uváděli, že z psychického hlediska vnímali strach a depresi. Fyzicky se tyto příznaky projevovaly nespavostí, zhoršeným dýcháním a vysokým krevním tlakem. Je otázkou, zda spolu jmenované projevy souvisí, nebo na respondenty působí i jiné faktory, které jsou skutečnými původci vnímaných zdravotních potíží.

5 ZÁVĚR

Tato kapitola poskytuje shrnutí bakalářské práce na téma Ohrožené rodiny a možností odborné pomoci. První část práce obsahuje teoretické poznatky, získané z dostupné literatury, která souvisí s tématy ohrožené rodiny a možnostmi odborné pomoci těmto rodinám. Teoretická část práce obsahuje vymezení funkcí rodiny, ohrožené rodiny a zanedbávání dítěte. Dále jsou vyjmenovány a popsány vybrané situace, které narušují stabilitu rodiny a možnosti pomoci těmto rodinám v podobě využívání sociálních služeb či finanční podpory státu.

V praktické části byl proveden průzkum, jehož cílem bylo zjistit, jak dospělí členové (rodiče) ohrožených rodin, využívajících odbornou pomoc při řešení potíže, nahlízejí na svou situaci a přínos pomoci.

Průzkum byl proveden kvantitativní metodou, konkrétně dotazníkovým šetřením. Cíl bakalářské práce je v této kapitole zodpovězen pomocí dílčích průzkumných otázek. U otázek typu numerické škály respondenti měli na výběr z hodnocení pomocí hvězdiček. Pokud neoznámili žádnou hvězdičku, hodnocení znamenalo *0 – vůbec ne*. Jako nejvyšší hodnocení si respondenti mohli zvolit *5 hvězdiček – rozhodně ano*. Z výsledných dat průzkumu lze vyzorovat, že respondenti, kteří zatím nevyužívali odbornou pomoc v podobě sociální služby či instituce, nejčastěji získávali informace o možnostech řešení potíže od odborníků, se kterými přišli do kontaktu. Získané informace od profesionálů hodnotí pozitivně. Tyto získané informace na počátku řešení potíže 9 respondentů (30 %) hodnotí jako *3/5*. Obdobně 9 respondentů (30 %) hodnotí získané informace jako *4/5*. 7 respondentů (23,3 %) respondentů považuje informace za *5/5 – rozhodně užitečné*.

Oslovení respondenti využívají sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi a středisko výchovné péče. 9 respondentů (30 %) hodnotí sociální službu/instituci, že byly přínosné s řešením situací hodnocením *3/5*. Také 9 respondentů (30 %) hodnotí službu/instituci jako *4/5* a 10 respondentů (33,3 %) zvolilo odpověď *5/5 - rozhodně pomohla* s řešením potíže.

Nejvíce služba pomohla klientům v oblasti komunikace s úřady, sociálním poradenstvím, potravinovou pomocí, psychickou podporou a komunikací s rodinou. Na dotaz ohledně důležitosti řešené situace pro klienta respondenti odpovídali kladně v tom smyslu, že nejsou lhostejní vůči situaci, ve které se nachází. 8 respondentů (26,7 %) oslovené

služby/instituce hodnotí svůj postoj k řešení situace 3/5. 9 respondentů (30 %) jako 4/5 a 12 respondentů svůj postoj jako 5/5 - rozhodně aktivní v řešení situace.

Z pohledu vlivu situace na zdraví klienta, konkrétně jeho duševních změn, 13 respondentů (43,3 %) uvedlo, že *vnímá změny na duševním zdraví*. Jedná se zvláště o *pocit smutku, strachu, deprese a úzkosti*. Z pohledu vlivu na fyzické zdraví 9 respondentů (30 %) *pocítují změny*. Jedná se projev *nespavosti, nechutenství, bolesti žaludku a vysokého tlaku*.

Odpověď na cíl bakalářské práce zní, že klienti služby nahlížejí na svou situaci velmi aktivně. Přínos pomoci hodnotí v podobě 3/5, 4/5, 5/5. Sociálně aktivizační služba a středisko výchovné péče klientům nejčastěji poskytují pomoc a podporu v oblasti komunikace s úřady, sociálního poradenství, potravinové pomoci, psychické podpory a komunikace s rodinou.

Získaná data mohou sloužit jako subjektivní hodnocení služby ze strany klienta. Z povahy průzkumu jsou získaná data, potenciálně sloužící jako hodnocení, vztažena pouze k sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi a také středisku výchovné péče. Data mohou přispět k možnosti vylepšení poskytování služeb i přesto, že průzkum nezaznamenal vysoký počet negativních hodnocení z pohledu, jak respondenti vnímali a hodnotili poskytnutou pomoc dané služby. Dále může sloužit jako teoretický podklad studentům sociální práce, sociální pedagogiky a dalším příbuzným oborům, které se zajímají o problematiku ohrožené rodiny.

Pokud by tato práce sloužila jako podklad k dalšímu průzkumu, autor může navázat kvalitativní metodou a zjišťovat rozdíly vnímání nepříznivé sociální situace ohrožených rodin dle pohlaví respondentů, jelikož se rozdíly myšlení a postoje mužů a žen k situaci mohou lišit. Další možností, jak navázat na tuto bakalářskou práci je, že by se navazující průzkum podrobněji zabýval čtvrtou průzkumnou otázkou (Jak dotazovaný člen ohrožené rodiny nahlíží na souvislost rodinné situace a vlastního zdraví?). Pomocí kvalitativní metody lze potenciálně zjistit, jaké změny klient vnímá ve fyzické a duševní oblasti za předpokladu, že řeší nepříznivou sociální situaci.

6 POUŽITÁ LITERATURA

6.1 Odborná literatura

1. BARNARD, Marina, 2011. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton. ISBN 9788073873868.
2. BEDNÁŘOVÁ, Zdena a kol., 2003. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk. Co, jak, proč?. ISBN 8072391488.
3. BECHYŇOVÁ, Věra, Marta KONVIČKOVÁ, 2020. *Sanace rodiny*. Vydání třetí, aktualizované a doplněné. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1624-7.
4. CLARK Robin, Judith CLARK, 1989. *The Encyclopedia of Child Abuse*. New York: Oxford. ISBN 0816015848
5. HONZÁK, Radkin, 2017. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-912-4.
6. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
7. KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ, 2015. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?*. Praha: Progressive consulting. ISBN 978-80-260-8208-8.
8. KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
9. KUCHAROVÁ, Věra a kol., 2019. *Česká rodina na počátku 21. století: životní podmínky, vztahy a potřeby*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7416-333-3.
10. MATOUŠEK, Oldřich, 1997. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-24-9.
11. MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
12. MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
13. MATOUŠEK, Oldřich, 2012. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.
14. MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
15. MATOUŠEK, Oldřich, 2015. *Děti a rodiče v rozvodu: manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0968-3.g

16. MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ, 2014a. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.
17. MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ, 2014b. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0522-7.
18. MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ, 2016. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3336-7.
19. MERTIN, Václav, Lenka KREJČOVÁ, 2020. *Výchovné poradenství*. 3., aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-174-5.
20. MIKULKOVÁ, Milena, 2021. *Hlavu vzhůru po rozvodu?!: cesta k fungujícímu rodičovskému týmu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1702-4.
21. MÜHLFEIT, Jan, Kateřina KRŮTOVÁ, 2021. *Rodina jako tým*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-587-2.
22. NOVÁK, Tomáš, Petr ŠMOLKA, 2016. *Manželské a rodinné poradenství*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5873-2.
23. PALLONE, Sharon, Lois C. MALKEMES, 1084. *Helping parents who abuse their children: a comprehensive approach for intervention*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher. ISBN 0398050325.
24. PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK, 2016. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5695-0.
25. PEMOVÁ, Terezie, Radek PTÁČEK, 2022. *Data o dětech: sociálně-právní ochrana dětí v České republice v datech*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1338-5.
26. PETRUSEK, Miloslav a kol., 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-311-3
27. PUGHE, Billy, Terry PHILPOT. 2007. *Living alongside a child's recovery: therapeutic parenting with traumatized children*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 1843103281.
28. RAHN, Ewald, 2000. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-964-0.
29. SKUTIL, Martin et al., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.
30. ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ, 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-690-2.
31. ŠLECHTOVÁ, Hana, 2016. *Rodinná socializace: na příkladu českých a francouzských rodin se třemi dětmi*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-246-2.

32. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.
33. VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

6.2 Odborné články

NEDOMOVÁ, Eva a Marie ŠPILÁČKOVÁ, 2014. Chudoba, definování a možnosti jejího měření: Definice chudoby. *FÓRUM sociální politiky* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2014(1), 32, [cit. 2023-03-13]. ISSN 1803-7488. Dostupné z: https://projekty.osu.cz/vedtym/dok/publikace/spilackova_nedomova_forum%201_2014.pdf

STARÁ Veronika, Petra LESNÁ et al., 2009. Abstinenční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba: *Pediatric pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, s.r.o., 10(6), 382-384 [2023-03-16]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/06/08.pdf>

6.3 Legislativa

ČESKO, 1999. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi* [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=>

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi* [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

6.4 Internetové zdroje

AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ, C2023. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. *Agentura pro sociální začleňování* [online]. Praha: Agentura pro sociální začleňování [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>

AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ, C2023. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. *Agentura pro sociální začleňování* [online]. Praha: Agentura pro sociální začleňování

[cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez/>

Česká správa sociálního zabezpečení [online]. Praha: ČSSZ, b. r. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, b.r. Sňatky a rozvody. *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: Citace <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/snatky-a-rozvody>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením žijící mimo soukromé domácnosti – 2017, 2018. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad, 16. 12. 2019 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/tabulky-deti-se-zdravotnim-postizenim>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, b. r. Legislativa a systém sociálně-právní ochrany. *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY, b. r. Statistiky. *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [online]. Praha: MPSV, b. r. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

Nadace Sirius, 2016. Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje: závěrečná zpráva z výzkumu. In: Nadace Sirius [online]. Praha: Nadace Sirius, [cit. 2023-0-17]. Dostupné z: <https://www.nadacesirius.cz/soubory/zaverecne-zpravy/Zaverecna-zprava-z-vyzkumu-primarni-prevence-ohrozeni-rodiny.pdf>

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOST. Výroční zpráva 2021. In: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislost [online]. 2022. [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-alkoholu-v-ceske-republice-2021/> 7

NATIONAL CLEARING HOUSE ON FAMILY VIOLENCE FAMILY, 2010. Violence prevention unit health programs and services branch health Canada. [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/publications/nfntsnegl-document-eng.php>.

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY, c2023. Domácí násilí (statistiky). *Policie České republiky* [online]. Praha: Policie České republiky [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/domaci-nasili-statistiky.aspx>

ŠANCE DĚTEM, c2011-2023. Zanedbávání péče o dítě. *Šance dětem* [online]. Praha: Sirius o.p.s. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/zanedbavani-pecce-o-dite>

ŠANCE DĚTEM, c2011-2023. Domácí násilí může mít na dítě horší vliv, než válečný konflikt. *Šance dětem* [online]. Praha: Sirius o.p.s. [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/domaci-nasili-muze-mit-na-dite-horsi-vliv-nez-valecny-konflikt>

ŠANCE DĚTEM, c2011-2023. Středisko Výchovné péče (SVP). *Šance dětem* [online]. Praha: Sirius o.p.s. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/slovník/stredisko-vychovne-pecce-svp>

6.5 Bakalářské/diplomové práce

FALEŠNÍKOVÁ, Jana. Význam sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2018 [cit. 2023-04-17]. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/43470>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Elsner, Lucia.

HUSOVÁ, Lucie. *Psychosociální situace sourozenců postižených dětí*. 2013. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Šturma, Jaroslav.

KROBOTOVÁ, Eva. Analýza potřeb uživatelů sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi vybrané organizace. [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vc67op/>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Šotola, Ph.D.

LANDOVÁ, Andrea. Potřeby klientů sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zjtzwn/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Karolína Rumlová.

PRUKNAROVÁ, Michaela. Poskytování odborného sociálního poradenství z pohledu klientů [online]. Brno, 2020 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/q89k0/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Jitka NAVRÁTILOVÁ.

SALÁKOVÁ, Klára. Sociálně aktivizační služby a jejich přínos pro rodiny s dětmi v regionu měst Chrudim a Pardubice [online]. Praha, 2014 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/clawls/>. Absolventská práce. JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická. Vedoucí práce PhDr. Vladimír Mašát.

VASKOVÁ, Jana. Terénní sociální podpora a poradenství jako pomoc sociálně potřebným rodinám [online]. Brno, 2020 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/lwlvn/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Martin VRUBEL.

Ostatní

Projekt – ŠVRČINOVÁ, Linda, HOFERKOVÁ, Stanislava. Projekt FRVŠ č. 648/2009 (G5).

7 PŘÍLOHY

Příloha A 1 Dotazníkové šetření k průzkumné části práce

Příloha A 1 Dotazníkové šetření k průzkumné části práce

Ohrožené rodiny a možnosti odborné pomoci

Dobrý den,

jmenuji se Ludmila Valentová a jsem studentka 3. ročníku Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, studijního programu Zdravotně sociální péče.

Dotazník je součástí průzkumné části mé bakalářské práce na téma Ohrožené rodiny a možnosti odborné pomoci. Velmi by mi pomohlo, zdali byste jsi našel/našla pár minut k vyplnění dotazníku. Samozřejmostí je anonymita a diskrétnost. Pro případné dotazy se na mě můžete obrátit prostřednictvím mé emailové adresy st64043@upce.cz.

Předem děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

1. Jaké je Vaše pohlaví? (Vyberte jednu odpověď)
 - a. Žena
 - b. Muž

2. Kolik je Vám let? (Napište svoji odpověď)
.....

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (Vyberte jednu odpověď)
 - a. Základní
 - b. Střední zakončené výučním listem
 - c. Středoškolské zakončené maturitou
 - d. Vyšší odborné
 - e. Vysokoškolské

4. Jaké potíže nyní řešíte? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)
 - a. Vztahové problémy
 - b. Výchovné problémy
 - c. Problémy se zdravotním stavem (onemocnění, postižení)
 - d. Rozvod

- e. Domácí násilí
- f. Potíže spojené s nízkým finančním příjmem
- g. Závislost na alkoholu/návykových látkách
- h. Jiná

5. Jak dlouho Vaše potíže trvá? V rámci... (Vyberte jednu odpověď)

- a. Dnů
- b. Týdnů
- c. Měsíců
- d. Let
- e. Jinak dlouho.....

6. Odkud jste čerpal/a prvotní informace o možnostech řešení Vašich potíží? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a. Dozvěděl/a jsem se jen náhodou (např. z médií)
- b. Aktivně jsem je hledal/a (např. na internetu, v knihách apod.)
- c. Radil/a jsem se s blízkými (např. s rodiči, sourozenci, parterem/partnerkou, kamarády)
- d. Obrátil jsem se přímo na odborníky (např. lékaře, psychologa, pedagoga, sociálního pracovníka, policíí...)
- e. Jinde, (kde)?.....

7. Nakolik přispěly získané informace k řešení? 0 hvězdiček– vůbec (pokračujte bez odpovědi na následující otázku), 5 – rozhodně ano

- a. *
- b. **
- c. ***
- d. ****
- e. *****

8. Co nebo kdo byl impulsem pro vyhledání odborné pomoci? (Napište svoji odpověď)

.....

9. Jakou konkrétní instituci, službu/služby využíváte? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)
- a. OSPOD
 - b. Sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi
 - c. Manželská a rodinná poradna
 - d. Středisko výchovné péče
 - e. Telefonická krizová pomoc
 - f. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
 - g. Jiná.....
10. Po jaké době snahy o řešení jste se rozhodl/a oslovit službu? (Vyberte jednu odpověď)
- a. Po několika dnech
 - b. Po týdnu
 - c. Po měsíci
 - d. Po půl roce
 - e. Po roce
 - f. Po několika letech
11. Jak Vám instituce/služba (zatím) pomohla v řešení situace? 0 hvězdiček– vůbec (pokračujte bez odpovědi na následující otázku), 5 – rozhodně ano
- a. *
 - b. **
 - c. ***
 - d. ****
 - e. *****
12. Rozepište prosím, jak Vám služba pomohla, případně nepomohla s Vaší situací?
-
13. Jak moc je pro Vás nepříznivá situace důležitá? 0 hvězdiček– vůbec (pokračujte bez odpovědi na následující otázku), 5 – rozhodně ano
- a. *
 - b. **

- c. ***
- d. ****
- e. *****

14. Jak sám/sama hodnotíte svůj postoj k řešení Vaší situace? 0 hvězdiček– vůbec (pokračujte bez odpovědi na následující otázku), 5 – rozhodně ano

- a. *
- b. **
- c. ***
- d. ****
- e. *****

15. Nakolik si myslíte, že je ve Vašich silách situaci ovlivnit? 0 hvězdiček– vůbec (pokračujte bez odpovědi na následující otázku), 5 – rozhodně ano

- a. *
- b. **
- c. ***
- d. ****
- e. *****

16. Pociťujete, že Vaše situace má vliv na Vaše duševní zdraví? (Vyberte jednu odpověď)

- a. Ne, nejsem si žádné změny vědom/a.
- b. Zdravotní změny si se situací nespojuji.
- c. Ano, pociťuji změny. Napište, prosím, jaké?

17. Pociťujete, že Vaše situace má vliv na Vaše fyzické zdraví? (Vyberte jednu odpověď)

- a. Ne, nejsem si žádné změny vědom/a.
- b. Zdravotní změny si se situací nespojuji.
- c. Ano, pociťuji změny. Napište, prosím, jaké?

Jste na konci mého dotazníku. Můkrát Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Zdali by Vás zajímal výsledek průzkumu, budete ho moc najít na webu Digitální knihovny Univerzity Pardubice v bakalářské práci s názvem Ohrožené rodiny a možnosti odborné pomoci. Bakalářská práce bude zveřejněna v červenci 2023.

V případě jakýkoliv dotazů vztahující se na moji bakalářskou práci mě neváhejte kontaktovat prostřednictvím emailu st64043@upce.cz.

Přeji Vám úspěšné řešení Vaší potíže.

Valentová Ludmila, studentka Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, studijního programu Zdravotně sociální péče