

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Azylové bydlení pro ženy s dětmi (Šance na změnu nebo jen pobyt?)

Bc. Kamila Brounsová

vedoucí práce: Mgr. Eva Petráková

Praha 2012

Prague college of psychosocial studies



Asylum for women and children (Chance for change or just a stay?)

Bc. Kamila Brounsová

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Eva Petráková

Praha 2012

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.“

V Praze dne: 27. 4. 2012

Bc. Kamila Brounsová

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Evě Petrákové za pomoc a podporu při psaní. Dále děkuji paní Mgr. Janě Žákové, vedoucí sociální pracovníci azylového domu EZER, za podněty a inspiraci.

Anotace

Jméno a příjmení autora: Bc. Kamila Brounsová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Rok dokončení práce: 2012

Název práce: Azylové bydlení pro matky s dětmi (Šance na změnu nebo jen pobyt?)

Vedoucí práce: Mgr. Eva Petráková

Klíčová slova: azylový dům, azylový dům pro matky s dětmi, dítě, krize, osamocенý rodič, potřeba, náročná životní situace

Práce sleduje dvě základní linie: azylové bydlení pro matky s dětmi a rodiny osamocенých matek. Hlavním záměrem práce je nalézt spojitosti mezi nabídkou těchto typů azylových domů a reálnými potřebami osamocенých matek v naléhavé životní situaci.

Autorka nejprve popisuje problematiku azylového bydlení pro matky s dětmi. Zmiňuje jeho specifika, zejména z hlediska služeb, které klientům nabízí, dále z hlediska cílové skupiny, na kterou se zaměřuje. Dále se věnuje tématice osamocенých matek, jsou zde popisovány praktické a také emoční aspekty osamocенého rodičovství. V práci je dále blíže vymezeno téma náročné životní situace, jsou zde zmíněny základní prvky krize. V závěru se autorka zamýšlí nad možnými zdroji pomoci rodinám osamělých matek.

Praktická část sestává ze dvou případových prací, které podrobně popisují dvě klientky azylového domu pro matky s dětmi. Hlavním cílem je snaha nalézt odpovědi na otázky, které souvisejí s azylovým bydlením a jeho možnostmi ve smyslu účinné pomoci osamocенým matkám a jejich dětem.

Abstract

Name and surname of the author: Bc. Kamila Brounsová

Study platform: Social politics and social work

Study field: Social work aimed at communication and applied psychotherapy

The year of the works completion: 2012

Name of the work: Asylum for women and children (Chance for change or just a stay?)

Chief of the work: Mgr. Eva Petráková

Key words: asylum, asylum for women and children, child, crisis, single parent, need, hard life situation

This work follows two main lines: asylum for mothers with children and families of single mothers. The main goal is trying to find possible connections between the service offered by these types of asylum and the real needs of single mothers in hard life situation.

First the author writes about asylum for mothers with children. She mentions its specifics, especially when it comes to service offered to its clients and to the type of clients its aimed at. She also presents the theme of single mothers in which she describes practical and also emotional aspects. This text further on defines the theme of hard life situation as well as the main elements of crisis. At the end the author mentions possible sources of help to families of single mothers.

Practical part consists of two cases in which two clients of asylum with children are described. The main goal is to attempt to answer questions connected to asylum houses and its possibilities when it comes to effective help to single mothers and their children.

Obsah

Úvod	4
1 Definice klíčových pojmů	6
1.1 Azylový dům.....	6
1.2 Azylový dům pro matky s dětmi.....	6
1.3 Dítě	6
1.4 Krize	6
1.5 Osamělý rodič.....	7
1.6 Potřeba.....	7
1.7 Náročná životní situace	7
2 Azylové bydlení.....	9
2.1 Azylové domy.....	9
2.2 Sdružení azylových domů (S.A.D.).....	10
2.3 Azylové domy pro matky s dětmi.....	11
2.3.1 Cílová skupina.....	12
2.3.2 Typy služeb azylových domů pro matky s dětmi	13
3 Osamocená matka.....	16
3.1 Rodinný rámec.....	16
3.2 Rodina osamělé matky.....	18
3.3 Časté problémy osamělých matek	20
3.3.1 Ekonomické problémy.....	20
3.3.2 Nezaměstnanost.....	21
3.3.3 Problémy s bydlením.....	23
3.3.4 Emoční zátěž	25
3.4 Dopad situace osamělé matky na děti.....	26
4 Náročná životní situace	29
4.1 Náročná životní situace	29
4.2 Sociální fungování.....	32

4.3 Krize	33
5 Druhy pomoci	36
5.1 Zdroje pomoci ze strany rodiny	36
5.2 Koncept sociální opory	37
5.3 Konkrétní typy pomoci	39
5.3.1 Finanční podpora	39
5.3.2 Služby rodinám - rozlišení.....	40
5.3.2.1 Krizové služby	41
5.3.2.2 Poradenství	42
5.3.2.3 Psychoterapeutické služby.....	43
5.3.2.4 Vzdělávací programy.....	45
5.3.2.5 Raná péče.....	45
5.3.2.6 Odlehčovací služby (respitní péče).....	46
5.3.2.7 Pečovatelská služba pro rodiny s dětmi.....	46
5.3.2.8 Další možnosti služeb.....	47
6 Praktická část	50
6.1 Seznámení s případovou studií – paní HJ.....	50
6.2 Anamnézy	51
6.2.1 Osobní anamnéza paní HJ	51
6.2.2 Rodinná anamnéza paní HJ	52
6.3 Řešení situace paní HJ v rámci azylového domu	53
6.3.1 Socioterapeutický plán	53
6.3.2 Krátkodobá urychlená pomoc – krátkodobý plán	54
6.3.3 Dlouhodobá pomoc – dlouhodobý plán	54
6.3.4 Konečný strukturovaný program sociální pomoci	56
6.3.5 Spolupráce s dalšími pomáhajícími pracovníky a fungování sociální sítě.....	56
6.4 Sociální vedení (pohled praktikantky).....	57
6.5 Celkové zhodnocení případu paní HJ	58
6.6 Seznámení s případovou studií – paní KM.....	59
6.7 Anamnézy	60
6.7.1 Osobní anamnéza paní KM	60
6.7.2 Rodinná anamnéza paní KM	61
6.8 Řešení situace paní KM v rámci azylového domu	62

6.8.1 Socioterapeutický plán	62
6.8.2 Krátkodobá urychlená pomoc – krátkodobý plán	63
6.8.3 Dlouhodobá pomoc – dlouhodobý plán	64
6.8.4 Konečný strukturovaný program sociální pomoci	65
6.8.5 Spolupráce s dalšími pomáhajícími pracovníky a fungování sociální sítě.....	65
6.9 Sociální vedení (pohled praktikantky).....	66
6.10 Celkové zhodnocení případu paní KM.....	67
Závěr.....	70
Soupis bibliografických citací	73

Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem zvolila „Azylové bydlení pro matky s dětmi (Šance na změnu nebo jen pobyt?)“. Důvodem této mé volby byla školní praxe, v jejímž rámci jsem měla možnost pracovat s matkami a jejich dětmi v azylovém domě EZER. V průběhu této praxe mě na jedné straně zaujala otázka toho, co azylové bydlení vlastně nabízí maminkám s dětmi a na straně druhé, co tito lidé v naléhavé životní situaci opravdu potřebují a hledají.

Hlavním cílem této práce je snaha zjistit, zda může být pobyt osamocených matek v azylovém domě pro matky s dětmi ještě něčím víc, než „pouhým ubytováním“. Jinými slovy, mohou azylové domy pro matky s dětmi nabídnout svým klientkám v náročné životní situaci opravdu to, co potřebují? V teoretické části práce zmapuji možnosti azylových domů pro matky s dětmi a typy pomoci osamoceným rodičům obecně. Zaměřím se také na problémy osamocených matek a jejich potřeby související s jejich životní situací. V praktické části se pokusím nalézt odpověď na ústřední téma této práce skrze tři otázky, které budu klást v rámci svých dvou případových prací.

V první kapitole teoretické části své práce budu nejprve definovat základní klíčové pojmy, které se budou průběžně vyskytovat v různých oblastech této práce. Zvolila jsem ty pojmy, které pokládám za významné právě v souvislosti se zaměřením této práce. Pro oblast azylového bydlení jsem zvolila pojmy: azylový dům a azylový dům pro matky s dětmi. Další pojmy, které jsou pro mou práci klíčové, souvisejí s psychologickou či sociální oblastí: krize, potřeba, náročná životní situace, dítě a osamocená matka.

Ve druhé kapitole se zaměřím na problematiku azylového bydlení. Nejprve krátce zmíním historické souvislosti azylového bydlení a blíže vymezím tento pojem v obecném smyslu. Zmíním také zastřešující organizaci, kterou je Sdružení azylových domů. Poté se již budu věnovat výhradně azylovému bydlení pro matky s dětmi. Tento pojem nejprve obecně vymezím, dále jej uchopím ze dvou základních úhlů. Prvním bude cílová skupina, na kterou se tento typ azylových domů zaměřuje. Druhým bude popis možností těchto azylových domů z hlediska služeb, které svým klientům poskytují.

Třetí kapitolu budu věnovat problematice osamocených matek. Nejprve zasadím tento pojem do celkového pojetí rodiny. Budu se zde snažit vymezit rodinu v tradičním smyslu a také rodinu neúplnou. Poté se zaměřím na možné příčiny vzniku osamocení rodičovství. Dále zde popíšu nejčastější úskalí, kterým musí osamocená matka čelit. V poslední části této

kapitoly ještě zmíním možné dopady osamocení rodičovství a výše zmiňovaných rizik s tím souvisejících na děti žijících v těchto typech rodin.

Ve čtvrté kapitole této práce se zaměřím na užší vymezení pojmu náročná životní situace. Budou mne zde zajímat doprovodné jevy tohoto typu životní situace, především konflikt, frustrace a stres. V souvislosti s tím dále popíšu pojem sociální fungování. Konečně se také zaměřím na pojem krize. Budu se ptát, co to vlastně znamená, ocitá-li se jedinec v krizi. Blíže se také zaměřím na ty typy krizí, kterými by mohly osamocené matky procházet v souvislosti s jejich náročnou životní situací.

Pátá kapitola bude pojednávat o možných zdrojích pomoci pro rodinu osamělé matky. Zdroje pomoci nahlédnu ze dvou zásadních stran. Nejprve se zaměřím na možnosti „uvnitř“ samotné rodiny, jež pomoc potřebuje, popřípadě její širší rodiny a komunity. Dále zmíním možné formy pomoci vycházející z konceptu sociální práce. V této souvislosti nejprve nastíním koncept sociální opory a poté uvedu také příklady několika konkrétních organizací, jejichž náplní je sociální podpora různého typu.

Šestá kapitola je praktickou částí mé práce. Tato část bude obsahovat dvě podrobné případové práce, ve kterých představím situaci dvou rodin osamocěných matek žijících v azylovém domě. Cílem této části práce bude snaha nalézt odpovědi na tyto tři otázky:

1. Podařilo se klientce dosáhnout hlavního stanoveného cíle v průběhu pobytu v azylovém zařízení?
2. Které typy služeb nebo péče v rámci azylového zařízení napomohly klientce v dosažení „menších“ cílů a přispěly tak k celkovému zlepšení její stávající životní situace?
3. Měla klientka zájem o sociální či jinou službu, která nebyla v nabídce služeb azylového zařízení?

1 Definice klíčových pojmů

1.1 Azylový dům

Azylový dům je typem ubytovacího zařízení pro takové jedince, kteří se nacházejí bez přístřeší. Délka ubytování osob se časově omezuje na několik měsíců. Tento typ ubytovacího zařízení je nejčastěji zřizován církví, méně často pak státními orgány, obcí či nestátními organizacemi (MATOUŠEK, 2003, s. 32).

1.2 Azylový dům pro matky s dětmi

Tento typ azylového domu je určený matkám s dětmi, které se ocitly v krajně nepříznivé životní situaci. Přičemž tato situace je natolik naléhavá, že matkám neumožňuje vychovávat své děti. Tento typ ubytovacího zařízení může klientkám poskytovat poradenství a v některých případech také psychoterapeutické programy. Zřizovatelem azylu pro matky s dětmi bývá v České republice církev, orgány státu nebo obce. Matky se částečně podílejí na úhradě nákladů za bydlení. Odchod matek s dětmi z tohoto typu bydlení komplikuje malý počet sociálních bytů (MATOUŠEK, 2003, s. 33).

1.3 Dítě

Dítě je lidský jedinec, a to ve věkovém rozmezí od narození do patnáctého roku života, o kterém po právní stránce mluvíme jako o nezletilci (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 117). Podle některých platných právních norem České republiky můžeme o jedinci jako o dítěti mluvit do patnácti let věku, což je však v rozporu s konvencemi mezinárodních organizací, dle nichž je člověk dítětem až do osmnáctého roku života (MATOUŠEK, 2003, s. 53).

1.4 Krize

Krizí rozumíme stav, kdy se jedinec není schopen adekvátně a obvyklým způsobem přizpůsobit dané situaci. V důsledku toho ji vnímá jako ohrožující a cítí se bezmocný (MATOUŠEK, 2003, s. 98). Krizi můžeme také popsat jako situaci, ve které dojde k selhání

dosavadních regulativních mechanismů a to ve třech základních oblastech: biologické, psychické a sociální. V první z oblastí se nefunkčnost mechanismů může projevit např. problémy se spánkem či potravou. V oblasti psychické může v důsledku krize dojít až ke ztrátě smyslu života a konečně v sociální oblasti krize zasahuje do soužití s druhými lidmi. Ve smyslu psychologickém či psychoterapeutickém rozumíme krizí extrémní psychickou zátěž nebo také rozhodný obrat v léčbě (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s.279).

1.5 Osamělý rodič

Definice pojmu osamělý rodič se liší podle účelu, pro nějž je uváděna. Kovařík pro účely sociální práce mluví o osamělém rodiči jako o osobě, která žije v domácnosti s dítětem (více dětmi) bez druhého partnera a přitom je vdovcem, rozvedený anebo nesezdaný. Může jít však také o situaci, kdy tato osoba sezdaná je, nicméně i přesto s partnerem nežije v jedné domácnosti (cit. dle MATOUŠKA, 2010).

1.6 Potřeba

O potřebě mluvíme v souvislosti s nutností organismu něčeho se zbavit anebo naopak něco získat. V užším smyslu je možné vysvětlit existenci potřeby buď vnitřní nerovnováhou lidského organismu nebo může vznik potřeby způsobit absence něčeho ve vnějších vztazích člověka. Způsob uspokojování potřeb je dáno výběrem hodnot každého jedince. Podle teorie osobnosti A. Maslowa je primární potřebou uspokojení fyziologických a psychologických potřeb (jako například potrava, voda a pocit bezpečí či lásky). Teprve poté přicházejí na řadu další typy potřeb, tzv. vyšší nebo druhotné (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 444).

Potřeba může být také motivem k jednání, přičemž její nenasycení je příčinou strádání a deprivace. Pojetí potřeby v psychologii a sociální práci se odlišuje. Zatímco psychologicky vnímaná potřeba souvisí s mírou nasycenosti v oblasti tělesné a psychické rovnováhy, vnímání potřeby v sociálním smyslu se vztahuje k nějakému druhu oprávnění či zákona (MATOUŠEK, 2003, s. 157).

1.7 Náročná životní situace

Tento termín zahrnuje tři typy situací, kterými jsou: konflikt, frustrace a stres. Konflikt

je možné definovat jako tendenci současně ke dvěma vzájemně odlišným cílům. Frustrovaný je jedinec tehdy, jestliže se mu z nějakého důvodu nedaří dospět k vytýčenému cíli. Konečně stresem míníme takový typ nadměrné zátěže, z níž se jedinec snaží vymanit buď útokem nebo naopak únikem (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 539).

2 Azylové bydlení

Azylové bydlení je prvním důležitým pilířem této práce. Pro pochopení významu azylového bydlení a především toho, co může klientům nabízet, je nezbytné nastínit původní funkci azylu v dějinách. Azyl znamená v původním významu útulek nebo jinými slovy útočiště. V období středověku se jednalo o zařízení určené především handicapovaným nebo duševně nemocným lidem (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 67). Význam tohoto termínu je však také možné vysvětlit z pohledu různých období v historii. Původně se azylem rozumělo místo, na které se člověk mohl v krajní nouzi uchýlit a uchránit se tak vlivu nadpřirozených sil nebo světských zákonů. S tím souvisela i snaha definovat podmínky nutné pro vstup jedince do podobného zařízení. Dalšími důvody k poskytování azylu v průběhu dějin bylo např. masové uprchlictví způsobené válkami. Postupně byl vytvořen mezinárodní systém stanovující způsoby zacházení s uprchlíky. Hlavním cílem takového typu azylu je zajistit ochranu uprchlíka před jeho vydáním do státu, ve kterém by byl ohrožen. Nicméně význam azylových zařízení neklesá ani v dnešních vyspělých státech a to i přes jejich dobře fungující síť sociálních služeb. Azyl se zde stává nutným doplňkem stávajících ambulantních forem péče (MATOUŠEK, 2003, s. 31).

2.1 Azylové domy

V obecném smyslu jsou azylové domy typem zařízení, které slouží na prvním místě lidem nacházejícím se v situaci sociální nouze a kteří jsou bez přístřeší. V ideálním případě by cílem azylového domu mělo být zajištění okamžité, byť časově omezené, pomoci v nouzi (VODÁČKOVÁ aj., 2007). Kromě toho by jedním ze základních cílů takového typu pomoci měla být snaha motivovat klienty k postupnému zařazení se do společnosti. Pobyt v azylových zařízeních bývá za tímto účelem rozdělen do několika integračních fází, jejichž postupnou náročnost a zaměření si, vzhledem ke svým potřebám, volí sám klient (MATOUŠEK, 2003, s. 32).

Azylové domy poskytují přístřeší a pomoc v nouzi klientům vždy v nějakém časově omezeném úseku. Azylové ubytování můžeme rozdělit podle délky pobytu do tří základních typů. Prvním je krátkodobé azylové ubytování, jehož cílem je především poskytnout klientům místo k přespaní po dobu maximálně několika týdnů. V rámci druhého typu, střednědobého azylového ubytování, má klient k dispozici již menší vlastní prostor (většinou samostatný

pokoj) po dobu až několika měsíců. Hlavní cílem, kromě naplnění základních klientových potřeb, je podpořit je v hledání řešení problémů, které je do krizové situace dostaly. Třetím typem azylového ubytování je tzv. dlouhodobé ubytování, jehož hlavní náplní je vedení klientů k samostatnosti a pocitu vlastní odpovědnosti za svůj život. Klienti zde mohou žít několik měsíců až let. Důležitou součástí tohoto ubytování je také spolupodílení se klientů na poplatku za ubytování. Hlavním zastřešujícím cílem dlouhodobého azylového ubytování je poskytnout klientům prostředky a podmínky k tomu, aby se postupně mohli plně zapojit do běžného života společnosti. Tuto snahu však znesnadňuje trvalý problém nedostatku sociálních bytů (tj. státních nebo obecních bytů s regulovaným nájmem) v ČR (MATOUŠEK aj., 2010).

Nejčastějším zřizovatelem azylových domů v ČR bývá církev, v menší míře poté obce, státní orgány nebo nestátní organizace (MATOUŠEK, 2003, s. 32). Azylové domy se mohou lišit například tím, zda po klientech požadují trvalý pobyt v místě azylu (např. je-li zřizovatelem obvodní úřad) či nikoliv (např. u většiny nestátních organizací jako zřizovatelů). Mezi nejčastější typy azylového bydlení jsou v ČR běžně uváděny azylové domy pro muže a ženy, pro matky s dětmi, domy na půl cesty, chráněná bydlení apod. Do výčtu typů azylových domů se u nás však také běžně zahrnují noclehárny a běžné ubytovny, které zdaleka nenaplnují základní poslání azylového bydlení (VODÁČKOVÁ aj., 2007). Domnívám se, že právě zde by mohly být kořeny obecné tendence vnímat azylové bydlení jako „pouhé ubytovny“, místa k přespání.

2.2 Sdružení azylových domů (S.A.D.)

Nedílnou součástí problematiky azylového bydlení v ČR je existence Sdružení azylových domů (dále jen S.A.D.). Toto sdružení je jakousi zastřešující organizací pro veškeré azylové domy v ČR a osoby, které se profesionálně zabývají lidmi bez přístřeší. Hlavním cílem sdružení je podílet se na vytvoření kooperující sítě azylových domů v ČR, mapovat jejich aktuální činnosti a dále snaha o propojování těchto aktivit napříč jednotlivými zařízeními tohoto typu. Celkově jde o to, umožnit spolupráci jednotlivých azylových domů na území ČR v profesionálním slova smyslu. S.A.D. jako zastřešující organizace si jako další cíl klade spolupráci s organizacemi jiných typů, v jejichž zájmu jsou také lidé bez přístřeší (NAJVERT, 2011).

Tato organizace působí na našem území již něco přes dvacet let a její základnu tvoří již více než devadesát členů. Mezi členy S.A.D. patří různé typy azylových domů (tj. státní,

nestátní, obecní a církevní), přičemž cílovou skupinou mohou být muži, ženy, senioři anebo také matky s dětmi. Důležitou podmínkou vstupu jakéhokoliv azylového domu do S.A.D. je splnění kritérií kvality v oblasti poskytování sociálních služeb. Hlavní rozhodovací úlohu má v rámci S.A.D. devítičlenný výbor, který je volen na období čtyř let, a v němž jsou paritně zastoupeny všechny základní typy azylových domů. Dále zde funguje devět odborných komisí (komise legislativní, mezinárodní, vzdělávací, hospodářská, tisková, komise pro informatiku, domy na půl cesty, křesťanská a komise pro matky s dětmi). Hlavním cílem těchto komisí je v maximální možné míře zajistit využitelnost informací, kontaktů, zkušeností a nástrojů pro práci členů tohoto sdružení (NAJVERT, 2011).

S.A.D. se v zájmu zkvalitnění svých činností a služeb postupně zapojilo do několika větších sdružení podobného zaměření. V první řadě se S.A.D. stala členem Evropské federace FEANTSA, která je jakousi zastřešující organizací pro práci s lidmi bez přístřeší v Evropě. Do práce této organizace je v současné době zapojeno více než 100 členů z třiceti evropských zemí. Výhodou je propojení činností organizace s institucemi EU. V roce 2010 se S.A.D. také stalo členem Rady pro rozvoj služeb sociální práce RAROSP. Hlavním posláním této organizace je na bázi spolupráce a vzájemného předávání zkušeností mezi profesními organizacemi sociálních pracovníků a jejich zaměstnavateli maximálně rozvíjet kvalitu a odbornou úroveň profese a oboru sociální práce. Třetí významnou institucí, jejímž je S.A.D. členem, je Komise pro rozvoj sociálních služeb. V rámci působení v této komisi si klade S.A.D. za svůj cíl hájení a prosazování zájmů svých členů v této komisi (NAJVERT, 2011).

2.3 Azylové domy pro matky s dětmi

V azylovém domě pro matky s dětmi se uplatňují dva základní požadavky pro přijetí potencionálního klienta (zde matky s dítětem): nutnost vychovávat své dítě a současně s tím ocitnutí se matky v situaci nouze z hlediska ubytování. Jinými slovy, tento typ zařízení je určen těm matkám s malými dětmi, kterým jejich tíživá bytová situace brání adekvátně vychovávat své dítě (MATOUŠEK, 2003, s. 33).

Matky mají v rámci tohoto typu azylového zařízení možnost účastnit se různých rekvalifikačních programů, programů zaměřených na péči o dítě nebo na chod domácnosti, kurzů práce na počítači apod. Hlavním cílem zapojování matek do zájmových činností nebo sociálně výchovných programů podobného typu je snaha zajistit jim vyšší míru společenské a ekonomické samostatnosti pro jejich následný život mimo azylový dům (PRŮŠA, 1997). Kromě toho je matkám v azylovém domě poskytováno systematické poradenství a dále jsou

v některých případech zajišťovány také individuální nebo skupinové terapie (MATOUŠEK, 2003, s. 33).

Z hlediska prostoru pro život mají v tomto typu azylového zařízení maminka s dítětem většinou k dispozici samostatnou místnost s kuchyňským koutem. Matka se musí poměrnou částí podílet na finančních nákladech za bydlení a přijímání návštěv na poli azylového domu je regulováno (MATOUŠEK, 2003, s. 33).

Zřizovateli azylových domů pro matky s dětmi na území ČR mohou být různé typy subjektů. V první řadě jsou to orgány městské či okresní samosprávy, které zřizují nejrůznější centra sociálních služeb. Dalším možným zřizovatelem bývají občanská nebo církevní sdružení, popřípadě jiné typy nestátních neziskových organizací. Klientka je do azylového domu tohoto typu přijímána především na základě toho, že se ve svém současném životě ocitá v psychosociální krizi. Z praktického hlediska musí předložit platné osobní doklady, měla by být evidována na obvodním úřadu, odboru sociálního zabezpečení. Zažádat o sociální byt může klientka až v průběhu pobytu v azylovém domě. Matky s dětmi většinou žijí v azylovém domě v rozmezí od tří do přibližně dvanácti měsíců. Délka jejich pobytu mimo jiné souvisí se schopností nalézt navazující bydlení, což je také hlavním cílem azylového domu pro matky s dětmi (VODÁČKOVÁ aj., 2007). Právě ukončení pobytu v azylovém zařízení bývá ztěžováno nedostatkem sociálních bytů v ČR (MATOUŠEK, 2003, s. 33).

2.3.1 Cílová skupina

Pro co nejdůležitější popis cílové skupiny azylových domů pro matky s dětmi je nutné zmínit čtyři základní roviny, které ji různým zkombinováním tvoří. První rovinou je základní charakteristika typu klienta, druhou je jeho špatná bytová situace, třetí rovinu tvoří široká škála různých nepříznivých sociálních situací a konečně čtvrtou rovinou je motivace klienta svou současnou situací aktivně řešit.

Podle základního výčtu azylového domu EZER tvoří cílovou skupinu z hlediska typu klienta osamělé matky nad 18 let věku, které mají maximálně tři děti do věku 18 let, včetně dětí ještě nenarozených. Do této cílové skupiny spadají také budoucí maminky, tedy ženy nad 18 let věku, které jsou v současné době těhotné. Přitom matkou je zde myšlena také žena, která si dítě osvojila, popřípadě jí dítě bylo svěřeno do péče. Různé azylové domy pro matky s dětmi se mohou co do maximálního počtu dětí u jedné matky nebo omezením horní věkové hranice dětí lišit. V obecném smyslu je však u stanovení cílové skupiny azylu pro matky s dětmi zásadní především to, že matka s ještě nenarozeným, jedním či více dětmi je matkou

osamocenou. Osamělou matkou míníme takovou matku, která „...nežije s otcem dětí ani s partnerem ve společné domácnosti a nemá v současné době vážnou známost s otcem dětí ani s jiným partnerem. Za znaky vážné známosti považujeme: plánování společné budoucnosti, společné hospodaření, vztah delší než 3 měsíce“ (ŽÁKOVÁ, 2012).

Druhou rovinou je nepříznivá bytová situace, kterou musí osamocené matky řešit. Klientky azylového domu s dětmi se buď nacházejí v situaci bezdomovectví, tedy nemají kde jinde bydlet, nežli v azylovém domě. Popřípadě disponují bydlením, které je však z hlediska potřeb dětí či rodiny značně nevyhovující.

Třetí rovinou, která rozhoduje o umístění matek s dětmi do tohoto typu azylového domu, je jeden z možných typů nepříznivé sociální situace. Matka, popřípadě i s dítětem, může být obětí domácího násilí a nebo se může setkat se silnou stresovou či traumatizující událostí jiného typu. Matka se dále může ocitnout v situaci, kdy není schopná samostatně a na základně vlastních zdrojů zvládnout stávající situaci a současně s tím jí není k dispozici pomoc širší rodiny a nebo komunity. Jiným důvodem omezení schopnosti matky postarat se o dítě může být její zdravotní handicap. V důsledku výše uvedených typů problémů může být matka méně schopná pečovat o sebe a své dítě, nemusí být schopná v dostatečné míře uplatňovat svá práva či se orientovat v sociálním systému. Snížené schopnosti matky mají často vliv také na udržení práce a tedy potažmo na finanční zajištění matky s dítětem. Konečně nepříznivá sociální situace může být také důsledkem konfliktního způsobu života matky, která například z různých důvodů neplatila nájemné, dluhy apod. (ŽÁKOVÁ, 2012).

Poslední ze čtyř výše zmiňovaných rovin je snaha matek (jako klientek azylu pro matky s dětmi) aktivně s nelehkou situací naložit ve smyslu hledání řešení v jinak tíživé životní situaci. Již samotný fakt, že matka zažádá o pobyt v azylovém zařízení, je známkou snahy naléhavou situaci pozitivně řešit. Tyto matky jsou tudíž ochotné spolupracovat s odborníky (sociálními pracovníky nebo např. terapeutky apod.) alespoň v minimální míře nezbytné pro zlepšení jejich situace (ŽÁKOVÁ, 2012).

2.3.2 Typy služeb azylových domů pro matky s dětmi

Služby poskytované obecně v situaci bezdomovectví nebo hrozícího bezdomovectví je možné rozdělit do tří základních typů: preventivní aktivity, služby zaměřené na naplnění základních potřeb a služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost (MATOUŠEK aj., 2010).

Cílem preventivních aktivit je včasné a účinně řešit takové problémové situace, které ve svém důsledku způsobují ztrátu domova. V případě matek v azylovém zařízení, které se již

ocitají v situaci bez domova, je tento první typ sociálních služeb také velmi důležitý. Azylový dům může matkám s dětmi poskytnout přístřeší pouze na několik stanovených měsíců a jedním z cílů tohoto zařízení tedy je pomoci jim nalézt trvalé řešení jejich situace. Kromě hledání navazujícího bydlení je tedy nezbytné zajistit matkám také preventivní aktivity, zejména ve formě sociálního poradenství. Jedním z úskalí lidí ocitnuvších se v krizi je neznalost jejich práv a povinností, neschopnost zjišťovat si důležité informace na příslušných úřadech. Taková absence nebo neschopnost komunikace s úřady jim poté stojí v cestě jejich úspěšné reintegrace do společnosti (MATOUŠEK aj., 2010). Důležitou součástí náplně práce sociálního pracovníka v azylovém domě je tedy také doprovázení klientů na úřady, k doktorům apod. Kromě pomoci s vyhledáním patřičné instituce je, dle mého názoru, klíčová zejména psychická podpora klientů v dané situaci.

V situaci, kdy se klient nachází bez trvalého přístřeší, se může uplatnit sociální poradenství základní a odborné. V rámci základního poradenství informuje sociální pracovník klienta o jeho možných nárocích, možnostech a službách, na které má právo, a které mu v jeho situaci mohou výrazně pomoci. Sociální pracovník přitom zakládá tyto informace na obecném systému sociální ochrany občana, pod nějž spadají sociální pojištění, pomoc a podpora. Nadto vychází podávané informace také ze systému zajišťujícího zaměstnanost občanů. Oproti tomu hlavní náplní odborného sociálního poradenství je poskytování konkrétní pomoci a hledání praktických řešení, které by daného klienta mohly vyvést z krize (MATOUŠEK aj., 2010).

Osamocená matka, která prošla řadou negativních zkušeností, se může snažit „chránit“ oproti vnějšímu světu například tím, že se přestane zajímat o další možnosti řešení své stávající situace. Mnohé klientky azylu pro matky s dětmi, se kterými jsem se setkala, neměly již energii zabývat se ničím jiným, než zajištěním základních každodenních potřeb pro sebe a své dítě. Ve většině případů byly proto vděčné za jakoukoliv důležitou informaci, která jim byla poskytnuta z řad sociálních pracovníků. Zejména na počátku pobytu v azylovém domě byla pomoc sociálních pracovníků s orientací klientek v systému různých druhů sociálních podpor a jiných nabízených možností pomoci tím zásadním krokem ke zlepšení jejich situace.

Další z typů služeb, které jsou lidem bez přístřeší v rámci azylového ubytování poskytovány, jsou služby zaměřené na naplnění jejich základních potřeb. Bez základního zázemí nemají tito lidé možnost zabývat se řešením své tíživé životní situace. Právě proto, aby mohli napnout své síly na hledání dlouhodobého a trvalého řešení své situace, je nutné pomoci jim minimálně ve smyslu poskytnutí základního zázemí. Do této kategorie patří zajištění jídla, pití a místa k odpočinku (přespaní), základního ošacení a alespoň základní lékařské péče (MATOUŠEK aj., 2010). V případě azylu pro matky s dětmi patří k zajištění

základního zázemí také bezpečí a klid, které jsou nezbytné pro výchovu dětí. Je tedy nutné zamezit nežádoucím kontaktům a umožnit matkám otevřenou a jasnou komunikaci ohledně jejich problémů. Dále je ve smyslu zajištění základních podmínek pro výchovu dětí matkami nutné usilovat také o zlepšení psychického stavu matek. Většina klientek takového azylu má za sebou delší období krize či celkové nestability a jedním ze základních cílů pracovníků azylu tudíž je pomoci jim ve stabilizaci jejich psychického stavu a v celkovém zmírnění úzkostných stavů. Jde o to vytvářet pro klientky a jejich děti klidné a podpůrné prostředí, v jehož rámci bude možné znovu obnovit síly k hledání řešení jejich situace. Z tohoto důvodu může být adresa těchto zařízení tzv. utajená. Adresa takového azylového zařízení je poté známa pouze pracovníkům a uživatelům daného azylu (ŽÁKOVÁ, 2012).

Třetím typem jsou takové služby, které se zaměřují na vedení klienta k soběstačnosti a celkové reintegraci. Hlavním cílem je vést klienta azylového zařízení k jeho úplnému osamostatnění se, podporovat jeho nezávislost a pocit odpovědnosti za sebe. Autor zde varuje před nedostatečným zplnomocňováním klientů, které může vést k vytvoření závislosti klienta na profesionální pomoci (MATOUŠEK aj., 2010). Konkrétně, v azylu pro matky s dětmi, jde o to vést klientky k tomu, aby byly schopné samy vyhledávat potřebné informace a jednat s danými institucemi. Maminky by se postupně měly naučit samy vyhledávat potřebné kontakty a usilovat o získání znalostí, které jim budou užitečné v praktickém životě i pro jejich pozdější předávání vlastním dětem (ŽÁKOVÁ, 2012). Dle mého názoru je v práci s klientkami tohoto typu azylových domů důležitá zejména schopnost sociálních pracovníků rozpoznat, kdy je ještě čas na větší „opečovávání“ klientek v důsledku jejich krizových stavů, a kdy je již čas postupně je začít zplnomocňovat. Tato schopnost jistě vyžaduje značnou zkušenost sociálního pracovníka, současně s tím je však také nezbytné uplatňovat individuální přístup ke klientům.

3 Osamocená matka

V této části se budu věnovat tématu osamocených matek a to v několika základních rovinách. První rovinou je zasazení termínu osamocená matka do kontextu rodiny. Nejprve tedy vymezím pojem rodina a neúplná rodina. Poté zmíním základní příčiny vzniku osamocené rodiny. Další rovinou bude bližší náhled na roli osamocené matky a popis základních rizik, kterým matka jako jediný pečovatel dítěte musí čelit. Nakonec také zmíním možný dopad osamocené rodiny na děti.

3.1 Rodinný rámec

V tradičním smyslu chápeme rodinu jako skupinu lidí, která vznikla buď přímým pokrevním příbuzenstvím, uzavřením manželství nebo popřípadě adoptí dítěte. Rodinu můžeme rozdělit na nukleární, tedy dvougenerační a nebo rozšířenou, která zahrnuje více generací (MATOUŠEK, 2003, s. 187). Zásadní význam rodiny je však možné vnímat především v zázemí, které poskytuje svým členům. Právě díky rodinnému zázemí mají jednotliví členové možnost naplňovat své potřeby a získávat zkušenosti nezbytné pro život (VÁGNEROVÁ, 2008).

Tyto definice je ještě možné rozšířit o širší pojetí rodiny, v poslední době rozšířené v USA či některých státech EU, podle něž se skupina lidí prohlašuje za rodinu na základě vzájemné náklonnosti mezi jednotlivými svými členy. Společné sdílení domácnosti je běžné až od určité fáze jejího vývoje (MATOUŠEK aj., 2010). Mezi další zásadní principy, které utvářejí rodinu, je dále možné zahrnout odpovědnost a vzájemnou pomoc (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 512). Obecně není možné jednoznačně definovat rodinu. Způsob jejího definování bude vždy souviset s tím, kterou z vědních disciplín (psychologie, sociologie, právo apod.) si k jejímu definování zvolíme.

Jestliže chceme postihnout význam rodiny pro její členy, musíme se zaměřit na to, zda mohou, a do jaké míry jejím prostřednictvím, uspokojovat své základní potřeby. Rodina je jakýmsi prostředím, které především poskytuje pocit bezpečí, jistoty a emocionální odezvy. V rámci rodiny se dítě učí, nabývá základních životních zkušeností. Rodina dítě stimuluje a zahrnuje je množstvím nejrůznějších podnětů, na jejichž základě se dítě učí rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Rodina dále zajišťuje svým členům určitou míru společenského uznání a uplatnění. Konečně také rodinné zázemí umožňuje svým členům vyvíjet se podle

svých schopností a individuálních zájmů (KASÍKOVÁ a VALIŠOVÁ, 1994).

Základním potřebám, které jednotliví členové rodiny v jejím rámci naplňují, také odpovídají základní funkce rodiny. V obecném smyslu můžeme rozlišit čtyři základní funkce rodiny: reprodukční, materiální, výchovná a emocionální. Reprodukční funkce zajišťuje zachování lidského rodu a patří mezi nejpříjemnější a nejobvyklejší důvody existence rodiny. Důležitost materiální funkce rodiny se v průběhu let zmenšila a to zejména díky systému sociální podpory v rámci daného státu. Oproti tomu výchovná a emocionální funkce rodiny i nadále zůstávají hlavními funkcemi rodiny v současné společnosti. Rodina poskytuje dítěti základní výchovný bod a orientaci v okolním světě, vybavuje dítě pro vstup do společnosti. Prostřednictvím rodiny si dítě vytváří hodnotovou orientaci. Z hlediska emocionální podpory zajišťuje rodina svým členům především prostředí společných rituálů, bezvýhradného přijetí, důvěrnosti a intimity (VÝROST a SLAMĚNÍK, 1998).

Vztahy uvnitř rodiny se zakládají především na emocionalitě, což má zásadní význam pro uspokojování emocionálních potřeb jednotlivých členů rodiny. V rodině se postupně utváří postoj k sobě a ostatním, formují se zde modely chování. V rodinném zázemí se formuje osobnost dítěte a zároveň mu umožňuje osvojit si dovednosti nutné pro jeho úspěšné začlenění do společnosti. Dochází zde k osvojení různých forem verbální a neverbální komunikace (VÝROST a SLAMĚNÍK, 1998). Kvalitní vztah rodičů má zásadní význam pro utváření modelu vztahů pro děti: „*Proto by děti měly vnímat cit, vzájemnou podporu a spolupráci v rodině i dobré vztahy rodiny se širším okolím*“ (SOBOTKOVÁ, 2007, s. 176).

Výše zmíněné vymezení rodiny pokládám za „ideální“ ve smyslu toho, co vše by rodina mohla pro jedince znamenat, čím vším by mu mohla být. Nicméně v případě osamělých matek, které jsem měla možnost poznat v azylovém domě v průběhu praxe, byla reálná situace jiná. Mnoho klientek tohoto azylového domu mělo spíše negativní zkušenost se svou původní rodinou (domácí násilí, nedostatek prostoru pro vlastní rozvoj apod.). Tyto osamocené matky v souvislosti s osobní zkušeností s původní rodinou zúzkostňovala zejména jejich „neschopnost“ zajistit svým dětem výrazně lepší podmínky pro jejich rozvoj, jak často uváděly.

V dnešní době však existuje mnohem více podob rodiny, nežli jen tradiční uskupení obou rodičů a dítěte. Zvýšil se např. počet nesezdaných soužití. Objevuje se také čím dál tím více matek, které se dobrovolně rozhodnou pečovat o dítě bez partnera (manžela) (MATOUŠEK aj., 2010). Matějček hovoří o různých příčinách toho, kdy dítě vychovává pouze jeden z rodičů, tzv. neúplné rodiny. Důvodů trvalé absence jednoho z rodičů v péči o dítě může být bezpočet. Jednou z nejčastějších příčin v dnešní době bývá rozvod manželů, může však jít také o úmrtí jednoho z nich nebo např. o svobodné rozhodnutí matky

vychovávat své dítě sama (tzv. svobodné mateřství), apod. (cit. dle MATOUŠKA aj., 2010, s. 43).

Označení neúplná rodina však není dostačující pro vymezení rodinného uskupení, v jehož rámci vychovává dítě osamocený rodič. Kategorie osamocené rodice není dostatečně vymezena například v zákoně č.117/1995 Sb. o státní sociální podpoře, kde se vychází z toho, že jde o rodiče rozvedeného, ovdovělého nebo svobodného, který nežije ve stejné domácnosti se svým partnerem. Nicméně definice tohoto typu naprosto opomíjí takovou skupinu osamělých rodičů, kteří nejsou rozvedení, avšak přesto jeden z partnerů s rodinou nežije a nepodílí se tak na každodenní výchově dítěte (MATOUŠEK aj., 2010).

3.2 Rodina osamělé matky

Osamělého rodiče přesněji definuje Kovařík jako někoho, kdo pečuje o jedno či více nezletilých dětí a přitom nežije v jedné domácnosti s partnerem, převážně ze čtyř možných důvodů. Prvním z nich může být úmrtí partnera, dále rozvod rodičů, popřípadě neuzavření svazku manželského mezi rodiči anebo naopak rodiče sezdaní jsou, nicméně spolu nežijí (cit. dle MATOUŠKA, 2010). Rodiny s osamělým rodičem jsou čím dál tím více rozšířené, přitom převážnou většinu osamělých rodičů (přibližně 90%) tvoří ženy. Výše uvedené příčiny osamělého rodičovství můžeme doplnit ještě o adopci dítěte nebo rozchod partnerů, původně nesezdaných. Nicméně je nutné rozlišovat mezi osamělým otcem nebo osamělou matkou, jelikož každá z těchto dvou typů rodiny vedené osamělým rodičem má svá specifika. Proto jedním z dalších důvodů vzniku osamělého rodičovství, převážně u otců, bývá naprosté vyřazení matky z péče o děti vinou vážného onemocnění (SOBOTKOVÁ, 2007).

Z hlediska věkového zastoupení dále rozlišujeme dvě rozdílné skupiny osamělých matek a s tím související rozdílné příčiny vzniku jejich osamocené rodičovství. První skupinu tvoří velmi mladé matky, které mnohdy otěhotněly spíše neplánovaně či nechtěně, přičemž jejich partner byl spíše chvilkovou známostí. Druhou skupinu tvoří naopak zralejší ženy, většinou po třicátém roce života, jejichž těhotenství bylo chtěné a cílené, převážně s dlouhodobým partnerem (MATOUŠEK, 1997). Tyto ženy se většinou nacházejí v naprosto odlišné životní situaci, nežli ty z první skupiny. Bývají již většinou ekonomicky zajištěné a jejich hlavní motivací pro založení rodiny, i když někdy bez vhodného partnera, bývá touha po mateřství (SOBOTKOVÁ, 2007).

Jednotlivé rodiny s osamělými matkami mohou být společností odlišně hodnoceny. Podle výše zmíněných základních kritérií je můžeme shrnout do tří skupin: vdovy s dětmi,

rodiny s dětmi z rozpadlého vztahu a „svobodně osamělé matky“ (SOBOTKOVÁ, 2007).

Zřejmě nejshovívavější postoje zaujímá naše společnost vůči vdovám a jejich dětem. Důvodem je patrně ta skutečnost, že se tyto rodiny v dané situaci ocitly bez vlastního přičinění a celkově je zde tendence je spíše litovat a akceptovat je.

Druhou skupinu tvoří osamělé matky, které se do situace dostaly rozvodem či rozchodem. Pohled společnosti na rodinu v takové situaci je zároveň negativní i chápající. Záporné hodnocení vychází z představy, že rodina nedokázala lépe zvládnout krizovou situaci (převážně pak ženy). Naopak chápající postoj plyne z obecného názoru, že pro vývoj dětí je lepší klidné zázemí, spíše než tradiční model rodiny s oběma rodiči.

Do třetí z výše zmíněných skupin lze zahrnout osamělé matky, které se původně a naprosto vědomě rozhodly pro takovou roli. Tyto ženy se buď rozhodly mít děti navzdory absenci ideálního partnera pro založení klasického modelu rodiny. Anebo se rozhodly stát se matkami na základě adopce dítěte či pěstounství a to opět bez partnera. Do této třetí skupiny žen můžeme zahrnout také ženy, které si zvolily asistovanou reprodukci (tedy využití možnosti umělého oplodnění). Pohled společnosti na třetí z těchto skupin žen se v průběhu let značně změnil. Původní názor, že osamělá matka se v situaci nachází důsledkem vlastního chybování a nezodpovědnosti, se zmírňuje. Postupně dochází spíše k akceptaci svobodného rozhodnutí ženy mít dítě navzdory jiným, než tradičně ideálním rodinným podmínkám (SOBOTKOVÁ, 2007).

Dále je důležité rozlišovat rodiny osamělých matek od těch s osamělými otci. Důvody vzniku osamělého otcovství, jak již bylo výše zmíněno, mohou být ještě jiné, než u osamělých matek. Také typy problémů, jimž musí osamělí otcové čelit nebývají totožné s těmi u osamělých matek. V rodinách, kde muž původně zastával tradiční mužskou roli, bývá náročné převzít úkoly a celkovou roli chybějící matky a to jak v praktickém slova smyslu, tak také po emoční stránce. Jelikož finančně jsou na tom osamělí otcové většinou lépe, sjednávají si pro praktickou péči o děti a domácnost nejrůznější služby. Běžně jim také vypomáhají jejich rodiče, což však pro některé z otců znamená spíše vlastní neschopnost a selhání. Problematičtější oblastí, zejména pro tradiční typy otců, bývá emoční způsob podpory a péče o děti, také ve smyslu schopnosti „dekódovat“ nejrůznější projevy dítěte. Konečně závažným problémem osamělých otců bývá také nutnost nést odpovědnost za veškeré složky rodinného života a s tím související pocity osamělosti (SOBOTKOVÁ, 2007)

Jde-li o schopnost postarat se o dítě, ať již v případě osamělých matek anebo osamělých otců, hraje dle mého názoru zásadní roli způsob jednání s dítětem a jeho celkového vnímání rodičem ještě před jeho „osaměním“. Neboli zajímal-li se například otec dítěte o jeho výchovu ještě v období úplné rodiny, je větší šance, že se o něj bude umět i později dobře sám

postarat. Myslím si, že z hlediska zvládnutí péče o dítě osamoceným rodičem bude určující spíše jeho zájem o dítě celkově, než to, zda je mužem či ženou.

3.3 Časté problémy osamělých matek

Přemýšlíme-li o typických úskalích a problémech, jež s sebou nese osamocené rodičovství, je nezbytné vzít v úvahu několik různých faktorů. V první řadě je důležité uvědomit si vývojovou fázi, v níž se rodina a její jednotliví členové aktuálně nacházejí: „*Individuální vývojová fáze členů rodiny i fáze životního cyklu rodiny do značné míry determinují, jakým problémům bude muset osamělý rodič čelit*“ (SOBOTKOVÁ, 2007, s. 174).

V obecném smyslu je možné problémy a rizika osamocené rodičovství shrnout do několika základních oblastí, jichž se týkají: praktické problémy, osobní problémy a problémy v oblasti vztahů (SOBOTKOVÁ, 2007). Při bližším popisu jednotlivých typů problémů osamělých matek přihlédnu k tomuto vymezení, popřípadě jej ještě o něco doplním.

Domnívám se, že je nezbytné zmínit jak oblast praktických problémů, tak emoční stránku společně s dopadem na oblast vztahů. Do oblasti praktických problémů zařadím finanční problémy osamělých matek a jejich celkové ekonomické znevýhodnění, nezaměstnanost a problémy s bydlením. Jako další problém zmíním emoční stránku ženy, která se nachází v roli osamělé matky. Nároky, které s sebou osamocené rodičovství nese, dle mého názoru, nespočívá pouze v existenci problémů samotných, nicméně právě v jejich vzájemné kombinaci a prolínání. Jednotlivé oblasti problémů, které zde popíši, budou pro účely této práce zaměřené převážně na osamělé matky (nikoliv otce).

3.3.1 Ekonomické problémy

Jedním ze základních a současně značně ohrožujících problémů v životě osamělé matky je nedostatek financí. „*Riziko chudoby se u osamocených rodičů častěji týká matek než otců, kteří jsou obecně lépe ekonomicky zabezpečeni*“ (MATOUŠEK, 2010, s. 46). Nedostatek financí má přímý dopad na ekonomicko-zabezpečovací funkci v rodině, která je jednou ze základních funkcí rodiny.

Příčin problémů v materiální oblasti u osamělých matek je několik. V první řadě bývá příčinou ztráta jednoho příjmu z rodinného rozpočtu. Nicméně jde většinou o ztrátu právě toho vyššího z příjmů rodiny, díky v současné době stále vyššímu platovému ohodnocení

mužů. Neutěšenou ekonomickou situací osamělé matky dále ztěžuje neplacení výživného na děti, popřípadě je toto výživné příliš nízké (ŠPATENKOVÁ, 2006). Osamělé matky s dětmi jsou často nucené řešit akutní nedostatek finančních prostředků zejména z důvodu protahování soudního řízení a to někdy až po dobu několika let. Přitom rodiče neplatícího výživného může reálně přinutit vyrovnat dlužnou částku až exekuce (MATOUŠEK aj., 2010).

Špatná ekonomická situace rodin osamělých matek vede ke značnému snížení kvality zajišťování každodenních potřeb pro matku a dítě, jako např. potravy, bydlení, vzdělávání dětí apod. Jako jeden z příkladů je možné uvést výpověď matky samoživitelky, která v obdobích velkých mrazů skutečně nemá dostatek prostředků pro nakoupení extra teplého oblečení pro své děti a tuto situaci tedy řeší tak, že minimalizuje pobyt dětí venku. Matky samoživitelky jsou z důvodů permanentního nedostatku financí nuceny osvojovat si řadu strategií pro přežití. Kromě běžného nakupování obnošeného oblečení, levných potravin a podobně, je tato skutečnost mimo jiné vede k větší závislosti na pomoci druhých. Osamělá matka, která běžně řeší nedostatek financí na pokrytí základních potřeb, si již nemůže například dovolit platit za mimoškolní kroužky či další vzdělávání dítěte, čímž nemá šanci dopřát svému dítěti takový všestranný rozvoj (kulturní, sportovní atd.), jaký by si, zřejmě, pro své dítě představovala. Chudoba rodiny osamělé matky tak může mít v důsledku značný vliv na zmenšení možností a šancí v budoucí seberealizaci dítěte (EDINOVÁ a. LEINOVÁ, 1997). Tíživá finanční situace rodiny může mít mimo jiné za následek oživení starých pocitů úzkosti a může vést k narušení pocitu stability, jistoty a bezpečí u pečující osoby (MATĚJČEK a DYTRYCH, 2002).

Na základě výzkumů v mnoha zemích Evropy i v USA byla prokázána nejvyšší míra ohrožení chudobou právě u rodin osamělých matek. Vysoká míra stresu u ekonomicky znevýhodněných rodičů může mít za následek specifické problémy ve způsobech, jakými rodiče působí na své děti. U těchto rodičů byla zaznamenána zejména změna v komunikaci s dětmi, a to jak po stránce formální, tak i obsahové. Například chudobou ohrožené matky mívají tendenci jednat se svými dětmi více direktivně a méně vstřícně, v situaci konfliktu spíše volí potrestání dítěte. Nicméně výše příjmu rodičů je pouze jedním z mnoha dalších faktorů, které mají vliv na jejich chování k dětem. Z hlediska působení rodičů na děti patří mezi další důležité faktory vzdělání rodičů a jejich zaměstnání (MATOUŠEK a PAZLAROVÁ, 2010).

3.3.2 Nezaměstnanost

Ztráta zaměstnání, jako další z možných problémů osamělé matky, bývá také častou

příčinou finančních potíží. „ *U osamocených rodičů představuje nezaměstnanost značné riziko, protože případná chudoba se nedotkne jen životní situace rodiče, ale může vyvolat i chudobu dětskou*“ (MATOUŠEK aj., 2010, s. 46).

Kotíková zdůrazňuje, že zejména osamělé matky s dětmi patří do takové skupiny obyvatel, kterou lze označit za rizikovou z hlediska ucházení se o zaměstnání na trhu práce. Tyto matky se dlouhodobě nacházejí v náročné životní situaci, díky níž většinou disponují několika „handicapy“ najednou. Osamělé matky musí samy zvládat výchovu dítěte a to i v případě nemoci dítěte. Jejich šanci na nalezení nebo udržení stávajícího zaměstnání dále snižuje návrat z mateřské dovolené. Delší absence v zaměstnání z důvodu mateřské dovolené může mít za následek nejen ztrátu pracovních zkušeností a znalostí, ale v některých případech také celkové snížení sebedůvěry (cit. dle SIROVÁTKY a MAREŠE, 2003).

Postavení matek na trhu práce, dle mého názoru, není lehké. Matka je vždy nucená volit mezi pracovními povinnostmi a nutností být svým dětem „k dispozici“. V případě nemoci dítěte nebo jiného druhu komplikace musí matka (nebo jiný pečovatel) v první řadě zajistit dítě. Osamocená matka může mít v takovém případě o něco těžší situaci, jelikož „obstarání“ dítěte je v první řadě (a někdy pouze) na ní. K této skutečnosti jistě většina zaměstnavatelů přihlíží a často z podobných důvodů spíše volí jiného uchazeče o zaměstnání. Dalo by se říci, že osamocené matce je při ucházení se o zaměstnání nevýhodou nejen její rodičovství, ale k tomu ještě ten fakt, že je jedinou každodenně pečující osobou.

Situaci osamocených matek na trhu práce je možné zlepšit především dostupností nejrůznějších sociálních a zdravotních služeb, které jim mohou alespoň do určité míry nahradit pomoc chybějícího druhého rodiče (MATOUŠEK aj., 2010).

Kotíková dále hovoří o tom, že v některých případech ke zmíněným „handicapům“ či překážkám přibude ještě snížená nebo žádná pracovní kvalifikace matky a potažmo také malá možnost jejího zvýšení. Problém s nízkou nebo žádnou kvalifikací žen ztěžuje také malý zájem o její zvýšení, jelikož zájem o rekvalifikaci je přímo ovlivněn stupněm vzdělání. Čím nižším stupněm vzdělání tedy žena disponuje, tím menší zájem o případnou rekvalifikaci většinou má. Roli zde hraje také nevhodné nastavení sociálního systému, díky němuž je pro tyto ženy snazší zvolit pobírání sociálních dávek, nežli cestu vlastního dozděávání se (cit. dle SIROVÁTKY a MAREŠE, 2003).

Kromě toho, jak bylo zřejmé v azylovém domě v rámci mé praxe, možnost úspěšné rekvalifikace osamocených matek dále ztěžuje malá možnost hlídání dětí. Rekvalifikační kurzy často probíhaly ve večerních hodinách, což je ta nejméně vhodná doba pro matky s malými dětmi, které nedisponují „hlídací babičkou“ anebo jiným zástupným pečovatelem.

Ztížená možnost osamělých matek nalézt na trhu práce odpovídající uplatnění má za

následek nejen špatné finanční možnosti rodiny, ale také celkové oslabení psychického stavu matek. „*Na těžkost tohoto stavu ukazuje např. častější výskyt depresí a úzkostí, zvýšená nemocnost, vyšší výskyt příznaků negativně změněného zdravotního stavu, snižování sexuální apetence či zvyšování konzumace alkoholu*“ (KŘIVOHLAVÝ, 2009, s. 176). Ztráta zaměstnání matky a s ní spojený trvalý nedostatek peněz v rodině mohou mít tedy za následek dlouhodobé napětí a psychickou nepohodu matky, potažmo pak mohou přispět k celkovému zvýšení stresu v celé rodině.

Dlouhodobá nezaměstnanost vede k dalšímu závažnému problému, kterým je sociální vyloučení (MATOUŠEK aj., 2010). „*Fakticky znamená život v chudobě, bez účasti na trhu práce (u mladých lidí bez účasti na systematickém vzdělávání), bez přiměřeného bydlení, bez dostatečného příjmu, obvykle v izolaci či v malé skupině podobně deprivovaných lidí pohybujících se na okraji společnosti*“ (MATOUŠEK, 2003, s. 217). Dopad tohoto problému je velmi široký. Týká se sociální, politické, kulturní i ekonomické oblasti společnosti. Pro dlouhodobě nezaměstnaného jedince může mít sociální vyloučení vliv na postupnou devastaci celé jeho osobnosti (jeho psychického stavu, sebeúcty atd.).

3.3.3 Problémy s bydlením

Situaci osamělé matky a její schopnost kvalitně vychovávat své děti dále značně znesnadňuje problém týkající se dostupného a finančně únosného bydlení. Nicméně tento typ problému bývá většinou důsledkem jiných problémů, na jejichž správném řešení závisí i řešení bytové situace. Obecně existuje také řada nejrůznějších situací, které zapříčinily nebo přispěly k problému s bydlením osamělé matky. Může jít o důsledek rozvodu či rozchodu, o nedostatek prostoru k bydlení v případě, kdy žije více generací v jednom bytě (domě), exekuci bytu z nejrůznějších důvodů nebo v extrémním případě se může jednat o nějaký typ domácího násilí, apod.

Jedním z důvodů, zmíněných výše, bývá rozvod nebo rozpad vztahu. V tomto případě může být zásadním úskalím neschopnost partnerů dohodnout se na následném užívání bytu mimosoudní cestou. V opačném případě rozhoduje soud, který kromě potřeb nezletilých dětí musí vycházet z toho, jakého typu je původní společné bydlení bývalých manželů, popřípadě jejich předmanželské majetkové ujednání. V případě nájemního bytu bývá nájemcem určen ten z rodičů, který má po rozvodu v péči děti, přičemž druhý z rodičů může požádat obec o náhradní byt. V praxi však běžně dochází k přijetí žádosti o byt obcí, ta jím však v dané době nedisponuje a bývalí manželé tak i přes soudní výpověď zůstávají ve společném bydlení.

Dochází tak k situacím, kdy jsou rozvedení partneri nuceni i nadále žít spolu v původním bytě, což rozhodně nepřispívá ke klidnému rodinnému zázemí (ŠMOLKA a MACH, 2008).

Další úskalí po rozvodu či rozchodu partnerů z hlediska bytové problematiky může nastat, jestliže je v případě družstevního nebo vlastního bydlení výhradním vlastníkem nájemní smlouvy nebo nemovitosti pouze jeden z bývalých manželů. Ten má poté právo domáhat se vyklizení bytu (domu) bez náhrady. Nedošlo-li tedy mezi manželi k převodu bytu (domu) do společného jmění manželů, popřípadě k uzavření nájemní smlouvy s rodiči manžela (vlastníky nemovitosti), dostává se žena (potažmo druhý z partnerů) do situace bez domova (ŠMOLKA a MACH, 2008).

V případě problémů souvisejících s nepříznivou finanční situací rozvedených manželů bývá v mnoha případech jediným reálným a okamžitým řešením soužití rozvedených partnerů v původním bytě, popřípadě se rodič s dětmi nastěhuje zpět do bytu svých biologických rodičů. Obě možnosti nejsou dlouhodobě udržitelné, jelikož neumožňují nově vzniklému rodinnému ustanovení (osamělý rodič s dětmi) svobodný rozvoj (MATOUŠEK aj., 2010).

Naprostě nepřijatelnými jsou situace, kdy matka s dítětem obývají společně byt s mužem, který je (ji) týrá. V roce 2006 byl v ČR přijat zákon, který v zákonu o Policii ČR zakotvil „*právo policisty vykázat domácího násilníka z bytu nebo domu společně obývaného s ohroženou osobou, jakož i z jeho bezprostředního okolí a zakázat mu návrat do vymezených prostor*“ (ŠMOLKA a MACH, 2008, s. 174). Hlavní výhodou této změny v zákoně je zplnomocnění policistů k tomu, aby mohli okamžitě jednat v případě oznámení domácího násilí a to i tehdy, nedošlo-li zatím k bezprostřední újmě na zdraví anebo k jinému trestnému činu. Policista je oprávněn, na základě hlášení a zjištěných skutečností, vykázat násilníka z bytu (domu), popřípadě i z jeho blízkého okolí, současně může také násilníkovi zakázat návrat do vymezených prostor. Vykázání z bytu trvá 10 dnů a nelze je zkrátit. Nicméně i přes tuto změnu v zákoně dochází k situacím, kdy je matka s dítětem nucena vyhledat azylové ubytování z důvodu násilí v rodině. Jednou z nevýhod zákona je, že policista není bez rozhodnutí soudu oprávněn uložit zákaz kontaktování ohrožené oběti vykázaným násilníkem. Kromě toho zůstává problémem určení „dostatečné míry násilí“ pro zásah policisty. „*Institut vykázání násilníka z bytu či domu není určen pro případy, kdy jednou za čas padne mezi manžely políček...Je určen naopak pro případy, kdy se hrubé fyzické násilí, vyhrožování či ohrožování opakuje, nebo je velmi intenzivní a nebezpečné*“ (ŠMOLKA a MACH, 2008, s. 176). Nicméně situace násilí v rodině nebývá vždy jasně vykulminovaná nebo fyzického rázu. Pro ženy, které žijí v atmosféře domácího násilí již delší dobu, je obtížné přistoupit k aktivnímu řešení problému. Strach z partnera a postupné naprosté snížení jejich sebeúcty a sebevědomí jim často znemožňují podniknout nezbytné kroky. Právě v těchto případech bývá

jediným představitelným řešením únik a úkryt před násilníkem, alespoň do doby, než překlenou nejhroší krizi. Také pro tyto případy existují azylové domy pro matky s dětmi s utajenou adresou (GJURIČOVÁ aj., 2000).

Ač je problematika s bydlením osamělých matek mnohorozměrná, hlavním úskalím z hlediska jejího dlouhodobého řešení je malý počet sociálních bytů na území ČR. Hlavní význam sociálních bytů spočívá nejen v jejich okamžité pomoci lidem bez domova, nicméně mají také funkci jakéhosi mostu k „normálnímu“ životu. Nájemné v těchto typech bytů je díky finanční dotaci státu nebo obce nižší, čímž je lidem žijícím na hranici finančního minima umožněno postupně svou situaci zvládnout bez „propadu“ do bezdomovectví (RICHTEROVÁ a ORGONÍKOVÁ, 2008).

Sociálním bydlením obecně míníme takový typ bydlení, které je určeno lidem v nepříznivé životní situaci a je bydlením navazujícím na azylové bydlení nebo jiný typ sociálního bydlení. Spravování sociálních bytů a jejich přidělování náleží jednotlivým obcím, městům anebo v Praze městským částem, popřípadě charitativním nebo neziskovým organizacím. Podstatou tohoto typu bydlení je poskytnutí základního prostoru pro život a s tím potažmo také šance na „nový start“ (RICHTEROVÁ a ORGONÍKOVÁ, 2008).

Ubytování v azylovém domě pro matky s dětmi tedy může být pro klienty šancí na zklidnění (zejména v případě domácího násilí), zorientování se ve vlastní situaci, což s sebou potažmo nese i možnost na nový začátek.

3.3.4 Emoční zátěž

Osamělá matka má nelehkou úlohu. Každý den je nucená řešit problémy spojené s vedením domácnosti a výchovou dětí sama, bez pomoci partnera. Situace, kdy veškeré problémy a jejich řešení nebo zvládání leží neustále zcela na bedrech ženy jako jediného rodiče je zcela určitě situací zátěžovou. Žena v důsledku toho může propadat pocitům beznaděje, cítit se vyčerpaná a neschopná. Nežádá se u osamělé matky mohou objevovat deprese (SOBOTKOVÁ, 2007). Jestliže u matky v relativně krátkém časovém úseku dojde k naprosté změně projevů k dítěti, může jít o depresi. Matka v případě akutní deprese přestává komunikovat s dětmi i okolím a v důsledku toho není schopná zajistit základní potřeby dětí. Stahuje se do sebe, stává se apatickou a vnitřně prožívá nekonečný smutek bez jasné vnější příčiny (MATOUŠEK a PAZLAROVÁ, 2010).

Osamocené matce vinou každodenních „zdvojených“ povinností většinou nezbývá čas ani energie na vlastní volnočasové aktivity, nemůže si tedy odpočinout a znovu obnovit své

síly. Domnívám se, že důsledkem toho může taková žena žít v neustálém napětí a potažmo také podráždění, které mohou mít negativní vliv především na její interakce s dětmi. Žena, která se dostala do situace, kdy sama vychovává děti a k tomu je nucena čelit mnoha problémům popsaným výše, se tak dostává do jakéhosi koloběhu vyčerpání, neustálého napětí, výčitek a pocitů viny.

Dlouhodobé napětí má ve svém důsledku zásadní podíl na celkovém zhoršení situace u člověka, který se nachází v životní krizi. Dlouhodobá napětí mohou mít také vliv na tzv. sekundární hodnocení krizové situace, čímž rozumíme zhodnocení všech pozitivních faktorů v dané situaci, které vedou člověka k volbě způsobu jejího zvládnutí. Míra a délka trvání napětí u člověka potažmo tedy ovlivňují schopnost zvládat danou náročnou situaci (KŘIVOHLAVÝ, 2009). V případě osamělých matek je důležité včasné poskytování podpory, nejlépe ihned po rozvodu, z důvodu zamezení fixace pocitů bezmoci a beznaděje (SOBOTKOVÁ, 2007).

Možnost individuální nebo skupinové terapie v rámci azylového pobytu je tedy, dle mého názoru, zcela zásadní z hlediska zlepšení psychického stavu osamocených matek. Osamocené matky zde mohou nejen ventilovat své nahromaděné negativní zkušenosti a prožitky, postupně se díky terapii mají možnost zorientovat ve vlastní situaci a lépe tak volit své budoucí kroky.

3.4 Dopad situace osamělé matky na děti

Děti, které vyrůstají pouze s matkou, jsou jednoznačně více nemocné a častěji hospitalizovány oproti dětem z úplných rodin. Tyto děti dále mívají větší potíže ve škole a hůře zvládají učení (MATOUŠEK, 1997). Vývoj dětí, které prošly stresovými situacemi při rozvodu rodičů nebo rozpadu jejich vztahu., může být ohrožený. Delší dobu trvající napětí a nesoulad v rodině vyvolávají v dítěti pocity napětí a úzkosti, což může mít za následek zhoršení soustředění dítěte a potažmo také snížení jeho výkonu ve škole. Zejména u chlapců může vlivem dlouhodobé nepohody a frustrace docházet až k agresivním projevům, což může vést až k antisociálnímu chování. Naopak, vyrovnaná matka může mít zásadní vliv na celkovou vyrovnanost svého dítěte (MATĚJČEK a DYTRYCH, 2002).

Častým úskalím pro dítě bývá také upření přehnané pozornosti osamělé matky na dítě, která může mít tendenci o ně přehnaně pečovat a doslova se mu obětovat. Autoři varují před tendencemi některých matek po rozvodu „vlastnit“ dítě a „vzňit“ je ve své péči. *„Má-li však dítě jednou samostatně žít a pracovat, má-li jednou navazovat uspokojivé citové vztahy*

milenecké a manželské, má-li být samo jednou někomu oporou, nemůže zůstat neustále jen s matkou, ale musí se od ní postupně odpoutávat a učit se chodit po vlastních cestách“ (MATĚJČEK a DYTRYCH, 2002, s. 53).

V opačném případě děti, které jsou v péči matky trpící akutní depresí (jak jest zmíněno výše), mohou zažívat pocity viny. Malé děti se v takové situaci mají tendenci projevovat spíše hyperaktivně. Starším dětem naopak hrozí, že se budou samy potýkat s depresí (MATOUŠEK a PAZLAROVÁ, 2010).

Neporušená a dobře fungující vazba matky na dítě a opačně je v každém případě velmi důležitá pro pozitivní rozvoj dítěte. Narušení této vazby může souviset mimo jiné také s okolními nepříznivými vlivy, jakými může být například rozvod rodičů anebo onemocnění matky zejména depresí. Vývoj dítěte a jeho celková psychická vyrovnanost úzce souvisí jak se sociálním prostředím, v němž dítě vyrůstá, tak také s psychickou vyrovnaností matky a její schopností udržovat zdravou vazbu (vztah) k dítěti (KOUKOLÍK a DRTILOVÁ, 2008).

Míra adaptace dětí na novou rodinnou situaci souvisí se schopností rodičů společně vycházet i po rozvodu. V případě klidného rodinného prostředí, byť pouze s jedním rodičem, má dítě šanci přivyknout novým skutečnostem během dvou až tří let po rozchodu či rozvodu rodičů. Jinými slovy, stabilizace osamělé matky a celková podpora v její nové situaci přímo ovlivňují také stabilitu a psychickou pohodu dítěte, které je v její péči (SOBOTKOVÁ, 2007).

Důležité je především vytvoření kladného domácího prostředí pro dítě vyrůstající v neúplné rodině, což souvisí s psychickou vyrovnaností osamocené matky. Práce matky na sobě ve smyslu vyrovnávání se s pocity viny, překonávání strachů z nové situace, zvládnutí hněvu a celkového posilování pozitivního sebeobrazu mají výrazný vliv na celkovou vyrovnanost dítěte (CHALKOUNOVÁ, 2010). Jinými slovy, osamělá matka se může výrazným způsobem zasadit o pohodu dítěte i přes náročnou situaci, v níž se nachází. Musí si však uvědomit, že bez péče o vlastní osobu, ať již ve smyslu fyzickém či psychickém, to nepůjde.

Matka by měla v první řadě vyhledat pomoc a podporu pro sebe: „*Chcete-li pomoci svým dětem, musíte si nejprve pomoci vy sama, případně si nechat pomoci*“ (ŠPATENKOVÁ, 2006, s.132). Dítě v náročné životní situaci potřebuje především citovou oporu. Té se mu, nicméně, nemůže dostat od matky, která vinou prodělaných konfliktů sama strádá a je vyčerpaná. Kromě odborné pomoci je velmi důležitá také opora ze strany širší rodiny. Děti, zejména v situacích krize rodiny, potřebují cítit, že ty zásadní „pilíře“ a láskyplné vztahy pro ně, navzdory situaci, přetrvávají. Právě prarodiče mohou pomoci zachovat dětem pocit sebeúcty a stability (ŠPATENKOVÁ, 2006). V tomto bodě nemohu nezmínit známé poučení stevardek před vzlétnutím letadla. V případě komplikací má rodič nasadit kyslíkovou masku

nejprve sobě, až poté svému dítěti. Stejně tak je nutné, aby se osamocená matka postarala v první řadě o vlastní stabilitu, bez které nejen že nepomůže svému dítěti, spíše jeho stav ještě zhorší.

Období, kdy jsou děti nucené zvykat si na nový typ rodiny, je možné označit za zátěžové, což se u nich nezdálo projevuje hněvem nebo i přechodnými depresiemi. U některých dětí může dojít i k regresi, což znamená, že se dítě nejen chováním, ale i pocity „vrátí“ do doby svého útlého dětství (EVERETT a EVERETTOVÁ, 1994). Regrese je jedním ze způsobů obranného mechanismu ega, kdy důvodem návratu v jednání na nižší vývojový stupeň bývá snaha bránit se před zraněním, zmírnit úzkost a ohrožení (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 503). Nicméně přechodné obtíže u dětí by neměly trvat déle než rok. Půl roku až rok by měla přibližně trvat adaptace dítěte na nové podmínky a jeho návrat na původní psychickou úroveň. V opačném případě je na místě vyhledat dětského nebo rodinného psychoterapeuta (EVERETT a EVERETTOVÁ, 1994).

4 Náročná životní situace

V této kapitole se budu blíže věnovat konceptu náročné životní situace. Co to vlastně znamená, jestliže se někdo ocitá v náročné anebo tíživé životní situaci? Jaký to může mít pro jedince dopad z pohledu fungování ve společnosti?

V první řadě se tedy pokusím v obecném smyslu vymezit význam pojmu „náročná životní situace“. Dále se zaměřím na jednotlivé části, které tento pojem v sobě může zahrnovat, jako jsou stres, frustrace nebo konflikt. V souvislosti s tím se zde také budu věnovat otázce sociálního fungování. Kromě obecného významu tohoto pojmu mne bude zajímat jaké nároky na jedince klade nutnost alespoň minimálního fungování ve společnosti. V závěru této kapitoly nakonec vymezím pojem krize. Domnívám se, že tématu krize není možné se vyhnout v souvislosti se zaměřením této práce, jelikož předpokládám, že naprostá většina osamělých matek musela krizí někdy projít. Cílem bude zmínit základní úskalí, které s sebou krize může v životě osamělé matky přinášet.

4.1 Náročná životní situace

O náročné životní situaci můžeme hovořit v případě, je-li její součástí konflikt, frustrace anebo stres. Jestliže dochází ke vzájemnému narážení dvou protichůdných tendencí, mluvíme o konfliktu. Tyto protichůdné tlaky se přitom mohou nacházet buď mimo vnitřní svět jedince nebo se „boj“ může odehrávat uvnitř jedince samotného. Jinými slovy, jedinec se dostává do konfliktu díky pohnutkám, jevům či tendencím, které jej obklopují. Nebo může docházet k nerovnováze a tedy k protichůdným tlakům na jeho psychické úrovni. Typy konfliktů můžeme dále rozlišovat podle typů pohnutek, jež jsou ve vzájemném sváru. Jedinec se tak může dostat do situace, kdy musí volit mezi dvěma či více pozitivními alternativami anebo naopak má na výběr pouze ze dvou negativních možností. Zajímavá je třetí varianta, kdy nelze zřetelně posoudit nabízené varianty z hlediska jejich prospěšnosti a dalo by se říci, že každá z volitelných možností se jeví jako prospěšná i neprospěšná zároveň. Konflikt, který jedinec v tomto třetím případě prožívá, souvisí s jeho „vzdáleností“ k jedné z nabízených možností. Čím více se jedinec blíží jedné variantě, tím méně vhodná se mu jeví, a naopak s přibývajícím vzdáleností nabírá stejná varianta na schůdnosti (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 539). Z hlediska sociálního přístupu je možné konflikt popsat jako střet tendencí uvnitř jedince, mezi dvěma a nebo více jedinci, případně mezi skupinami. Konflikty, které jsou

v dlouhodobém horizontu neřešené mohou narušovat psychickou rovnováhu jedince, což může vést až k následnému poškození duševního zdraví. Obecně tedy rozlišujeme konflikty, které vinou jejich neřešení vedou spíše k destrukci jedince. V opačném případě, jestliže jedinec dokáže konflikt vyřešit, posune jej to do dalšího vývojového stupně (MATOUŠEK, 2003, s. 95).

Zažívá –li jedinec v dlouhodobém horizontu frustraci, můžeme také hovořit o náročné životní situaci. Frustraci můžeme blíže popsat jako pocity, které člověk zažívá z důvodu maření jeho snahy dobrat se k cíli. Na jedné straně snažení jedince je jeho potřeba uskutečnit daný cíl, ovšem na opačném pólu existuje nějaký druh zábrany, v jejímž důsledku je tento jedinec nucen odložit naplnění dané potřeby, případně se jí i vzdát (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 172). Jedinec zažívá frustraci v situaci, kdy mu vlivem okolností není umožněno dokončit již započatý sled chování. Z hlediska typu rozlišujeme dvě různé překážky na cestě k cíli: vnitřní a vnější. Z hlediska vnitřních překážek může stát jedinci v cestě některá z jeho osobních vlastností, může být například stydlivý a neprůbojný. Vliv na jeho schopnost naplnit danou potřebu mohou mít také jeho negativně laděné pocity, může například bojovat s pocity viny apod. Oproti tomu vnější překážkou může být cokoli, co stojí mimo jedince samého a ten na danou okolnost či jiného jedince nemůže mít absolutní vliv, tudíž není v jeho moci změnit okolnost ve svůj prospěch (VÝROST a SLAMĚNÍK, 2008). V případě osamělých matek si můžeme představit například situaci, kdy matka řeší psychickou nepohodu dítěte. Ta je však způsobena jiným než jejím vlivem (např. nezájmem otce apod.) a matka, ač mající silnou vnitřní potřebu usilovat o psychickou stabilitu dítěte, nemá přímou možnost takovou situaci ovlivnit.

Třetím z výše zmíněných indikátorů náročné životní situace je stres. Jedinec zažívá stres tehdy, jestliže je v situaci, kdy na něj doléhají nadměrné tlaky doslova „ze všech různých stran“. Českou terminologií můžeme o stresu mluvit jako o nadměrné zátěži. „*Pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem apod.) stresogenní situace (stresoru či stresorů) a „silou“ (schopností, možnostmi apod.) danou situaci zvládnout*“ (KŘIVOHLAVÝ, 2009, s.170). Stresorem jsou zde míněny nepříznivé vlivy působící na člověka. Jedinec tedy zažívá stres v takovém případě, kdy na něj negativním způsobem působí zatěžující situace, kterou není schopen svými silami zvládnout. Možnosti člověka ovládnout negativní tlaky v dané situaci jsou nižší, než míra působících negativních tlaků samotných. V důsledku takové zátěže působící dlouhodobě na člověka může jedinec pociťovat vnitřní napětí, které může vést až k narušení rovnováhy jeho organismu. Zátěž, která vzniká v důsledku působení stresogenní situace na člověka, autor nazývá „*nadlimitní zátěž*“ (KŘIVOHLAVÝ, 2009, s.171). Zátěžová situace, v níž se jedinec ocitá, může být

výsledkem působení jednoho silného stresoru (negativního tlaku) anebo na člověka mohou mít vliv starosti běžného typu, avšak v nadměrném množství. Mezi výčet stresorů náleží například vliv nezaměstnanosti, neuspokojivé nebo konfliktní mezilidské vztahy, nadměrné množství práce, nedostatek prostoru, nadměrná odpovědnost nebo např. pocity bezmoci a nesvobody (KŘIVOHLAVÝ, 2009).

Projevy stresu na chování jedince se vyznačují především různými odchylkami od standardních způsobů chování. Člověk zažívající nadměrný stres se může navenek jevit buď apaticky anebo naopak přehnaně aktivně. Dále může být nesoustředěný, neschopný se uvolnit po psychické a také fyzické stránce. Může u něj dojít ke svalovému napětí anebo naopak útlumu. Myšlení nadměrně stresovaného jedince nemusí být plynulé, závěry, které v tomto stavu učiní, mohou být chybné nebo minimálně zbrklé. Po fyziologické stránce jsou typické stavy na zvracení, nutkání k močení, průjmy, ale také například přeskakující hlas apod. (MACHAČ, MACHAČOVÁ, HOSKOVEC, 1985).

Déletrvajícím napětím, které jedinec prožívá současně v několika oblastech svého působení, může mít pro něj zhoubný vliv. Důsledkem napětí, které člověk pociťuje po delší dobu, dochází k nahromadění stresu a situace se stává chronickou. Životní situace se pro člověka může stát tíživou a ohrožující nejen v důsledku prožité závažné negativní události, ale ke zhoršení životní situace může dojít také díky dlouhodobému působení relativně menších zátěží (KŘIVOHLAVÝ, 2009). V případě osamělé matky nám může být příkladem napětí, kterému může čelit žena z důvodu neshod s bývalým manželem, v kombinaci s napětím, které zažívá v důsledku nedostatku financí a frustrace, jež plyne z nemožnosti pokrýt veškeré potřeby dítěte.

Posuzujeme-li vliv stresu na životní situaci jedince, jenž se v ní nachází, je nezbytné zmínit dva zásadně odlišné typy stresu: akutní a chronický stres. Akutní stres je jistým typem výzvy k jednorázové aktivaci systému (člověka) k dosažení náročného cíle (např. student při zkoušení). Oproti tomu chronický stres zakouší člověk tehdy, jakmile se ocitne v zátěžové situaci, kterou není schopen účinnými prostředky zvládnout a je tedy nucen v ní nedobrovolně setrvat. V situaci, kdy člověk opakovaně selhává ve snaze najít či prosadit řešení, nakonec dojde k rezignaci. Chronický stres má negativní vliv také na imunitní systém jedince. Zatímco jednorázový, akutní stres, posiluje imunitu člověka tím, že vede ke zvýšení činnosti imunitního systému, chronický stres vede k jejímu snížení (KŘIVOHLAVÝ, 2009). Nakonečným popisuje tzv. sociální stres, který představuje vystavení jedince nadměrným požadavkům ze strany jeho sociálního prostředí (konfliktní manželské soužití apod.), které nemůže naplnit a ani se jich vzdát. Dlouhodobé působení takového stresu poté může mít dopad na psychosomatickou stránku jedince (cit. dle VODÁKOVÉ aj., 1994). Stres a potažmo

náročná životní situace mají tedy prokazatelný vliv na psychickou a také fyzickou stránku jedince, ovlivňují tedy i míru jeho zdraví.

Domnívám se, že v případě osamělých matek není těžké najít dostatek příkladů pro tuto teorii. Osamělá matka je člověk, který převzal fungování rodiny, péči o dítě, ekonomickou situaci rodiny a mnoho dalších nutností plně na svá bedra. Veškeré povinnosti, které souvisejí s fungováním rodiny jsou závislé jen a jen na ní. Situace se pro takovou ženu stává náročnou tedy už jen tím, že je na „běžné“ problémy sama. K této skutečnosti často ještě přibude nepohoda dětí (v souvislosti s rozvodem, rozchodem či jiným typem problému, jenž situaci předcházela) a její vlastní vyčerpání.

4.2 Sociální fungování

V souvislosti se snahou vymezit termín „náročná životní situace“ pokládám za nezbytné zamyslet se nad způsobem fungování jedince ve společnosti. Jelikož člověk nežije ve vakuu a je vždy součástí nějaké společnosti, mají také vztahy k ostatním lidem a okolí významný vliv na typ situace, kterou v současném životě prochází.

Sociální fungování lze popsat jako určitý „obraz“ kvality vzájemné interakce člověka a prostředí, které jej obklopuje. Vazby, kterými jedinec v rámci svého prostředí disponuje, mohou být výsledkem jeho vnitřních intencí anebo naopak důsledkem jeho schopnosti reagovat na podněty okolí. Jinými slovy, sociální fungování je vždy výrazem na jedné straně schopnosti jedince prosadit své zájmy a na straně druhé jde o tlaky, kterými okolí působí na jedince (MATOUŠEK, 2003, s. 208).

Důležité je také vytvoření vzájemné rovnováhy mezi tím, co vyžaduje (potřebuje) jedinec a požadavky, které na něj klade jeho okolí. K rovnováze dochází v případě, kdy se vzájemně potkávají očekávání ze strany jedince i jeho prostředí. Naopak, nesetká-li se očekávání jedince s kladnou odezvou ze strany jeho prostředí (nebo naopak), nastávají problémy. V případě, kdy jedinec dokáže sám zvládnout a vyřešit daný problém, dojde ke znovunastolení rovnováhy. Jestliže však člověk není schopen svými běžnými prostředky situaci zvládnout nebo jsou-li požadavky prostředí nepřiměřené jeho schopnostem a možnostem, je nutné vyhledat pomoc odborníka (sociálního pracovníka, psychologa apod.). Hlavním úkolem sociálního pracovníka v takovém případě je podporovat zvýšení schopností klienta tak, aby byl znovu schopen nalézat přijatelné „odpovědi“ na očekávání prostředí (NAVRÁTIL, 2001).

4.3 Krize

Vinou dlouho trvající tíživé životní situace nebo náhlým působením nečekaně silného stresoru se může jedinec ocitnout v krizi. „*O krizi hovoříme tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnutí, které má k dispozici. V krizi jedinec cítí ohrožení své identity, kompetence utvářet svůj vlastní život*“ (KASTOVÁ, 2000, s. 15). Neboli krizi je možné vysvětlit jako nerovnováhu mezi tím, jak jedinec individuálně vnímá daný problém a na druhé straně tím, jaké má možnosti k jeho zvládnutí.

V případě, kdy se jedinec snaží nějakým způsobem naložit se stresem v dané situaci, prochází vlastně automaticky některými ze tří fází adaptačního syndromu. První automatickou reakcí jedince na stresující podnět bývá silná aktivace jeho organismu, zejména sympatické soustavy. Poté nastává druhá fáze, při níž jedinec v maximální možné míře čelí danému stresu (snaží se s ním vypořádat). Organismus jedince se v této fázi snaží přivyknout dané zátěži. V případě, kdy jedinec není schopen dostatečně zvládnout nápor, dochází k jeho celkovému vyčerpání a prve nastolené adaptační mechanismy selžou, což je označováno za třetí fázi adaptačního syndromu. Jestliže tedy jedinec zaktivuje veškeré své síly na zvládnutí zatěžující situace, popřípadě vydá-li se ze svých rezerv na odražení náporu tlaků, a to se přesto po nějaké době ukáže být nedostatečným, nemá již z čeho čerpat, všechny strategie boje jsou vyčerpány a nastupuje krize (VODÁČKOVÁ aj., 2007).

V případě, že člověk opakovaně zakouší nedostatek možností nebo vlastních sil k tomu, aby s nepříznivou situací pozitivně naložil, mohou se u něj rozvinout úzkostné pocity. Ty se nadále prohlubují díky opakovanému selhávání dříve fungujících strategií a nastupuje pocit bezmoci a neschopnosti mít vliv na vlastní život. Jestliže jedinec v této fázi nezíská adekvátní pomoc či podporu, ovládne jej panika. „*Člověk, který je zcela uvězněn v krizi, se cítí pohlcen panickým strachem, nevidí už žádné východisko, je svým problémem mimořádně omezen. Připadá si naprosto bezmocný, má dojem, že se už nic nedá změnit, přinejmenším ne k lepšímu*“ (KASTOVÁ, 2000, s.16). Podstatnými prvky krize v obecném smyslu je tedy selhání vyrovnávacích strategií, časová ohraničenost a těžká disbalance mezi vnitřními pocity jedince a jeho schopností situaci ovlivnit (KASTOVÁ, 2000).

Nicméně míra stresu nebo zátěže, které již nejsou pro člověka zvládnutelné, se u každého liší. Každý jedinec disponuje jinou mírou schopnosti přizpůsobit se stresu. Kromě osobních vlastností jedince hraje roli také podpora okolí a význam, jaký jedinec stresující situaci připisuje (VODÁČKOVÁ aj., 2007).

Z hlediska typů krizí se osamělé matky mohou dostat například do tzv. situační krize.

Mezi typické znaky této krize patří nějaký druh ztráty nebo její hrozby, dále změna v oblasti nějakého zásadního životního „prvku“, popřípadě nutnost volit mezi dvěma alternativami podobné kvality (VODÁČKOVÁ aj., 2007). Osamělé matky, které zde máme především na mysli, si svou situaci nevybraly dobrovolně. Byly do ní vrženy právě v důsledku nějaké předchozí náročné životní situace, jakou mohl být například rozvod, rozchod, závažné nesoulady v širší rodině apod.

V případě úmrtí blízkého člověka mluvíme o tzv. krizi ze zármutku. Kvalita ztráty, jakou člověk v tomto případě prožívá, souvisí s hodnotou, jakou jedinec osobě připisoval a po které truchlí. Ztráta blízké osoby má za následek znejistění vlastní identity truchlící osoby, má tendenci zcela pohltit pozůstalého. Ten musí postupně opustit od „společného já“ a upřít všechnu pozornost na vlastní identitu, původní já. Tento proces vyžaduje dostatek času a také energie, což může pro osamělou matku, která je na vše sama, představovat značný problém. V procesu truchlení a odpoutávání se od zemřelé osoby (partnera) může mít například tendenci kompenzovat si svou ztrátu silnějším citovým přilnutím k dětem, což jim však může bránit v určité fázi jejich vývoje. Nebo může matka naopak reagovat na ztrátu partnera uzavřením do sebe. Při krizích ze zármutku většinou trpí celá rodina, je tedy vhodná krizová intervence pro celou rodinu (matku i děti) (KASTOVÁ, 2000).

Do azylových domů také nezřídka přicházejí matky s dětmi, které jsou oběťmi domácího násilí. Prožitek opakovaného psychického či fyzického týrání a zneužívání je traumatickou zkušeností, která zanechává v jedinci následky v podobě akutní reakce na stres. Akutní reakce na stres se projevuje v podobě fyziologických změn a změn v chování a prožívání většinou v maximální době dvou až tří dnů po prožití traumatizující události. Hlavním „úkolem“ takové reakce je v maximální možné míře zmobilizovat všechny dostupné vnitřní síly k obraně. Z hlediska typů takové obrany rozlišujeme dvě zásadní reakce a s tím související dva různé typy akutní reakce na stres. První je obranná reakce typu A, jejíž podstatou je příprava organismu na útěk nebo útok, na aktivní obranu. Vlivem toho dochází ke změnám na tělesné i emoční úrovni jedince, které jsou patrné mimo jiné také z jeho chování. Jedinec začne rychleji dýchat, více se potí, je patrné svalové napětí celého těla, výrazná mimika apod. Po emoční stránce se jedinec projevuje výrazně, jeho schopnost komunikace se zhorší. Celkově člověk působí nesoustředěně a napjatě. Míra jednotlivých projevů se může u různých lidí značně lišit. Druhým typem je akutní reakce na stres typu B, která je pasivní reakcí ve stylu „mrtvý brouk“. Člověk se tímto typem reakce brání okolním traumatizujícím podnětům tak, že „přestane být“, přestane aktivně vnímat, stáhne se do sebe. Organismus jedince v průběhu takové reakce se celkově zpomalí (dech, tep apod.), dojde ke zpomalení fyziologických procesů a celkovému pohybovému zpomalení. Emoce jedinec vnitřně

nepocituje a navenek je také neprojevuje, to co se odehrává prožívá jako nereálné, jako by nebyl toho součástí. Akutní reakcí typu B se člověk v podstatě nevědomě brání zraňujícímu vlivu příliš silných emocí, brání se tím, že se od nich „odstříhne“ (VODÁČKOVÁ aj., 2007).

Problémy s přijetím rodičovské role nebo celkově nižší schopnost vyrovnávat se se zátěžovou situací mohou mít také jedinci, kteří byli týráni či zneužíváni v dětství. V dospělosti se často potýkají s pocity bezmoci, negativním sebehodnocením a nízkým sebevědomím. Častým jevem také bývá tendence skrývat se před okolím, popřípadě propadat různým typům závislostí (VODÁČKOVÁ aj., 2007).

5 Druhy pomoci

Rodiny s matkou jako jediným rodičem mají jistě stejnou šanci dosáhnout vnitřní stability a spokojenosti všech svých členů jako úplné rodiny. Nicméně, jak jsem zmínila výše, povinnosti a odpovědnost za chod a spokojenost rodiny je v konstelaci rodiny s jedním rodičem plně a pouze na bedrech jedné osoby – osamělé matky. Zejména v takovémto rodinném „nastavení“ je vhodné a podle mého názoru i nezbytné uvažovat o možnostech podpory rodině s osamělou matkou a dětmi. Nutnost pomoci často podtrhuje ta skutečnost, že žena se do role osamělé matky dostala vinou silně stresující, popřípadě traumatizující události (sledu událostí), jak je popsáno v předešlé kapitole.

V této kapitole se zaměřím na to, kde leží základní zdroje pomoci těmto typům rodin. Nejprve toto téma uchopím ze strany rodiny samotné a jejích možností hledání zdrojů pomoci. Poté tento problém nahlédnu ze strany možností sociální práce. Větší prostor budu věnovat podtématu sociální opory, které s hledáním nejrůznějších zdrojů pomoci úzce souvisí. V závěru této kapitoly zmíním typy institucí, které nabízejí různé typy pomoci jednotlivcům a celým rodinám v náročné životní situaci.

5.1 Zdroje pomoci ze strany rodiny

Rodina s jedním rodičem, ať již z jakékoliv příčiny, má reálnou šanci přizpůsobit se nárokům nově nastalé situace. Nicméně v situaci, kdy rodina prošla zatěžující zkušeností nebo dokonce krizí, je vhodné využít formální i neformální podpory ze strany okolí. Z hlediska zdrojů, kterých může rodina v nepříznivé situaci využít, rozlišujeme tři základní úrovně: vnitřní zdroje rodiny, zdroje vně rodiny a tzv. „kopingové strategie“ (SOBOTKOVÁ, 2007).

První z úrovní, využití vnitřních zdrojů rodiny, znamená v obecném smyslu její schopnost udržet si jasně vymezené hranice mezi svými členy spolu se zachováním funkční komunikace mezi nimi. Vnitřní zdroje rodiny obecně dělíme na rodinné – systémové a osobní – individuální. Mezi rodinné vnitřní zdroje patří pravidla rodiny, soudružnost jejích členů, dobrá komunikace. Vnitřní zdroje individuálního charakteru zahrnují dovednosti a znalosti jednotlivých členů rodiny, jejich inteligenci a psychické i fyzické zdraví, odvalu apod. Druhá rovina, podpora z vnější strany, představuje nejrůznější zdroje pomoci v oblasti širší rodiny nebo sociální sítě. Třetí rovina znamená schopnost rodiny jako celku a současně jejích jednotlivých členů jednotlivě vyrovnávat stres, který na ni působí z okolního prostředí.

Vyrovňovací strategie v boji se stresem nazýváme „coping strategies“ (SOBOTKOVÁ, 2007). Slovo „coping“ pochází z angličtiny a znamená schopnost jedince pozitivně zvládnout nároky, které jsou na něj kladeny v rámci dané náročné životní situace. Kladná adaptace na nároky prostředí může mít přitom také podobu schopnosti jedince nahlížet je jiným, novým způsobem (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 88). Na úrovni rodiny představují strategie zvládání zátěže („coping strategies“) zejména aktivní a pasivní strategie rodiny, jejichž účelem je zajistit emoční stabilitu jednotlivých členů rodiny a celkovou pohodu (SOBOTKOVÁ, 2007).

Z hlediska strategií zvládání stresu je důležité zmínit několik zásadních faktorů, které mají rozhodující vliv na úspěch jedince v boji se stresem. Mezi prvními důležitými faktory jsou zdravotní stav jedince a celkově dostatek síly. Důležitou roli hraje také postoj, který jedinec zaujme vzhledem ke stresující situaci, dále určité předešlé pozitivní zkušenosti s náročnými situacemi. Konečně, z hlediska vnější pomoci, mají významný vliv na kladné zvládání náročných situací finanční zázemí jedince a sociální opora obecně (KŘIVOHLAVÝ, 2009).

5.2 Koncept sociální opory

Jak již bylo výše popsáno, ocitá-li se člověk v náročné životní situaci, má k dispozici několik různých zdrojů pomoci. Obecně rozlišujeme zdroje pomoci, které leží přímo v nás samotných (naše povaha, zkušenosti s danou problematikou apod.) a dále vnější zdroje pomoci, které čerpáme z našeho okolí, ze zdrojů společnosti. Sociální opora je oním druhým typem pomoci. „*Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje*“ (KŘIVOHLAVÝ, 2009, s.94). Jinými slovy, sociální oporou je míněn takový druh pomoci, který může mít jedinec procházející náročnou životní situací k dispozici z vnějšího světa a jejím cílem je podpořit jej v jeho schopnosti pozitivně se vyrovnat s danou zátěží. Kvalita sociální opory obecně souvisí se sociálně-ekonomickým stavem společnosti, v jejímž rámci je poskytována.

Pojem sociální opora je značně široký a má mnoho vrstev. Obecně rozlišujeme tři základní úrovně sociální opory: makroúroveň, mezoúroveň a mikroúroveň. Pro člověka je zřejmě nejpřirozenější přijímat pomoc od nejbližších lidí, ať již od rodinných členů anebo například od blízkého přítele. Taková forma pomoci je tou nejužší formou sociální opory, na tzv. mikroúrovni. Mezoúroveň sociální opory představuje sociální podporu jedince od skupiny

lidí, jejímž je členem. Případně může jít o poskytování sociální opory v rámci dané komunity (náboženské, sportovní apod.). Konečně nejširší, makroúroveň sociální opory, představuje různé formy pomoci a podpory lidem v nouzi na celospolečenské úrovni, ať již v rámci daného státu anebo také na mezinárodní úrovni (pomoc zemím při zemětřesení, povodních apod.) (KŘIVOHLAVÝ, 2009). V tomto smyslu hovoříme o tzv. sociální podpoře, což je přístup, který zdůrazňuje zásadní vliv sociálního fungování jedince na jeho spokojenost v životě. Jinými slovy to, zda se cítí člověk spokojený ve svém životě není ovlivněno pouze jeho vlastnostmi, ale také vztahy, které navazuje s okolním světem a naopak tím, co mu může jeho prostředí „nabídnout“. Sociální podpora se uskutečňuje skrze informace, emoční podporu a přímou pomoc praktického typu (MATOUŠEK, 2003, s. 211).

Sociální opora se člení na jednotlivé roviny, nicméně v jejich rámci můžeme dále rozlišovat čtyři odlišné druhy. První druh sociální opory, tzv. instrumentální opora, je praktická a cílená. Tento nejvíce konkrétní typ výpomoci potřebnému jedinci spočívá v poskytnutí většinou finanční částky, popřípadě konkrétní věci. Instrumentální oporu získá člověk v nouzi většinou od jiného dobrovolníka, konkrétně a věcně. Druhým typem je tzv. informační opora. Je určena člověku, který pro lepší zvládnutí své situace potřebuje konkrétní informaci anebo potřebuje, aby mu někdo naslouchal a společně s ním se zaměřil na jeho potřeby. Třetím typem je tzv. emocionální opora, jejímž základním cílem je psychická podpora člověka v nouzi. Tento typ opory vyžaduje schopnost naladit se na daného jedince, jeho momentální citové rozpoložení, soucítit s ním, být laskavý a naslouchající. Člověk v dlouhodobě těžké zátěžové situaci bývá psychicky vyčerpán a potřebuje chvíli „emočně spočinout“ a cítit, že není se svým problémem sám. Konečně čtvrtým druhem sociální opory je tzv. hodnotící opora, jejímž zásadním cílem je podpora kladného sebehodnocení „postiženého“ jedince. Člověku je projevován respekt a úcta, je kladen důraz na jeho zplnomocňování. Jedinec je podporován také tím, že je věnována pozornost zátěžovým bodům jeho současné existence a dle jeho potřeby je mu poskytována asistence v řešení náročných úkolů (KŘIVOHLAVÝ, 2009).

V prostředí azylových domů pro matky s dětmi jsou dle mého názoru většinou poskytovány veškeré výše zmíněné druhy sociální opory. Příkladem instrumentální opory je již samotné poskytnutí prostoru k bydlení. Informační typ opory zde zahrnuje především pomoc v orientaci v systému sociálních dávek, nejrůznějšími možnostmi rekvalifikací apod. Emocionální opora je v rámci azylu poskytována na několika různých úrovních. V první řadě je to každodenní psychické podporování klientů pracovníky azylu, dále nabídky individuálních či skupinových psychoterapií (míra a možnosti se v různých zařízeních liší), dále spolupráce s jinými externisty, například s místním farářem apod. Hodnotící opora je

součástí každodenních interakcí pracovníků azylu s jejich klienty.

Sociální opora je způsob pomoci a podpory jedincům v těžké životní situaci, má blahodárný vliv jak na psychickou, tak i na fyzickou stránku člověka. Celkově může jít o pomoc přímou (konkrétní, věcnou) nebo nepřímou, kdy dochází k pozitivní změně u člověka díky pomoci se změnou náhledu na daný problém. Nicméně nadměrné množství sociální opory může mít také negativní vliv na jedince. Může mít za následek vytvoření závislosti jedince na pomáhajícím nebo zdroji opory obecně. Druhým negativním vlivem může být poskytování sociální opory, které není v souladu se skutečnými potřebami člověka. Taková pomoc může být nakonec spíše brzdou zlepšení situace člověka v tísní (KŘIVOHLAVÝ, 2009).

5.3 Konkrétní typy pomoci

Domnívám se, že osamělá matka má stejně velkou šanci poskytnout kvalitní péči svým dětem, podobně jako rodiče v úplné rodině. Nicméně úsilí, které na to musí vynaložit, je větší, zejména díky tomu, že je nucena fungovat za oba rodiče. Rodina osamocené matky, zde osamělé matky, nutně vyžaduje značnou podporu. Hlavním smyslem takové podpory je všemožnými dostupnými prostředky v dané společnosti vytvořit dobré podmínky pro ochranu nezletilých dětí (před následky tíživé životní situace) a celkově tak podpořit jejich zdravý vývoj. Podpora osamělým rodičům v ČR je poskytována v rámci dvou základních oblastí: oblast sociální politiky (finanční podpora) a oblast sociálních služeb (ostatní typy podpory nefinančního charakteru) (MATOUŠEK aj., 2010).

5.3.1 Finanční podpora

V oblasti finančního zabezpečení rodin (oblast sociální politiky) je poskytována finanční podpora v určité výši obecně ve dvou základních rovinách. První rovina funguje jako „finanční nárazník“ pro potřebné a druhá rovina individuálně „dorovává“ finanční nedostatky, které v některých případech v rozpočtu rodin přetrvávají i přes první typ finanční podpory. První ze dvou zmiňovaných rovin finanční podpory tvoří tzv. dávky státní sociální podpory. Tento typ dávek vychází z obecné celospolečenské dohody o tom, jaká sociální situace rodiny je již natolik závažná, že vyžaduje finanční podporu daného typu. Dávky státní sociální podpory jsou cílené zejména na rodiny s dětmi. Rodina, která nedosahuje určitého, předem stanoveného příjmu, má nárok na dávky typu: příspěvek na dítě, příspěvek na bydlení,

sociální příspěvek, příspěvek na dopravu. K dávkám státní sociální podpory dále náleží: rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče, porodné, pohřebné, zaopatřovací příspěvek (VODÁČKOVÁ aj., 2007).

Druhým typem finanční podpory jsou tzv. dávky sociální péče (neboli dávky sociální pomoci). „Řeší zabezpečení základních životních potřeb občanů, kteří se nacházejí v obtížné životní situaci, ve stavu hmotné a sociální nouze a z objektivních či subjektivních důvodů nejsou schopni vlastním přičiněním ani s pomocí rodiny tyto potřeby zabezpečit“ (VODÁČKOVÁ aj., 2007, s.519). Jednou z hlavních podmínek uznání nároku na dávky sociální péče je tzv. životní minimum (minimální hranice příjmu občana, pod níž nastává stav jeho hmotné nouze). Rozsah tohoto typu dávek je značně široký, nicméně obecně se dále rozlišují tzv. dávky obligatorní a fakultativní. Na obligatorní dávky má rodina (jedinec) ze zákona nárok po splnění obecně daných podmínek a může se jednat například o dávky na pokrytí nezbytných nákladů na domácnost apod. Oproti tomu vyplacení fakultativních dávek je možné až po schválení příslušného orgánu v každém jednotlivém případě (např. příspěvek na zvýšené životní náklady apod.). Dávky sociální péče dále rozlišujeme na jednorázové (např. dávky rodičům nezaopatřených dětí, příspěvek na pořízení základního vybavení dítěte apod.) a opakované, u nichž se posuzuje příjem společně s majetkem jedince (např. nezbytné náklady na domácnost, zabezpečení výživy apod.) (VODÁČKOVÁ aj., 2007).

5.3.2 Služby rodinám - rozlišení

Různé typy sociálních služeb určené rodinám můžeme rozlišit podle několika základních kritérií. Prvním kritériem je doba trvání poskytované sociální služby. V případě krátké služby zejména v případech akutní potřeby pomoci jde o tzv. krizové typy služeb. V opačném případě mluvíme o sociálních službách dlouhodobých. Dalším rozlišovacím kritériem je prostředí, ve kterém je daná služba poskytována (domácí prostředí, komunitní centrum, specializovaná organizace apod.). V různých typech sociálních služeb mohou být také používány různé typy metod práce s klienty (rodinou). Podle způsobu a metody práce, potažmo tedy také podle přístupu ke klientovi, rozlišujeme služby terapeutické, preventivní, vzdělávací, poradenské, svépomocné, nebo jinak specializované. Čtvrtým rozlišením může být zásadní signál, podnět, který měl vliv na započetí práce s rodinou (např. rozvodová situace nebo ohrožení některého z členů rodiny apod.) (MATOUŠEK aj., 2003).

5.3.2.1 Krizové služby

Krátkodobým typem služby, v případě akutní krizové situace, jsou tzv. krizové služby, jejichž prvotním a zásadním cílem je stabilizace klienta (rodiny) a zabezpečení jeho základního fungování. V případě rodinné krizové intervence jde především o rychlé pochopení situace, v níž se rodina ocitá, a rozvržení kroků okamžité a účinné pomoci. Tento typ služeb je nezbytný zejména v případě ohrožení dítěte nebo jiného člena rodiny (např. v situaci domácího násilí apod.) (MATOUŠEK aj., 2003).

Nicméně krize v rodině může souviset také s různými typy krizí obecně. Krizová nebo vyhrocená situace v rodině může například souviset s náhlými a nečekanými životními událostmi v životě dítěte a rodiny, dále s manželskou krizí, s poruchami osobnosti či chování jednoho (či více) rodinných členů. Problematický vývoj dítěte anebo i přechod mezi jednotlivými vývojovými etapami rodiny mohou být spouštěčem krizové situace v rodině. Obecně se při krizové intervenci s rodinou vychází z prvků rodinné terapie a rodinného poradenství, kdy se na rodinu pohlíží jako na celek (systém). V tomto smyslu chápe profesionál krizi rodiny jako důsledek problému v rodině, který má vliv na všechny rodinné členy. Práce s jedním členem rodiny pak v důsledku ovlivňuje změnu u ostatních osob dané rodiny (celku) (VODÁČKOVÁ aj., 2007).

Hlavní podmínkou krizové služby je její dostupnost. V prvé řadě je nezbytný dostatek informací o existenci tohoto typu služby, určené jak uživatelům, tak také jiným typům organizací, které mohou navazovat či jinak spolupracovat s krizovou službou. Krizová centra by měla pravidelně informovat o svých službách a kontakt na ně by měl být jednoduše dostupný široké veřejnosti (např. Zlaté stránky apod.). Dalším principem dostupnosti je nepřetržitý provoz krizového centra, popřípadě informace o nejbližším nonstop krizovém centru. Klient musí mít možnost okamžité a bezodkladně zkontaktovat profesionála v krizové situaci. Organizací poskytujících nepřetržitou krizovou službu může být v dané oblasti více, popřípadě se tato krizová centra mohou různě doplňovat, klient však musí mít k dispozici jednotný a přehledný informační zdroj o nich. Dalším prvkem dostupnosti krizového centra je jeho vnější bezbariérovost. Klient by měl mít možnost krizové centrum jednoduše najít, popřípadě k němu dojet hromadnou dopravou (VODÁČKOVÁ aj., 2007).

Krizová pomoc je poskytována v krizovém centru nebo v terénu, kdy krizový pracovník navštěvuje danou rodinu přímo v jejím domácím prostředí. Součástí tohoto typu služeb jsou také azylová zařízení pro matky s dětmi nebo azylová zařízení pro děti. Krizovou pomoc by měl poskytovat profesionál vyškolený pro práci s klientem v krizové situaci. Krizová pomoc je typem krátkodobé služby a je tedy nezbytné zajistit její návaznost na další typy služeb

zejména terapeutického charakteru. Kromě toho bývá nezbytná průběžná konzultace krizového pracovníka s dalšími profesionály z oblasti medicíny, práva apod. Krizové centrum také běžně spolupracuje s policií, soudem a jinými organizacemi (VODÁČKOVÁ aj. (2007).

5.3.2.2 Poradenství

Mezi krátkodobé služby můžeme zařadit také poradenské služby, jejichž hlavním cílem z hlediska rodinného poradenství je rozkrýt možnosti dané rodiny při řešení akutního problému a pomoci jejím členům při realizaci daných řešení. Konečná volba přístupu k problému by měla být ponechána na klientovi (rodině) tak, aby svou náročnou situaci vyřešil vlastními silami a pokud možno s využitím vlastních dostupných zdrojů pomoci. Konkrétně se v rámci poradenství klientovi (rodině) poskytují rady a informace o právech, povinnostech či obecných možnostech postupu, popřípadě je možné klienta zastoupit či doprovázet při konkrétních aktivitách (např. doprovod k lékaři apod.) (MATOUŠEK aj., 2010).

V rámci poradenského procesu je dále nezbytné podporovat sebevědomí klienta (osamělé matky zejména) a učit jej nacházet zdroje pomoci v okolní podpůrné sociální síti. Je důležité vést klienta ke zlepšení komunikace a ke konstruktivnímu řešení problémů. Obecně se na rodinnou problematiku zaměřují zejména manželské a rodinné poradny. Pomoc typu poradenství dále poskytují také pedagogicko-psychologické poradny, občanské poradny, apod. Tato služba je také hojně poskytována v azylových zařízeních nejrůznějšího typu. Mezi odborníky, kteří mohou poskytovat poradenství náležejí sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, právníci, lékaři a další (SOBOTKOVÁ, 2007).

Poradenství považuji za klíčový typ služby pro azylové domy. Tento typ služby pozitivně ovlivňuje různé oblasti života, čímž také může klientům pomoci zorientovat se ve své situaci, a to jak po stránce praktické, tak také psychické. V průběhu praxe v azylovém domě jsem nabyla dojmu, že poradenství, ať již se týkalo nejrůznějších oblastí života klientek (práce, péče o dítě, psychické nepohody apod.), bylo klientkami vnímáno přijatelněji, než například psychoterapie. Poradenství na půdě azylového domu poskytované místním sociálním pracovníkem mělo mimo jiné „otevřací“ funkci. Neboli skrze komunikování ohledně jednoho konkrétního problému bylo možné přiblížit se klientkám i v jiných oblastech.

5.3.2.3 Psychoterapeutické služby

Psychoterapeutické služby jsou bezesporu nejdůležitějším typem služeb, které navazují na krátkodobou intervenci. Psychoterapie působí na mnoho různých oblastí uvnitř (psychický život, prožívání) i vně (chování, vztahová oblast apod.) člověka, čímž má postupně vliv na navození změn v jeho celkovém životě. Nicméně, je důležité rozlišovat mezi krizovou intervencí a psychoterapií, zejména z hlediska toho, na co se jednotlivé intervence zaměřují. Zatímco v krizové intervenci je prioritou práce s akutním problémem a tedy tím, co momentálně způsobuje klientovu (rodinnou) destabilizaci, v psychoterapii obecně jde spíše o postupnou práci na změně v klientově prožívání a potažmo také chování. V psychoterapeutickém procesu je tedy nezbytné postupně pracovat s celou škálou problémů (symptomů), jelikož ty spolu často souvisejí a bývají vzájemně podmíněné. *„Psychoterapie se odehrává v rovině systematické změny určitých parametrů klientovy osobnosti (VODÁČKOVÁ aj., 2007, s. 62).*

„Psychoterapie je především léčbou (sekundární prevencí), ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciární prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy (VYMĚTAL aj., 2004, s. 20). Způsob definování předmětu psychoterapie může souviset s konkrétním typem psychoterapie a tedy i tím, na co se konkrétně zaměřuje. *„...můžeme označit psychoterapii za „léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky“. Tuto klasickou orientaci na poruchy je však dnes účelné doplnit také pozitivním zaměřením na „zvládání problémů“ a „napomáhání harmonickému rozvoji osobnosti“ (KRATOCHVÍL, 2006, s. 14).*

Krizová intervence se od psychoterapie liší také dobou trvání. Krizová intervence je poskytována obecně po dobu, kdy trvá klientův krizový stav, tedy přibližně tři setkání. Délka psychoterapie se liší podle toho, zda se jedná o terapii krátkodobou, střednědobou či dlouhodobou. Krátkodobá psychoterapie je jakýmsi mezičlánkem mezi krizovou intervencí a psychoterapií, jelikož v ní dochází k propojení prvků obou typů intervence a z časového hlediska jde přibližně o dvacet sezení s klientem. Kromě práce na akutním symptomu si klade za cíl nahlédnout daný problém z různých úhlů a z různých časových perspektiv (minulosti a možný přesah do budoucnosti). Tento typ terapie může být součástí jak primární, sekundární, tak i terciární prevence. Cílem primární prevence je zaměřit se na problém, který by, z důvodu chystaných změn či aktivit, mohl nastat. Popřípadě se zaměřuje na uchopení problému, který již nastal, ale klient si jej zatím neměl možnost plně uvědomit (např. v situaci domácího násilí apod.). V případě, kdy již naléhavá situace nastala a klient si ji plně uvědomuje, nastupuje tzv.

sekundární prevence. Jejím cílem je včasným řešením problému předejít jeho prohloubení nebo chronifikaci. Konečně v terciální prevenci je péče věnována klientům, jejichž problémy se již dostaly do chronického stadia. Obecně je cílem krátkodobé terapie snaha vyřešit akutní problém nebo jej alespoň zmírnit (VODÁČKOVÁ aj., 2007).

Střednědobá psychoterapie většinou nepřesahuje padesát sezení, naopak dlouhodobá terapie tento počet hodin převyšuje. Cílem těchto déle trvajících terapií je dosažení větší míry změny v osobnosti klienta. Zásadní rozdíl mezi krátkou a déle trvajícím intervencí spočívá zejména ve způsobu práce s emocemi. V krizové intervenci a také v krátkodobé terapii klient spíše dává jasný průchod svým emocím, čímž reaguje na svou aktuální krizovou situaci. Oproti tomu v terapiích dlouhodobějšího časového horizontu bývá součástí práce na problémech klienta nutnost zprostředkovat mu kontakt se starými potřebami a pocity (VODÁČKOVÁ aj., 2007).

Při práci s rodinou mohou být poskytovány služby jak jednotlivcům, tak také celé rodině, s čímž bude také souviset forma terapie (individuální, partnerská či rodinná). Terapie by měla být podložena smlouvou, která by mimo jiné měla obsahovat také prvotní zakázku klienta (rodiny) a společně stanovené cíle a přibližnou délku terapie. Účelem takto definované smlouvy je možnost průběžné kontroly efektivity probíhající terapie ať již ze strany terapeutů nebo klienta (rodiny). Sepsaná smlouva kromě toho pomáhá jako jakási „přehledná osa“ při hodnocení dosažených cílů v samém závěru terapie (MATOUŠEK aj., 2003).

V případě uplatňování terapie u osamělých matek musí brát práce psychoterapeuta v potaz nejen aktuální problémy matky a jejího aktuálního vztahového rámce, nicméně také bývalého partnera (manžela), který je v nově ustavené rodině stále „psychicky přítomen“. Absentující rodič má totiž stále nepřímý vliv na prožívání a chování matky i dětí. Obecně také platí, že včasné vyhledání pomoci ze strany osamělé matky má značný vliv na včasnou stabilizaci všech členů neúplné rodiny a je prevencí možného prohloubení problémů. Ve skutečnosti však osamělá matka málokdy včas vyhledá terapeutickou pomoc, jelikož je zcela zahlcena péčí o děti a domácnost. V důsledku toho může mít tendenci odsouvat řešení problémů s odborníky na „vhodnější dobu“. Jasným impulsem pro vyhledání odborné pomoci pak bývají až neodkladné problémy u dětí (drogová závislost, zhoršení školního výkonu, zhoršení zdravotního stavu apod.), popřípadě vlastní komplikace zejména v oblasti zdraví. Konkrétně je v rámci terapeutického procesu žádoucí v první řadě podpořit sebevědomí osamělé matky a tím i posílit její roli v celé rodině. Poté je nezbytné vést matku a děti k tomu, aby začaly plně využívat podpůrné sociální sítě. Terapie, která je v případě problematiky osamělých matek a jejich dětí často poskytována je především krátkodobého charakteru (SOBOTKOVÁ, 2007).

Na půdě azylového domu pro matky s dětmi by psychoterapie měla být samozřejmou součástí služeb. Klientky se do těchto zařízení dostávají většinou po mnohaletých negativních zkušenostech nejrůznějšího typu. Navzdory své psychické nepohodě, v níž se většinou po přijetí do azylového domu nachází, musí ještě zvládat nároky každodenní péče o dítě. Jsem toho názoru, že jediná skutečná možnost, jak se vymanit z „bludného kruhu“ psychické deprivace a problémů z vnějšího okolí, je začít u sebe. Postupná a trpělivá práce na zlepšení psychického stavu osamocených matek, tím i jejich odolnosti vůči nově vznikajícím problémům, jsou dle mého názoru základním krokem ke změně jejich životní situace.

5.3.2.4 Vzdělávací programy

Dalším typem dlouhodobé služby rodinám jsou vzdělávací programy, které se zaměřují na nejrůznější problematiku spojenou s rodinným soužitím a výchovou dětí. Cíle tohoto typu služeb se vytyčují spíše obecně (např. úspěšné řešení konfliktů apod.) a jde především o poskytnutí informací, náhledu a osvědčených postupů v určité oblasti rodinného života. V případě zaměření edukačního programu na užší skupinu klientů, kterými mohou být například osamocení rodiče, je běžné kombinování prvků vzdělávacích s poradenskými. Programy vzdělávacího charakteru mohou probíhat buď opakovaně v předem stanovenou dobu nebo může jít o formu víkendových setkávání apod. (MATOUŠEK aj., 2003).

V azylových domech pro matky s dětmi je vzdělávání a cílené informování zejména v oblastech péče o dítě, rekvalifikací, způsobů hledání bydlení nebo zaměstnání apod. nezbytnou součástí nabídky služeb. Kvalita vzdělávacích programů v rámci jednotlivých azylů však bude vždy záviset na schopnosti místních sociálních pracovníků obstarat patřičné zdroje informací, odborníků v dané oblasti, finančních zdrojů apod.

5.3.2.5 Raná péče

Klienty služby rané péče jsou děti předškolního věku, jejichž vývoj je ohrožený z důvodu fyzického nebo psychického postižení, popřípadě vlivem ohrožujícího prostředí. Nicméně aktivity této služby jsou nasměrovány nejen vůči takto ohroženým malým dětem, ale zahrnují celé jejich rodiny. Hlavním cílem služby je pomoci dětem ve zdárném vývoji mimo jiné skrze podporování a posílení kompetencí celé rodiny. Služba rané péče zahrnuje celou škálu intervencí pro danou rodinu, kterou zajišťuje vyškolený profesionál. Konkrétně jde o poradenství v oblasti péče o dítě, které bývá doplněno faktickými informacemi o

možných dávkách nebo také terapeutickou podporou. Obecně je cílem včasné zahájení péče o dítě, včasná edukace rodičů ohledně postižení dítěte a možností zvládnání dané situace, dále pomoc s postupným zapojováním dítěte do celkového vzdělávacího systému. Služba rané péče je v ideálním případě poskytována v domácím prostředí rodiny (MATOUŠEK aj., 2010).

5.3.2.6 Odlehčovací služby (respitní péče)

Aktivity respitní péče se zaměřují na podporu rodin, které celoročně pečují o dítě nebo i jiného svého člena s postižením. Hlavním cílem této služby je snaha dočasně ulevit pečujícím rodinným členům od zátěže každodenního starání se o postiženého člena (dítě) tím, že je po určitou dobu zastoupí pečující profesionál. Rodinný pečovatel tak má možnost na chvíli zregenerovat své síly a zmírnit stres, jemuž je při každodenní péči o postiženého vystaven. *„Nejzávažnějšími případy takto stresovaných osob jsou matky pečující o postižené dítě, často rozvedené, které se podle Novosadovy formulace stávají vězněm svého dítěte (a dítě zase jejich vězněm)“* (MATOUŠEK, 2003, s.184). Tato služba je poskytována buď formou konkrétní pomoci v potřebné rodině (např. péče o postiženého, doprovod dítěte do školy apod.) nebo může jít o krátkodobé umístění postiženého člena rodiny do stacionáře nebo jiného pobytového zařízení. Celkově jde o to vyřešit situaci rodiny jinak, než pomocí dlouhodobé hospitalizace postiženého člena rodiny. Službu respitní péče poskytují centra denních služeb, denní stacionáře pro postižené apod. (MATOUŠEK aj., 2010).

5.3.2.7 Pečovatelská služba pro rodiny s dětmi

Dalším typem služby, kterou je možné zmínit ve smyslu odlehčení od každodenní zátěže pečování, je pečovatelská služba pro rodiny s dětmi. Tato služba je určena rodinám, které se z důvodu závažné překážky (např. těžké zdravotní postižení rodiče, úmrtí, odloučení rodiče apod.) nejsou schopné dočasně postarat o své dítě, popřípadě nejsou schopné tuto péči zastat bez vnější pomoci. Konkrétně jde o poskytování základní hygienické a ošetřovatelské péče, péči o chod domácnosti a také výchovnou péči o dítě (MATOUŠEK aj., 2010).

Výše zmíněné služby typu rané péče, respitní péče anebo pečovatelské služby pro rodiny s dětmi by jistě mohly být žádaným doplňkem služeb azylových domů pro matky s dětmi. Také osamělé matky, které žijí se svými dětmi v azylovém domě se mohou potýkat s problémy podobného typu (postižené dítě apod.) a tudíž by, v konkrétních případech, byla

vhodná spolupráce odborníků daného typu služby a příslušného azylového domu s potřebnou rodinou.

5.3.2.8 Další možnosti služeb

Kromě sociálních služeb státního typu nebo neziskových organizací se problematikou neúplných rodin a řešením problémů spojených s osamělým rodičovstvím zabývají také svépomocné skupiny. Jde o specifický druh setkávání lidí, kteří trpí stejným typem problému (popřípadě celé jejich rodiny), za účelem vzájemné pomoci na neodborné bázi. Pomoc lidí ve svépomocné skupině může mít různý charakter, nicméně převážně je ve formě vzájemného sdílení problému, předávání praktických informací o něm a vzájemné psychické podpory. Obecně můžeme rozlišovat různé typy svépomocných skupin: skupiny pro překonání krize spojené s náhlou změnou, skupiny zaměřené na duševní nebo fyzické choroby (postižení), skupiny pro uživatele nějakého druhu anonymních látek, skupiny lidí trpící nadváhou apod. Tento typ pomoci nemůže nahradit odbornou pomoc, nicméně ji vhodně doplňuje. Nespornou výhodou svépomocných skupin je možnost neskrytého a otevřeného sdílení problémů s podobně trpícími jedinci. Člen takové skupiny již není se svým problémem sám a nadto je mu k dispozici větší škála náhledů na daný problém nebo životní situaci (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 543).

Svépomocné skupiny nebo také kluby zaměřené na osamělé rodiče většinou v ČR vznikají jako součást větších nestátních neziskových organizací a jejich projektů. Jediným skutečně samostatně vybudovaným klubem pro osamělé maminky na našem území byl KOM (Klub osamělých maminek) v Trutnově, který musel v důsledku nedostatku financí, zdravotních problémů a absence vhodného nástupce do vedení zakončit svoji činnost k poslednímu dni roku 2011. KOM vznikl v Praze v roce 1990 jako občanské sdružení, jehož prvotním a zásadním posláním bylo hájit práva dětí z neúplných rodin. Po praktické stránce představovala pomoc tohoto sdružení zejména poskytování bezplatných služeb v oblasti psychologického, právního a logopedického poradenství. Sdružení dále zajišťovalo setkávání osamělých maminek s dětmi v podobě víkendových nebo prázdninových setkávání, letních táborů apod. Po určitou dobu sdružení také zajišťovalo službu hlídání dětí pro pracující matky. Jedním ze základních cílů sdružení KOM bylo v co nejkratší době poskytnout potřebné rodině s jedním rodičem cílenou pomoc a tím jí pomoci překonat krizovou nebo zatěžující situaci. Klub osamělých maminek ukončil svou činnost po jednadvaceti letech (HETFLEJŠOVÁ, 2011).

V současné době působí na území ČR mnoho neziskových organizací, jejichž činnost se

zaměřuje na podporu, vzdělávání a pomoc rodinám nejrůznějšího typu. Osamocení rodiče mohou v rámci těchto center nalézt řadu aktivit a setkávání, která jsou jim „ušita na míru“. Sdružujícím subjektem neziskových organizací prorodinného typu je Asociace center pro rodinu (ACER). Tato nevládní nezisková organizace si v obecném smyslu klade za cíl prosazování kladných a rodinu všeobecně podporujících hodnot ve společnosti. Hlavní náplní této organizace je koordinace aktivit členských rodinných center. ACER se aktivně podílí na nabídkách služeb a programů nejrůznějšího typu pro rodiny (rekreačních, vzdělávacích). Příkladem takového programu může být program s názvem Podpora žen s dětmi na trhu práce, jehož hlavním cílem je zaktualizovat vzdělávací program dle poptávky firem na trhu práce. Neboli jde o to podpořit „ženy-matky-profesionálky“ v jejich sebe prosazení na trhu práce (ACER - *Asociace center pro rodinu*, 2011).

Jedním z členů Asociace center pro rodinu je Centrum pro rodinu a sociální péči (CRSP) v Brně. Tato nezisková organizace působí od roku 1992 a byla zřízená Brněnským biskupstvím. Posláním tohoto centra je obecně podpora zájmů a rozvoje rodin, dále podporování vzniku a fungování služeb určených rodinám v dané oblasti, v příslušných komunitách. Konkrétní činností organizace je poskytování sociálních, vzdělávacích a poradenských služeb rodinám (společně nebo jejich jednotlivým členům) i odborné veřejnosti. Osamělí rodiče mají v rámci tohoto centra možnost setkávání v podobě různých typů programů, výletů, seminářů, víkendových setkávání. Osamělým rodičům je mimo jiné určen Klub sólo rodičů, který probíhá ve formě setkávání vždy jedenkrát po dvou týdnech, a jehož cílem je podpora v momentální tíživé životní situaci. Rodiče mají možnost účastnit se tématicky zaměřených besed vedených odborníky s následnou diskusí anebo je program klubu neřízený. Rodiče mají také možnost hlídání dětí po dobu trvání klubu, služba je bezplatná. Další možností, kde se osamělí rodiče mohou setkávat, aby sdíleli svou nelehkou situaci, je Rodičovská skupina pro osamělé rodiče. Tato skupina zajišťuje bezpečný prostor rodičům nacházejícím se v tíživé životní situaci a je zacílená především na posílení jejich sebedůvěry, schopnosti vzájemného sdílení a na práci s emocemi (MASOPUSTOVÁ, 2011).

Dalším příkladem organizace, která je aktivní v problematice osamocených rodičů, je Asociace neúplných rodin. Zastřešujícím cílem tohoto sdružení je snaha o aktivní prosazování úprav povinností a práv neúplných rodin na legislativní úrovni. Organizace mimo jiné sleduje a hodnotí legislativní změny související s neúplnými rodinami a v případě nutnosti podněcuje příslušné orgány k dořešení případných nedostatků legislativních změn. Obecně se sdružení svými aktivitami cíleně snaží přispívat ke zlepšení kvality života dětí a jejich rodičů v neúplných rodinách. Dále se asociace podílí na vytváření edukačních programů pro odbornou veřejnost a celkově svou činností přispívá k informování o problematice neúplných

rodin. Sdružení spolupracuje s jinými neziskovými, zájmovými a také odbornými organizacemi a to na území ČR i mimo něj (*Asociace neúplných rodin, 2011*).

6 Praktická část

V praktické části této práce představím dvě různé případové studie, kterým jsem měla možnost se věnovat v rámci své praxe v azylovém domě pro ženy s dětmi. Tyto dvě případové studie nejprve popíši a poté se u každé z nich pokusím odpovědět na tyto otázky:

1. Podařilo se klientce dosáhnout hlavního stanoveného cíle v průběhu pobytu v azylovém zařízení?
2. Které typy služeb nebo péče v rámci azylového zařízení napomohly klientce v dosažení „menších“ cílů a přispěly tak k celkovému zlepšení její stávající životní situace?
3. Měla klientka zájem o sociální či jinou službu, která nebyla v nabídce služeb azylového zařízení?

6.1 Seznámení s případovou studií – paní HJ

Klientkou je žena HJ (iniciály jsem z důvodu zachování anonymity změnila), svobodná. HJ má pětiletého syna K (iniciály taktéž změněny). HJ byla dříve zaměstnaná jako servírka, v době příchodu do azylového domu bez zaměstnání, hlášená na úřadu práce. Její syn dochází do MŠ.

Paní HJ pochází z početné rodiny, je jednou z deseti dětí. Rodiče klientky vychovávali své děti v nevelkém bytě, který nikomu z nich tudíž nezajišťoval soukromí. S partnerem a novorozeným synem žila klientka na mnoha různých místech. Posledním byla stavební buňka, kde byla velká zima a paní HJ nemohla synka díky mrazu ani přebalit. Partner odjel hledat práci na Slovensko a paní HJ se se synkem vrátila do bytu maminky. Tam však neměla pro sebe ani dítě soukromí, oba dva spali spolu na jedné posteli. Ačkoliv se matka klientky snažila dceři s bydlením maximálně vyhovět, nemohla u ní klientka nalézt více nežli malý koutek pro sebe i syna. V bytě matky bydlí mnoho jiných lidí, nebylo tedy možné vyšetřit pro syna samostatnou postel, neměli pro sebe žádné soukromí. Synek neměl místo na hraní, klientka tudíž po nějaké době podala žádost o azylové bydlení. Paní HJ se cítí být z celé situace unavená, psychicky vyčerpaná. Trpí značnými blokadami páteře.

Azylový dům pro matky s dětmi, do kterého se klientka se synem dostala, je spíše

menších rozměrů, ubytovat se zde tudíž mohou maximálně čtyři ženy se svými dětmi. Azylové bydlení je zde poskytováno ženám, které podají žádost o azylové bydlení na základě tíživé osobní životní situace ve smyslu nedostačujících vlastních bytových podmínek nebo také z důvodu psychického či fyzického týrání partnerem. Jméno tohoto azylového zařízení nebudu, z důvodu zachování anonymity údajů vypovídajících o klientce, uvádět.

6.2 Anamnézy

6.2.1 Osobní anamnéza paní HJ

Paní HJ pochází z deseti sourozenců, v pořadí je sedmá. Rodiče paní HJ pocházejí ze Slovenska, odkud se přistěhovali do Prahy 5 před přibližně čtyřiceti lety. Paní HJ se tedy narodila již v Praze, kde také doposud vždy žila. Klientka nikdy neměla vlastní byt ani pronájem, kde by bydlela sama. Vždy bydlela u matky, kde se však pohybuje a žije mnoho lidí.

Prvním významným mezníkem v životě paní HJ byla smrt jejího otce. Klientka popsala jejich vztah jako velmi pěkný a láskyplný. S maminkou nemá paní HJ tak úzký vztah, bližší vztah má spíše s jednou ze sester. Celkově má pocit, že ze své původní rodiny vždy tak trošku vybočovala, zejména proto, že nikdy nepreferovala pouze setkávání se s romskou komunitou. Rodiče i sourozenci jí vždy vyčítali, že se spíš sblíží s „bílými“.

Druhým zásadním mezníkem, jak klientka sama uvádí, je narození jejího syna. Svému pětiletému synovi se klientka intenzivně věnuje, hraje s ním rozvojové hry, čte s ním, dbá na to, aby rozuměl také spisovné češtině (klientka a její syn jsou romského původu). Velmi pečuje také o prostředí, ve kterém se její syn pohybuje (důraz na čistotu, krásu). Syn paní HJ se zdá být k matce citově velmi připoutaný, jakékoli odloučení od matky, byť na pár minut, špatně snáší. Paní HJ je svobodná a s otcem dítěte udržuje v současné době přátelský vztah. Zpočátku jej velmi milovala, ale po té, co spolu prožili těžké období ve smyslu nedostačujících podmínek pro bydlení, se vzájemně odcizili. Klientka kladně hodnotí vztah otce k synovi a jeho zájem o něj, nicméně si není jistá, zda by sama byla ještě schopná pokračovat v jejich partnerském vztahu. Má jej stále ráda, ale špatně snáší pomýšlení na to, že má manželku a dvě dospělé děti na Slovensku.

Paní HJ pracovala jako servírka, poté byla na mateřské dovolené. V současné době si přivydělává úklidem ve firmách, což je však ztíženo zdravotním stavem její páteře. Chronicky trpí bolestmi páteře. Střídají se u ní období intenzivních bolestí páteře, poté jejich blokadí,

kteře ustanou po intenzivní medikaci a injekcích. Aktuálně se však potíže se zády velice zhoršily, klientka trpí velikými bolestmi. Paní HJ byla doporučena operace plotének, na kterou zatím nenastoupila, jelikož nemůže zajistit hlídání syna. Kromě toho si také dělá starosti s tím, jak by období bez přívídělku zvládli finančně.

Při setkání působí paní HJ velice živě, emotivně popisuje své každodenní zážitky, starosti a vzpomínky. Je velmi sdílná, ale přitom nezahluje. Ráda se vyptává, zajímá ji také názor ostatních. Neví-li si s něčím rady, bez problému se zeptá. Dobře sděluje své obavy, které souvisejí zejména s hledáním budoucího bydlení. Vzhledem k nestabilní bytové situaci se také velmi strachuje o zdravý rozvoj syna. Její dítě je jí vším, cítí za něj velkou zodpovědnost. Klientka má velké obavy, že se na ni při rozdělování obecních bytů nedostane. Žije v trvalém stresu. Sama připouští souvislost mezi situací a svým zhoršujícím se stavem páteře.

Podle vyjádření psychologa se nachází klientka v tíživé životní situaci, která se nepříznivě projevuje na jejím psychickém stavu. Opakované bolesti zad se zhoršují vždy ve stresové situaci. Psycholog proto doporučil zvážit návštěvu psychosomatického pracoviště. Konzultaci s psychologem si vyžádala sama klientka. Dle něj je paní HJ schopná své problémy částečně nahlížet a je ochotná na nich pracovat.

Celkově se chce klientka sama dál rozvíjet, s pracovníci azylového domu spolupracuje na hledání možnosti pokračovat ve studiu. Uvažuje například o kosmetické specializaci nebo by se chtěla stát romskou asistentkou při základní škole. V azylovém zařízení aktivně pracuje na plnění svých individuálních plánů. Dále pravidelně navštěvuje aktivity pořádané Člověkem v tísní, což jí, dle jejích slov, hodně přináší.

6.2.2 Rodinná anamnéza paní HJ

Rodina paní HJ přišla přibližně před 40 lety ze Slovenska, zde žije po celou dobu na Praze 5. Paní HJ je jedním z deseti dětí, celkově v pořadí je sedmá. Významným mezníkem v životě klientky byla smrt otce, kterého HJ velmi milovala. Klientka uvádí, že tatínek měl k dětem vroucí vztahy, rád děti odměňoval (například za vysvědčení), nicméně byl velmi navený a sedřený ze snahy finančně zajistit tolik dětí.

Maminka se vždy snažila všem vyhovět, nicméně při takovém počtu dětí a později i vnoučat již nemůže více finančně či bytově vypomáhat. Celkově si paní HJ rozumí v rodině nejvíce s jednou ze sester. Zdá se, že ani s maminkou nemá natolik úzký vztah. Klientka se domnívá, že do celé široké rodiny vlastně ani nikdy pořádně nezapadla. Přestože je rodina

romského původu, paní HJ se vždy měla tendenci sblížovat spíše s občany ne-romy, což jí bylo její rodinou často vytýkáno. V celé původní rodině klientky si vždy velice vážili vzdělání a snažili se všem, pokud to bylo možné, vzdělání poskytnout.

S otcem dítěte se měli velice rádi. Partner je původně ze Slovenska, pracuje kde se dá, vyhledává spíše sezónní zaměstnání. Dělá například na melioračních pracích a v zahradnictví. Otec dítěte paní HJ má již dospělé děti a manželku na Slovensku. Paní HJ prožila s partnerem, zejména po narození syna, nelehké období. Bydleli společně kde se dalo. Jako nejhorší uvedla klientka stavební buňku, ve které bydleli v zimním období, kdy byl jejich syn ještě mimino. Zažili tam velký mráz, kdy nebylo možné ani přebalit dítě. Po nelehkém období se partner rozhodl odjet zpět na Slovensko a paní HJ se vrátila k matce, kam se partner už nevešel. Postupně se odcizili. V současné době žije otec dítěte opět se svou manželkou na Slovensku. Nicméně ke svému synovi má velmi dobrý vztah a snaží se s ním vídat i finančně přispívat jak to jen jde. Paní HJ všemožně podporuje a synovi posílá věci.

Klientka říká, že má otce dítěte stále ráda, není si však jistá, zda by s ním byla schopná znovu obnovit vztah. Mluví však o něm velmi kladně. Ráda navštěvuje svou původní rodinu, všichni se scházejí v bytě u maminky. Ráda by však měla vlastní prostor pro sebe a syna.

6.3 Řešení situace paní HJ v rámci azylového domu

6.3.1 Socioterapeutický plán

Paní HJ přišla do azylového zařízení s jasným konečným cílem, kterým bylo najít finančně únosné bydlení pro ni a pro syna pro období po uplynutí pobytu v zařízení. Jejím hlavním záměrem bylo najít takové bydlení, které by bylo dlouhodobé a trvalé. V období příchodu do azylu se však klientka nacházela v psychicky i fyzicky nestabilním stavu. Dle vyjádření psychologa byla zpočátku patrná velká úzkost klientky, s kterou souvisely pocity značné nejistoty týkající se schopnosti zajistit základní životní potřeby pro sebe a syna (finanční zajištění, bydlení, atd.). Celkově bylo tedy nutné nejprve pomoci klientce vymanit se z její stávající krizové situace, aby poté byla schopna napnout své síly na dosažení vytouženého hlavního cíle.

6.3.2 Krátkodobá urychlená pomoc – krátkodobý plán

Hlavním cílem v krátkodobém horizontu bylo podporovat klientku ve znovuoobnovení jejích psychických a fyzických sil. Klientka zahájila individuální sezení s psychologem, kterému mohla vypovědět svůj příběh. Souběžně s tím byla klientce sociální pracovnící doporučena návštěva lékaře. Paní HJ tedy navštívila nejprve obvodního lékaře, který jí napsal potvrzení pro neurologické vyšetření. Po první návštěvě neurologa započala intenzivnější péče týkající se potíží klientky s páteří. Lékařská péče se ubírala dvěma základními směry. Klientce byly podávány injekce pro okamžitou úlevu od bolesti, také jí byla předepsána rehabilitace, zpočátku zejména masáže pro zmírnění bolestí. Na veškerá vyšetření doprovázel klientku pracovník azylu, jehož úkolem bylo psychicky podpořit klientku a pomoci jí vyznat se v jednotlivých krocích lékařské péče (klientka nikdy předtím nevyhledávala specifickou léčbu).

Dále se klientka seznámila s praktikantkou, se kterou mohla v pravidelných intervalech trávit čas a věnovat se aktivitám, které si zvolila dle svého výběru. V počáteční fázi pobytu v azylovém zařízení měla paní HJ zejména silnou potřebu povídat si o svém životě, o problémech, kterými prochází a také o tom, co jí dělá radost. Praktikantka mimo jiné navrhla jógovou relaxaci, která by klientce mohla každý den pomoci od bolestí.

Souběžně s výše zmíněnými kroky podala klientka za podpory sociální pracovníce azylu žádost o přidělení bytu na bytový odbor, ke kterému připojila také vyjádření sociální pracovníce a psychologa o své stávající životní situaci.

Klientce byl dále psychologem předán kontakt na psychosomatické pracoviště v Praze 6, společně s doporučením k vyšetření.

V rámci zahájení pobytu v azylovém zařízení se také začala klientka každý týden účastnit pravidelných organizačních sezení. Cílem těchto sezení je posílení vztahů v zařízení, zlepšení vzájemné komunikace a také řešení konkrétních praktických otázek bydlení v azylu.

6.3.3 Dlouhodobá pomoc – dlouhodobý plán

Prioritou z hlediska dlouhodobé pomoci bylo upřít veškeré činnosti klientky k dosažení jí původně stanoveného konečného cíle, kterým bylo nalézt dlouhodobé bydlení pro ni a pro syna. Dlouhodobý plán navazoval na plán okamžité, krátkodobé pomoci. Obecně jej bylo možné rozdělit na tři základní pilíře: plán postupu k získání bytu, plán cílené péče o zdraví klientky a jejího syna a konečně plán zlepšení finanční situace klientky a s tím související hledání práce či možné rekvalifikace.

Plán k získání bytu spočíval v opakovaném posílání žádostí na bytový odbor, společně s vyjádřeními ohledně klientky. Písemná vyjádření ohledně životní situace paní HJ byla vypracována psychologem, vedoucí sociální pracovnící, vedoucím pracovníkem organizace Člověk v tísni (kde se klientka pravidelně účastnila různých aktivit) a jejím odborným lékařem.

Plán cílené péče o zdraví klientky se ubíral dvěma základními směry: péče o záda v rámci lékařské péče a celková péče o fyzickou a psychickou pohodu paní HJ. Kromě kontaktování příslušných lékařů zahájila klientka individuální sezení s psychologem. Ten jí poté doporučil docházet také na skupinová sezení, která probíhala každý týden v azylu. Psycholog klientce vysvětlil základní význam a rozdíl mezi individuálními a skupinovými terapiemi.

Cílem individuální terapie bylo posílit sebevědomí klientky, vytvořit příznivé prostředí a prostor pro sdělování problémů, obav a strachů klientky, konečně také podpořit klientku v uvědomění si svých přání a možností nějakým způsobem je realizovat. Individuální setkávání s psychologem měla dále napomoci paní HJ zlepšit způsob, jakým vnímá sebe a své tělo, uvědomovat si propojenost toho jak se fyzicky a psychicky cítí.

Důvodem ke skupinové terapii v rámci azylového zařízení bylo především zlepšení vztahů s ostatními maminkami, posílení dovednosti přiměřeně komunikovat ohledně svých obav i přání s ženami v podobně tíživé životní situaci, nebýt s problémem sám. Šlo o to učit se sebeprosazení a seberealizaci v rámci kolektivu, zažívat spoluprožívání a přijetí kolektivem.

Další kroky v duchu podpory psychické pohody a vyrovnanosti klientky se uskutečňovaly jednotlivě v rámci činností, o které klientka projevila zájem. Paní HJ pokračovala v pravidelném setkávání se s praktikantkou, společně si utvořily přátelský vztah. Jejich aktivity zahrnovaly společné vaření, věnování se synovi klientky (výuka angličtiny a probírání nejrůznějších témat výchovy dětí – vzhledem k tomu, že praktikantka je sama matkou). Dále probírání témat jako zdraví, relaxace, sebeprosazování se, asertivita apod. Paní HJ se začala pravidelně věnovat jógové relaxaci pod vedením praktikantky.

Třetí částí byl plán zlepšení finanční situace klientky. V první řadě bylo důležité vést klientku k samostatnosti a dovednosti vyhledávání užitečných informací týkajících se nabízené práce, rekvalifikací nebo možného studia. Společně s praktikantkou se paní HJ učila vyhledávat tyto informace na internetu. Praktikantka také vedla klientku k tomu, aby dle svých preferencí byla schopna účinně třídit získané informace a vytvořit si tak priority v dané oblasti. Získané aktuální informace poté klientka sdílela také s vedoucí sociální pracovnící, která, společně s praktikantkou, podpořila klientku v prvních konkrétních krocích, jež vedly

k naplnění daného cíle. Paní HJ například zjistila, že jistá základní škola vypsalala výběrové řízení na pozici romského asistenta. Klientka se společně se sociální pracovnící do školy vydaly a osobně promluvily s ředitelkou dané školy, aby zjistily jaké šance by paní HJ mohla mít na danou pozici.

6.3.4 Konečný strukturovaný program sociální pomoci

Část 1: bytový odbor – opakovaná podávání žádosti doplněná o vyjádření příslušných odborníků, osobní docházka na bytový odbor, hledání jiných možností bydlení pomocí internetu.

Část 2: fyzické a psychické zdraví, jejich stabilizace – pravidelná návštěva lékaře (kontrola stavu páteře, injekce, léky), rehabilitace (cvičení, masáže, nácvik správného držení páteře), individuální konzultace s psychologem – 1x za týden 60 minut (dle potřeby klientky a předběžné dohody), skupinová terapie – 1x za týden 60 minut, aktivity s praktikantkou dle volby klientky – 1x nebo 2x za týden 4-6 hodin dle potřeby klientky (z toho 1-2 hodiny výuky angličtiny jejího syna, což je také volný čas pro klientku, dále z toho půl hodiny jógové relaxace), pravidelná docházka místního faráře a jeho naslouchání klientce.

Část 3: zlepšení finanční situace klientky – v rámci času s praktikantkou (popřípadě sociální pracovnící) – společná práce s informacemi na internetu, diskuse.

Část 4: organizační sezení – cílem je práce na vztazích v azylovém bydlení, dále řešení konkrétních problémů souvisejících s bydlením v zařízení – 1x týdně 1 hodina společně pro všechny klientky azylu.

6.3.5 Spolupráce s dalšími pomáhajícími pracovníky a fungování sociální sítě

S klientkou pracoval psycholog, který docházel do azylového domu. Dále obvodní lékař, odborný lékař a rehabilitační sestra při FN Motol. Do azylového domu pravidelně docházela praktikantka a místní farář. Klientka byla pravidelně v kontaktu s organizací Člověk v tísni, kam docházela na specifické semináře a zájmové činnosti.

6.4 Sociální vedení (pohled praktikantky)

Paní HJ se od počátku pobytu v azylovém domě projevovala živě, temperamentně. Vždy uvítala spolupráci s některým z pracovníků azylu. Klientka dávala od začátku najevo radost z toho, že byla přijata do azylového domu.

Paní HJ často a bez problémů komunikovala jakékoliv problémy s vedoucí sociální pracovnící, zdálo se, že v ní má důvěru. V případě, že nastal nějaký problém, ať již zdravotního, pobytového a nebo jiného druhu, kontaktovala klientka vždy nejprve sociální pracovníci. Klientka vnímala sociální pracovníci jako klíčového pracovníka azylu, zejména ve smyslu přirozené autority a schopnosti poskytovat informace potřebné k řešení aktuálních problémů. Sociální pracovnice byla klientce autoritou, která držela formální hranice v souladu s pravidly azylového bydlení, současně však byla otevřená širší komunikaci ohledně nejrůznějších problémů, které klientku tížily. Jejich vzájemný vztah by se dal popsat jako na jedné straně formálně správný a splňující požadavky jejich rolí z hlediska azylového bydlení a práce v něm, na druhé straně jako otevřený a hřejivě lidský.

Také se mnou (praktikantkou) komunikovala klientka od počátku otevřeně a bez zábran. Možná tomu dopomohl fakt, že jsme si byly věkově blízké a obě již v roli matek. Byla jsem navíc člověkem „zvenku“, ne přímým pracovníkem azylu. Bylo zřejmé, že tento fakt umožnil vytvoření ještě užšího, důvěrnějšího vztahu. Paní HJ byla v komunikaci se mnou od počátečního setkání velmi otevřená a přátelská, dávala přirozeně najevo své pocity.

Ostražitá byla zpočátku pouze, jakmile se téma hovoru nebo aktivit věnovalo synovi. Byla patrná tendence syna chránit. To se zvolnilo po prvních několika hodinách výuky angličtiny, kdy jsem poprosila klientku (maminku), zda by mě a syna nechala o výuce „bez dozoru“. Po opakované kladné reakci jejího synka na hodiny angličtiny a mě v roli učitelky, se původní nedůvěra či snad menší úzkost maminky zmírnila.

Přes celkovou vstřícnost a otevřenost nebyla klientka zpočátku ochotna věnovat se se mnou jiné činnosti nežli povídání si o tom co prožila a co ji tíží. Paní HJ se doslova potřebovala „vypovídat“ ze své těžké situace. Proto jsem se opakovaně u sociální pracovnice ujišťovala, zda je možné klientku vyslechnout i přes to, že jsem v zařízení nebyla v roli terapeuta.

Cílem však bylo přivést klientku k praktickým dovednostem (hledání práce, bydlení apod.) a postupně také k práci na svém těle – relaxaci (uvědomování si škodlivých pohybů pro páteř – v souladu s cvičeními od rehabilitační sestry, relaxace). Činností typu hledání práce nebo bydlení přes internet se klientka zpočátku spíše vyhýbala. Práce s počítačem pro ni byla nová a cizí. Nechala jsem tedy na klientce, aby sama zvolila činnosti, kterým by se ráda

za mého doprovodu věnovala. Klientka zvolila kombinaci společného povídání si a vaření. Postupem času projevila klientka zájem o jógovou relaxaci, která se jí hned od začátku k jejímu velkému údivu dařila a přispěla k uvolnění svalů páteře. Mezi pravidelné činnosti každý týden tedy patřila hodinová výuka syna, jógová relaxace, povídání si a vaření. Občas také vedení klientky k tomu, aby se naučila samostatně používat počítač a vyhledávat si jeho pomocí užitečné informace.

Vztah mezi mnou a paní HJ by se dal charakterizovat jako přátelský, upřímný a otevřený v rámci možností daného azylu a vyměřeného společně stráveného času.

6.5 Celkové zhodnocení případu paní HJ

1. Podařilo se klientce dosáhnout hlavního stanoveného cíle v průběhu pobytu v azylovém zařízení?

Paní HJ vyhledala azylový dům jako jedinou reálnou možnost řešení její bytové situace. Klientka strávila v azylovém pobytu deset měsíců. Nicméně hlavní cíl, s kterým do azylu přišla, tedy najít pro sebe a syna trvalé bydlení, se, bohužel, v tomto období nepodařilo zrealizovat. Klientka proto zažádala o pomoc jiný azyl v Praze, kde se nyní zatím nachází.

Absence vyhovujícího bydlení pro ni a syna však nebyly jedinými stávajícími problémy. Zásadní potíže spočívaly v kombinaci chybějícího bydlení a potřeby zajistit adekvátní podmínky pro rozvoj syna. Klientka cítila za syna velkou odpovědnost, za jeho blahodárný vývoj a štěstí, jak sama uvádí „start do života“.

2. Které typy služeb nebo péče v rámci azylového zařízení napomohly klientce v dosažení „menších“ cílů a přispěly tak k celkovému zlepšení její stávající životní situace?

Domnívám se, že se podařilo zrealizovat jiné, „drobné“ cíle klientky, které jí napomohly ve znovunalezení rovnováhy a samostatnosti. Zásadní obrat k lepšímu nastal u klientky v oblasti péče o své fyzické zdraví a psychickou stabilitu. Klientka se začala orientovat v možnostech nabízené a pojišťovnou hrazené lékařské péče pro ni i syna. Dochází na pravidelné kontroly do FN Motol, pravidelně cvičí pod dohledem rehabilitační sestry a také doma. V případě akutní reakce páteře na větší zátěž (spojenou například s úklidem) nečeká a okamžitě vyhledá pomoc lékaře. Větší důraz přikládá nyní paní HJ relaxaci a celkové snaze nepřetěžovat svůj pohybový aparát. Klientka dále sebe i syna svěřila do pravidelné péče

stomatologa.

Také po psychické stránce se zdá být klientka vyrovnanější. Individuální a skupinová terapie vedly klientku zejména ke schopnosti lépe nahlížet své problémy a současně s tím se zmírnila její přehnaná protektivita vůči synkovi. Klientka se zdá být také schopná důrazněji zažádat o pomoc v naléhavé situaci. Zdá se, že si nyní lépe uvědomuje vztah mezi stavem svého těla a své mysli.

Oblastí, kterou se nepodařilo příliš pozitivně ovlivnit, je vztah paní HJ k internetu a možnosti vyhledávání potřebných informací. Klientka jakoby k tomu spíše potřebovala kontaktní osobu (např. sociální pracovníci), která ji „spojí“ s aktuálním světem „venku“. S tím souvisí, dle mého názoru, také její přetrvávající strach aktivně a samostatně se zasadit o práci, kterou by skutečně chtěla dělat (například pozice romské asistentky při ZŠ).

Z mého dnešního pohledu (pohledu praktikantky) se zdá, že by bývalo dobré klást větší důraz v oblasti používání počítače klientkou a tím i posílit její samostatnost ve smyslu vyhledávání pro ni důležitých informací. V době setkávání se s paní HJ jsem se však rozhodla upřednostnit její osobní volbu aktivit a to zejména z důvodu její celkové stabilizace. Kladně bych hodnotila zapojení klientky do jógové relaxace, jejímž prostřednictvím se naučila pravidelně a cíleně ulevovat svým svalům. Kromě toho ji toto relaxační cvičení přiblížilo k tomu, aby byla více ve vědomém kontaktu se svým tělem.

3. Měla klientka zájem o sociální či jinou službu, která nebyla v nabídce služeb azylového zařízení?

Paní HJ byla s možnostmi nabízených služeb a péče v azylovém zařízení pro matky s dětmi nadměru spokojená, jak ke konci pobytu uvedla. Nicméně, klientka by byla uvítala nějaký typ služby, který by byl určený dětem. Mohlo by jít o volnočasovou aktivitu, v jejímž rámci by se děti nejen odreagovaly a vytvořily si vzájemně dobré vztahy, ale také by se něčemu společně naučily. Klientce v azylu dále chyběla nějaká aktivita, která by byla určená všem ženám společně a která by tudíž vedla ke zlepšení vzájemných vztahů.

6.6 Seznámení s případovou studií – paní KM

Klientkou je svobodná žena KM (iniciály jsem opět z důvodu zachování anonymity změnila), která má tři děti, dva syny ve věku 16 a 12 let, a dceru ve věku 4 let. Nejstarší syn se učí automechanikem, mladší syn je žákem sedmé třídy základní školy. Dcerka dochází do

mateřské školy. Důvodů podání žádosti o azylové ubytování bylo u paní KM více. V první řadě se klientka nutně a akutně potřebovala vymanit z vlivu manžela, který ji, jak sama uvedla, nejprve fyzicky a poté zejména psychicky týral. Situaci paní KM dále komplikoval fakt, že její maminka je již delší dobu vážně nemocná a tedy nebylo možné ubytovat paní KM (její dceru) a tři děti v bytě rodičů. V době příchodu do azylového zařízení byla klientka nezaměstnaná, vedená na úřadu práce, dříve pracovala jako obchodní zástupkyně.

6.7 Anamnézy

6.7.1 Osobní anamnéza paní KM

Paní KM je v pořadí druhé dítě, má o šest let staršího bratra, kterého si vždy brala za vzor, jak sama uvádí. Tatínek klientky je taxikář a s dcerou mají pěkný přátelský vztah. Jak klientka sama uvedla, má pocit, že je otci v mnohém podobná. O mamince paní KM mluví jako o generálovi. V období dětství se klientka věnovala mnohým koníčkům, z nichž mezi hlavní patřila hra na klavír, které se velmi intenzivně věnovala řadu let a dokonce měla v plánu přihlásit se na konzervatoř.

Poté však nastal osudný zvrat, když začala být maminka paní KM vážně onkologicky nemocná. Maminka měla rakovinu střev a její stav byl dlouho vážný. Celkově klientka mluví o vztahu s matkou jako mírně problematickém. Zejména v období puberty si spolu moc nerozuměly. Paní KM šla studovat ekonomickou školu, která ji však nebavila a kde si nebyla schopna najít si k sobě vyhovující kamarády. V té době se také začala zajímat o hnutí Hare Krišna. Poměrně hodně četla a také se věnovala sportu, zejména chodila na karate.

Po ukončení střední ekonomické školy pracovala paní KM jako servírka postupně v několika různých zařízeních. Poté prošla konkurzem a nastoupila na místo obchodní zástupkyně. Kromě řidičského oprávnění jí byla výhodou také částečná znalost angličtiny a počítačů.

Paní KM má již delší dobu řadu zdravotních obtíží. Zejména si stěžuje na bolesti břicha, má podezření na onemocnění střev a celkově má strach, aby se u ní neobjevila rakovina střev jako u maminky. Dále klientka často trpí na infekce horních cest dýchacích, angíny apod. Paní KM si musí dávat pozor na to co jí, nicméně nechutenstvím netrpí. Celkově však působí značně pohuble. V případě nemoci dochází ke svému obvodnímu lékaři, kterému však příliš nedůvěřuje. Lékař jí také předepsal léky na uklidnění, ty však neužívá. Spí dobře, často se však cítí unavená až vyčerpaná. Současná životní situace paní KM značně zúzkostňuje, což se

mimo jiné projevuje zejména svíráním v oblasti žaludku a častými pocity závratě. Není schopná si pro sebe nic koupit, v případě nutnosti ji na nákup doprovází otec. Ten také vidí hlavní příčinu dceřiny současné situace v partnerovi, který ji, jak otec uvádí, psychicky ničil.

Paní KM si podala žádost o byt. Od pobytu v tomto azylovém domě si slibuje zejména klid a bezpečí, následně možnost zaměřit se na děti. Klientka by se také chtěla postavit na vlastní nohy, najít si práci trvalejšího charakteru a zejména zlepšit svůj psychický stav, který dává do souvislosti s dlouhodobým stresem, jemuž byla vystavena.

6.7.2 Rodinná anamnéza paní KM

Paní KM je mladším ze dvou sourozenců, má o šest let staršího bratra. Jako malá holčička se paní KM bratrovi obdivovala, byl svého času úspěšný v mnoha různých činnostech. Postupem času však začal mít problémy s alkoholem, které si nebyl schopný přiznat. Rodiče paní KM pochází z Prahy. Tatínek se většinou živil jako taxikář a s dcerou (klientkou) měli vždy láskyplný a přátelský vztah. Klientka o svém otci mluvila jako o velmi laskavém a dobrotivém člověku. Maminku, oproti tomu, vnímá paní KM jako dosti přísnou osobu, které nebylo možné se jen tak s čímkoliv svěřit. V dětství měla klientka často pocit, že matka preferuje syna, který byl v mnohém vždy lepší než ona. Zejména období puberty hodnotí klientka jako nešťastné, jelikož si s matkou nerozuměla a necítila v ní „ženskou“ oporu. Chování matky jako „generála“ (jak o tom klientka mluví) se utlumilo až s propuknutím jejího onkologického onemocnění, rakoviny střev. Matka klientky na tom byla po zdravotní stránce velmi zle, rodina se obávala, že zemře. Nakonec se její stav krátkodobě zlepšil, to již však paní KM nebydlela doma.

S partnerem svých dětí se seznámila krátce po škole. Partner byl taxikář a klientka dnes nechápe co ji na něm tehdy upoutalo. Začali spolu žít, ale nikdy se nevzali. Muž byl značně vzteklý, dost ji bil, zejména zpočátku společného soužití. Fyzické vybíjení partnera postupně přešlo spíše do psychického násilí, jak uvedla paní KM. Velmi často se stěhovali, celkem sedmnáctkrát. Vždy poté, co se někde usadili, klientka „gruntovala“, což ji velmi bavilo. Partner však brzy přikázal rodině sbalit kufry a opět se přemístili. Paní KM uvedla, že nebylo možné muži odporovat, o celkové situaci nediskutoval, přijel s autem, naložil je a jelo se. Dnes se klientka domnívá, že partner zřejmě utíkal před dlužníky, jelikož byl závislý na hracích automatech. Nedával jí dostatek peněz na běžné výdaje a současně jí bránil, aby chodila do práce. Dále jí znemožňoval kontakt s rodiči, které nesměla navštívit ani o Vánocích.

Klientka chtěla od muže několikrát odejít. Poprvé již v období, kdy s ním čekala první dítě. Od muže se skutečně odloučila poté, kdy oba kluci byli větší a pobývala v azylovém domě v Plzni. Nicméně, partner ji tam vyhledal a přemluvil k dalšímu společnému soužití. Krátce poté se narodila dcerka a celý „koloběh“ pokračoval dál. Klientka také značně negativně hodnotí jeho otcovskou roli. Většinou se dětem vůbec nevěnoval.

Co se týká dětí, nejlépe je na tom dle paní KM nejstarší syn, který studuje obor automechanik. Mladší syn má však značné problémy ve škole, kam odmítal pravidelně docházet. Kromě toho se zapletl s nějakou partou. Mladší syn byl po určitou dobu v péči psychologa a nyní na něj dohlíží kurátorka. Dcerka je značně plačtivá a na matce doslova „visí“. Svou dcerku, nejmladší ze tří dětí, klientka velmi miluje, nicméně jí dělá značné potíže ji zvládnout. Na jedné straně se holčička projevuje na svůj věk samostatně, nicméně na straně druhé velmi visí na matce a, jak klientka sama uvádí, má tendenci s ní manipulovat.

6.8 Řešení situace paní KM v rámci azylového domu

6.8.1 Socioterapeutický plán

Paní KM uvedla dva zásadní důvody vyhledání azylového bydlení. Prvním byla nutnost někde bydlet a současně se vzdálit násilnému partnerovi. Druhým uvedeným důvodem byla snaha postavit se na vlastní nohy, jak po stránce psychické a zdravotní, tak také po stránce finanční, což klientka dává do souvislosti s bezpečným zázemím azylového zařízení. Jinými slovy, bez klidného a bezpečného zázemí si paní KM nedokáže představit jakékoliv zlepšení své stávající situace.

Po nastoupení do azylového zařízení se paní KM skutečně zdála nacházet v krizové situaci a to jak po stránce psychické, tak také fyzické. Trpěla značným neklidem a strachy, zejména v souvislosti s bývalým partnerem. Měla strach, aby ji a její děti v zařízení nenašel. Kromě toho začaly značné problémy s dětmi, zejména s mladším synem, kterému hrozilo vyhození ze školy pro zanedbání docházky. Celkově bylo tedy nutné nejprve se zaměřit na stabilizaci klientky, jak po zdravotní, tak i psychické stránce. Současně s tím byla nabídnuta pomoc s dětmi. Vedle hlavní linie, kterou byla celková stabilizace klientky, bylo nutné započít proces řešení problému s bydlením.

6.8.2 Krátkodobá urychlená pomoc – krátkodobý plán

Plán krátkodobé pomoci se soustředil na několik zásadních a významných oblastí života klientky. První oblastí, na kterou bylo nezbytné se okamžitě začít soustředit, byla psychická stabilizace klientky. Paní KM tedy začala docházet na skupinová sezení, která byla každý týden pořádána pro matky v azylovém zařízení, a která vedla zkušená psycholožka. Hlavní náplní těchto sezení bylo zejména spolusdílení problémů, kterými jednotlivé klientky musely procházet. Dále zde byla snaha zaměřit se na stěžejní prvky náročné životní situace klientek, učit se je konstruktivně uchopit a společně hledat jejich možná řešení. Paní KM byla také doporučena individuální terapie.

Další oblastí byla zdravotní stránka paní KM. Bylo zapotřebí hledat příčinu jejich téměř každodenních bolestí v oblasti břicha. Jelikož klientka projevila nedůvěru ve svého obvodního lékaře, doprovodila ji sociální pracovnice do FN Motol, kde klientka zahájila řadu nezbytných vyšetření. Odborný lékař mimo jiné předepsal paní KM medikaci pro dočasné zklidnění břišní oblasti. Klientce byl kromě toho také předán kontakt na psychosomatické pracoviště, které by mohla, v případě zájmu, oslovit.

Velmi důležitou oblastí byly otázky spojené s rodičovstvím a celkové zaměření se na děti klientky. V první řadě, po souhlasu paní KM, zkontaktovala sociální pracovnice centrum rodinné terapie v Motole a domluvila společné setkání paní KM, jejich dětí a rodinného terapeuta. Dále byla snaha co nejdříve zahájit doučování mladšího syna klientky, aby byl schopen úspěšně složit závěrečné přezkoušení. Domluvilo se doučování každý týden s praktikantkou.

Praktikantka dále nabídla své služby, pomoc či podporu také paní KM a vyzvala ji, aby si sama zvolila oblast, na kterou by se spolu mohly soustředit. Paní KM se rozhodla setkávat s praktikantkou pravidelně každý týden v předem domluveném čase, zejména za účelem výuky angličtiny, dále pro možné spolusdílení problémů, které přináší každodenní život paní KM.

Klientce byla dále nabídnuta možnost setkávání se s farářem, který do azylového zařízení pravidelně dochází.

Konečně poslední oblastí, kterou bylo nutné začít řešit v rámci okamžité pomoci, bylo bydlení. Paní KM si tedy, za podpory sociální pracovnice, podala na bytovém odboru žádost o přidělení bytu, včetně doprovodného vyjádření psycholožky a sociální pracovnice o její stávající životní situaci.

Součástí pobytu v azylovém domě pro ženy s dětmi je každotýdenní setkávání žen a sociálních pracovníků na tzv. organizačním sezení. Také paní KM se začala pravidelně

účastnit těchto sezení, kde měla možnost od počátku pobytu účastnit se rozhodování ohledně praktických záležitostí azylu. Tento způsob setkávání klientek byl však zejména ideálním místem pro posílení vzájemné komunikace a celkového zabydlení nových účastnic zařízení.

6.8.3 Dlouhodobá pomoc – dlouhodobý plán

Plán dlouhodobé pomoci navazoval na krátkodobý plán, zejména ve smyslu pokračování započaté péče o klientku ve výše nastíněných oblastech. Hlavními prioritami klientky bylo zajistit sobě a dětem trvalé bydlení a také pokračovat v práci na zlepšení zejména zdravotního stavu paní KM. Kromě těchto dvou oblastí zahrnoval dlouhodobý plán ještě oblast seberozvoje a hledání vyhovujícího zaměstnání.

Paní KM tedy opakovaně urgovala bytový odbor, aby přehodnotil a vážně zvážil její stávající bytovou situaci, zejména pak s ohledem na to, že je matkou tří dětí. V oblasti zdravotního stavu a zlepšení celkové psychické pohody se u klientky uplatnilo několik různých směrů péče. V první řadě paní KM pokračovala ve vyšetřeních a v komunikaci s odborným lékařem FN Motol, s cílem zmírnit nebo vyřešit zdravotní problémy. Celkově začala více dbát na každodenní životosprávu (dostatečný přísun jídla a spánku, pravidelný odpočinek apod.).

Klientka se i nadále vcelku pravidelně zúčastňovala skupinových terapeutických sezení v azylu. Nicméně, namísto individuální terapie začala s dětmi docházet na rodinnou terapii při FN Motol, kterou jí zprostředkovala sociální pracovnice. Hlavním cílem klientky bylo porozumět dětem, zejména synům, a zlepšit vzájemnou komunikaci. V rámci rodinné terapie se pro klientku otevřelo zejména téma hranic a jejich udržení jak v průběhu výchovy dětí, tak pro ni samotnou.

Paní KM dále pokračovala v pravidelném setkávání se s praktikantkou, z důvodu společné konverzace v anglickém jazyce. Společně se také věnovaly vaření a povídaly si o každodenních problémech spojených zejména s výchovou dětí. Paní KM několikrát praktikantku požádala o krátké pohlídání své dcerky, zejména z důvodu vyřizování záležitostí na různých úřadech nebo také, aby mohla krátce relaxovat cvičením.

Třetí významnou částí dlouhodobého plánu klientky bylo aktivně se zasadit o vlastní seberozvoj a v souvislosti s tím si nalézt vyhovující zaměstnání. Kromě snahy zlepšit svou angličtinu se tedy klientka zapsala na kurz účetnictví, kam začala každý týden docházet. Dále začala aktivně vyhledávat pracovní nabídky na počítači a zúčastnila se několika pracovních pohovorů. Rozhodla se, že na dočasnou dobu přijme práci v úklidové firmě, alespoň než

dodělá účetnický kurz. Paní KM se po několika měsících intenzivního studia účetnictví podařilo úspěšně složit zkoušky a získat certifikát. Byla jí nabídnuta práce ve firmě Profi taxi, kterou však musela z důvodu nevyhovující pracovní doby odmítnout (většinou šlo o večerní práci, kterou nemohla se třemi dětmi vykonávat).

6.8.4 Konečný strukturovaný program sociální pomoci

Část 1: psychické a fyzické zdraví klientky - práce na jeho stabilizaci, popřípadě zlepšení – pravidelná návštěva odborného lékaře a vyšetření (nalezení příčiny bolestí břicha, zklidňující medikace, dočasná dieta), návštěva psychosomatického centra, celkový důraz na dodržování správné životosprávy (pravidelnost ve stravování a spánková hygiena), skupinová terapie v rámci azylového zařízení – 1x za týden 60 minut, rodinná terapie v Motole – 1x za tři týdny 60 minut, aktivity s praktikantkou dle přání klientky – 1x za týden 4-6 hodin (z toho 1 hodina anglické konverzace), občasné setkávání s místním farárem (především možnost sdílet obavy související s maminkiným dlouhodobým onkologickým onemocněním).

Část 2: bytový odbor – opakovaná podávání žádosti, včetně přiložených vyjádření o situaci klientky sociální pracovnící a psycholožkou, pokusy o osobní kontaktování pracovníků bytového odboru a představení sebe a své situace, opakované vyhledávání levnějších variant bydlení pomocí internetu.

Část 3: seberozvoj, kurzy a hledání zaměstnání – anglická konverzace s praktikantkou – 1x za týden hodinu, účast na kurzu účetnictví – cíl – složení závěrečných zkoušek a obdržení certifikátu, vyhledávání pracovních nabídek na internetu, účast na pracovních pohovorech.

Část 4: organizační sezení – cílem je spolusdílení, dobré navazování kontaktu s ostatními klientkami azylového zařízení, řešení praktických otázek týkajících se bydlení v azylu – 1x týdně 1 hodina společně pro všechny klientky azylu.

6.8.5 Spolupráce s dalšími pomáhajícími pracovníky a fungování sociální sítě

S paní KM pravidelně pracovala psycholožka, která poskytovala skupinovou terapii v rámci azylového zařízení. Dále odborný lékař při FN Motol a psychologové z centra pro rodinnou terapii při FN Motol. Klientka byla v pravidelném kontaktu s praktikantkou, která do azylu několikrát týdně docházela, a také s místním farárem.

6.9 Sociální vedení (pohled praktikantky)

Paní KM se zpočátku pobytu v azylovém zařízení projevovала velmi tiše až nenápadně, byla patrná její snaha rychle se zařadit a nevyčnívat. Celkově působila zpočátku velmi plaše a vyčerpaně. To se postupně změnilo, mimo jiné také v důsledku organizačních sezení, v jejichž rámci se sociální pracovnice opakovaně a citlivě zajímala o názory paní KM na řešenou problematiku. Klientce zjevně velmi prospěl zájem o její mínění na danou věc, poté se celkově začala více projevovat. V průběhu času se paní KM více navázala na jinou klientku azylu, maminku, která je od podstaty spíše živou a temperamentní osobou, což mělo také pozitivní vliv na zlepšení její schopnosti prosadit se.

Dotazy ohledně bydlení v azylu směřovala paní KM vždy zejména na vedoucí sociální pracovnici, ke které si brzy vytvořila značnou důvěru. Jelikož klientka měla zpočátku tendenci stydět se za jakýkoliv problém, s nímž si nevěděla rady, vedla ji jemně sociální pracovnice k větší sebedůvěře a celkově k tomu, že vyjádřit pochybnosti a nesnáze je v pořádku.

Hlavní oblastí, která klientku v průběhu pobytu v azylovém zařízení nejvíce trápila, byl všeobecný prospěch jejích dětí. Byla to právě hlavní sociální pracovnice, k níž klientka získala důvěru také v této oblasti. Paní KM se mohla této sociální pracovnici kdykoliv svěřit s aktuálními problémy či nejistotami, které se týkaly dětí a jejich prospěchu či výchovy. Společně hledaly vhodná řešení například pro mladšího syna klientky, který se tehdy potýkal s řadou závažných problémů. Klientka se mnohdy zmínila, že hlavní sociální pracovnici azylu vnímá jako psychickou oporu a nebojí se jí s ledasčím svěřit. Zároveň se však dařilo (zejména díky sociální pracovnici) udržet zdravé hranice vztahu. Sociální pracovnice, ačkoli se projevovала nesmírně přátelsky, udržela svou roli a ke klientce se vztahovala v jejím rámci.

Praktikantka (v té době já – v rámci své školní praxe) byla zřejmě jediným člověkem, se kterým klientka bez větších zábrán komunikovala od samého počátku pobytu v azylovém domě. To mohlo být dáno podobným věkem nás obou a také tím, že jsme obě matky a děti máme v přibližně stejné věkové skupině. Paní KM byla velmi nadšená z toho, že mě může „využít“ také pro konverzaci v anglickém jazyce (bývala jsem dřív lektorkou AJ), což jí, jak sama řekla, připomnělo časy, kdy se mohla plně věnovat svým zálibám. Měla jsem dojem, že společná konverzace v angličtině klientku osvěžuje a tak jí i dodává naději v lepší časy. Také společné povídání si zejména na téma dětí a péče o ně se zdálo mít na klientku až relaxační účinky. Paní KM se vždy v průběhu našeho společného sdílení každodenních starostí uvolnila a postupně jakoby znovu nabyla energii. Bylo zřejmé, že pouhý fakt, že se může o své starosti podělit s někým jiným, jí dodává zpět sílu a také odhodlání řešit svou tíživou situaci.

Nicméně, v průběhu našeho společně tráveného času se mnohdy „vynořily“ klientčiny problémy s dětmi, zejména týkající se komunikace s nimi. Malá dcerka často neměla v úmyslu nechat maminku povídat si s někým jiným, než s ní. Snažila se všemožnými prostředky na sebe strhávat pozornost, na což paní KM většinou okamžitě reagovala přerušением vlastní činnosti nebo rozhovoru s jinou osobou, aby se mohla soustředit na dcerku. Často pak docházelo k situacím, kdy paní KM nebyla schopná dokončit započatou větu a v důsledku toho se mnohdy také rozplakala. Podobně se k paní KM choval také její mladší syn, který, nehledě na to, čím se matka zrovna zabývá, vyžadoval okamžité řešení svých záležitostí (požadavků). Obecně byla patrná absence respektu vůči matce (klientce) a zároveň i její rodičovské autority. Paní KM sama přiznala, že má problém s vymezením se vůči dětem a často i jiným lidem. Otázka hranic se poté stala jedním ze zásadních témat v rámci rodinné terapie.

Celkově se dá říci, že paní KM projevovovala velké odhodlání svou situaci řešit. První z cílů, který si sama stanovila, tedy zlepšení své psychické a fyzické stránky, se mi zdá být skutečně zásadním pro zlepšení její životní situace v dlouhodobém horizontu. Klientka na mě celkově působila až chronicky vyčerpaně, a proto dosažení jejího prioritního cíle bude jistě vyžadovat čas. Paní KM neměla problém s nedostatkem vědomostí anebo dovedností pro dosažení svých cílů. Překážkou jí byl skutečně především její zdravotní stav a značná míra psychické nepohody.

6.10 Celkové zhodnocení případu paní KM

1. Podařilo se klientce dosáhnout hlavního stanoveného cíle v průběhu pobytu v azylovém zařízení?

Paní KM měla v samém zahájení pobytu v azylovém zařízení dva jasně vytyčené cíle. V první řadě potřebovala místo, kam by se, alespoň na dočasnou dobu, mohla uchýlit se svými třemi dětmi. Doufala, že v průběhu pobytu v azylu se jí podaří zajistit vlastní bydlení trvalejšího charakteru. Ačkoliv však opakovaně podávala žádost o byt, včetně přiložených vyjádření odborníků popisujících její stávající životní situaci, přidělení bytu se doposud nedočkala. Svou naléhavou bytovou situaci se, nicméně, jala alespoň dočasně řešit za pomoci širší rodiny. Pro klientku a její děti se nečekaně naskytl možnost nějaký čas obývat byt vzdáleného příbuzného, který na dobu určitou vycestoval do zahraničí. Řešení prvního ze dvou hlavních klientkou vytyčených cílů tedy stále čeká na realizaci, přitom na vině může,

mimo jiné, být časově omezená možnost pobytu v azylovém domě (maximálně 10 měsíců).

Druhým z hlavních cílů paní KM bylo přání zlepšit svou zdravotní a psychickou kondici a celkově se postavit na vlastní nohy. Klientka se již zpočátku pobytu začala zúčastňovat skupinových sezení s psycholožkou, kde měla možnost sdílet své problémy a obavy. Tato sezení byla iniciována azylovým zařízením a docházelo k nim na půdě azylu, což si klientky celkově pochvalovaly. Neměly tím pádem problém s odbíháním od dětí. Navíc, po dobu skupinového sezení byly větší děti ve škole a o ty menší se postarala praktikantka nebo sociální pracovnice. Pracovníci azylu tak vlastně umožnili klientkám účastnit se sezení, v případě jejich zájmu. Paní KM byla spokojená s možností docházet na skupinová sezení. Uvedla, že společné probírání větších i menších problémů jí značně ulevilo, necítila se být s jistými obavami a problémy sama. Také ji překvapilo zjištění, nakolik se obavy ostatních matek v azylu podobaly těm jejím.

Paní KM byla dále hlavní sociální pracovnicí azylu informována o možnosti rodinné terapie v Motole, které taktéž využila. Tento způsob terapeutické práce klientce pomohl nahlédnout způsoby komunikace, které probíhaly mezi ní a jejími dětmi. Otevřelo se téma hranic a podobně. Klientka hodnotila tuto rodinnou terapii jako velmi prospěšnou zejména pro zdárnější zvládnání své rodičovské role.

Také na další části původního záměru, tedy snaze postavit se na vlastní nohy, začala klientka společně s pracovníky azylu záhy pracovat. Velmi kladně hodnotila možnost věnovat se v konverzačním smyslu zdokonalování své angličtiny, které jí bylo umožněno praktikantkou v azylu. Dále se, za podpory sociální pracovnice, přihlásila do účetnického kurzu, který se jí také podařilo zdárně dokončit a získala certifikát. Paní KM se usilovně snažila najít pracovní místo, také za podpory sociální pracovnice azylu, která ji učila využívat za tímto účelem internetu a celkově ji psychicky podporovala. Nalezení zaměstnání trvalejšího charakteru však komplikovalo časové omezení paní KM podle toho, kdy byla nucena vyzvedávat dcerku ze školky. Další překážkou byl klientce její zatím stále chatrný zdravotní stav. Paní KM byla celkově velmi oslabená, často stonala a v důsledku problémů s bolestmi břicha jedla dosti sporadicky a nepravidelně, což celkově snižovalo její energii.

2. Které typy služeb nebo péče v rámci azylového zařízení napomohly klientce v dosažení „menších“ cílů a přispěly tak k celkovému zlepšení její stávající životní situace?

Vytyčení dvou základních cílů klientkou bylo značně široké, proto se nabízela nutnost rozdělit tyto zásadní předsevzetí na „drobnější“ cíle a postupovat „drobnými krůčky“. V prvé řadě bych kladně zhodnotila navázání klientky na odbornou medicínskou péči při FN Motol.

Zde měla klíčový a veskrze pozitivní vliv hlavní sociální pracovnice azylového domu, která klientku informovala o možnosti kontaktovat toto medicínské zařízení a poté ji také na první vyšetření sama doprovodila. Sociální pracovnice se také průběžně ptala na průběh vyšetření a celkově dodávala klientce odvahy.

Pozitivní vliv skupinové terapie v rámci azylu jsem zmínila již výše. Byla to právě hlavní sociální pracovnice, která přišla s ideou pokusit se doplnit tato sezení o rodinnou terapii, což klientce také sama telefonicky vyjednala. K celkovému zklidnění a uvolnění klientky jistě přispěly oba dva typy terapií, nadto však také možnost paní KM sdílet některé z běžných každodenních problémů okamžitě se sociální pracovnicí azylu nebo také s praktikantkou. V mnoha případech nešlo tolik o „hloubku“ problému, ale zejména o to, moci se o něj co nejdříve s někým podělit, mít někoho „při ruce“.

Klientka dále nemusela být sama se svými obavami ohledně onkologického onemocnění maminky. Občasná setkávání s místním farářem umožnila paní KM mluvit o strachu ze smrti blízké osoby, potažmo také vlastní.

Konečně, paní KM velmi ocenila možnost pravidelně se setkávat s praktikantkou, kterou vnímala jako osobu sobě blízkou věkem a také mateřstvím. Domnívám se, že právě povídání a pravidelné sdílení každodenních potíží nebo i úspěchů s osobou, která nebyla v roli odborníka, umožnilo klientce být sama sebou.

3. Měla klientka zájem o sociální či jinou službu, která nebyla v nabídce služeb azylového zařízení?

Paní KM byla celkově velmi spokojená se službami a poskytovanou péčí v průběhu svého pobytu v azylovém zařízení. Mnohokrát však postrádala možnost pohlídání malé dcerky. Zejména v případech, kdy se potřebovala zúčastnit pracovního pohovoru anebo pokaždé, když odcházela na hodiny kurzu účetnictví (většinou ve večerních hodinách). Holčičku pak mívali na starosti synové paní KM, což ji však značně znervózňovalo.

Závěr

Tato práce se zaměřuje na problematiku azylového bydlení pro matky s dětmi. Na jedné straně jsou zde blíže popsána azylová zařízení tohoto typu, jejich historie, význam a náplň činností. Na straně druhé je zde tato problematika nastíněna z pohledu osamocených matek, zejména v podobě cílů, které si vytyčily v průběhu pobytu v těchto azylových domech.

V první kapitole jsem definovala klíčové pojmy, které jsou důležité pro jednotlivé oblasti této práce. Definovanými pojmy jsou: azylový dům, azylový dům pro matky s dětmi, dítě, krize, osamělá matka, potřeba a náročná životní situace.

V následující kapitole se snažím rozkrýt význam a hlavní podstatu azylového bydlení. Nejprve obecně vymezuji tento pojem, zmiňuji také jeho historii. Poté se blíže věnuji azylovému bydlení pro matky s dětmi. Nejprve píšou o kritériích, které musí klientka splňovat pro přijetí do azylového domu pro matky s dětmi. Dále popisují různé typy služeb, které jsou klientkám v těchto zařízeních k dispozici.

V další kapitole se zabývám situací klientek azylových domů pro matky s dětmi – osamocených matek. Pojem osamocená matka zasazuje do celkového kontextu pojetí rodiny, jak v tradičním smyslu, tak také rodiny neúplné. Dále se zaměřuji na různé důvody, které přispěly k tomu, že se tyto ženy dostaly do situace osamělého rodičovství. V samém konci této kapitoly dále zmiňuji možné dopady úskalí osamocené rodičovství na děti.

Následující kapitola se zaměřuje na bližší popis toho, co rozumíme pod pojmem náročná životní situace. Kdy již můžeme o situaci jedince hovořit jako o situaci náročné? Tuto problematiku zde nahlížím na jedné straně s ohledem na jedince samotného, různých stresujících faktorů, konfliktních situací nebo frustrace. Na druhé straně uvádím souvislosti náročné životní situace jedince v kontextu společnosti a sociálního fungování v jejím rámci. V závěru této kapitoly popisují krizi v obecném smyslu a její možné dopady na fungování člověka. Zamýšlím se nad tím, jakými typy krizí by osamocené matky mohly, vzhledem ke své životní situaci, procházet.

Poslední kapitolu teoretické části této práce věnuji tématice zdrojů pomoci pro rodinu osamocené matky. Popisují zde dvě zásadní ohniska těchto zdrojů: uvnitř anebo vně rodiny osamělé matky. V souvislosti s vnějšími zdroji pomoci zmiňují ideu sociální opory, následně uvádím několik příkladů institucí v oblasti sociální práce, které nabízejí nejrůznější formy pomoci osamocěným matkám a jejich dětem.

Praktická část této práce je obsažena v šesté kapitole. Představují zde dvě podrobné případové práce, které pojednávají o dvou klientkách azylového domu pro matky s dětmi,

paní HJ a KM. Popisují zde jejich náročnou životní situaci a současně se snažím odpovědět na tyto tři otázky: Podařilo se klientce dosáhnout hlavního stanoveného cíle v průběhu pobytu v azylovém zařízení? Které typy služeb nebo péče v rámci azylového zařízení napomohly klientce v dosažení „menších“ cílů a přispěly tak k celkovému zlepšení její stávající životní situace? Měla klientka zájem o sociální či jinou službu, která nebyla v nabídce služeb azylového zařízení?

Jak plyne z případových studií v této práci, obě klientky měly s příchodem do azylového domu jeden jasný cíl, kterým byla snaha zajistit sobě a svým dětem trvalé a finančně únosné bydlení. Zpočátku se tedy zdálo, že tím jediným, co od pobytu v azylovém domě očekávají, je přechodné ubytování do doby, než získají vlastní byt. Paní KM kromě toho hledala místo pro spočinutí a znovunalezení ztracené rovnováhy.

Nicméně již na počátku pobytu obou klientek v azylovém zařízení se objevily další zakázky, na nichž bylo zapotřebí s klientkami pracovat. Ukázalo se, že k dosažení hlavního vytouženého cíle, kterým bylo v případě obou klientek zajištění trvalého ubytování, nebude stačit opakované podávání žádosti na bytovém odboru. Paní KM i HJ, ač se do azylového domu dostaly na základě rozdílných osobních zkušeností, byly ve stavu značné psychické a fyzické nepohody. Tato celková disbalance měla negativní vliv na jejich schopnost uspokojivě se postarat o vlastní potřeby a potřeby svých dětí (výživa, spánek, výchova apod.). Dále se dlouhodobé působení tíživé životní situace negativně projevilo také na jejich schopnosti aktivně se podílet na realizaci svých plánů a na schopnosti prosadit se.

K úspěšné realizaci hlavního cíle bylo tedy nezbytné vést klientky k pojmenování dalších „menších“ cílů, které by pomohly zlepšit celkovou životní situaci klientek a jejich dětí. Klientky měly v rámci pobytu v azylu k dispozici terapeutické služby skupinového a individuálního charakteru. Byla zde dále možnost rozhovorů s místním farářem. Klientkám byla dle dohody k dispozici praktikantka, se kterou mohly komunikovat nejrůznější každodenní problémy i úspěchy. V průběhu celého pobytu měly obě osamocené maminky možnost kdykoliv komunikovat své problémy se sociálními pracovníci azylového domu. Ty také pomohly klientkám zajistit odbornou medicínskou péči mimo azyl a na přání klientek je tam často doprovázely. K celkovému zlepšení životní situace klientek jistě přispělo každodenní provázení hlavní sociální pracovnící, která podporovala ženy v aktivitách, jež mohly celkově posílit jejich kladné sebepojetí. Tato sociální pracovnice iniciovala maminky k rekvalifikačním nejrůznějšího typu a celkově k práci na sobě a své nezávislosti (finanční, psychické apod.).

Obě klientky, nicméně, uvedly, že by v rámci azylového pobytu velmi uvítaly možnost alespoň občasného pohlídání malých dětí. To by jim značně ulehčilo možnost aktivně

docházet na pohovory ohledně zaměstnání nebo se například účastnit večerních rekvalifikačních kurzů. Paní HJ by dále uvítala více aktivit, jejichž účelem by bylo zlepšení vzájemné komunikace a vztahů klientek v azylovém domě. Tato klientka také nebyla spokojená s absencí aktivit určených dětem.

Jak z případových prací plyne, deset měsíců v azylovém domě pro matky s dětmi bylo plně využitých pro práci klientek na zlepšení jejich stávající životní situace. Nabízené služby tohoto azylového domu pro matky s dětmi a jejich celkovou spolupráci a podporu klientek bych hodnotila velmi kladně. Nicméně hlavní cíl, tedy získání finančně únosného bydlení, se nepodařilo zrealizovat. Domnívám se však, že na vině nebyl nezáměr či snad nedostatečná aktivita klientek nebo azylu, spíše současná situace v oblasti přidělování bytů. Nicméně, jak je zřejmé z případových studií této práce, klientky svůj čas v průběhu pobytu v azylovém domě nepromarnily. Měly možnost využívat celé škály služeb, ať již přímo na půdě azylu anebo mimo ni, za podpory sociálních pracovníků a dalších externích spolupracovníků. Tyto osamocené maminky nebyly na řešení své životní situace samy, byla jim věnována každodenní pozornost a péče. Z výše uvedených případových studií je však také zřejmé, že by bylo vhodné opakovaně zjišťovat reálný zájem klientek o různé služby. Nabídka azylového zařízení by jistě mohla více reflektovat aktuální zájem klientek o jednotlivé aktivity. Dále by mohl být kladen větší důraz také na služby určené dětem těchto klientek.

Ústřední otázkou této práce bylo, zda může být azylový dům pro matky s dětmi něčím víc, než jen pouhým ubytováním. Domnívám se, že azylový dům pro matky s dětmi může klientkám poskytnout šanci na zlepšení jejich životní situace. Nicméně tato možnost bude v případě každého jednotlivého azylového domu záviset na schopnosti sociálních pracovníků být v kontaktu s klientkami, na jejich empatii, schopnosti klientky podporovat a současně je zplnomocňovat. Pracovníci tohoto typu azylových domů by měli opakovaně monitorovat potřeby klientek, současně s potřebami jejich dětí. Na druhé straně závisí také na klientkách těchto azylových domů, zda se rozhodnou období zde strávené využít jen jako pobyt anebo šanci ke změně své životní situace.

Soupis bibliografických citací

CHALKOUNOVÁ, S. *Single mother in charge: how to successfully pursue happiness*. Santa Barbara: ABC-CLIO, 2010, 212s., ISBN 978-0-313-38052-5.

EDINOVÁ, K., LEINOVÁ, L. *Making ends meet: how single mothers survive welfare and low-wage work*. New York: Russell Sage Foundation, 1997, 305s., ISBN 0-8175-4234-X.

GJURIČOVÁ, Š., KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, 2000, 104s. ISBN 80-7021-416-3.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2.vyd., Praha: Portál, 2009, s. 67, 88, 117, 172, 279, 444, 503, 512, 539, 543. ISBN 978-80-7367-569-1.

KASÍKOVÁ, H., VALIŠOVÁ, A. *Pedagogické otázky současnosti*. Praha: Institut sociálních vztahů, 1994, 124s. ISBN 80-85866-05-6.

KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Přel. Jana Vašková. Praha: Portál, 2000, s. 16. ISBN 80-7178-365-X.

KOTÍKOVÁ, J. *Rizikové skupiny uchazečů o zaměstnání z pohledu úřadu práce*. In SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P. *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. Brno: Masarykova univerzita, 2003, s. 128-138. ISBN 80-210-3048-8.

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpouora deprivantů*. Praha: Galén, 2008, 326s. ISBN 978-80-7262-410-2.

KOVAŘÍK, J. *Sociální práce s osamocenými rodiči*. In MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 43. ISBN 978-80-7367-818-0.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5.vyd., Praha: Portál, 2006, s. 14. ISBN 80-7367-122-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3.vyd. Praha: Portál, 2009, s. 94, 170, 171, 176. ISBN 978-80-7367-568-4.

MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H., HOSKOVEC, J. *Emoce a výkonnost*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985, 288s.

MATĚJČEK, Z. *Sociální práce s osamocenými rodiči*. In MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 43. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002, s. 53. ISBN 80-247-0332-7.

MATOUŠEK, O. aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 384s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. rozš. a přepr. vyd. Praha: Slon, 1997, 144s. ISBN 80-85850-24-9.

- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 32, 33, 53, 95, 98, 157, 184, 187, 208, 211, 217, ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 46. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha: Portál, 2010, 184s. ISBN 978-80-7367-739-8.
- NAKONEČNÝ, M. *Stres*. In VODÁKOVÁ, A. (ed.), *Sociologické pojmosloví. Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2. vyd. Praha: Slon, 1994, s. 44. ISBN 80-85850-03-6.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, 168s. ISBN 80-903070-0-0.
- PRŮŠA, L. (ed.) *Obce, města, regiony a sociální služby. Sešity pro sociální politiku*. Praha: Sociopres, 1997, 271s. ISBN 80-902260-1-9.
- RICHTEROVÁ, B., ORGONÍKOVÁ, L. *Různé cesty pomoci*. Krnov, 2008, 74s. ISBN 978-80-254-1562-7.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 2. přepr. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 174. ISBN 978-80-7367-250-8.
- ŠMOLKA, P., MACH, J. *Manželská a rodinná trápení*. Praha: Portál, 2008, s. 174, 176. ISBN 978-80-7367-448-9.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Jak řeší rodinné krize moderní žena*. Praha: Grada, 2006, s. 132. ISBN 80-247-1567-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, 872s. ISBN 8073674149.
- VODÁČKOVÁ, D. aj. *Krizová intervence*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007, s. 62, 512. ISBN 978-80-7367-342-0.
- VYMĚTAL, J. aj. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2004, s. 20. ISBN 80-247-0723-3.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál, 1998, 383s. ISBN 80-7178-269-6.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. 2. přepr. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, 408s. ISBN 978-80-247-1428-8.

Internetové zdroje

NAJVERT, D. *Poslání a cíle S.A.D. Sdružení azylových domů v ČR, o.s.* /online/. c 6.12.2011 /cit. 2012-2-15/. Dostupné z <http://www.azylovedomy.cz/poslani-a-cile-s-a-d/>

ŽÁKOVÁ, J. *Azyl Ezer pro matky s dětmi - Diakonie ČCE* /online/ c 2012 /cit. 2012-2-17/. Dostupné z <http://www.skp.diakonie.cz/nase-sluzby/azyl-ezer-pro-matky-s-detmi/>

HETFLEJŠOVÁ, J. *KOM – občanské sdružení – práva dětí – Trutnov – pomoc v nouzi* /online/. c2011 /cit.2012-2-17/. Dostupné z <http://www.kom-trutnov.cz/>

ACER - Asociace center pro rodinu *O nás* /online/. c 2011 /cit. 2012-2-24/. Dostupné z <http://www.acer.uvadi.cz/o-nas>

MASOPUSTOVÁ, Z. *Neúplné rodiny> Rodičovská skupina pro osamělé rodiče* /online/. c 2011 /cit. 2012-2-25/. Dostupné z <http://www.crsp.cz/neuplne-rodiny/72-rodiovska-skupina-pro-osamle->

Asociace neúplných rodin, o.s. *Stanovy* /online/. c 2011 /cit. 2012-2-26/. Dostupné z <http://www.asociaceneuplnychrodin.cz/o-nas>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Bc. Kamila Brounsová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Azylové bydlení pro ženy s dětmi (Šance na změnu nebo jen pobyt?)

Počet stran bez příloh: 77

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 29

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových odkazů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Eva Petráková

Rok dokončení práce: 2012

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne: 27.4.2012

Uživatel potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto diplomovou práci využije ve své práci, uvede ji v seznamu literatury a bude ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno	Adresa	Datum	Podpis

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Kamila Brounslová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Azylové bydlení pro ženy s dětmi / Šance na změnu nebo jen pobyt?/

Vedoucí práce: Mgr. Eva Petraková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 77

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 31

Počet internetových odkazů: 6

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

--	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			x	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké služby, v ideálním případě, by měl poskytovat azylový dům pro matky s dětmi?
Jaké v současnosti je a jaké by, podle Vás, mělo být vzdělání zaměstnanců azylového domu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Ve své diplomové práci si autorka zvolila aktuální téma a zaměřila se na problematiku azylových domů pro matky s dětmi.

V úvodních, teoretických kapitolách se autorka zabývá problematikou osamocených matek v náročné životní situaci a možnými zdroji pomoci. Vhodně vymezuje základní pojmy. Teoretická část diplomové práce je čtivá, dobře srozumitelná a obsahově plná. Autorka prokazuje, že umí pracovat s odbornou literaturou a že se nebojí prezentovat své vlastní názory a zkušenosti.

Praktickou část tvoří dvě pěkně vypracované a rozsáhlé kazuistiky, které obsahují mnoho přehledně zpracovaných informací. Praktickou část považuji za dobře vypracovanou, obsahuje podstatné informace bez zavádějících komentářů.

V závěru diplomové práce autorka hodnotí služby poskytované azylovým domem a odpovídá na základní otázku své práce, zda azylový dům nabízí šanci na změnu, nebo jen pobyt. V závěrečném hodnocení je patrná osobní zkušenost autorky a její profesionální přístup k danému tématu.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Kamila Brounsová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Azylové bydlení pro ženy s dětmi (Šance na změnu nebo jen pobyt?)

Oponentka práce – Mgr. Zuzana Janotková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 77

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 37

0 ¹	1	2	3	4
----------------	---	---	---	---

Výběr tématu

	X			
--	---	--	--	--

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

Formální zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace,

	X			
--	---	--	--	--

parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

Metody práce

--	--	--	--	--

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		X		
--	--	---	--	--

^{1**} 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – nepospěl/a

Využití praktických zkušeností

Obsahová kritéria a přínos práce

		x		
Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)				

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost

		x		
--	--	---	--	--

výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

Studentka zpracovala ve své diplomové práci téma: "Azylové bydlení pro ženy s dětmi" (Šance na změnu nebo jen pobyt?)

V teoretické části práce seznamuje přehledně a systematicky s důležitými oblastmi, které k tématu náleží. Uvedené jsou základní klíčové pojmy s jasnými definicemi, dále práce seznamuje s významem a hlavní podstatou azylového bydlení. Další kapitola je věnována problematice osamocených matek v širším měřítku. Studentka se v práci zabývá i užším vymezení pojmu: "náročná životní situace", "krize" a s tím související sociální fungování. V páté kapitole se pojednává o možných zdrojích pomoci pro rodinu osamělé matky.

Celá teoretická část diplomové práce poutavě, výstižně a s odborným vhledem seznamuje s tématem diplomové práce.

V praktické části práce studentka seznamuje prostřednictvím případových studií dvou klientek s problematikou.

Hlavní otázkou práce bylo, zda může být azylový dům pro matky s dětmi něčím víc, než jen pouhým ubytováním. Studentka zde uvádí, že se domnívá, že azylový dům může klientkám poskytnout šanci na zlepšení jejich životní situace. Táto možnost bude ale závislá na schopnosti soc. pracovníků být v kontaktu s klientkami atd. Je potřeba aby pracovníci monitorovali potřeby klientek i dětí. Jestli bude azylový dům víc jako ubytování závisí i od samotných klientek, jak využijí dané široké škály pomoci, která bude vést ke změně krizových životních situací.

Celkově vnímám teoretickou i praktickou část diplomové práce za dobře čitelnou, koherentní, strukturovanou, s jasně vymezenými okruhy. Je patrná práce s odbornou literaturou s důrazem na ujasnění všech důležitých momentů souvisejících s hlavním tématem práce. Případové

práce jsou zpracovány detailně a jasně seznamují s fakty vyplývajícími z problematiky azylového bydlení u osamělých matek s dětmi.

Diplomová práce splňuje formální náležitosti dle pokynů. Neshledám nesrovnalosti.

Celkově hodnotím práci jak obsahem i zpracováním zajímavou s jasným odborným i osobním vzhledem do problematiky.

Otázky k obhajobě:

1. Bylo by dané zařízení /azylový dům pro matky s dětmi/ podle Vás schopné zabezpečit azyl i pro osamělého rodiče - otce s dítětem /dětmi/?
2. Jaké formy odborné pomoci poskytuje azylový dům pro matky s dětmi v případě, že se jedná o matku nebo dítě - oběť domácího násilí?
3. V práci je uvedeno, že jste v průběhu praxe v azylovém domě nabyla dojmů, že poradenství bylo klientkami vnímáno přijatelněji než napr. psychoterapie. Proč myslíte, že to tak bylo?

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 18.5.2012

