

Role zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení

Lada Kovaříková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lada Kovaříková**
Osobní číslo: **H12551**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Role zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotně sociální práce a sociálně-právní ochrany dětí.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu na základě analýzy dokumentů a rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DUNOVSKÝ, Jiří. Sociální pediatrie. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-254-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu.

Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1877-3.

KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2658-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Vaško

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

26. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. května 2015

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3.3.2015

Kovářiková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje tématu Role zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení. Práce je rozdělena na dvě části, které jsou tvořeny částí teoretickou a částí praktickou. Teoretická část je zaměřena na zdravotně sociální práci na gynekologicko-porodnickém oddělení a na náplň práce zdravotně sociálního pracovníka na tomto oddělení. Dále se zabývá osobností zdravotně sociálního pracovníka a spoluprací zdravotně sociálního pracovníka s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Praktická část je tvořena formou kvalitativního výzkumu, ve kterém byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum je realizován se čtyřmi pracovníci v nemocnicích, které vykonávají zdravotně sociální práci na gynekologicko-porodnickém oddělení. V závěru bakalářské práce jsou shrnuty výsledky výzkumu.

Klíčová slova: zdravotně sociální pracovník, zdravotně sociální práce, orgán sociálně-právní ochrany dětí, sociální pracovník

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the topic The Role of Health and Social Worker at Department of Gynecology and Obstetrics. The thesis is divided into two parts, which consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part is focused on health and social work at Department of Gynecology and Obstetrics and job descriptions of health and social worker at the department. It also deals with health and social worker personality, and health and social worker cooperation with the authority for social and legal protection of children. The practical part is made by means of qualitative research, which was used semi-structured interview technique. Research is conducted in hospitals with four workers who carry out health and social work at Department of Gynecology and Obstetrics. In conclusion, the thesis summarizes the research results.

Keywords: health and social worker, health and social work, authority for social and legal protection of children, social worker

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Michaele Vaško za její ochotu, vstřícnost a odborné rady při tvorbě bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat pracovním nemocnic, které mi poskytly potřebné informace k tvorbě výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala i svojí rodině za jejich podporu a pomoc po celou délku studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE	12
1.1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK NA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉM ODDĚLENÍ.....	13
1.2 GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ	14
1.2.1 Spolupracující organizace gynekologicko-porodnického oddělení	15
1.2.2 Oznamovací povinnost gynekologicko-porodnického oddělení.....	16
1.3 NÁPLŇ PRÁCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA NA GYNEKOLOGICKO- PORODNICKÉM ODDĚLENÍ.....	17
1.4 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V RÁMCI MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU NA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉM ODDĚLENÍ	18
2 OSOBNOST ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	21
2.1 SCHOPNOSTI A VLASTNOSTI ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	22
2.1.1 Předpoklady pro výkon profese	23
2.2 KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	24
2.3 ČINNOSTI, KTERÉ VYKONÁVÁ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	24
3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU	26
3.1 PORUCHY RODINY VE VZTAHU K DÍTĚTI	27
3.2 KLIENTI ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA NA GYNEKOLOGICKO- PORODNICKÉM ODDĚLENÍ.....	29
3.3 ORGÁN SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ	30
3.3.1 Náhradní rodinná péče	32
3.4 SPOLUPRÁCE MEZI ORGÁNEM SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ A GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÝM ODDĚLENÍM.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU	36
4.1 CÍL VÝZKUMU	36
4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	36
4.2.1 Výzkumné otázky.....	37
4.3 DRUH VÝZKUMU	37
4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB VÝBĚRU	38
4.4.1 Charakteristika zdravotně sociálních pracovníků.....	39
4.5 METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT	39
4.5.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	39
4.5.2 Analýza dokumentů	41
4.5.3 Kódování.....	41
4.6 ZPŮSOB VÝBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT.....	42
5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A INTERPRETACE DAT	43
5.1 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ	43
5.1.1 Intervence a úloha	43

5.1.2	Multidisciplinární tým.....	45
5.1.3	Spolupracující organizace	46
5.1.4	Problémy matek	48
5.2	KAZUISTIKA	49
5.3	DISKUZE.....	52
	ZÁVĚR	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	60
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	62
	SEZNAM CIZÍCH POJMŮ	63
	SEZNAM TABULEK.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Bakalářská práce pojednává o problematice zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení. Téma bakalářské práce bylo vybráno ze dvou důvodů. Prvním důvodem bylo nízké povědomí společnosti o činnosti zdravotně sociálních pracovníků v nemocnicích, s čímž souvisí také úloha zdravotně sociálního pracovníka na jednotlivých odděleních nemocnic, konkrétně na gynekologicko-porodnickém oddělení. Dalším důvodem výběru tématu bakalářské práce, bylo nízké povědomí organizací spolupracujících se zdravotně sociálním pracovníkem při výskytu problémových situací na gynekologicko-porodnickém oddělení. Příkladem takové organizace je nejčastěji orgán sociálně-právní ochrany dětí, se kterým nemocnice spolupracuje a je mu povinna nahlásit výskyt každé závažné situace, v níž je dítě ohroženo.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývá zdravotně sociální prací na gynekologicko-porodnickém oddělení. V kapitole je zahrnuta úloha gynekologicko-porodnického oddělení, oznamovací povinnost tohoto oddělení i role zdravotně sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu. Součástí kapitoly je i náplň práce zdravotně sociálního pracovníka na tomto oddělení. Druhá kapitola je zaměřena na osobnost zdravotně sociálního pracovníka. V kapitole jsou popsány vlastnosti, kompetence i konkrétní činnosti, které vykonává zdravotně sociální pracovník. Poslední kapitola pojednává o zdravotně sociální práci s rodinou. Kapitola se zabývá orgánem sociálně-právní ochrany dětí a jeho spoluprací s gynekologicko-porodnickým oddělením.

Praktická část je rozdělena do dvou kapitol. V první kapitole je popsán druh výzkumu, výzkumné cíle a výzkumné otázky. Pro účel práce byl zvolen kvalitativní výzkum, jenž byl realizován formou polostrukturovaného rozhovoru a analýzou dokumentů, která zahrnuje jednu kazuistiku pro doplnění výzkumu. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jakou roli má zdravotně sociální pracovník na gynekologicko-porodnickém oddělení. Druhá kapitola je zaměřena na vyhodnocení výsledků a interpretaci zjištěných informací. Zjištěné informace z provedených rozhovorů byly vyhodnoceny pomocí otevřeného kódování. V závěru kapitoly nalezneme diskuzi a vyhodnocení zjištěných informací.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Nadcházející text práce se zabývá definováním zdravotně sociální práce (dále jen ZSP) jako takové. Pro definování této oblasti autorka zvolila některé definice od známých autorů, kteří se ve svých knihách zabývají sociální prací nebo sociální prací ve zdravotnictví. Pro tento účel budou v textu práce užívány definice např. od Kuzníkové nebo Matouška a budou dále aplikovány na ZSP. V začátku samotné kapitoly se autorka snaží definovat rozdíly mezi ZSP a sociální prací ve zdravotnictví.

Kuzníková (2011, s. 69) ve své knize popisuje sociální práci ve zdravotnictví jako oblast, kde je propojena péče zdravotní s péčí sociální a tyto dvě oblasti na sebe také navazují. Hlavním cílem sociální práce ve zdravotnictví je uskutečňování sociálně-zdravotních služeb a začlenění se do multidisciplinární spolupráce (Rehn In Bender, 2006, In Kuzníková a kol., 2011, s. 19). Význam sociální práce ve zdravotnictví spočívá především v důsledné pomoci klientovi a jeho rodině při zmírňování či odstraňování nepříznivých sociálních důsledků nemoci (Kuzníková, 2011, s. 19). Zdravotně sociální pracovník (dále jen ZSPr) má v nemocnici za úkol řešit sociální problémy klientů, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Takovou nepříznivou sociální situací může být např. situace, v níž se klient stane nečekaně imobilní. V takovém případě si není sám schopen zajistit péči o vlastní osobu a jeho rodina se o něj nechce anebo nemůže postarat. Smyslem ZSP je pomoci klientovi, jenž se vlivem nepříznivého zdravotního stavu ocitl v tíživé sociální situaci, kterou není schopen za pomoci vlastních sil ani sil své rodiny vyřešit.

Podle Matouška (2003, s. 11-12) je sociální práce společenská disciplína, jejímž cílem je zmírňování a řešení sociálních problémů klientů. ZSP jako profese vychází z několika oborů, mezi které patří psychologie, zdravotnictví, pedagogika apod. Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s. 54) ve své knize zmiňují, že má ZSP kulturní a etickou dimenzi a je tvořena mimo jiné souborem pravidel chování, kterými se musí ZSPr řídit při práci s klienty. Úlehla (2005, s. 24) se zmiňuje ve své knize o tom, že ZSP se taktéž řídí zákony, předpisy i normami, ať už jde o normy psané i nepsané.

Zdravotně sociální práce ve zdravotnických zařízeních je velmi mnohotvárná. Jejím hlavním úkolem je realizace sociálně zdravotních služeb a začlenění se do týmové spolupráce (Kuzníková., 2011, s. 18-19).

Nováková (2011, s. 191) uvádí, že jsou zdravotně sociální služby určeny klientům, kteří nepotřebují pouze akutní lůžkovou péči, ale také sociální pomoc. Tito klienti potřebují po-

moc jiného člověka, jež nelze zajistit v jejich přirozeném prostředí. Podle Kuzníkové (2011, s. 18-19) spočívá význam sociální práce ve zdravotnictví především v pomoci klientovi a jeho rodině s odstraňováním záporných sociálních dopadů, které jim nemoc přináší. „Úkolem sociální práce je využít vlivu psychosociální sféry na nemoc, k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu.“ Zdravotně sociální pracovník musí pracovat s klientem z hlediska celostního neboli holistického.

Podle Matouška (2003, s. 11-13) pracuje ZSPr s velkým počtem klientů, do nichž patří rodiny, přirozené skupiny, uměle vytvořené skupiny (zájmové skupiny) a komunity. Zdravotně sociální pracovník pomáhá těmto klientům získat schopnosti potřebné k sociálnímu uplatňování a pomáhá jim s vytvořením vhodných společenských podmínek při tomto uplatňování.

Nezbytnou součástí profese ZSPr je celoživotní vzdělávání, orientace v legislativě a v právních normách (Mojžíšová a Nekola, 2005, s. 1). Profesionální ZSPr by se měl vzdělávat po celý život, pracovat na svých dovednostech a znalostech, aby byl schopen pracovat se všemi typy klientů a umět si poradit s různými typy chování. Posláním ZSP je vést rozhovor mezi tím, co si přeje sám klient a tím, co si přeje mít společnost ve společenských normách. Zdravotně sociální pracovník by měl být prostředníkem mezi těmito stranami a měl by být schopen udržet si mezi nimi stejnou vzdálenost. Pokud se však ZSPr přikloní pro jednu z těchto stran, přestane být prostředníkem a snižuje se jeho schopnost rozeznat, kdy by měl s nabízenou pomocí skončit. To platí hlavně při možnosti, ve které se ZSPr přiklání ke straně klienta. Pokud se naopak ZSPr přiklání spíše ke společenským normám, objevuje se u něj méně ochoty pomáhat a respektovat přání svých klientů. Aby ZSPr uměl určit, kterou stranu preferovat, musí být schopen tzv. introspekce.

Podle Úlehly (2005, s. 24-27) se pozná dobrý ZSPr tak, že je prozíravý a dokáže dosáhnout shody v situacích, ve kterých by jiní odborníci selhali.

1.1 Zdravotně sociální pracovník na gynekologicko-porodnickém oddělení

Zdravotně sociální práce na gynekologicko-porodnickém oddělení (dále jen GPO) znamená činnost, kterou ZSPr vykonává na tomto oddělení. Při výskytu sociálního problému na GPO, dává ZSPr podnět k prošetření nejčastěji lékař, staniční či vrchní sestra. Zdravot-

ně sociální pracovník na základě tohoto podnětu provede u matky rozhovor, při kterém zjišťuje sociální zázemí a sociální situaci matky. Zároveň ji musí informovat o tom, že je nemocnice (konkrétně ZSPR) povinna upozornit orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) na tuto skutečnost. Veškeré informace získané od matky si musí ZSPR ověřit, protože se stává, že matky záměrně podávají nepravdivé informace o jejich sociální situaci.

Zdravotně sociální pracovník kontaktuje sociální pracovnice (dále jen SP) sociálně-právní ochrany dětí podle místa bydliště matky. Sociální pracovníci z OSPOD provedou u matky sociální šetření pro doplnění informací a případem se začnou intenzivně zabývat. Pokud nastane situace, při níž nemůže být dítě propuštěno, nebo jej matka opustí, zůstává dítě nadále na novorozeneckém oddělení bez její přítomnosti. V tomto případě musí ZSPR bezprostředně informovat OSPOD o této skutečnosti. Na základě předběžného opatření soudu může být dítě svěřeno do péče jiných rodinných příslušníků či do přechodné pěstounské péče. Tento proces probíhá většinou na novorozeneckém oddělení za přítomnosti soudního vykonavatele, SP z OSPOD, ZSPR, lékaře, vrchní či staniční setry, pěstounů a organizace připravující konkrétní pěstouny. Po předání dítěte do péče pěstouna, se již ZSPR případem dále nezabývá, neboť dítě přestává být jeho klientem a je pouze na pracovnících OSPODU, aby se touto situací nadále zabýval. Pokud se však nepodaří nalézt vhodné pěstouny pro konkrétní dítě, je dítě svěřeno do péče kojeneckého ústavu. Tyto situace však nastávají pouze ve výjimečných případech.

1.2 Gynekologicko-porodnické oddělení

Gynekologicko-porodnické oddělení se zabývá všemi stránkami zdraví žen v porodnictví a gynekologii, včetně vysoce rizikového těhotenství, reprodukční medicíny, gynekologie, onemocnění prsu, neplodnosti, rakoviny apod. Pracovníci mají odborné vědomosti v oblastech, jako jsou např. gynekologická urologie, infekční choroby a genetika. Gynekologicko-porodnické oddělení se zabývá komplexní léčbou neplodnosti, gynekologickou onkologií, rizikovým těhotenstvím, prenatální diagnostikou a reprodukční endokrinologií (University of Southern California, 2010).

1.2.1 Spolupracující organizace gynekologicko-porodnického oddělení

V organizacích spolupracujících s GPO a následně s OSPOD je dětem poskytována péče zdravotní i sociální. Mezi takové zařízení patří **azylové domy pro matky s dětmi**, ve kterých se může matka ubytovat s dítětem v případě nevhodných domácích podmínek.

Mezi další spolupracující organizace patří **kojenecké ústavy**, do nichž se umísťují děti, které byly matce odebrány. Dalším důvodem umístění dítěte do kojeneckého ústavu může být situace, při níž matka své dítě umístila z důvodu nezajištěných potřebných podmínek pro převzetí dítěte do své péče. Matka zde může s dítětem taktéž pobývat. Kojenecké ústavy poskytují matce poradenství v péči o dítě a dohlíží, zda se o něj matka řádně stará. Pokud kojenecký ústav shledá, že je péče matky o dítě dostatečná, mohou být oba propuštěni do svého sociálního prostředí. Trend umísťování dětí do kojeneckých ústavů v dnešní době již opadl. Nyní se přikračuje k umístění dítěte do kojeneckého ústavu pouze v ojedinělých případech.

Dalšími zařízeními, která spolupracují s GPO a OSPOD jsou **dětské domovy**. V dnešní době jsou zde děti umísťovány obdobně jako do kojeneckých ústavů, a to co nejméně. Současným trendem je umísťování dětí do pěstounských rodin, což je pro dítě ve všech ohledech nejlepší, neboť jsou mu pěstouni schopni zajistit náhradní rodinu.

Mezi spolupracující organizace se řadí i nejrůznější ziskové i neziskové organizace působící v místě trvalého bydliště matky a dítěte. Můžou mezi ně patřit např. **rodinná a mateřská centra pro rodiny s dětmi**. Posláním těchto center je především prevence patologických jevů v rodině a ve společnosti. Tato centra nabízí svým klientům bezpečné prostředí pro rodinu a prevenci sociálního vyloučení. Rodinná a mateřská centra jsou založena na principu vzájemného naslouchání, poradenství a na vzájemné svépomoci. Příkladem těchto zařízení je např. sdružení Sluníčko ve Vsetíně (Sít' mateřských center, 2009).

Fond ohrožených dětí s projektem Klokánek taktéž spolupracuje s GPO. Klokánek je zařízení pro děti, jež vyžadují okamžitou pomoc. Děti jsou v Klokánku umístěny nejčastěji po dobu půl roku a jsou přijímány na žádost jejich rodičů, na žádost OSPOD, samotného dítěte nebo na nařízení soudu. Úkolem Klokánku je dětem zajistit přechodnou rodinnou péči do té doby, než se budou moci navrátit zpátky do své rodiny nebo do té doby, dokud pro tyto děti není nalezena trvalá náhradní rodinná péče ve formě osvojení či pěstounské péče. (Fond ohrožených dětí, 2012-2015).

Hlavní principy péče Klokánku jsou následující:

- o děti v Klokánku může pečovat manželský pár, teta nebo dvě tety, které se střídají v péči,
- děti jsou přijímány bez ohledu na jejich věk,
- teta je s dětmi po celý den v jejich bytě, vaří, pere, hraje si s dětmi apod. (Fond ohrožených dětí, 2012-2015).

1.2.2 Oznamovací povinnost gynekologicko-porodnického oddělení

Uherek (2008, s. 11) ve své knize uvádí, že jsou zdravotničtí pracovníci povinni dodržovat mlčenlivost. Jedná se o zákonnou povinnost nesdělovat informace o zdravotním a sociální stavu klientů neoprávněným osobám. Podle Kahouna (In Vurm a kol., 2007, s. 86-87) se *„mlčenlivostí rozumí právní institut, jehož podstatou je povinnost fyzické osoby zachovávat při soukromém i úředním styku taková pravidla jednání, která zaručí ochranu všech informací, s nimiž taková fyzická osoba disponuje z titulu výkonu své činnosti.“* Povinná mlčenlivost je povinností právní i morální. Objektem povinné mlčenlivosti jsou okolnosti, které se zdravotnický pracovník dozvěděl během své práce na oddělení nebo ve zdravotním či sociálním zařízení. Lékař nesmí sdělovat neoprávněným osobám žádné informace, jež se týkají rodiny klienta a jeho života. Povinná mlčenlivost je zahrnuta v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a taktéž v zákoně č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů i v několika dalších právních předpisech.

Neoprávněnými osobami, jimž nesmí lékař sdělovat informace, se rozumí všechny osoby, kterým pacient nedal svolení s poskytováním informací o jeho osobě. Lékař může sdělovat informace o zdravotní a sociální situaci pouze těm osobám, jež pacient určil a které jsou zapsány ve zdravotní dokumentaci pacienta. Lékař nebo jiný zdravotnický pracovník je při porušení mlčenlivosti povinen nést právní důsledky s tím spojené. Existují také výjimky s poskytováním informací o dané osobě. Na základě výjimky stanovené obecně závazným právním předpisem jsou lékaři i zdravotnický personál při ochraně veřejného zájmu oprávněni informace poskytovat (Uherek, 2008, s. 11). Mezi tyto výjimky patří:

- sdělování informací se souhlasem samotného pacienta,
- zbavení povinné mlčenlivosti nadřízeným orgánem,

- povinnost podat informace podle zvláštních předpisů (Kahoun, In Vurm a kol., 2007, s. 89).

V zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí je stanovena oznamovací povinnost zdravotnických zařízení situacích, při kterých zdravotnický pracovník shledá, že je duševní i tělesný vývoj dítěte ohrožen. Podle ustanovení § 10 odst. 4 a § 53 tohoto zákona je GPO povinné oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, že by se mohlo jednat o děti uvedené v § 6 bezprostředně poté, co se tyto skutečnosti dozví. V § 10 odst. 5 je popsána povinnost zdravotnického zařízení upozornit obecní úřad obce s rozšířenou působností na skutečnost, při níž matka opustila a zanechala dítě ve zdravotnickém zařízení. V § 6 zákona č. 66/ 1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, je zdravotnické zařízení povinno informovat zákonného zástupce v případech, pokud se jedná o ženu ve věku 16-18 let. Tento zákon taktéž souvisí s ochranou nezletilých matek (Uherek, 2008, s. 84- 86).

1.3 Náplň práce zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení

V každé nemocnici se náplň práce ZSPR liší. V jedné nemocnici funguje ZSPR pro všechna oddělení celé nemocnice, v jiné funguje pouze na GPO anebo na oddělení geriatric. V níže uvedeném textu budou uvedeny dva popisy pracovní činnosti, které ZSPR provádějí v nemocnicích ve Zlínském kraji.

Podle charakteristiky práce jedné z nemocnic ve Zlínském kraji vykonává ZSPR zdravotně sociální činnosti bez odborného dohledu, řeší sociálně právní problémy klienta, vykonává sociální šetření v terénu. V pracovní náplni má ZSPR zahrnuté hlavně ty činnosti, které se týkají práce s dospělými klienty. Mezi tyto činnosti patří např. poskytování sociální pomoci klientům, provádění pohovoru s nemocným a jeho rodinou za účelem získání informací o sociálních poměrech, snaží se najít vhodné řešení v sociální situaci klienta, s ošetřujícím lékařem řeší propuštění pacienta do domácí či ústavní péče či zajišťuje agentury domácí péče. Ze všech těchto intervencí musí ZSPR provádět písemnou zprávu nebo záznam. Na oddělení GPO provádí následující činnosti:

- vykonává poradenské činnosti u osamělých či sociálně potřebných žen,
- věnuje zvýšenou pozornost nezletilým matkám,
- spolupracuje s příslušným soudem při ustanovení poručníka dítěte nezletilé matky,

- zajišťuje ve spolupráci s lékařem a OSPOD umístění dítěte do kojeneckého ústavu,
- účastní se převozu dítěte do kojeneckého ústavu,
- spolupracuje s OSPOD, podává jim hlášení o propuštění dítěte s matkou z GPO,
- spolupracuje se státními institucemi (OSSZ, úřady, zdravotnické zařízení, soudy či policií).

V popisu pracovního místa jsou uvedeny také osobnostní požadavky kladené na ZSPR. Podle těchto požadavků by měl být ZSPR pečlivý, důsledný, trpělivý, zodpovědný, spolehlivý, nekonfliktní, být schopný jednat s lidmi, být odolný proti stresu a být schopný organizovat vlastní práci (Interní dokument KNTB, 2015).

V charakteristice práce ZSPR v jiné nemocnici ve Zlínském kraji ZSP zajišťuje zpracování údajů matek po porodu pro matriční oddělení magistrátu města a zajišťuje kontakt s OSPOD. Na GPO provádí tyto činnosti:

- na žádost ošetřujícího lékaře nebo SP z OSPOD provádí rozhovor s matkou ohledně sociální situace a péče o dítě,
- rozhovor s matkou provádí za přítomnosti svědka,
- po předchozí domluvě informuje OSPOD o hospitalizaci klientky a její situaci,
- na žádost ošetřujícího lékaře podává návrh na OSPOD o prošetření situace matky či o ověření matkou poskytnutých informací před propuštěním dítěte,
- informuje OSPOD v případě opuštění dítěte,
- požádá OSPOD o řešení situace dítěte v souvislosti s propuštěním,
- podává ošetřujícímu lékaři informace související se sociálním šetřením, hlášení z OSPOD, kopie soudních rozhodnutí ohledně umístění novorozence (Interní dokument VS, 2015).

1.4 Zdravotně sociální pracovník v rámci multidisciplinárního týmu na gynekologicko-porodnickém oddělení

Interdisciplinární tým můžeme označit jako skupinu odborníků z různých profesí. Interdisciplinární tým se skládá nejčastěji z lékařů, všeobecných sester, ošetřovatelů, ZSPR a ostatních odborníků (Drinka a Clark, 2000, s. 1-4). Podle Kuzníkové (2011, s. 25) se jedná

o propojenou péči s vytyčenými cíli a spojením všech odborníků týmu, která se zaměřuje na klienta.

Janebová (2011) ve svém článku zmiňuje, že je interdisciplinární spolupráce důležitá jak ve zdravotnictví, tak v sociální práci. Týmová spolupráce ve zdravotně sociální oblasti je předpokladem úspěšného plnění stanovených cílů. Týmová spolupráce ve ZSP není jednoduchá, neboť se jí v dnešní době stále ještě učíme.

Společným zájmem všech pracovníků ve zdravotnickém zařízení je poskytování kvalitní péče a uspokojování všech potřeb pacienta ve vztahu ke zdraví. Každý zdravotnický pracovník by měl uskutečňovat tento společný zájem. Je velmi důležité, aby ve zdravotnických zařízeních fungovala tzv. týmová spolupráce, která souvisí s vysokou spokojeností zdravotnických pracovníků s odvedenou prací. V praxi je však týmová spolupráce většinou nedostačující. O pacienta pečují ve zdravotnickém zařízení několik odborníků. Tito specializovaní pracovníci vykonávají svou práci nejlépe, jak umí, věnují klientovi potřebnou péči, avšak nefunguje mezi nimi vzájemná spolupráce. To vede k problémům v neposkytování péče v potřebném rozsahu. V těchto případech může docházet k nárůstu stejných intervencí u jednoho pacienta, což pro něj může být značnou zátěží (Bártová, 2007, s. 17).

Potřeba ZSP v nemocnicích je velmi důležitá, avšak jejich postavení mezi ostatními členy týmu není na stejné úrovni a dochází tak k problémům ve vzájemné komunikaci a vyjasnění si určitých rolí mezi členy daného týmu. Zdravotně sociální pracovník není ostatními členy týmu dostatečně uznáván a respektován, to je potřeba změnit, neboť celostní péče o pacienta vyžaduje spolupráci všech odborníků týmu. Týmová spolupráce je podmínkou zdárné pomoci pacientovi a z hlediska ZSP zahrnuje účelné propojení vzájemné spolupráce mezi ZSP, klientem, spolupracujícími organizacemi a všemi členy interdisciplinárního týmu. Zdravotně sociální pracovník v nemocnici spolupracuje nejčastěji se SP OSPOD, ČSSZ, policií, soudy, praktickými lékaři klientů, organizacemi zajišťující sociální a zdravotní služby, terénními zdravotně sociálními službami apod. (Kuzníková, 2011, s. 23-25).

Podle Kovaříka (In Matoušek a kol., 2003, s. 203) se SP neobejde při řešení situace ohroženého dítěte bez spolupráce všech ostatních odborníků. Dítě je tzv. bio-psycho-sociální bytost, a proto je nutné jej posuzovat z hlediska zdravotního, medicínského, sociálního a sociálně-právního. Při řešení situace ohroženého dítěte na GPO musí ZSP spolupracovat s lékaři, všeobecnými sestrami, porodními asistentkami, OSPOD, s policií, organizacemi

zajišťující sociální a zdravotní služby a v neposlední řadě s matkou dítěte a její rodinou. Na základě odborného posouzení všech těchto odborníků by měl ZSPř vyhodnotit sociální situaci, stanovit plán práce s rodinou ohroženého dítěte a začít s vhodným řešením.

2 OSOBNOST ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Zdravotně sociální pracovník se při své práci musí řídit etickým kodexem sociálních pracovníků České republiky. Etický kodex sociálních pracovníků byl vydán v roce 1995 Společností sociálních pracovníků, jež vychází z listiny Mezinárodní federace sociálních pracovníků (Dolista a Doskočil In Vurm a kol., 2007, s. 109).

Zdravotně sociální pracovník musí respektovat lidská práva, ale také potřeby uživatelů v konkrétním zařízení a uznávat důstojnost každého klienta. Musí být připraven nést případné rizika, které ZSP přináší. Důležitou vlastností ZSP je schopnost zrcadlení a zdůvodnění svého jednání. Pro vývoj osobnosti ZSP je nezbytné celoživotní sebevzdělávání, monitorování nových technik, teorií a metod a účast na supervizích, které jsou prevencí proti syndromu vyhoření (Kuzníková, 2011, s. 30).

Ve ZSP provází ZSP určitá nejistota, neboť se ve své práci setkává s klientem, který se vlivem nemoci či postižení ocitl v tíživé sociální situaci. Nejistota provází i samotného klienta. Je nezbytné, aby ZSP i přes nejistotu co nejdříve stanovil sociální diagnózu a začal s intervencemi a řešením daného problému. Situace, při nichž je ZSP nucen co nejdříve nalézt vhodné řešení situace, jsou provázeny větší mírou nejistoty, která může negativně ovlivnit jeho chování a jednání. Součástí profesionality a etiky ZSP je umění vyrovnat se s touto dávkou nejistoty (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 76-77).

Zdravotně sociální pracovník musí respektovat právo klienta na vlastní rozhodnutí, jednat s klientem z pohledu holistického, což znamená, že se musí zajímat o celou dimenzi osobnosti klienta, jeho rodiny a zabývat se sociálním problémem v celé jeho šíři (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 80-81). To platí i při práci ZSP na GPO. Zdravotně sociální pracovník se zde často setkává s různými matkami se specifickými problémy. Jeho úkolem je s takovou matkou provést rozhovor neboli sociální šetření a snažit se pochopit problém matky v celé jeho šíři. Zdravotně sociální pracovník se s matkou snaží, při řešení její problémové sociální situace, najít vhodné řešení a musí respektovat její právo na vyslovení přání či názoru na řešení této situace.

2.1 Schopnosti a vlastnosti zdravotně sociálního pracovníka

Mezi důležité vlastnosti ZSPr podle Dolisty a Doskočila (In Vurm a kol., 2007, s. 105-106) patří:

- **morálně volní vlastnosti** - mezi tyto vlastnosti patří např. trpělivost, neústupnost, vytrvalost a rozhodnost,
- **charakterové vlastnosti** - ukazuje se při nich celková orientace pracovníka. Jedná se o vlastnosti jako je např. čestnost x nečestnost, dále také vlastnosti, jež korelují s pracovním zařazením v sociální sféře. Patří sem např. pracovitost, individuální přístup ke klientům, podnětnost, ochota pracovníka pomoci, využívání nových metod práce s klientem apod.,
- **vlastnosti, které plynou z charakteru osobnosti pracovníka** - řadíme sem např. skromnost a ješitnost,
- **vlastnosti, které se ukazují ve vztahu k ostatním klientům** - může se jednat o slušné chování, otevřenost, uzavřenost, povýšenost atp.

Nejdůležitějšími vlastnostmi SP se zabýval i Matoušek a Heartl (2003, s. 52- 54). Vlastnosti SP jsou v následujícím textu aplikovány na profesi ZSPr. U ZSPr se očekává:

- vysoká **inteligence**, zájem o neustálé zdokonalování svých znalostí a dovedností, učení se novým technikám a teoriím, čtení odborné literatury apod.,
- **sociální a emoční inteligence**,
- **přitažlivost** - pro klienta se může stát ZSPr poutavým proto, jak se chová a obléká, jak jedná s klienty, jakou má pověst a odborné znalosti (Matoušek a Heartl, 2003, s. 52),
- **důvěrnost** - váže se k ní fyzický vzhled i pověst ZSPr, jeho role a chování, kterými vystupuje na veřejnosti. Zdravotně sociální pracovník by měl být vždy diskrétní,
- **komunikační dovednosti** - jsou pro ZSPr nepostradatelné. Slouží k navázání vztahu mezi klientem a pracovníkem. Mezi nezbytné komunikační dovednosti patří i **umění naslouchat**. Zdravotně sociální pracovník by měl být schopen pozorovat, chápat a naslouchat neverbálnímu i verbálnímu chování klienta a být schopen sledovat veškeré jeho projevy během rozhovoru a v každodenním životě klienta,

- **empatie** - zahrnuje naslouchání a porozumění klientovi. Je součástí emoční inteligence. Je to schopnost vcítění se do jednání a chování druhého člověka.

Kuzníková (2011, s. 30, 108- 109) pokládá za důležité schopnosti ZSPr následující:

- **vymezení hranic** mezi klientem a ZSPr. Zdravotně sociální pracovník by měl vědět, jaké situace může řešit a jaké situace by měl řešit samotný klient. Přesněji řečeno takové situace, se kterými by měl nebo neměl klientovi pomáhat. Veškeré řešení problémů za klienta vede k narušení pomáhajícího procesu,
- **komunikační dovednosti** - pomocí komunikace je ZSPr schopen zjistit, co vedlo klienta k jednání, jež vedlo k určitým problémům,
- **nepodmíněné pozitivním přijetí** - ZSPr musí být schopen přijmout jakéhokoliv klienta bez hodnotících postojů a měl by akceptovat veškeré klientovi postoje. Pozitivní přijetí je nejdůležitějším činitelem pro navázání důvěrného vztahu mezi ZSPr a klientem (Šobáh In Kuzníková a kol., 2011, s. 109).

Podle Vymětala (1996, In Kuzníková a kol., 2011, s. 108-109) je důležitou schopností ZSPr **opravdovost**, která znamená tzv. shodu mezi terapeutickým prožíváním a chováním ZSPr. Znamená to, že tak, jak se ZSPr chová a jak vystupuje, by mělo odrážet skutečnou podstatou jeho prožívání. Vymětal taktéž řadí mezi důležité vlastnosti ZSPr **vzájemné očekávání**, jež je dáno rolemi ZSPr a klienta, společenskými stereotypy a názory účastníků.

Procházka a Norcross (1999 In Kuzníková a kol., 2011 s. 108-109) hovoří také o **empatii**, která znamená umění vcítění se ZSPr do klientových pocitů.

2.1.1 Předpoklady pro výkon profese

Nezbytnou součástí profese ZSPr je celoživotní vzdělávání. Vzdělávání ZSPr se řídí zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Podle tohoto zákona získá ZSPr odbornou způsobilost k výkonu povolání absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření, tříletého studia sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu ZSP. Kuzníková (2011, s. 28) uvádí, že cílem těchto studijních oborů je získání odborné způsobilosti pro výkon nelékařského zdravotnického povolání a získání kompetencí SP v rezortu sociálních věcí.

2.2 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka

Mezi kompetence ZSPr patří kompetence organizační, metodické, jazykové, komunikační a etické. Nejdůležitějšími kompetencemi jsou právě kompetence **komunikativní a etické**. Podle nich by měl být ZSPr schopen předávat veřejnosti pomocí médií informace týkající se zdravotně sociální oblasti, měl by znát a řídit se etickými kodexy ve ZSP, zachovávat povinnou mlčenlivost, umět klientům naslouchat, být empatický a poskytnout svým klientům emocionální podporu (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 74).

Do kompetencí ZSPr patří i kompetence **profesionálně oborové**, zahrnující teoretické a praktické znalosti nezbytné pro výkon povolání. Zdravotně sociální pracovník musí spolupracovat s ostatními členy týmu, umět pracovat s právními předpisy a umět poskytnout klientům sociální pomoc a poradenství v jejich mnohdy tíživé sociální situaci (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 72-73).

Zdravotně sociální pracovník by měl taktéž disponovat kompetencemi **sociálně anamnestickými a diagnostickými**. Podle nich by měl být schopen stanovit sociální diagnózu, umět napsat zprávu ze sociálního šetření a provádět sociální šetření. Mezi další nezbytné kompetence ZSPr patří kompetence **poradenské a konzultační** zahrnující poradenskou činnost. Zdravotně sociální pracovník poskytuje klientům a jejich rodinám poradenství v oblasti právní, zdravotní i sociální (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 73).

Zdravotně sociální pracovník by měl disponovat i kompetencemi **výchovnými**. Podle nich by měl vykonávat sociální prevenci s cílem nalézt klienty, jež se ocitli v nepříznivé sociální situaci a to vlivem své nemoci či nemoci svých blízkých (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 73).

2.3 Činnosti, které vykonává zdravotně sociální pracovník

Sociální pracovník poskytuje sociální služby klientům a pomáhá jim se zvolením škály služeb, které jim budou poskytovány (Koldinská In Matoušek a kol., 2007, s. 47).

Podle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních služkách, vykonává SP sociální šetření, řeší sociálně právní problémy v zařízeních sociálních služeb, prování sociálně-právní poradenství, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.

Podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních vykonává ZSPř činnosti v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče a podílí se na ošetrovatelské péči v rámci uspokojování sociálních potřeb klienta. Ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků jsou popsány konkrétní činnosti ZSPř. Podle této vyhlášky ZSPř vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může:

- provádět sociální prevenci a depistážní činnost zaměřenou na vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku nemoci ocitli v nepříznivé sociální situaci,
- provádět sociální šetření u klientů, posuzovat jejich životní situace ve vztahu k onemocnění, navštěvovat rodiny v jejich přirozeném prostředí, zpracovat zprávu o posouzení životní situace klienta na základě spolupráce s orgány veřejné správy,
- sestavovat plán psychosociální intervence, potřeby sociálních opatření a tyto opatření realizovat ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky,
- ve vztahu k onemocnění zajistit sociálně-právní poradenství,
- vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů,
- připravovat pacienty k propuštění a zajišťovat další služby,
- provádět poradenství v sociální oblasti a zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím u osamělých zemřelých.

3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU

Vágnerová (2008, s. 589) ve své knize uvádí, že je nejhorší to, že si žádný člověk nemůže vybrat, do jaké rodiny se narodí a v jaké rodině bude vyrůstat. Dítě, které se narodí do dysfunkční rodiny, může být ohroženo na zdraví i životě. Podle Matouška (2003, s. 182) se stále více objevují případy dětí vyrůstajících v neúplných rodinách a dětí žijících u náhradních rodičů z důvodů neschopnosti biologických rodičů se o ně postarat. Takovým dětem se říká sociální sirotci. Blíže specifikoval sociální sirotky Kovařík (In Dunovský a kol., 1999, s. 134). Dunovský souhlasí s Matouškem, že se jedná o děti, o něž se jejich rodiče nechtějí nebo nedovedou postarat, zahrnuje však mezi ně také děti, které jsou nuceny vyrůstat pouze s jedním z rodičů.

Mezi nejčastější případy, jež ZSPR řeší s rodinou, patří dysfunkční rodiny s neschopností se postarat o své dítě, děti ohrožené na zdraví nebo životě a nedostatečná výchovná péče rodičů. Sociální práce s rodinou vyžaduje po ZSPR řadu dovedností (Matoušek, 2003, s. 189-192).

Chrenková (In Kuzníková a kol., 2011, s. 75) ve své knize uvádí, že by měl ZSPR ve vztahu k rodině zaujímat nestranný postoj odrážející uznávající a nehodnotící postoj. Podle Matouška (2003, s. 193) by měl profesionální ZSPR při hodnocení problémové rodiny zaujímat taktéž neautoritativní přístup, měl by umět příslušníkům rodiny naslouchat a vcítit se do jejich situace. Profesionální ZSPR musí umožnit rodině vyslovit svůj názor na danou situaci a členy rodiny vyslechnout. Teprve potom je pracovník schopen určit, jaký problém se v rodině nachází a problém adekvátně řešit.

Matoušek (2003, s. 193) ve své knize *Metody a řízení sociální práce* hovoří o ukazatelích funkcí rodiny, kterými by se měl podle něj profesionální pracovník zabývat a umět je zhodnotit. Zdravotně sociální pracovník by se měl těmito ukazateli funkcí rodiny řídit taktéž, a proto jsou tyto ukazatele použity v následujícím textu práce.

Zdravotně sociální pracovník se při hodnocení rodiny musí zabývat okolnostmi zahrnující uspokojování primárních potřeb rodiny; vztah rodičů k dětem; klasifikaci vývoje dětí, školní prospěch, sociální vztahy; vztah rodičů vůči sobě a vůči příbuzným; zaměstnanost či nezaměstnanost rodičů; finanční situaci a kvalitu komunikace v rodině (Matoušek, 2003, s. 193).

Ve zdravotnickém zařízení by měla komunikace mezi ZSPR a rodinou vycházet z individuálního přístupu a rovnocenného vztahu k rodině (Zacharová In Kuzníková a kol., 2011, s. 76). Zdravotně sociální práce je založena na podpoře fungování rodiny. Jedná se o metodu preventivní práce s rodinou v situacích ohroženého vývoje dítěte, jež má interdisciplinární podobu (Bechyňová a Konvičková, 2008 In Kuzníková a kol., 2011, s. 77). Sanace neboli podpora rodiny může být významná během léčebně preventivních ústavů při spolupráci s rodinou. Pokud rodiče o dítě projevují soustavný zájem a navštěvují jej v ústavním zařízení, spolupracuje OSPOD s ústavním zařízením o navrácení dítěte do rodiny (Chrenková In Kuzníková a kol., 2011, s. 77-78).

3.1 Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti

Pro posouzení stavu, vývoje a problematiky dítěte je důležitá znalost rodiny, vztahů mezi členy domácnosti a případných poruch rodiny. Proto je nezbytné, aby dětský lékař, ZSPR, sociální pracovník apod. byli schopni vyhodnotit, zda rodina uspokojuje ve značné míře potřeby dítěte a zda se v rodině nevyskytují nějaké poruchy ve vztahu k dítěti. „*Poruchou rodiny rozumíme takovou situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly, dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejich členů do společnosti.*“ (Dunovský, 1999, s. 101). Příčiny rodinných poruch se rozdělují na objektivní, jež jsou na vůli rodičů nezávislé, subjektivní, které jsou na vůli rodičů závislé a rodičů poruchy smíšené. Přesněji řečeno jsou to takové poruchy, ve kterých se rodiče o své dítě chtějí, nechtějí či nemohou postarat (Dunovský, 1999, s. 102-104). Pokud se rodiče o své dítě nechtějí starat, mají právo dát souhlas s osvojením dítěte. Pokud se však rodiče o dítě starat chtějí, ale neplní dostatečně funkci rodičů, může je soud zbavit rodičovské odpovědnosti. Většinou se tak děje na základě předběžného opatření, při němž je dítě rodičům odebráno (Dunovský, 1986, s. 20).

Případy, kdy se rodiče nemohou o své dítě postarat, vychází z nepříznivých podmínek rodičů, narušení rodinného systému a v neposlední řadě zdravotního stavu dítěte, který mu znemožňuje bydlet v domácím prostředí. Nastávají taktéž situace, při nichž se rodiče o dítě neumějí postarat, nejsou mu schopni zajistit základní potřeby z důvodu rodičovské nevyzrálosti nebo neschopnosti smířit se s narozením postiženého dítěte. Mezi další případy poruch rodiny patří situace zahrnující nezáměr rodičů postarat se o dítě. Mezi hlavní příčiny se řadí poruchy osobnosti rodičů, při nichž rodiče o dítě neprojevují soustavný zájem, nevěnují mu dostatečnou péči a často jej opouštějí. Čtvrtou kategorií rodinných poruch

tvoří situace rodičů týrajících a zneužívajících své dítě. Rodiče k dítěti zaujímají nepřátelský postoj, spojený s fyzickým týráním a sexuálním zneužíváním. Do poruch rodiny patří i nadměrná péče rodičů o své dítě. Rodiče dítě rozmazlují, což se odráží na nepřipravenosti dítěte na samostatný život a neúctě k dospělým (Dunovský, 1999, s. 104-105).

Dytrych (In Dunovský a kol., 1999, s. 114) považuje za nejčastější typy poruch rodičovství následující situace:

- **Dítě, jež matka po narození zavrhlá nebo jej ohrožuje na životě za účelem se dítěte zbavit.** K těmto situacím nejčastěji dochází při absenci kontaktu s otcem dítěte. Těhotenství je často zatajováno a samotný porod probíhá za podmínek, které ohrožují život matky i dítěte.
- **Matka dává dítě po porodu do péče jiných osob, dochází k osvojení dítěte jinými lidmi.**
- **Matka si dítě po porodu nechává, avšak dítě úplně nepřijímá.** V tomto případě je dítě pro rodiče překážkou, rodiče se nachází v těžkých životních situacích, které jim nedovolují dítěte přijmout. Může se jednat např. o ztrátu majetku či výkon trestu jednoho z rodičů.
- **Matka zůstává s dítětem po narození sama bez otce dítěte.** Matka chce své dítě vychovávat sama a s otcem dítěte se nestýká. Má za to, že by otec mohl narušovat její výchovu. Nechápe však, že dítě potřebuje získat ke svému rozvoji návyky a způsoby chování, které mu matka poskytnout nemůže. Nejčastěji se jedná o matky vysokoškolačky či umělkyně, jejichž postoje k mužům jsou nepřátelské a odmítavé.

Při prokazatelném špatném chování rodičů k dítěti musí OSPOD s pomocí příslušného soudu vyřešit otázku, zda by nebylo pro dítě lepší, aby rodinu dočasně či trvale opustilo (Matoušek, 2005, s. 33). Při hodnocení míry ohrožení dítěte rodinou, je důležité identifikovat typ ohrožení, četnost výskytu a pravděpodobnost opakování takového ohrožení. Mezi těžké a závažné ohrožení patří např. nevhodné podmínky pro růst a vývoj dítěte, zanedbávání, týráním anebo zneužívání (Matoušek, 2014, s. 93). Pokud se v rodině vyskytuje některý z těchto typů ohrožení, přiklání se k odebrání dítěte. V takových případech je dítě umístováno nejčastěji do kojeneckých ústavů, dětských center, dětských domovů, či do náhradní

rodiny. Dítě zde vyrůstá až do dosažení plnoletosti nebo do odeznění problémů, které v rodině přetrvávaly (Matoušek, 2005, s. 33).

3.2 Klienti zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení

Podle Kuzníkové (2001, s. 61) patří mezi klienty ZSPř na GPO: novorozené děti; svobodné matky samoživitelky, jež potřebují informace ohledně sociálních dávek či sociálních služeb. Dále matky závislé na návykových látkách a jejich děti; závislé matky před porodem, které se nezúčastňovaly prenatální péče o dítě; matky, jež své dítě po porodu opustily a souhlasily s adopcí; matky nezletilé; romské matky a v neposlední řadě matky trpící poporodní depresí a psychózou. S takovými matkami ZSPř řeší nejčastěji situace, při nichž je matkám dítě odebráno z důvodu nevhodných domácích podmínek souvisejících se špatnou finanční situací, podává jim sociální poradenství o možnostech dávek, aby byly schopny zajistit výchovu a výživu dítěte, pomáhá jim najít vhodné řešení v jejich situaci apod. Zdravotně sociální pracovník musí podle určité situace kontaktovat příslušné instituce a spolupracující organizace jako jsou např. azylové domy pro matky s dětmi, OSPOD, kojenecké ústavy, Klokánky apod. (Chrenková In Kuzníková a kol., 2011, s. 72-78).

1.1.1 Nezletilé matky

Při otěhotnění nezletilé dívky musí být případ řešen s rodiči nezletilé dívky, otcem dítěte, ZSPř a dalšími odborníky. Nezletilá matka se se ZSPř setkává většinou až na GPO. Při výskytu problému spojeného s dívkami mladšími 15 let musí ZSPř kooperovat s rodiči této dívky, OSPOD i policií ČR (Chrenková In Kuzníková a kol., 2011, s. 112).

Některé kojenecké ústavy, dětské domovy a dětská centra umožňují nezletilým matkám ubytování a utajené porody. Nezletilá dívka zde může pobývat na základě své žádosti, žádosti rodičů, OSPOD nebo na základě předběžného opatření stanoveného soudem. Dívka je v případech diskretních porodů přijata do zařízení, ve kterém zůstává až do samotného porodu nebo do dosažení 18 let. V zařízení je jí poskytována veškerá péče, jak už zdravotní, psychologická či sociální. Matka se v zařízení učí návykům v péči o dítě i o vlastní osobu (Chrenková In Kuzníková a kol., 2011, s. 112-115).

1.1.2 Romské matky

Romské matky mívají první dítě již v podstatně mladém věku, mívají taktéž větší počet dětí. Průběh těhotenství a porodu je spojen s komplikacemi, které jsou důsledkem opomenutí rad a opatření lékaře, děti bývají více nemocné. U těchto matek lze předpokládat špatný průběh výchovy a rozvoje dítěte vlivem tzv. volného života.

V posledních letech se stále více setkáváme s nezájmem romských matek o své dítě. Matky děti opouštějí, nezajímají se o ně, děti jsou proto umístovány do ústavních zařízení či pěstounských rodin (Šulová a Dunovský, 1999, s. 190).

1.1.3 Závislé matky

Nejčastěji se ZSPR v nemocnici setkávají se závislostí matek na alkoholu či drogách. Mezi nejčastější závislosti patří závislost na pervitinu. Matky závislé na pervitinu nedodrží prenatalní péči, nechodí na kontroly a svou závislost popírají (Hans, 1993 In Binder a Vavřínková, 2011, s. 134). Děti těchto matek se rodí s nízkou porodní váhou, kratšími končetinami, menším obvodem hlavičky a častěji u nich dochází k syndromu náhlého úmrtí dítěte. Děti trpí po narození abstinenčním syndromem projevujícím se rychlými reflexy, křečemi a apnoickými pauzami během spánku. U dětí se v dětství vyskytují odchýlné citové vazby a zhoršení vztahů s ostatními lidmi (Binder a Vavřínková, 2011, s. 135).

Další skupinu tvoří matky závislé na alkoholu. U těchto matek se vyskytují ve velké míře komplikace během těhotenství, samovolné a předčasné potraty. U dětí těchto matek se vyskytují určité odchylky, které jsou odborně nazývány jako fetální alkoholový syndrom. Fetální alkoholový syndrom je charakterizován antenatální a poporodní růstovou nedostatečností, odchýlkami v centrálním nervovém systému a malformacemi postihujícími hlavičku a obličej dítěte (Binder a Vavřínková, 2011, s. 139). Mezi nejčastější deformity v obličejové části patří zúžené oční štěrbin, stlačený kořen nosu a široce posazené očníce (Binder a Vavřínková, 2006, s. 56).

3.3 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Hlavním principem poskytování sociálně-právní ochrany (dále jen SPO) je nejvyšší zájem, blaho a prospěch dětí, předcházení vzniku problémů při rozvoji dítěte nebo při jeho výchově. Sociálně-právní ochrana je poskytována všem dětem bez rozdílu a diskriminace, je poskytována bezplatně. Sociálně-právní ochrana působí v místě selhávání rodičovských povinností (Krausová a Novotná, 2006, s. 16-23,33).

Baláž (2011) ve svém článku pro časopis Sociální práce, uvádí, že sociální pracovníci OSPOD musí při své práci spolupracovat s dalšími organizacemi, bez nichž by jejich práce nebyla efektivní. Mezi profese a organizace, se kterými OSPOD spolupracuje, patří ve značné míře školy, pedagogicko-psychologické poradny, lékaři, ZSPř nemocnic, psychologové, psychiatři a taktéž nestátní neziskové organizace. Touto problematikou se zabývala i Vaculíková (In Matoušek, Pazlarová a kol., 2014, s. 37-38), která uvádí, že se posouzení ohroženého dítěte a jeho rodiny neobejde bez multidisciplinární spolupráce následujících subjektů:

- magistrátní, městské úřady a úřady práce, orgány samosprávy,
- školské zařízení,
- zdravotnické zařízení,
- pediatrii,
- příspěvkové organizace a nestátní neziskové organizace poskytující sociální služby,
- probační a mediační služba, policie, soudy,
- pěstouni.

Mezi důležité právní předpisy zavazující stát k poskytování SPO, patří Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod a Úmluva o právech dítěte. Konkrétní zákon, který vymezuje problematiku SPO je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (Krausová a Novotná, 2006, s. 13-16). V § 1 tohoto zákona je vymezena SPO jako:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a výchovu,
- ochrana oprávněných zájmů dítěte, ochrana jeho jmění,
- aktivity směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- ochrana zabezpečující náhradní rodinné prostředí pro dítě.

Podle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí se SPO zaměřuje také na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní své rodičovské povinnosti a na děti, jež byly svěřeny do výchovy jiné osoby. Dále se zaměřuje na děti ohrožené sociálně patologickými jevy, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující jejich život, zdraví, svobodu, lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo děti ohrožené násilím.

V § 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí jsou vymezeny konkrétní orgány SPO. Patří mezi ně krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo, Úřad práce ČR, obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro SPO a osoby pověřené výkonem SPO.

Podle § 10 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí je obecní úřad zavázán vyhledávat ohrožené děti, dohlížet na rodiče, aby plnili rodičovské povinnosti, jednat s rodiči o odstranění chyb ve výchově, monitorovat, zda je dítěti zabráněno v přístupu do ohrožujícího prostředí, poskytnout rodičům poradenství; monitorovat škodlivé vlivy působící na děti a provádět opatření proti působení škodlivých vlivů. Dále také vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny; vypracovávat individuální plány ochrany dítěte, pořádat případové konference apod.

Podle § 14 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, podává návrh soudu Obecní úřad obce s rozšířenou působností na rozhodnutí, zda je potřeba souhlas rodiče na osvojení dítěte, zbavení nebo omezení rodičovské odpovědnosti, svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, svěřeni dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, zbavení rodiče práva dát souhlas k osvojení, zbavil-li soud rodiče rodičovské odpovědnosti apod.

Obecní úřad má za úkol dítěti zajistit okamžitou pomoc v případech úmrtí jeho rodičů nebo při opuštění dítěte rodiči. O přijatém opatření musí obecní úřad informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností (§ 15, zákona č. 359/1999 Sb., In Krausová a Novotná, 2006, s. 43). Obecní úřad obce s rozšířenou působností má za úkol posoudit, zda je přijaté opatření adekvátní či je zapotřebí jiné opatření. Takovým opatřením je nejčastěji podání podnětu soudu na nařízení předběžného opatření, které osobě má být svěřeno dítě do péče. Soud je povinen o návrhu předběžného opatření rozhodnout do 24 hodin od podání návrhu opatření (Krausová a Novotná, 2006, s. 43-44).

3.3.1 Náhradní rodinná péče

Při neschopnosti rodičů postarat se o dítě, je nezbytné najít ideální formu náhradní výchovy, o níž rozhoduje soud. Mezi formy náhradní výchovy patří svěřeni dítěte do péče jiné osoby, pěstounská péče, poručnictví, osvojení a ústavní výchova dítěte (Krausová a Novotná, 2006, s. 53-54).

- Při svěřením dítěte do péče jiné osoby než rodiče, upřednostňuje soud příbuznou osobu dítěte. Soud stanoví míru jejich práv a povinností k samotnému dítěti.
- Do pěstounské péče je svěřeno dítě při neplnění řádné výchovy rodiči a při nesplnění podmínek pro osvojení dítěte. Pěstoun nemá ve vztahu k dítěti vyživovací povinnost ani právo zastupovat dítě v určitých věcech a situacích. Toto právo náleží nadále biologickým rodičům dítěte. Pěstounská péče končí dovršením 18 let dítěte, může být zrušena i soudem. Soud má oprávnění na podnět OSPOD rozhodnout o svěřením dítěte do přechodné pěstounské péče. Cílem přechodné pěstounské péče je zajistit dítěti rodinné prostředí v období, kdy se o něj jeho rodiče nechtějí anebo nemohou postarat.
- Poručník vychovává, hájí a spravuje majetek dítěte místo rodičů, kteří zemřeli, byli zbaveni zodpovědnosti nebo nejsou v plné míře způsobilí k právním úkonům.
- Osvojení znamená, že osvojitelé mají ve vztahu k dítěti veškeré práva a rodičovskou zodpovědnost. Vztahy mezi dětmi a biologickými rodiči zanikají. Osvojení může být zrušitelné i nezrušitelné. Osvojení lze zrušit pouze na žádost osvojitele.
- Ústavní výchova je nařízena v situacích ohrožení výchovy dítěte, při níž ostatní výchovné postupy nevedou ke zlepšení, nebo pokud rodiče dítěte nejsou schopni či nechtějí výchovu svého dítěte zabezpečit. Před nařízením ústavní výchovy je soud povinen zjistit, zda nemůže být výchova dítěte zajištěna náhradní rodinnou péčí, která má ve všech případech přednost před péčí ústavní (Krausová a Novotná, 2006, s. 55-77).

3.4 Spolupráce mezi orgánem sociálně-právní ochrany dětí a gynekologicko-porodnickým oddělením

Podle § 10a zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí je GPO povinno nahlásit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností situace, které se týkají opuštění dítěte matkou po porodu.

Spolupráce GPO s OSPOD je nezbytná a velmi důležitá. Tato spolupráce závisí na vzájemné informovanosti ZSPř na GPO a OSPOD. O výskytu závažných situací musí GPO ihned informovat OSPOD a naopak. Sociálně-právní ochrana dětí informuje GPO i v případech, ve kterých již matku mají v evidenci a mají informace o tom, že bude rodit v jejich

nemocnici. Zdravotně sociální pracovník musí tuto situaci prošetřit, provést sociální šetření s matkou a o veškerém průběhu musí opět informovat OSPOD. Jedná se tedy o vzájemnou spolupráci a výměnu informací obou stran.

Tato spolupráce a vzájemné vyměňování informací mezi ZSPR nemocnice a OSPOD je spojeno i se spoluprací jiných organizací a služeb. Zdravotně sociální pracovník i OSPOD musí spolupracovat např. s kojeneckými ústavami, jak bylo zmíněno v předchozích kapitolách této práce. Samotný OSPOD spolupracuje i s pracovníci terénní asistenční služby (dále jen TAS). Mezi pracovníci TAS a pracovníci OSPOD probíhá vzájemné vyměňování informací, které jsou nezbytné pro zjištění rodinného zázemí matky apod. Sociální pracovníci OSPOD informuje GPO o některých zjištěných skutečnostech. Samotná ZSPR s pracovníci TAS nespupracuje. Jde tedy o vzájemné vyměňování informací mezi ZSPR a OSPOD, OSPOD a TAS, OSPOD a ZSPR nemocnice atp. Na základě této spolupráce se vyhodnocuje situace matky a její rodiny a přikládá se k určitým opatřením, které budou pro její dítě i pro ni nejvhodnější.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Součástí bakalářské práce je vyjma teoretické části i část praktická realizovaná formou výzkumu. Hendl (2005, s. 38) popisuje výzkum jako proces, jež by měl vést k takovému poznání, které nám pomůže k bližšímu porozumění sociálnímu světu.

Tato kapitola je věnována podrobnějšímu seznámení s praktickou částí bakalářské práce. Úvod praktické části je zaměřen na konkretizaci výzkumného cíle, výzkumného problému, výzkumných otázek, druhu výzkumu, výzkumného vzorku, průběh sběru dat apod. V závěru praktické části budou popsány metody sběru dat.

4.1 Cíl výzkumu

Veřejnost není v dnešní době stále dobře informována o úloze ZSPR v nemocnici a jeho náplni práce. Nízké povědomí o této problematice má i OSPOD a ostatní spolupracující organizace, které běžně se ZSPR spolupracují. Důvodem výběru tématu bakalářské práce byla nedostatečná informovanost veřejnosti i spolupracujících organizací o činnosti ZSPR v nemocnici, konkrétně ZSPR na GPO. Cílem výzkumu bakalářské práce je zjistit, jakou roli má zdravotně sociální pracovník na gynekologicko-porodnickém oddělení.

4.2 Výzkumný problém

Podle Gavory (2008, s. 51) by měl výzkumný problém vznikat pomalu a postupně. Podle něj má každý výzkum začínat určením výzkumného problému, jehož stanovení není vůbec jednoduché. Výzkumník se musí v problematice dobře orientovat a mít o ní dostatečný přehled. Samostatnému problému musí předcházet myšlenkové úvahy.

Výzkumný problém může být definován ve formě otázky či tvrzení (Kutnohorská, 2009, s. 55). Definování výzkumného problému znamená, jasně určit, čeho a čemu se bude výzkum věnovat. „*Formulování problému vychází z toho, jak jsme definovali své výzkumné cíle, ba to především cíl intelektuální. Výzkumný problém je něco, co se odehrává v sociální realitě, a je to svým způsobem (nebo ve svých důsledcích) problematické. Zároveň je to v ideálním případě něco, čemu plně nerozumíme, nebo s tím neumíme zacházet, a proto potřebujeme o daném jevu získat více informací.*“ (Šedřová, 2007, s. 64-65).

Výzkumný problém bakalářské práce je následující:

Role zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení.

4.2.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou základem každého výzkumu, musí být ve vzájemné shodě s výzkumnými cíli a výzkumným problémem. Výzkumné otázky slouží k zúžení a dalšímu konkretizování výzkumného problému. Otázky mají podobu tázacích vět, jsou formulovány jasně, jsou přiměřeně veliké. Přednostně pracují s obecnými pojetími než se samotnými proměnnými a dopodrobna zkoumají určité jevy (Šedřová, 2007, s. 69-70).

Kutnohorská (2009, s. 55) uvádí, že by měla být výzkumná otázka kladena jasně, abychom na ni byli schopni odpovědět. Výzkumná otázka pomáhá specifikovat výzkum takovým způsobem, aby z něj vyšly výsledky, jež jsou v souladu s určenými cíli konkrétního výzkumu.

Hlavní výzkumná otázkou výzkumu zní následovně:

Jaké je role zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení ve vybraných nemocnicích ve Zlínském kraji?

Z hlavní výzkumné otázky vycházejí i dílčí výzkumné otázky. Dílčí výzkumné jsou důležité pro doplnění hlavní výzkumné otázky. Dílčí výzkumné otázky jsou následující:

1. *Jaké činnosti vykonává ZSPR na GPO?*
2. *Jaká je role ZSPR mezi ostatními členy multidisciplinárního týmu?*
3. *S kým spolupracuje ZSPR při řešení problémových situací na GPO?*

4.3 Druh výzkumu

Pro bakalářskou práci byl zvolen kvalitativní výzkum, který byl realizován pomocí polostrukturovaných rozhovorů a analýzy dokumentů obsahující jednu kazuistiku.

Švaříček (2007, s. 13) uvádí, že kvantitativní výzkum využívá jako svůj nástroj dotazník, kdežto kvalitativní výzkum používá nejčastěji interview nebo pozorování. Kutnohorská (2009, s. 22-23) zase hovoří o tom, že kvalitativní výzkum tvoří rozbor zkoumaných jevů, zjištění jejich základních jevů a určitých souvislostí. Údaje v kvalitativním výzkumu jsou ve formě textu. Samostatný výzkum se odehrává na místech, které mají pro výzkum určitý význam.

Kvalitativní výzkum nám podává reálné informace o zkoumané osobě nebo jevu. (Silverman, 2005, s. 14). Hendl (2005, s. 49) se ve své knize zmiňuje o tom, že kvalitativní vý-

zkum není v dnešní době ještě přesně vymezen a není přesně určeno, jak by měl být prováděn. Kutnohorská (2009, s. 13, 17) stejně jako Hendl uvádí, že v dnešní době stále existuje několik různých definicí kvalitativního výzkumu. Dále definuje kvalitativní výzkum jako proces zkoumání jevů a problémů v přirozeném prostředí, jejímž cílem je získat komplexní obraz těchto jevů a problémů založených na hlubokých datech a vztahu mezi výzkumníkem a účastníkem výzkumu.

4.4 Výzkumný vzorek a způsob výběru

Cílem výběru vzorku je představení určitého problému, kterým se výzkumník zabývá. Výběr výzkumného vzorku je výzkumníkem vytvářen na základě daného problému. Výběr je odvozován od toho, jak výzkumník formuloval jeho výzkumný problém a výzkumné otázky (Šedřová, 2007, s. 72-73).

Pro výzkum byli respondenti vybráni záměrně. Záměrný soubor se vybírá na základě jednotek, které budou ve výzkumu probádány (Kutnohorská, 2009, s. 56). Protože cílem výzkumu je zjistit, jakou roli má ZSPr na GPO, byly pro tento účel výzkumu záměrně vybrány pracovnice, které vykonávají ZSP na GPO v nemocnici. Dalším kritériem pro výběr bylo to, aby se jednalo o pracovnice působící v nemocnicích ve Zlínském kraji. Konkrétněji výzkumný vzorek tvořily tři ZSPr a jedna pracovnice, která v nemocnici zastává práci ZSPr na GPO, avšak její vzdělání neodpovídá profesi ZSPr ani SP. Pracovnice je v nemocnici zaměstnaná jako administrativní pracovnice, jež má v pracovní náplni zahrnutý i interence na GPO.

Výzkumný vzorek je tvořen všemi zdravotně sociálními pracovníky.

Základní soubor tvoří všechny zdravotně sociální pracovnice a ostatní pracovnice vykonávající ZSP v nemocnicích v České republice.

Výběrový soubor je tvořen třemi záměrně vybranými zdravotně sociálními pracovníci a jednou pracovnící provádějící zdravotně sociální práci na gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnicích ve Zlínském kraji.

V následující tabulce budou uvedeny charakteristiky pracovníků působících na GPO v nemocnicích ve Zlínském kraji, se kterými byl realizován výzkum. Pracovnice budou označeny písmenem R a bude u nich pro přesnost zmíněno i pořadové číslo.

4.4.1 Charakteristika zdravotně sociálních pracovníc

Tabulka 1 Charakteristika pracovníc

Označení	Profese	Vzdělání	Délka praxe
R1	Zdravotně sociální pracovníce	Pomaturitní studium oboru sociální práce + studium NCO NZO oboru sociální práce ve zdravotnictví	23 let
R2	Zdravotně sociální pracovníce	Středoškolské vzdělání	11-12 let
R3	Zdravotně sociální pracovníce	Vysokoškolské, obor pedagogika-sociální práce	1 rok
R4	Administrativní pracovníce	Vysokoškolské, obor zdravotně sociální a geriatrická péče, psychosociální rehabilitace pro staré, dospělé, sociální práce	1 rok

Zdroj: vlastní zpracování

4.5 Metody a techniky sběru dat

Metoda vědecké práce je nezbytnou součástí každé vědecké práce. Pomáhá výzkumníkovi docílit určitého cíle. Jedná se o návod určený k dosažení nových poznatků o určitých jevech, situacích apod. (Kutnohorská, 2009, s. 19).

Pro účel tohoto výzkumu byl vybrán polostrukturovaný rozhovor a analýza dokumentů.

4.5.1 Polostrukturovaný rozhovor

Výzkumnou metodou byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Podle Švaříčka (2007, s. 159) je rozhovor nejpoužívanější metodou kvalitativního výzkumu. Kutnohorská (2009, s. 40) považuje polostrukturovaný rozhovor za časově náročný. Polostrukturovaný rozhovor je specifický tím, že si pro něj výzkumník vytvoří určitou osnovu, jež zahrnuje výzkumné otázky, na které se výzkumník v průběhu rozhovoru bude ptát. Pořadí otázek lze zaměno-

vat podle toho, jak respondent odpovídá, není tedy nezbytné se striktně držet pořadí všech otázek.

Výzkum byl realizován se čtyřmi pracovníci třech nemocnic ve Zlínském kraji. Pro výzkum byly otázky předem připravené. Během rozhovoru se však jejich pořadí měnilo podle toho, jak respondentky odpovídaly. Jednalo se většinou o otevřené otázky. K otázkám byly přidány i doplňující otázky pro upřesnění některých informací. Rozhovory probíhaly v prostorách příslušných nemocnic. Ke sběru dat byl použit diktafon v mobilním telefonu, kde byly zaznamenány rozhovory s respondentkami. Před uskutečněním samotných rozhovorů byly respondentky seznámeny s účelem výzkumu, nahráváním dat a jejich anonymitou. Všechny rozhovory byly nahrány se souhlasem respondentek a později do slovně přepsány. Pracovnice byly při rozhovoru sdílné a odpověděly na všechny otázky, které jim byly položeny.

Pro účel tohoto výzkumu byly připraveny následující otázky:

- Jak dlouho pracujete jako ZSPř v nemocnici?
- Jakou úlohu nebo roli máte na GPO?
- Kdo Vám dává podnět k tomu, abyste prošetřila určitou situaci na GPO?
- Jaké jsou vaše intervence na GPO a jak probíhají?
- Jak probíhá vaše práce na GPO?
- S jakými matkami se nejčastěji setkáváte?
- Jaké situace nejčastěji řešíte?
- Jak často řešíte problémové situace matek na GPO?
- Jak významnou roli máte mezi ostatními členy týmu?
- Do jaké míry spolupracujete s OSPOD?
- Jak probíhá spolupráce s OSPOD?
- Jak často pracujete s nezletilými matkami?
- Stává se často, že matka po porodu své dítě opustí nebo dá souhlas s adopcí či pěstounskou péčí?
- Do jaké míry řešíte u matek závislost na návykových látkách?

- Poskytujete matkám sociální poradenství?
- Kolik jste zaznamenali případů na GPO v minulém a v tomto roce?

4.5.2 Analýza dokumentů

Praktická část bakalářské práce je doplněna metodou analýzy dokumentů. Jak zmiňuje ve své knize Kutnohorská (2009, s. 42) účelem analýzy je vytvořit materiál, který nemusí být badatelem vytvořen za účelem výzkumu.

Za dokumenty se pokládají data, která vznikla v minulosti za jiným účelem, než jaký je současný výzkum. Tyto dokumenty vytvořil badatel nikoliv výzkumník, který se těmito daty zabývá a používá je pro účely svého výzkumu (Hendl, 2005, s. 204).

Prostřednictvím analýzy dokumentů získaných na OSPOD měla autorka možnost zpracovat kazuistiku jednoho případu, která byla v jejím počátku řešena v rámci porodnice. Pro tyto účely byly analyzovány záznamy spisů, které jsou na OSPOD vedeny o každém klientovi. Z dokumentů OSPOD bylo čerpáno z důvodu nevedení písemných záznamů či dokumentace některých nemocnic o intervencích ZSPR na GPO. Na OSPOD bylo autorce umožněno nahlédnout do několika spisů, jež obsahovaly veškeré potřebné informace ke tvorbě kazuistiky. K vytvoření kazuistiky byl vybírán dokument, jenž obsahoval vzájemnou spolupráci ZSPR a SP při řešení sociálního případu na GPO.

Sociální pracovníci OSPOD byli velmi vstřícní a při poskytování dokumentů se nenaskytly žádné problémy. Všichni byli ujisti o anonymním použití těchto dokumentů.

4.5.3 Kódování

Kódování tvoří jádro a podstatu zakotvené teorie (Šedřová, 2007, s. 90). Kutnohorská (2009, s. 66) popisuje tři druhy kódování, a to:

- otevřeného kódování,
- axiálního kódování,
- selektivního kódování.

Pro výzkum byla použita metoda otevřeného kódování, jejíž podstatou je pojmenování a klasifikace údajů, podle důkladného studia pojmů. Součástí otevřeného kódování je důkladná analýza jednotlivých částí. Pozorováním jsou zjištěny rozdíly a podobnosti jednotlivých jevů. Podobné údaje jsou poté seskupeny do jednotlivých kategorií (Kutnohorská, 2009, s. 66-67).

4.6 Způsob výběru a zpracování dat

Výzkum byl realizován v únoru 2015 formou rozhovorů se ZSPř a jednou pracovnící, které vykonávají ZSP na GPO v nemocnicích ve Zlínském kraji. Rozhovory byly zaznamenány prostřednictvím diktafonu na mobilním telefonu. Před začátkem rozhovorů byly respondentky seznámeny s anonymitou jejich osoby a s anonymním použitím získaných dat pro účely bakalářské práce. V bakalářské práci nejsou uvedeny názvy jednotlivých nemocnic, v nichž výzkum probíhal.

Na začátku rozhovoru byla respondentkám položena otázka, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru. Všechny respondentky s nahráváním souhlasily, proto mohl být výzkum bez problémů realizován. Rozhovory byly poté doslovně přepsány a dále vyhodnocovány pomocí metody otevřeného kódování. Pro představení kontinuity práce ZSPř s OSPOD byla zpracována jedna kazuistika.

5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A INTERPRETACE DAT

Součástí této kapitoly je vyhodnocení výsledků získaných pomocí rozhovorů. V kapitole jsou popsány jednotlivé kategorie, které byly vytvořeny. U každé kategorie je vytvořena tabulka obsahující jednotlivé dílčí závěry z výpovědí respondentek.

Součástí kapitoly je diskuze, která je zaměřena na komparaci a vyhodnocení dílčích výzkumných otázek, jež vychází z odpovědí respondentek. Na závěr kapitoly je uvedena tabulka souhrnných výsledků výzkumu.

5.1 Vyhodnocení rozhovorů

Všechny rozhovory byly po uskutečnění doslovně přepsány a dále vyhodnoceny metodou otevřeného kódování. Jednotlivé kategorie jsou vytvořeny kódy a jsou pro přehlednost a oddělitelnost jednotlivých kategorií označeny několika barvami. Celkem byly vytvořeny čtyři kategorie a byly použity čtyři barvy označující jednotlivé kategorie.

V závěru je uvedena jedna kazuistika pro doplnění výzkumu.

Tabulka 2 Barevné rozlišení kategorií

Kategorie	Barevné označení
Intervence a úloha	Červená
Multidisciplinární tým	Modrá
Spolupracující organizace, spolupráce s OSPOD	Zelená
Problémy matek	Žlutá

Zdroj: Vlastní zpracování

5.1.1 Intervence a úloha

Kategorie: **intervence a úloha** byla vytvořena z kódů: intervence ZSPR na oddělení, úloha a role, sociální poradenství.

Hlavním cílem této kategorie bylo zjistit, jaké činnosti vykonává ZSPR na GPO a jakou roli na tomto oddělení zastává.

Tabulka 3 Vyhodnocení první kategorie

R	Interpretace výsledků
R1	<p>Na otázku, jakou roli má ZSPř na GPO respondentka odpověděla: „<i>Tak v posledních letech převážně roli prostředníka mezi matkou a případně oddělením sociálně právní ochrany dětí.</i>“</p> <p>Mezi nejčastější intervence ZSPř na GPO patří rozhovor. Mezi další nezbytné intervence patří kontaktování OSPODU v rámci problémové situace matky a zahájení jejich nezbytné intervence. ZSPř často neposkytuje sociální poradenství, neboť jsou podle ní matky již většinou o všem dobře informované. Poradenství spočívá převážně v poskytnutí informací o tom, na jaké úřady a instituce se může obrátit.</p> <p>Pokud nastanou situace, při nichž musí být dítě umístěno do kojeneckého ústavu, zařizuje ZSPř potřebné souhlasy k umístění dítěte. Intervence, které ZSPř na GPO provádí, spočívají v poradenství, zprostředkování a předání informací OSPODU.</p>
R2	<p>Respondentka nezastává v nemocnici práci ZSPř, jako je to v ostatních nemocnicích, v nichž byl výzkum realizován. Jedná se o administrativní pracovníci, která zastává práci ZSPř na GPO. Podle jejích slov má tuto práci v náplni své pracovní činnosti.</p> <p>Respondentka zastává v nemocnici roli tzv. zprostředkovatele, a jak sama uvedla, je „<i>kontaktní mezi tou matkou, mezi požadavky například novorozeneckých lékařů a OSPOD.</i>“ Na GPO dochází pouze na žádost oddělení. Její intervence spočívají v rozhovoru s matkou, zjištěním informací z dokumentace a následným ověřením pravdivosti získaných informací. Rozhovor provádí vždy za účasti svědka. Základní informace v rámci poradenství respondentka matkám poskytuje vždy, nestává se však často, že se na oddělení ukazuje pouze za účelem poskytnutí tohoto poradenství. Poradenství je tedy zahrnuto při samotném rozhovoru s matkou.</p>
R3	<p>ZSPř uvedla, že zastává „<i>roli takzvaného prostředníka nebo zprostředkovatele.</i>“</p> <p>Na GPO dochází za účelem šetření neboli rozhovoru s matkou, ve kterém zjišťuje sociální situaci matky. V závažných situacích ZSPř informuje OSPOD o situaci matky. V případech vyžadujících převezení dítěte do kojeneckého ústavu či jiného</p>

	zařízení, zajišťuje ZSPř tzv. doprovod do tohoto zařízení. Matkám poskytuje poradenství ve formě dávek a možných institucí, na které se může obrátit, avšak podle ní jsou matky již většinou dobře informovány.
R4	ZSPř má podle respondentky na GPO „úlohu asi pouze jako takový mezičlánek, takový zprostředkovatel.“ Mezi intervence, které ZSPř na GPO vykonává, patří sociální šetření s matkou, které probíhá formou rozhovoru, kontaktování a výměna informací s OSPOD a převoz dítěte do kojeneckého ústavu. Matkám poskytuje poradenství o možnostech dávek, institucí.

Zdroj: Vlastní zpracování

5.1.2 Multidisciplinární tým

Kategorie: multidisciplinární tým byla vytvořena z kódů: spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu, podnět zdravotnického personálu, role v multidisciplinárním týmu.

V kategorii bylo cílem zjistit, kdo dává ZSPř podnět k prošetření situace na GPO. Otázka byla zaměřena taktéž na spolupráci ZSPř se zdravotnickým týmem a rolí ZSPř v rámci multidisciplinárního týmu.

Tabulka 4 Vyhodnocení druhé kategorie

R	Vyhodnocení výsledků
R1	ZSPř se na GPO často nevyskytuje, funguje nejvíce na geriatrickém oddělení. Pokud se na GPO vyskytne matka s určitým sociálním problémem, ZSPř se dostaví na oddělení „na základě kontaktu buď staniční sestry novorozeneckého oddělení“ nebo staniční sestry porodnického oddělení. S lékaři není ZSPř v kontaktu a nekonzultuje s nimi situaci matky a jejího dítěte.
R2	Respondentka nespolupracuje v rámci situací vyskytujících se na GPO se ZSPř nemocnice, které vykonávají ZSPř především na odděleních geriatric. Dříve v nemocnici fungoval jiný systém, při němž respondentka předávala informace ZSPř nemocnice týkající se situací na GPO. Nyní ji ZSPř respondentku pouze zastupují, pokud je dlouhodobě na dovolené. Jak sama respondentka sama uvedla na GPO ji nejčastěji kontaktují „lékaři nebo sestry novorozeneckého oddělení, případně někdo z gynekologie.“ Respondentka

	s lékaři konzultuje situaci matky a v rozhodování, zda informovat nebo neinformovat OSPOD, má hlavní slovo lékař.
R3	ZSPR uvedla, že jí dává nejčastěji podnět „ <i>určitě staniční sestra.</i> “ Staniční sestra ji informuje o všech informacích, které o matce zjistilo GPO a zároveň ji informuje o situaci, v níž se určitá matka nachází. Podle zjištěných informací lze usuzovat na zjištění, že ZSPR předává veškeré informace právě staniční sestra GPO. Dále ZSPR uvedla, že si myslí, že o ni zdravotnický personál na GPO ví, a ví, jakou práci tam vykonává. Není však jisté, zda má o její práci a její osobě ponětí ostatní oddělení a zdravotnický personál v nemocnici.
R4	Jak uvedla ZSPR, kontaktuje ji „ <i>nejčastěji staniční sestra nebo lékař toho oddělení. Gynekologicko-porodnické oddělení nás musí kontaktovat ve všech závažných případech, například když se jedná o nezletilé rodičky.</i> “ Podnět dostává ZSPR nejčastěji od staniční sestry nebo lékaře GPO. Toto oddělení ji musí informovat o všech závažných případech, které se na oddělení vyskytnou. ZSPR zastává určitou roli na GPO a s GPO spolupracuje. V rámci celé nemocnice mimo GPO o ZSPR vědí a ZSPR patří do multidisciplinárního týmu.

Zdroj: Vlastní zpracování

5.1.3 Spolupracující organizace

Kategorie: **Spolupracující organizace, spolupráce s OSPOD** byla vytvořena z kódů: spolupráce s OSPOD, předávání informací, spolupráce s organizacemi, závěr situace.

Otázka je zaměřena na zjištění, s jakými organizacemi nejčastěji spolupracuje ZSPR na GPO v nemocnici a jakým způsobem probíhá spolupráce ZSPR s OSPOD.

Tabulka 5 Vyhodnocení třetí kategorie

R	Vyhodnocení výsledků
R1	ZSPR předává informace OSPOD při závažných situacích týkajících se situací, při nichž matka dítě opustí. Podle jejich slov hlásí „ <i>oddělení sociálně právní ochrany, tady ty matky, které opustí dítě v porodnici.</i> “ Tato spolupráce funguje i naopak. OSPOD informuje ZSPR o dalším zajištění péče o dítě, které převzali či mají ve své evidenci. Po zajištění této péče již není kompetencí pracovnice se o situaci dále

	<p>zajímat. Většinou se pracovnice nedozví, jak určitá situace dopadla, neboť ji OSPOD o dalších svých intervencích neinformuje. To platí v situacích propuštění dítěte z nemocnice. Do té doby je dítě vždy klientem ZSPR, proto musí vědět o dalším vývoji situace dítěte.</p> <p>V případě nezletilých matek zajišťuje ZSPR ve spolupráci s OSPOD jednání na soudu, při němž je určen opatrovník dítěte. ZSPR uvedla mezi další spolupracující organizace kojeneckými ústavy.</p>
R2	<p>Vyměňování informací mezi OSPOD a pracovníci je podobné jako u předchozí respondentky. Pracovnice si navzájem s OSPOD vyměňují informace o situaci matek a jejího dítěte. „<i>Musím od nich mít zpětně hlášení o tom, co oni prošetřili.</i>“ OSPOD kontaktuje pracovníci v případě jejich spolupráce s matkou, se kterou bude zapotřebí řešit nějakou situaci. V rámci této spolupráce se pracovnice dozví, jak určitá situace dopadla, neboť musí mít od OSPOD hlášení, zda matku lze nebo nelze propustit do domácího prostředí. To však platí pouze při hospitalizaci matky s dítětem v nemocnici, při němž jsou oba klienty pracovnice. OSPOD kontaktuje pracovníci o dalších intervencích, které zahrnují např. kontaktování příbuzných azylových domů apod.</p>
R3	<p>ZSPR v rámci GPO nejvíce spolupracuje s OSPOD, které informuje o závažných situacích, jež se na oddělení vyskytnou. ZSPR podává žádost na OSPOD o zahájení jejich nezbytných intervencí směřujících k prošetření situace u konkrétní matky. OSPOD v období získávání dalších potřebných informací o matce se ZSPR nespolečně pracuje a vyčkává narození dítěte. Po narození dítěte informuje ZSPR OSPOD a dochází k vzájemné výměně informací mezi oběma stranami. V rámci této spolupráce se ZSPR většinou dozví, jak situace u matky dítěte dopadla.</p> <p>Při nařízení předběžného opatření a předání dítěte do přechodné pěstounské péče se ZSPR účastní předání dítěte za spolupráce OSPOD, soudního vykonavatele, ošetřujícího lékaře. Respondentka v jedné odpovědi uvedla: „<i>Hodně ale spolupracujeme s tím OSPODEM.</i>“ Dále spolupracuje s kojeneckými ústavy a SP nebo ZSPR těchto ústavů.</p>
R4	<p>Spolupráce ZSPR s OSPOD se shoduje s předchozími zjištěními. Spolupráce probíhá vzájemně na obou stranách. OSPOD kontaktuje ZSPR v případech, kdy vědí, že</p>

u nich v nemocnici porodí matka, kterou mají v evidenci a ZSPR kontaktují OSPOD u všech závažných případů a žádá o jejich intervence. „V jiných případech nám OSPOD může dát vědět vlastně předem, že tu bude určitá matka, a ať tady to prošetříme.“

Mezi další nejčastější spolupracující organizace patří taktéž kojenecké ústavy.

Zdroj: Vlastní zpracování

5.1.4 Problémy matek

Kategorie: problémy matek byla vytvořena z kódů: nejčastější situace, výskyt případů za určitý rok.

Cílem této kategorie bylo zjistit, jaké jsou nejčastější situace, které musí ZSPR řešit na GPO. V rámci této otázky byla zahrnuta i četnost výskytu jednotlivých případů v jednotlivých nemocnicích za určité roky, které tvořily rok 2014 nebo rok 2015.

Tabulka 6 Vyhodnocení čtvrté kategorie

R	Vyhodnocení výsledků
R1	<p>Mezi nejčastěji situace, které ZSPR řeší na GPO patří porody u nezletilých matek. S nezletilými matkami se vážou porody romských matek. Proto lze mezi nejčastější situace řešené na GPO zahrnout porody nezletilých matek a porody nezletilých romských matek.</p> <p>Za rok 2014 řešila ZSPR na GPO asi šest případů a v roce 2015 neřešila na tomto oddělení ani jeden případ.</p>
R2	<p>Pracovnice nebyla schopna říci, jaké situace nejčastěji na GPO řeší. Jak sama v odpovědi uvedla: „Nejčastěji nejde říct, protože tady toho není žádné extrémní množství.“ S nezletilými matkami se setkává několikrát za rok, ale podle ní to není příliš často.</p> <p>V novém roce 2015 řešila na GPO několik případů v měsíci, ale neuvedla žádné konkrétní číslo.</p>
R3	<p>Mezi nejčastěji řešené případy patří nezletilé matky závislé na drogách, konkrétně na pervitinu. ZSPR v odpovědi uvedla, že „problém je vždycky v tom sociálním zázemí.“ Může se tedy jednat o matky závislé, matky bydlící na ubytovnách,</p>

azylových domech či o matky s určitou formou mentálního postižení.

Dále bylo zjištěno, že za rok 2014 řešila ZSPR jeden případ nezletilých matek a za rok 2015 řešila na GPO dva případy.

R4 Bylo zjištěno, že se ZSPR nejčastěji setkává „s matkami, které jsou závislé na návykových látkách a taky s nezletilými.“ Nejčastěji řeší případy 2-3 ročně.

Za rok 2014 řešila na oddělení asi tři případy a za rok 2015 neřešila doposud žádný případ.

Zdroj: Vlastní zpracování

5.2 Kazuistika

Kazuistika popisuje příběh paní Š a její dcery Lucie, které jsou vedeny v evidenci na OSPOD od října 2011. Kazuistika byla vybrána za účelem znázornění provázanosti práce ZSPR s OSPOD. Zdravotně sociální pracovník pracuje s matkou a dítětem pouze do doby jejich hospitalizace v nemocnici. Poté již není v jeho kompetencích se o případ zajímat a situací se dále zabývá OSPOD. Kazuistika nastiňuje spolupráci ZSPR s OSPOD a později spolupráci OSPOD s matkou v rámci ochrany jejího dítěte.

Osobní údaje

Tabulka 7 Osobní údaje

Jméno	Rok narození	Sourozenci/Děti
Lucie	2011	Čtyři polorodí sourozenci
Paní Š	1979	Pět dětí

Zdroj: Vlastní zpracování

Osobní anamnéza

Lucie se narodila v říjnu roku 2011 jako zdravé dítě i přesto, že nebyla její matka po celé těhotenství sledována. Lucie vyrůstala s matkou ve špatných podmínkách, často se s matkou stěhovaly. Ve třech letech měla Lucie na svůj věk stále malou slovní zásobu, byla opožděna v psychomotorickém vývoji, neboť ji její matka nebyla schopna řádně rozvíjet.

Rodinná anamnéza

Paní Š měla dohromady pět dětí, z nichž byly čtyři v péči jejího bývalého manžela. Paní Š nebyla s dětmi po rozvodu s bývalým manželem v kontaktu a neprojevovala o ně zájem. Usilovala pouze o péči své nejmladší dcery Lucie, u které odmítala uvést biologického otce.

Lucie žila do tří let se svou matkou, se kterou se často stěhovaly. Paní Š Lucii ohrožovala svým chováním, stýkala se s nevhodnými lidmi, pila alkohol, Lucii bila a nebyla důsledná v její péči. Když byly Lucii tři roky, začala její matka žít s přítelem alkoholikem.

Sociální anamnéza

V říjnu 2011 porodila paní Š Lucii na návštěvě u svých známých. Lucie byla po porodu převezena do nemocnice, kde ji matka zanechala s tím, že si doma zařídí potřebné věci a pro dceru vrátí. Staniční sestra novorozeneckého oddělení informovala o těchto skutečnostech ZSPR nemocnice. Paní Š navštívila dceru v nemocnici od té doby pouze jednou, proto ZSPR kontaktovala OSPOD, aby prošetřili situaci, neboť se jí tento postup zdál nestandardní.

Sociální pracovnice OSPOD se dostavily na novorozenecké oddělení k prošetření situace, při níž se setkaly s matkou Lucie. Při rozhovoru na oddělení mezi paní Š a OSPOD, bylo zjištěno, že by se o dceru ráda starala. Přiznala však, že nemá žádné osobní doklady, nemá vlastní příjem, není zaměstnaná ani evidována na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Paní Š uznala, že se v této situaci nemůže o dceru starat a vzít si ji do své péče. Proto vyslovila přání o umístění dcery do kojeneckého ústavu na přechodnou dobu. K tomu však potřebovala osobní doklady. Proto kontaktovaly pracovnice OSPOD pracovníci TAS, aby pomohla paní Š s vyřízením patřičných dokladů. Po jejich vyřízení byla Lucie za pomoci ZSPR a SP umístěna do kojeneckého ústavu. Při přepravě ji doprovázela ZSPR, která se zúčastnila jejího předání. Po několika dnech za Lucii nastoupila i její matka. V kojeneckém ústavu se paní Š učila za pomoci pracovníků o dceru pečovat.

Sociální pracovnice OSPOD pomohly paní Š s vyřízením ubytování v azylovém domě pro matky s dětmi, neboť se s dcerou neměla po propuštění z kojeneckého ústavu kam vrátit. Paní Š se tam však nelíbilo, proto se po čase přestěhovala ke známému panu Ž. U pana Ž žila s dcerou pouze dva měsíce, poté se nastěhovala do pronájmu, v němž měla pro sebe a dceru jeden pokoj.

Během období spolupráce opakovaně upozorňovala dětská lékařka pracovnice OSPOD na špatnou péči paní Š o dceru. Podle ní se dceři málo věnovala, zanedbávala ji, bila ji a stav hygieny u Lucie byl na nízké úrovni. Nejhorší však byly opakované úbytky na váze, díky nimž byla Lucie v prvním roce hospitalizována v nemocnici. Lucie byla podle lékařky opožděna v psychomotorickém vývoji, její slovní zásoba byla na její věk velmi malá. Paní Š ji podle lékařky nebyla schopna dostatečně rozvíjet a stimulovat. Proto byla paní Š několikrát upozorňována na špatnou péči a na možnost odebrání dítěte.

Když byly Lucii skoro tři roky, přestěhovaly se s paní Š a jejím novým přítelem do startovacího bytu. Její přítel byl nezaměstnaný, zadlužený, rád se napil a poté vyvolával konflikty mezi sousedy. K Lucii se však choval hezky a měl ji rád. Paní Š byla pracovnicemi OSPOD několikrát upozorňována na nevhodnost soužití s přítelem a na plynoucí rizika související s tímto soužitím. Situace se vyhroutil v červenci 2014, kdy se přítel paní Š ve večerních hodinách potuloval po městě opilý s Lucií v náruči. Byl zadržen policií, která mu naměřila 2,75 ‰. Byla přivolána SP, které se nepodařilo spojit s matkou, umístila tedy Lucii na Dětské oddělení, na němž si ji příští den paní Š vyzvedla. S paní Š byla tato situace řešena s pracovnicemi OSPOD. Matka souhlasila s tím, aby byla Lucie umístěna do kojeneckého ústavu, dokud si neuspořádá svůj život.

Ani během několika měsíců, v nichž byla Lucie umístěna do kojeneckého ústavu, se paní Š nepodařilo zlepšit podmínky a situace natolik, aby mohla být Lucie svěřena zpátky do její péče. V únoru 2015 jí končila nájemní smlouva, proto byla nucena se ze startovacího bytu odstěhovat. Nastěhovala se tedy zpátky do azylového domu.

Po celou dobu bylo s paní Š řešeno, zda má zájem o to, aby byla Lucie svěřena zpátky do její péče. Ta však nebyla schopná odpovědět. V březnu 2015 bylo zjištěno, že je paní Š opět těhotná. Za otce dítěte označila jejího současného přítele. Pro všechny tyto skutečnosti se pracovnice OSPOD rozhodly Lucii umístit do pěstounské péče. O rozhodnutí bylo s paní Š hovořeno. Na otázku, zda by chtěla pečovat o své ještě nenarozené dítě, odpovídala váhavě. Podle ní chce dítě spíše její přítel, ona by jej chtěla dát k adopci.

Ukončení zdravotně sociálního šetření

S paní Š nebyla ze strany OSPOD spolupráce stále ukončena. Její dcera Lucie byla zařazena do poradníku dětí, vhodných pro dlouhodobou pěstounskou péči a nyní se pro ni vybírá vhodná rodina. Její nenarozené dítě chce OSPOD řešit předběžným opatřením a umístěním

do pěstounské rodiny. Když bylo paní sděleno, že jí dcera již svěřena do péče nebude a bude umístěna do pěstounské rodiny, nic nenamítala a se vším se rychle smířila.

Paní Š sociální pracovnice OSPOD svým chováním velmi zklamala. I přes jejich důkladnou pomoc a spolupráci nakonec péči o Lucii vzdala.

5.3 Diskuze

Tato kapitola se věnuje shrnutí hlavní výzkumné otázky, která vychází z odpovědí respondentek na dílčí výzkumné otázky.

Cílem první dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jaké intervence vykonává zdravotně sociální pracovník na gynekologicko-porodnickém oddělení a jakou úlohu zde hraje. Z uvedených odpovědí respondentek je zřejmé, že zdravotně sociální pracovník hraje na tomto oddělení roli zprostředkovatele nebo prostředníka mezi matkou, orgánem sociálně-právní ochrany dětí a gynekologicko-porodnickým oddělením. Ve třech případech respondentky uvedly, že zde hrají roli zprostředkovatele a ve dvou případech se shodly na úloze prostředníka. Pouze jedna z respondentek se zmínila o roli tzv. mezičlánku. Dvě respondentky zmínily ve svých výpovědích hned dvě role, které zastávají na gynekologicko-porodnickém oddělení. Všechny respondentky se shodly na tom, že za matkou na gynekologicko-porodnické oddělení dochází za účelem rozhovoru neboli šetření. V průběhu rozhovoru s matkou proberou její situaci a získají tak informace, jež předají orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Odpovědi respondentek souhlasily i v poskytování sociálního poradenství na oddělení, které je součástí jejich intervence. Dvě respondentky se shodly na informovanosti matek o možnostech sociálních dávek. Respondentky poskytují matkám sociální poradenství ve formě informací o možnostech sociálních dávek a institucí, na něž se mohou obrátit. Rozpor lze vidět u první a třetí respondentky, v níž se ve své odpovědi první respondentka zmínila o tom, že sociální poradenství často neposkytuje, kdežto třetí respondentka poskytuje matkám informace o možnostech dávek vždy v průběhu samotného rozhovoru. Dvě respondentky se ve svých odpovědích zmínily i o tom, že mezi jejich další pracovní činnosti patří i doprovod dítěte do kojeneckého ústavu.

Rozpor nastává u druhé dílčí otázky, která byla zaměřena na zjištění, jakou úlohu má zdravotně sociální pracovník v rámci gynekologicko-porodnického oddělení a na otázce, kdo dává pracovníkovi nejčastěji podnět k prošetření určité situace. Součástí otázky byla také spolupráce mezi zdravotně sociálním pracovníkem a gynekologicko-porodnickým odděle-

ním. Rozdílné odpovědi nastaly hned v první otázce, jež byla zaměřena na informování pracovníků zdravotnickým personálem gynekologicko-porodnického oddělení. Z odpovědí respondentek lze usuzovat na předpoklad, že je v každé nemocnici značný rozdíl mezi kontaktováním zdravotně sociálních pracovníků zdravotnickým personálem daného oddělení. Nejčastěji však respondentky uváděly, že jim podnět k prošetření situace dávají staniční sestry a lékaři novorozeneckého oddělení. V jedné z odpovědí respondentek byla zjištěna informace o kontaktování pracovníce staniční sestrou porodního oddělení. Další rozpor nastal v otázce, v níž bylo cílem zjistit, jak probíhá spolupráce s gynekologicko-porodnickým oddělením, zdravotnickým personálem a v předávání informací zdravotně sociálnímu pracovníkovi. Zde se odpovědi respondentek velmi lišily. První respondentka sdělila, že není v kontaktu s lékaři oddělení a situace matek s nimi nekonzultuje. Druhá respondentka s lékaři konzultuje veškeré situace a domlouvá se s nimi na dalších postupech, které zahrnují kontaktování či nekontaktování sociálně-první ochrany dětí. Třetí respondentka se zmínila o tom, že jí veškeré informace předává staniční sestra oddělení a čtvrtou respondentku informuje gynekologicko-porodnické oddělení jako takové. U třetí a čtvrté respondentky byla nalezena shoda jejich rolí v rámci multidisciplinárního týmu gynekologicko-porodnického oddělení. Rozdílná odpověď však spočívala v tom, že si třetí respondentka není jista, zda o její profesi ví i ostatní oddělení nemocnice. Čtvrtá respondentka si je naopak jista tím, že o její přítomnosti v nemocnici ví i ostatní oddělení a ve své odpovědi uvedla, že patří do jejich týmu.

Cílem třetí dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak probíhá spolupráce zdravotně sociálního pracovníka se sociálně-právní ochranou dětí. Otázka zahrnuje i organizace, se kterými spolupracuje zdravotně sociální pracovník i ukončení zdravotně sociální práce s matkou a dítětem. Ve všech odpovědích respondentek lze najít shodu ve spolupráci se sociálně-právní ochranou dětí, vzájemným vyměňováním informací a společným rozhodováním o dalších nezbytných krocích. Respondentky však rozdílně odpovídaly na otázku, zda se po ukončení zdravotně sociální práce s matkou a dítětem dozví, jak situace dopadla. Každá z respondentek pochopila tuto otázku jinak, a proto jsou v odpovědích značné rozdíly. Z odpovědí lze však usuzovat, že se respondentky dozví, jak situace dítěte dopadne. Každý zdravotně sociální pracovník musí vědět, do jakého prostředí je dítě z nemocnice propuštěno. Mezi další spolupracující organizace uváděly pracovníce nejčastěji kojenecké ústavy. O kojeneckých ústavech se v rozhovoru zmínily tři respondentky. Pouze jedna z respondentek se zmínila o spolupráci s rodinou a s azylovými domy.

V dílčích otázkách byly zahrnuty i nejčastější situace, které řeší zdravotně sociální pracovník s matkami. Součástí otázky byl výskyt situací za rok 2014 a rok 2015. Ve výpovědích respondentek lze nalézt shodu v nejčastějších situacích, se kterými se na gynekologicko-porodnickém oddělení setkávají. Respondentky se shodly na tom, že se při své práci setkávají nejčastěji s nezletilými matkami. Další výpovědi respondentek hovoří o spojitosti nezletilých závislých matek či nezletilých romských matek. Pouze jedna z respondentek nebyla schopna uvést, s jakými matkami se na oddělení nejčastěji setkává a neuvedla ani počet jednotlivých případů řešených za rok 2015. Na tuto otázku odpověděla pouze tím, že na gynekologicko-porodnickém oddělení řeší situace několikrát do měsíce. První z respondentek řešila v roce 2014 šest případů a za první dva měsíce roku 2015 doposud žádný případ. Třetí respondentka řešila v roce 2014 jeden případ na oddělení a za první dva měsíce roku 2015 řešila případy dva. U čtvrté respondentky bylo zjištěno, že v roce 2014 řešila na oddělení tři případy a za první dva měsíce roku 2015 neřešila případ žádný. Z uvedených zjištění lze usuzovat, že zdravotně sociální pracovníci na gynekologicko-porodnickém oddělení řeší problémové situace poměrně málo. Výzkum byl však realizován ve Zlínském kraji, ve kterém se podle výpovědi jedné respondentky mnoho případů a situací potřebných k řešení příliš nevyskytuje.

Tabulka 8 Závěrečné shrnutí výsledků

Intervence a role				
	R1	R2	R3	R4
Rozhovor	Ano	Ano	Ano	Ano
Kontaktování OSPOD	Ano	Ano	Ano	Ano
Sociální poradenství	Ano, ne příliš často	Ano	Ano	Ano
Role	Prostředník	Zprostředkovatel	Zprostředkovatel, prostředník	Zprostředkovatel, mezičlánek
Multidisciplinární tým				
Podnět	Staniční sestra	Lékaři, sestry	Staniční sestra	Staniční sestra, lékař
Kontakt s lékařem	Ne	Ano	Ano	Ano
Role v týmu	-	-	Ano	Ano
Spolupracující organizace, spolupráce s OSPOD				
Výměna informací s OSPOD	Ano	Ano	Ano	Ano
Ukončení sociální práce	Ano	Ano	Ano	-
Spolupracující organizace	Kojenecké ústavy	Azylový dům apod.	Kojenecké ústavy	Kojenecké ústavy
Problémy matek				
Nejčastější situace	Nezletilé, romské matky	Není schopna určit	Nezletilé, závislé matky	Závislé, nezletilé matky
Výskyt 2014/2015	6/0	Několik do měsíce	1 případ nezletilé matky/ 2	3/0

Zdroj: Vlastní zpracování

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakou roli má zdravotně sociální pracovník na gynekologicko-porodnickém oddělení. Zdravotně sociální pracovník zastává na oddělení nejčastěji roli zprostředkovatele nebo prostředníka mezi matkou, sociálně-právní ochranou dětí a gynekologicko-porodnickým oddělením. Role zdravotně sociálního pracovníka není však v dnešní době stále dostatečně využívána. V praktické části bakalářské práce bylo zjištěno, že se zdravotně sociální pracovník na gynekologicko-porodnickém oddělení příliš nevyskytuje. Důvodem nízkého počtu intervencí zdravotně sociálního pracovníka na tomto oddělení, může být nedostatečná informovanost zdravotnického personálu o jeho profesi a činnostech, jež v nemocnici vykonává. Mezi další důvody lze zařadit i to, na jakém oddělení se zdravotně sociální pracovník v nemocnici nejčastěji vyskytuje. Ve dvou případech se odpovědi respondentek shodovaly v tom, že se jako zdravotně sociální pracovníce na gynekologicko-porodnickém oddělení nevyskytují příliš často. Jak bylo zjištěno, zdravotně sociální pracovník v nemocnici funguje hlavně pro geriatrické oddělení. Z výzkumu vyplývá, že role zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení není dostatečná a není využívána do takové míry, do jaké by být využívána měla. Role zdravotně sociálního pracovníka je však velmi nepostradatelná.

Zdravotnímu a ošetrovatelskému personálu v nemocnicích nemusí být profese zdravotně sociálního pracovníka zcela jasná a srozumitelná. O profesi zdravotně sociálního pracovníka má povědomí zdravotnický personál daného oddělení, na kterém se pracovník nejčastěji vyskytuje. Profese a role zdravotně sociálního pracovníka není však objasněna zdravotnickému personálu takových oddělení, na nichž se zdravotně sociální pracovník příliš nevyskytuje.

Teoretická část byla zpracovávána za pomoci odborné literatury. Literatury z oblasti zdravotně sociální práce není stále v dnešní době stále dostatek, a proto byly použity knihy z oblasti sociální práce a některé definice z knih byly aplikovány na zdravotně sociální práci. V práci byly využívány i zákony a vyhlášky, z nichž byly získány potřebné informace. Jako doplňující materiál byly použity výňatky z pracovních smluv zdravotně sociálního pracovníka a administrativní pracovníce vykonávající zdravotně sociální práci na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Praktická část bakalářské práce se zabývala vymezením role zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení. Součástí praktické části bylo i zodpovězení

hlavní výzkumné otázky a dílčích výzkumných otázek. Praktická část byla realizována formou kvalitativního výzkumu za použití polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dokumentů. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon v mobilním telefonu a poté doslovně přepsány. Doslovný přepis rozhovoru nalezneme v přílohách bakalářské práce. V práci byla zahrnuta jedna kazuistika.

Jako výstup bakalářské práce autorka zvolila vytvoření informačního letáku určeného dětským lékařům a všeobecným sestrám gynekologicko-porodnického oddělení, sociálním pracovním orgánu sociálně-právní ochrany dětí, dalším spolupracujícím organizacím, ostatnímu zdravotnickému personálu v nemocnici i studentům obor zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka. Leták by měl všechny zmíněné profese, instituce i studenty informovat a poučit o profesi zdravotně sociálního pracovníka na gynekologicko-porodnickém oddělení, jeho roli na tomto oddělení a především o jeho činnostech, jež provádí na tomto oddělení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ, 2011. *Těhotná v ordinaci negynekologa*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2518-8.

DRINKA, Theresa J a Phillip G. CLARK, 2000. *Health care teamwork: interdisciplinary practice and teaching*. Westport, CT: Auburn House. ISBN 0-86569-298-x.

DUNOVSKÝ, Jiří., a kol., 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-254-9.

DUNOVSKÝ, Jiří, 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum. ISBN 08-040-86.

KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ, 2006. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-214-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.

KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 8071785482.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-x.

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

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla a Václav NEKOLA, 2005. *Zdravotně-sociální pracovník a jeho příprava k zapojení do práce multidisciplinárního týmu ve zdravotnickém zařízení*. In Sborník - Quo vadis zdravotníci? Prešov: Prešovská univerzita, Fakulta zdravotnictva. ISBN: 80-8068-392-1.

- NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3708-91.
- GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4., rozš. A zreavid. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2391-8.
- NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3708-91.
- GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4., rozš. A zreavid. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2391-8.
- Popis pracovního místa, 2015. *Interní dokument KNTB*.
- Popis pracovní činnosti, 2012. *Interní dokument VS*.
- SILVERMAN, David, 2005. *Ako robiť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Bratislava: Ikar. ISBN 80-551-0904-4.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitatívny výskum v pedagogických viedach*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- UHEREK, Pavel, 2008. *Povinná mlčenlivosť zdravotníckych pracovníkov: komplexný rozbor aktuálnych právnych úprav: výjimky a právna zodpovednosť: riešenie sporných či komplikovaných prípadov z praxe: praktickou súčasťou sú spracované vzory formulárov*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2658-8.
- ÚLEHLA, Ivan, 2005. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-36-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 4., rozš. A přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VURM, Vladimír, 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-997-9.
- VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER, 2006. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-829-8.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

BALÁŽ, Roman. Sociálně-právní ochrana je především o hledání cesty. *Sociální práce* [online]. 2011. [cit. 2015-02-17]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=3&clanek=385>

BÁRTOVÁ, Marie, 2007. *Zlepšování interdisciplinární spolupráce zdravotnických pracovníků nelékařských profesí na interním oddělení – akční výzkum* [online]. Praha. [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: file:///C:/Users/Euronics/Downloads/DPTX_0_0_11240_0_246954_0_56055.pdf. Diplomová práce. Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy. Vedoucí práce MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Co jsou mateřská centra. *Sít mateřských center o.s.* [online]. 2009 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://www.materska-centra.cz/sit-mc-v-cr/co-jsou-mc/>

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, § 3. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKO. Zákon č. 66 ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1986, částka 22, § 6. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO. Zákon č. 101 ze dne 4. dubna 2000 o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 32/2000. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, § 109. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 111, § 4-14. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

JANEBOVÁ, Radka. Spolupráce organizací v oblasti sanace rodiny. *Sociální práce* [online]. 2011, č. 2 [cit. 2015-02-17]. Dostupné z:

University of Southern California. *Department of Obstetrics & Gynecology* [online]. Los Angeles, 2010 [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: <http://www.usc.edu/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

GPO	Gynekologicko- porodnické oddělení
NCO	Národní centrum ošetrovatelství
NZO	Nelékařský zdravotní obor
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
R	Respondentka
S	Student
SP	Sociální pracovník
SPO	Sociálně právní ochrana
TAS	Terénní asistenční služba
ZSP	Zdravotně sociální práce
ZSPr	Zdravotně sociální pracovník

SEZNAM CIZÍCH POJMŮ

Imobilní	Nepohyblivý
Korelovat	Vzájemně souviset
Kooperovat	Spolupracovat
Antenatální	Stadium vývoje od početí do porodu

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Charakteristika pracovníků</i>	39
<i>Tabulka 2 Barevné rozlišení kategorií</i>	43
<i>Tabulka 3 Vyhodnocení první kategorie</i>	44
<i>Tabulka 4 Vyhodnocení druhé kategorie</i>	45
<i>Tabulka 5 Vyhodnocení třetí kategorie</i>	46
<i>Tabulka 6 Vyhodnocení čtvrté kategorie</i>	48
<i>Tabulka 7 Osobní údaje</i>	49
<i>Tabulka 8 Závěrečné shrnutí výsledků</i>	55

SEZNAM PŘÍLOH

P I	Doslovně přepsaný rozhovor č. 1
P II	Doslovně přepsaný rozhovor č. 2
P III	Doslovně přepsaný rozhovor č. 3
P IV	Doslovně předeepsaný rozhovor č.
P V	Informační leták

PŘÍLOHA P I: DOSLOVNĚ PŘEPŠANÝ ROZHOVOR Č. 1

Studentka: Rozhovor bude probíhat anonymně. Souhlasíte s nahráváním?

Respondentka: Ano souhlasím.

Studentka: Chtěla bych se zeptat, jak dlouho pracujete jako zdravotně sociální pracovnice v nemocnici?

Respondentka: Tak tady ve [REDAKCE] pracuji už 23 let, jako zdravotně sociální pracovník.

Studentka: Jakou úlohu nebo roli máte na gynekologicko-porodnickém oddělení?

Respondentka: Tak v posledních letech převážně roli prostředníka mezi matkou a případně oddělením sociálně právní ochrany dětí, které řeší pak další její problémy, které případně s mateřstvím pro ně nastávají. Většinou je to na základě kontaktu buď staniční sestry novorozeneckého oddělení, že mají maminku, která má nějaký problém a potřebuje se poradit, tak pak se dostavím na oddělení. V nějakém krátkém rozhovoru spolu probereme ty potřeby nebo problémy, které ona má. No, a pokud je v mých silách a jedná se jenom o poradenství, tak samozřejmě jí poradím, naviguji na nějaké ty úřady, kde se má obrátit, kde jí mohou pomoc. No, a pokud je ten problém nějaký závažnější, tak se obracím na oddělení sociálně-právní ochrany dětí, které telefonicky a pak písemně informuji o tom že, tady máme maminku s nějakým problémem sociálním, a že bude třeba jejich intervence. Někdy se stává že, prostě pracují s tou rodinou už dýl, třeba s nějakou minulostí i s ní jako i s dítětem a znají, že v těch problémových rodinách už nějak, jak to chodí a mají tam i mladší děti, ke kterým ještě chodí a tady k té nastávající mamince. Jako máme pár takových slabších rodin i tady na tom [REDAKCE], tam je spousta jako rodin, kde je hodně dětí, kdy ti nejmladší jsou ještě malé a ti starší už jsou jako maminkama, takže tam se to nějak prolíná v té rodině. Ale nejčastější, nejčastěj co řešíme, tak jsou nezletilé matky.

Studentka: A ta spolupráce s OSPOD, vyměňujete si potom nějaké informace mezi sebou, co oni vlastně dělají za intervence, co vy děláte...

Respondentka: To pak už ne.

Studentka: Potom už ne.

Respondentka: Potom už ne. Mě se to týká do doby, než maminka je propuštěna z nemocnice. Já musím mít od nich impulz, že prostě to dítě půjde do nějakého prostředí

vhodného, kde bude nějaký dohled nad nimi zajištěn a pak už jako další už, už to není jako v mé kompetenci se o to zajímat. Protože to už pak připadá zase dětskému lékaři a..

Studentka: A takže nevíte vlastně většinou, jak ten případ nebo ta situace dopadne.

Respondentka: Ne.

Studentka: Takže...

Respondentka: Pokud se sama nezajímám, že mě to někdy zaujme, jako tak, že bych ráda věděla, jak to dopadne, tak...

Studentka: Takže vám nic neposílají.

Respondentka: Ne, ne, ne, ne.

Studentka: Takže vlastně vaše intervence na gynekologicko-porodnickém oddělení spočívají vlastně v poradenství, zprostředkování...

Respondentka: Ano.

Studentka: ... dalších služeb, předání...

Respondentka: předání ...

Studentka: předání informací OSPODU.

Respondentka: Tak, tak.

Studentka: A tedy, vy jste říkala, že nejčastěji spolupracujete s nezletilými matkami a s jakými se tady ještě tak nejčastěji setkáváte?

Respondentka: No v poslední době říkám, buď ty nezletilé matky, anebo v tom loňském nebo předloňském roce už jsme měli tři adoptce. Do té doby jsem se s tím nějak moc nesesetkávala, ale měli jsme tady, v jedné době se nám tady nakumulovaly tři maminky, s kterými jsem v podstatě řešila jenom souhlas s umístěním dítěte v kojeneckém ústavu do doby vyřešení a souhlas s převozem dítěte, jako do doby vyřešení těch formalit po těch šesti týdnech, kdy už se pak projednává. No a převoz dítěte jsem domlouvala s pracovníky kojeneckého ústavu, oni si většinou pro to dítě tady přijedou.

Studentka: A řešíte tady závislosti na návykových látkách s matkami?

Respondentka: Minimálně. Minimálně, jako nepamatuji si, že bych něco takového teď řešila, v posledních letech. Asi tu máme šikovné maminky.

Studentka: Poskytujete matkám často sociální poradenství nebo poradenství, jaké dávky vlastně můžou získat, pokud se rozhodnou dítě si nechat, když před tím chtěli dát souhlas s adoptí nebo pěstounskou péčí? Jestli nějaké poradenství...

Respondentka: Tak jako říkám, dneska už jsou ty maminky hodně informované, myslím si, že je to i díky těm možnostem internetu a podobně. Že, že si. A ono vlastně dneska tady ty dávky všechny jsou vypláceny z jednoho úřadu. Takže oni když si tam ty maminky zajdou a zadají ty svoje údaje a a příjmy, které mají, tak tam jim ti pracovníci v podstatě poradí, na co všechno mají nárok, co všechno mají žádat, takže je to zase trošičku jednodušší i pro ně, že nemusí běhat po různých úřadech a žádat někde něco a někde něco jiného a je to takhle no.

Studentka: Takže už jsou prostě většinou informované.

Respondentka: Už jsou většinou informované. Jako pravda je, ta informovanost asi, já si to říkám, že je to asi díky tomu internetu, že si tam zadáte a že oni mají možnost jako už si po dobu toho těhotenství zjistit, co bude no.

Studentka: A jak je to třeba s romskými matkami? Míváte tady nějaké?

Respondentka: Romské matky míváme, a to je právě ten problém s těmi nezletilými. Většinou, pokud je nezletilá, tak je to romská matka. No a tam, víceméně, oni jsou informováni už v rámci té komunity svojí, co mají dělat, takže domlouváme vlastně na den propuštění, jednání na soudu, kdy je určen nebo navržen opatrovník dítěte. A pokud je otec zletilý, bývá to otec a pokud není otec zletilý, tak matka té rodičky. No a jako oni už v rámci té komunity taky dobře ví, na co mají nárok a kde mají se jít hlásit. Takže tady s tímhle tím taky jako už se pak do kontaktu nedostávám. U nich je to opravdu jenom o tomto. Potom po každém takovém opuštění... Jako tak, romské matky mají v sobě ten, nevím, jestli je to nešvar nebo jak jsem byla poučena kdysi, tak je to jejich zvyklost s kterou nic nenaděláme. Oni nám většinou ten den, co porodí, odejdou z porodnice domů. Takže vlastně hlásím oddělení sociálně-právní ochrany, tady ty matky, které opustí dítě v porodnici. Nicméně jako s tím nelze nic dělat. Oni prostě za čtyři za pět dnů kdy je to dítě k propuštění přijdou, vezmou si ho a..

Studentka: A OSPOD si to potom stejně ale hlídá, pokud to dítě vlastně opustí.

Respondentka: Tak, ale ono to vlastně není o tom opuštění. To je prostě, jejich zvyklost je taková, že ona tady porodí, ona má doma další děti, o které se musí starat. Manžel se o děti nemusí starat, protože oni to mají v sobě tak, nebo ty zvyklosti jejich jsou takové, že o děti se stará žena, takže v případě, že je v porodnici, tak ten manžel nepřebírá povinnost péče o děti, takže, to tak. Mně bylo kdysi jimi vysvětleno, proč to tak dělají, takže, беру to, že to tak je a my s tím asi nic nenaděláme.

Studentka: A ještě jak často teda řešíte nějaké ty případy, třeba za rok 2014 kolik teda bylo, asi tak případů?

Respondentka: Tak asi šest.

Studentka: Šest. A za tento rok se nějaký vyskytl, za rok 2015?

Respondentka: Zatím ještě ne.

Studentka: Zatím ne. A ještě bych se chtěla zeptat, jakou roli vlastně máte mezi ostatními členy týmu?

Respondentka: Tak na tom gynekologicko-porodnickém oddělení určitě vidět moc nejsem, jo že tam je to vyložene na zavolání. A v podstatě se kontaktuji na tu staniční sestru toho novorozeneckého oddělení, případně na staniční sestru porodního oddělení, ale jinak jako nepřicházím ani do kontaktu s lékaři nebo tak, tak jak je to třeba na těch jiných odděleních.

Studentka: Takže vy tady fungujete hlavně pro to geriatrické oddělení.

Respondentka: Tak, víceméně geriatrie, anebo prostě na těch základních odděleních pokud člověk jako má nějaký problém, kde může sociální pracovník, ale převážně se jedná o zajištění pečovatelská služby, dovážky obědů.

Studentka: Jo, tak jo já Vám děkuji za rozhovor.

Respondentka: Prosím.

PŘÍLOHA P II: DOSLOVNĚ PŘEPISANÝ ROZHOVOR Č. 2

Studentka: Takže rozhovor bude probíhat anonymně, souhlasíte s nahráváním?

Respondentka: Ano.

Studentka: Takže vy pracujete v nemocnici jako administrativní pracovnice, ale k tomu vlastně ještě zajišťujete práci na gynekologicko-porodnickém oddělení. Když se tam vyskytne nějaký případ problémové matky, nebo tak, tak to řešíte vlastně vy?

Respondentka: Ano.

Studentka: Mohla bych se zeptat, jak to vlastně máte teda konkrétně s tou pracovní činností, náplní, co tam vlastně máte?

Respondentka: Náplň práce, to jsem vám minule dávala, tu moji náplň práce.

Studentka: Ale vlastně, nejste přímo zdravotně sociální pracovník?

Respondentka: Ne nejsem, mám to v náplni práce, pouze.

Studentka: Takže ti zdravotně sociální pracovníci tady, jsou vlastně pouze na geriatrickém oddělení. A chtěla jsem se zeptat, spolupracujete třeba nějak s nimi, když se nějaký ten případ vlastně vyskytne, nebo si to děláte sama?

Respondentka: Ne, ne nespolečně spolupracuji s nimi. Oni mě zastupují, pokud, pokud já mám dovolenou delší dobu.

Studentka: Jo, dobře, takže jinak jim ani žádné vlastně informace nepředáváte?

Respondentka: Ne, ne. Dřív jsem jim posílávala hlášení, ale to bylo v době, kdy ten systém byl úplně jiný.

Studentka: Jo a můžu se zeptat, jak dlouho tuto práci v nemocnici vykonáváte?

Respondentka: Já jsem tady šestnáct let, myslím si, že tak od roku 2003, čtyři. Před tím tady byla jedna sociální pracovnice, která pracovala na LDNCE a na zavolání docházela sem. Pokud ona byla nemocná, tak já jsem ji zastupovala a když ona odešla, ukončila pracovní poměr, tak jsem tu práci dostala já. Nepřijali další, dostala jsem to já.

Studentka: Dobře. Tak a jakou vlastně úlohu nebo roli máte na tom gynekologicko-porodnickém oddělení, když tam docházíte řešit nějaké ty situace, co tam vlastně provádíte?

Respondentka: No řeším je. Nevím, jak si to představujete, jakou úlohu? Já tam chodím na na vyžádání a chodím jenom konkrétně za těmi matkami, o kterých je třeba něco řešit, zjišťovat, zajišťovat.

Studentka: Myslím to třeba tak, že vlastně v jiných nemocnicích, kde jsem dělala rozhovor, je to tak, že vlastně tam vlastně jenom tam na tom gynekologicko-porodnickým oddělením zprostředkovávají nějakou péči další, že je prostředním mezi tou matkou a dále.

Respondentka: Ano, to určitě ano.

Studentka: Jo.

Respondentka: Protože my nemáme žádnou výkonnou pravomoc.

Studentka: Dobře, takže tady je to taky tak.

Respondentka: Já nemůžu chodit na žádné šetření do místa bydliště, nemůžu si ověřit, jaká je rodina. Tak, tak teoreticky můžu, ale žádné šetření v terénu provádět nemůžu, které z 90% potřebujeme. Takže to samozřejmě ano.

Studentka: Takže je to taky taková role prostředníka nebo zprostředkovatele.

Respondentka: Je to role zprostředkovatele, ale každopádně musím s tou matkou mluvit velmi důkladně s ní tu situaci probrat i já, protože já jim musím dát informace, které oni vyhodnotí tak, jestli ta matka jejich, do jejich kompetence spadá nebo nespadá.

Studentka: Jo, dobře. A když se takový případ nějaký naskytne na tom gynekologicko-porodnickém oddělení, kdo vám vlastně dává podnět k tomu, abyste tu situaci jste tam šla prošetřit?

Respondentka: Lékaři nebo sestry novorozeneckého oddělení, protože tam se vždycky jedná o péči o novorozence, prostě o propuštění novorozence s matkou, případně někdo z gynekologie, pokud je tam nějaký velký problém u té matky. Už dopředu například během těhotenství, nebo mám hlášené z OSPOD, že porodí ta a ta žena, kterou mají v péči a se kterou prostě bude, bude nějaká situace, kterou budu muset řešit po porodu.

Studentka: Když tam vlastně jdete řešit takovýto případ, jak vlastně ty intervence vlastně vypadají? Vy tam jdete dělat rozhovor, nebo jak to vlastně vypadá?

Respondentka: No, jo. Já se podívám do dokumentace té matky, kde si napíšu její iniciály, to co uvádí do porodopisu a potom, dělám pohovor s ní samozřejmě za účasti svědka, vlastně zdravotnického personálu.

Studentka: A vlastně ty informace, které ona vám řekne, ověřujete si je ještě nějak?

Respondentka: No to musím, samozřejmě že ano. To je naprosto nezbytné si ověřit všechno vždycky. O tom je matka informovaná, že informace, které mi řekne, jsem povinna si ověřit.

Studentka: A ověřujete si to vlastně třeba na OSPODĚ nebo, nebo jak, jak to...

Respondentka: Jak je potřeba, prostě tam kde... Čeho se ty informace týkají.

Studentka: A s jakými matkami se tady tak nejčastěji setkáváte nebo jaké situace se tady tak nejčastěji řeší?

Respondentka: Nejčastěji nejde říct, protože tady toho není žádné extrémní množství. je docela jako v pohodě v tomto, takže nejčastěji určitě nejde říct, jednotlivé případy.

Studentka: A z nezletilých matek se tady často setkáváte?

Respondentka: Často ne, ale ano. Jako, jak, co je pro vás často, jo?

Studentka: Tak jestli je to, já nevím...

Respondentka: Několikrát do roka, to není často.

Studentka: Dobře, a do jaké míry spolupracujete s OSPOD, předáváte vlastně si ty informace?

Respondentka: Já musím, samozřejmě. Já jsem, už jsme to říkaly, já jsem kontaktní mezi tou matkou, mezi požadavky například novorozeneckých lékařů a OSPOD. Jo protože u nás vlastně o tom, jestli se to šetření vyloženě zahájí, opravdu, jestli požádat, to není tak jednoduché nebo tak jako banální v dnešní době požádat OSPOD u matky, která třeba ještě s nimi nikdy v kontaktu nebyla. To nemůžete, kdykoliv, to nemůžete jenom proto, že se vám nezdá, že má já nevím co, nějaké horší sociální zázemí. Takže, tam to vždycky konzultujeme s lékaři a poslední slovo mají lékaři. Klidně můžou říct, že dobře, že tu matku propustíme bez toho, abychom informovali sociálku, ale budeme informovat obvodního pediatra, aby si na ně dohlídl. Jo to může tato situace nastat.

Studentka: Takže to rozhoduje všechno lékař, takhle.

Respondentka: Tak všechno ne, je to ve spolupráci s lékařem, jo?

Studentka: A když vlastně spolupracujete s tím OSPOD, jak to probíhá? Oni vám teda někdy zavolají, někdy voláte vy, oni potom sem přijdou, nebo?

Respondentka: No, jak je potřeba, jak je potřeba. Ono to jsou samozřejmě OSPODY podle místa trvalého bydliště těch matek. Čili většinou sem nejezdí, někdy ano. Můžou, ale nemusí. Podle toho o co se jedná, odkud ta matka je. Pokud je to dítě v nouzovém stavu, tak to vždycky řeší, že jo?

Studentka: A vlastně když třeba tu situaci předáte OSPODU, potom dozvíte se vlastně, jak to dopadlo, ten případ? Nebo už, už potom...

Respondentka: No já to musím, jako já musím vědět, jak dopadne propuštění matky. Musím od nich mít zpětně hlášení o tom, co oni prošetřili a jestli můžeme nebo nemůžeme tu matku propustit do domácí péče s dítětem. Matku jo, to není problém. Ale matku s dítětem, jestli můžeme propustit do domácí péče. Čili já vždycky od nich musím mít zpětně písemné vyjádření o tom, jak, jak dál budeme postupovat. To znamená, že když oni tam napíšu, že ne, že hrůza, že domů to nejde, tak pak začne další kolo azylový dům, příbuzní, já nevím, prostě hledání dalších a podobně.

Studentka: A stává se často, že těm matkám chodíte, podáváte nějaké sociální poradenství ohledně dávek, když vlastně třeba... ne, není to?

Respondentka: Není to často.

Studentka: Myslím to třeba tak, když matka chce první dát dítě k adopci sama, a potom vlastně si to rozmyslí, tak jestli můžete vlastně, za ní jdete a řeknete, jsou takové a takové možnosti, je taková a taková vlastně...

Respondentka: No jistě, samozřejmě, to se ani nemusí rozmyslet, to jí musím říct vždycky. Jo, musím to, pokud řekne, že se o to dítě nechce starat, tak já musím zjistit, aspoň zběžně, pokud ta matka aspoň trochu je ochotná ke komunikaci, jakým způsobem se, jakým způsobem, nebo proč se tak rozhodla, jestli tam nejsou nějaké možnosti, které prostě ještě nevěděla, nevyužila, aby se o to dítě mohla postarat sama.

Studentka: A ještě se chci zeptat, jak vlastně asi tady často takové případy asi řešíte? Říkala jste, že toho ve [redacted] toho není moc, stal se už nějaký případ za rok 2015?

Respondentka: Jo.

Studentka: Který jste řešila...

Respondentka: Ano, jo, určitě ano.

Studentka: Dobře a.. Takže...

Respondentka: Jako to není, třeba že měsíc se nic nestalo, jo, několik do měsíce.

Studentka: Jo.

Respondentka: Několik do měsíce.

Studentka: Jo, Jo

Respondentka: Ale není to, že bych musela každý den.

Studentka: Tak jo, tak já vám děkuji za rozhovor.

Respondentka: všechno?

Studentka: Ano.

PŘÍLOHA P III: DOSLOVNĚ PŘEPSANÝ ROZHOVOR Č. 3

Studentka: Takže rozhovor bude probíhat anonymně, souhlasíte s nahráváním?

Respondentka: Ano, souhlasím.

Studentka: Jak dlouho pracujete jako zdravotně sociální pracovnice v této nemocnici?

Respondentka: V této nemocnici pracuju jako zdravotně sociální pracovnice jeden rok. Před tím jsem pracovala v jiné nemocnici, ale po čase jsem přešla sem.

Studentka: A jakou máte roli nebo úlohu na gynekologicko-porodnickém oddělení?

Respondentka: Máme roli takzvaného prostředníka nebo zprostředkovatele. Ale když se nějaký případ vyskytne, kdy je problém s nějakou maminkou, tak nám zavolají z tohoto oddělení, řeknou nám nějaké informace o té mamince a my potom přijdeme za maminkou a provedeme u ní takové šetření. To šetření probíhá jako rozhovor mezi tou určitou maminkou, no, no a my se jich ptáme na jejich situaci a na to, co by se mělo řešit a vyřešit a společně se spolu o tomto bavíme. No, a pokud potom shledáme, že by o této mamince měl vědět OSPOD, tak ho bezprostředně kontaktujeme, předáme mu informace a vyčkááme, až se dítě mamince narodí, abychom mohli řešit něco dále. Hodně ale spolupracujeme s tím OSPODEM.

Studentka: Dobře a kdo vám asi tak dává nejčastěji podnět k tomu, abyste přišla prošetřit určitou situaci na to oddělení?

Respondentka: Tak nejčastěji je to určitě staniční sestra.

Studentka: Teda jste říkala, že podnět vám dává nejčastěji staniční sestra, je to třeba i lékař nebo hlavně ta staniční sestra?

Respondentka: Jsou to hlavně staniční sestry, které nás informují o tom, že byla přijata k hospitalizaci konkrétní žena a zároveň už nám dopředu předávají informace o tom, jak ten, jak ta sociální situace u matky vypadá. V každém případě vždycky po takovémto, po této informaci, docházíme na oddělení k osobnímu rozhovoru, zjišťujeme sociální zázemí, zjišťujeme, jaká je ta životní situace klientky. A zároveň je vždycky informována o tom, že o jejím případě budeme informovat i OSPOD. Aby věděla, jak, jaká je situace a jaké jsou i naše pravomoci a vlastně naše zákonné povinnosti.

Studentka: A takže intervence, vaše intervence na gynekologicko-porodnickém oddělení spočívají vlastně v tomhle, co jste mi řekla, děláte tam ještě nějaké jiné intervence?

Respondentka: No pokud se jedná už o matku, která třeba ihned nebo bezprostředně po porodu odešla, sama na reverz ukončila hospitalizaci a dítě zůstalo, tak samozřejmě tam nemáme odkud získávat informace, to pouze jenom od těch staničních sester, ale co se týká dítěte, okamžitě, ihned informujeme OSPOD s tím že, tady v nemocnici bylo zanechané dítě, to a to a samozřejmě víme kdo je matka, víme, kdy odešla a pravděpodobně i z jakých důvodů odešla. A potom teda jak telefonicky, tak i písemně, e-mailem, prostě všemi možnými prokazatelnými způsoby informujeme OSPOD, aby zahájilo svoji neprodlenou činnost ve věci zajištění řádné péče a zázemí toho opuštěného dítěte.

Studentka: A pokud se matka rozhodne dát souhlas k adopci, takhle nebo k pěstounské péči, jak potom postupujete?

Respondentka: Postupujeme v podstatě stejně, zjistíme z rozhovoru, jaký má matka úmysl. Pokud ten úmysl má, informujeme OSPOD a vyčkáváme zase narození dítěte. Jaký, jaká je činnost OSPOD v mezidobí, to nevíme, protože oni sami si řeší tu situaci u budoucího dítěte, důležité je opravdu vyčkat toho, až se dítě narodí a potom zase neprodleně informujeme OSPOD o tom, že dítě už je na světě a vyčkáváme, jak se ta situace bude dále vyvíjet. OSPOD by měl provést šetření v, u matky nebo v nejbližším jejím rodinném sociálním prostředí a měl by samozřejmě tu situaci vyhodnotit, zda bude možné dítě propustit i s matkou, do toho jejího sociálního prostředí, nebo zda bude nutné hledat jinou formu péče o dítě.

Studentka: A pokud se hledá ta jiná forma péče o dítě, soud vlastně vydá už předběžné opatření, jak probíhá, kdo se vlastně sejde na tom oddělení, aby tuto situaci řešil?

Respondentka: Pokud bude nařízena náhradní rodinná péče, většinou to bývá na, přechodná pěstounská péče u profesionálních pěstounů, tak teda předtím než soud vydá nějaké rozhodnutí, tak OSPOD musí si vyžádat od krajského úřadu stanovisko, nebo nějaké informace, o tom kdo by byl přírodním, vhodným pěstounem. S těmito informacemi žádají soud o vydání...

Studentka: Předběžného opatření.

Respondentka: ... předběžného opatření. Ano. A jakmile je předběžné opatření vydáno, tak potom se pracovníci OSPOD, soudní vykonavatelka, pěstoun, někdy i organizace, která připravovala pěstouna a zdravotně sociální pracovníci, scházejí na předání toho dítěte do té pěstounské péče. Takže samozřejmě je tam i ošetřující lékař, proběhne nutná administrativa a dítě je tímto okamžikem svěřeno do té přechodné pěstounské péče, která trvá maximálně rok. Jakmile dítě je propuštěno z nemocnice, tak vlastně už přestává být i

naším klientem. Dál už opravdu je to jenom v pravomoci OSPODU, aby dál řešil, co bude s dítětem v rámci celého roku nebo po roce. Jestli bude vráceno rodičům nebo matce nebo jestli bude dál v nějaké pěstounské péči. Toto už je ale oblast, kterou, do které zdravotně sociální pracovníci vůbec nějak nezasahují a vlastně ani nevíme, jak to s tím konkrétním dítětem dopadne. Pokud se stane, že nebyl nalezený žádný vhodný pěstoun, tak potom je dítě samozřejmě rozhodnutím soudu, svěřeno do péče kojeneckého ústavu. Kojenecké ústavy pro děti od 0 do 3 let spadají do rezortu zdravotnictví. Takže pokud jsou děti takto určeny do konkrétního ústavu, tak zdravotně sociální pracovník tomuto dítěti vlastně při převozu sanitou poskytuje takový doprovod ze zdravotnického zařízení do zdravotnického zařízení. Takže zase po dobu předání toho dítěte. Ale zase to předání toho dítěte v tom kojeneckém ústavu je za účasti pracovnice OSPODU a samozřejmě zdravotně sociální pracovnice nebo sociální pracovnice toho konkrétního kojeneckého ústavu.

Studentka: Dobře, a když vy řešíte nějaký takový případ, dozvíte se potom, jak ten případ dopadl?

Respondentka: No, většinou, většinou ano, protože pokud to dítě přijde na svět v naší nemocnici, tak opravdu až do jeho propuštění nebo svěření do konkrétní péče je pořád naším klientem. Takže většinou se dozvíme, jak to dopadlo, jestli bylo svěřeno do péče pěstounů, nebo do kojeneckého ústavu nebo odešlo s matkou do jejího sociálního prostředí, do její rodiny. Tak ale po celou dobu tedy práce v [REDACTED] nemocnici jsem se nesečkala s tím, že by dítě bylo svěřeno do kojeneckého ústavu, že bychom mu dělali doprovod.

Studentka: A s jakými matkami se nejčastěji setkáváte na tom gynekologicko-porodnickém oddělení? Nějakými problémovými?

Respondentka: No pokud se, co se týká matek, tak problém je vždycky v tom sociálním zázemí. Buďto nemají bydliště, bydlí někde na ubytovnách nebo v azylových domech, nebo můžou být i závislé na, na drogách, můžou to být kombinace, můžou to být i matky, které jsou třeba mentálně postižené, mají snížený intelekt. Různá problematika.

Studentka: A jak často se, spolupracujete vlastně třeba s nezletilými matkami, máte taky časté případy?

Respondentka: Zatím jsme řešili jenom jeden případ, nezletilé matky.

Studentka: Jeden případ za rok 2015 nebo rok 2014?

Respondentka: Za rok 2014.

Studentka: A jak je to třeba s návykovými látkami? Závislé matky?

Respondentka: No záleží na tom typu závislosti. Můžou to být jak drogy, tak to může být samozřejmě alkohol, dost často je to kombinace. Ale nedá se říct, že co matka, to se rovná závislá matka. Ale nedá se to taky i vyloučit. Většinou teda na porodnicko-gynekologickém oddělení už i třeba z dřívějších let mívají evidenci u těchto matek, že už třeba byly těhotné, nebo už byly, nebo už dříve porodily a mají tam třeba i nějaké poznámky o tom, pokud to bylo pod vlivem alkoholu nebo drog. Většinou teda, co se týká drog, tak se jedná o pervitin, užívaný nitrožilně.

Studentka: A jaké asi takové nejčastější případy teda řešíte? Jsou to třeba ty návykové látky, nezletilé matky, romské matky nebo které, nebo matky které dítě opustí, nebo jaké nejčastější případy se tady nejvíce vyskytují? Jestli byste věděla?

Respondentka: Jsou to asi nejčastěji mladé matky, kolem ročníku 1992, 93, přibližně v tomto, v těchto letech a většinou teda mívají nějaký problém s nějakou tou závislostí na pervitinu. Samozřejmě nezmiňuji kouření, jako závislost, to mívá téměř každá matka. Je závislá na nikotinu. A jinak teda docela často jsme měli matky, které měly nižší inteligenční kvocient.

Studentka: A za rok 2015 vyskytly se tady už nějaké případy, které jste musely řešit?

Respondentka: Myslím, že dva?

Studentka: A poskytujete těmto matkám často poradenství? V nějaké, kdyby si to dítě vlastně rozhodly nechat, před tím chtěly dát souhlas s adoptí, pěstounskou péčí. A vy jste vlastně tam měli jít proto, abyste matkám poskytli nějaké poradenství, jaké dávky můžou, jak by tu situaci mohly s tím dítětem vlastně zvládnout?

Respondentka: No ono většinou se jedná o matky, které se v tomto sociálním systému poměrně slušně orientují, takže ty informace ani většinou nechtějí nebo nepotřebují a... to je asi tak. Ale samozřejmě jako informace předáváme, co a jak se sociálními dávkami, kde žádat, co žádat, na co mají nárok.

Studentka: Ještě jsem se chtěla zeptat, jak významnou roli vlastně máte jako zdravotně sociální pracovnice mezi ostatními členy týmu? Ví vůbec, jakou vlastně vy tady máte tu úlohu, tu práci nebo každý má jiné představy o tom, co vy tady děláte?

Respondentka: No, to je taková těžká otázka. Myslím si, že zrovna pracovníci gynekologicko-porodnického oddělení vědí o práci zdravotně sociálních pracovníků. Je

otázka, jak je to s, na ostatních oddělení v nemocnici. Ale určitě pracovníci, staniční sestry gynekologicko-porodnického jsou velmi dobře informované.

Studentka: Takže o vás ví, že tady jste.

Respondentka: Ano, máme velmi úzkou spolupráci.

Studentka: Dobře, tak já vám děkuji za rozhovor.

PŘÍLOHA P IV: DOSLOVNĚ PŘEPŠANÝ ROZHOVOR Č. 4

Studentka: Takže rozhovor bude probíhat anonymně, souhlasíte s nahráváním?

Respondentka: Ano, souhlasím.

Studentka: Dobře, chtěla bych se zeptat, jak dlouho pracujete jako zdravotně sociální pracovníce na gynekologicko-porodnickém oddělení?

Respondentka: Na pozici zdravotně sociální pracovníce v této nemocnici pracuji asi rok. Před tím jsem ale taky pracovala v jiné nemocnici jako zdravotně sociální pracovník.

Studentka: Jakou úlohu vlastně máte na tom gynekologicko-porodnickém oddělení?

Respondentka: Na gynekologicko-porodnické oddělení docházím přibližně asi jedenkrát do měsíce, takže na tomto oddělení mám úlohu asi pouze jako takový mezičlánek, takový zprostředkovatel. Někdy se stává, že je dítě umístěno na žádost matky do takového ústavu a my pak zajišťujeme dopravu toho dítěte do ústavu, kde ho zase předáme pracovnícům a tak podobně. Nebo když nám zavolají z porodního, že se máme dostavit a proč, tak my se tam dostavíme a provedeme šetření u matky, které proběhne formou rozhovoru. Pokud je ten případ závažný tak následně ihned kontaktujeme OSPOD.

Studentka: Dobře a kdo vám vlastně dává nejčastěji podnět k tomu, abyste šla na oddělení prošetřit vlastně nějakou tu tíživou sociální situaci u matky?

Respondentka: No pokud se na tom oddělení vyskytne nějaký ten případ, tak nás o tom informuje nejčastěji staniční sestra nebo lékař toho oddělení. Gynekologicko-porodnické oddělení nás musí kontaktovat ve všech závažných případech, například když se jedná o nezletilé rodičky.

Studentka: A jakým způsobem vlastně spolupracujete s OSPOD a s jakými organizacemi ještě nejčastěji spolupracujete?

Respondentka: Asi tak, když OSPOD potřebuje pohlídat maminku, kterou mají v evidenci a vědí, že bude, bude nejspíše asi v určitém termínu rodit, tak se spojíme s gynekologicko-porodnickým oddělením, aby nám v případě porodu té určité nahlášené rodičky, dali vědět. A toto pak my zpětně nahlásíme na OSPOD a musíme provést šetření u té matky, které potom vlastně předáme zase na OSPOD. Dále taktéž, kontaktujeme OSPOD v případě, že se lékaři nebo personálu nějaká rodička nějakým způsobem nezdá. Taky spolupracujeme s kojeneckými ústavu, kdy se s nimi domlouváme na převozu dítěte.

Studentka: Dobře, takže takto vypadá vlastně vaše spolupráce s OSPOD a vlastně i to, jak probíhají určité vaše intervence na takovém oddělení? Nebo spočívají ještě v něčem jiném?

Respondentka: Ano, přesně tak, jak jsem řekla. Většinou to vypadá stejně. Když tu máme nějakou maminku, která má nějaký problém, my provedeme u ní šetření a nahlásíme to OSPODU. V jiných případech nám OSPOD může dát vědět vlastně předem, že tu bude určitá matka, a ať tady to prošetříme. Takže to probíhá tak podobně u všech případů.

Studentka: A ještě bych se chtěla zeptat, s jakými matkami se vlastně nejčastěji asi tak setkáváte?

Respondentka: No, nejčastěji se setkáváme s matkami, které jsou závislé na návykových látkách a taky s nezletilými. Tyto nezletilé matky nám z oddělení musí zase nahlásit a my provedeme šetření a vše pak předáváme zase OSPODU. Ty matky nám při tom šetření naslibují snad vše, ale jakmile se dostanou zase do svého sociálního prostředí, je to jinak, proto je nutné, aby o nich věděl OSPOD a vše si pohlídal.

Studentka: A jak často vlastně takové situace asi nastávají? Jak často řešíte problémové situace s nezletilými nebo závislými matkami?

Respondentka: Tyto případy se stávají asi tak 2-3x za rok. Ale za dobu mé krátké praxe, se mi stalo asi 1x, že přišla rodička, porodila dítě a věděla, že chce dát dítě do pěstounské péče. Většinou si to ty matky po čase rozmyslí.

Studentka: A kolik jste asi řešila tak případů za rok 2014 a teď za rok 2015?

Respondentka: No tak za minulý rok asi 3 a za tento žádný.

Studentka: Poskytujete matkám často sociální poradenství o možnostech třeba dávek nebo tak?

Respondentka: Poradenství matkám občas poskytujeme. Většinou jim řekneme o možnostech sociálních dávek, na které mají nárok, a poradíme jim, na jaké instituce se mohou obrátit. Jinak jim radíme vždy s tím, o jakou konkrétní situaci se u ní jedná, podle toho potom přizpůsobujeme ten rozhovor a poradenství.

Studentka: Můžete mi říct ještě říct, jakou úlohu máte mezi ostatními členy týmu?

Respondentka: No mezi ostatními členy týmu... Určitě mezi zdravotnickým personálem jistou úlohu nebo roli mám a s těmito pracovníky spolupracujeme. Myslím si, že o mě v nemocnici jako o sociální pracovníci vědí a patřím do zdravotnického týmu.

Studentka: Dobře tak já vám děkuji za rozhovor.

PŘÍLOHA P V: INFORMAČNÍ LETÁK

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK NA GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉM ODDĚLENÍ

ČINNOSTI

- ❖ Na oddělení hraje roli prostředníka či zprostředkovatele mezi orgánem sociálně právní ochrany dětí a zdravotnickým personálem gynekologicko-porodnického oddělení.
- ❖ Předává informace sociálním pracovníkům sociálně-právní ochraně dětí o tzv. potřebných rodinách.
- ❖ Spolupracuje s kojeneckými ústavy, azylovými domy a ostatními organizacemi.
- ❖ Hájí práva a zájmy novorozenců.
- ❖ Pomáhá matkám v těžkých sociálních situacích.
- ❖ Vyřizuje potřebné záležitosti ohledně adopce nebo pěstounské péče u novorozenců.
- ❖ Matkám a jejich rodinám poskytuje důležité informace ohledně sociálních dávek.
- ❖ Matkám předává potřebné informace o možnostech využití patřičných institucí a organizací.
- ❖ Pomáhá zprostředkovat kontakt matek s institucemi i organizacemi.

