



PŘÍLOHA č. 2

PODPŮRNÝ PODKLAD PRO ROZHOVOR S RODIČKOU/MATKOU

V Praze, dne 10.1.2026

Obsah

| | | |
|----------|--|----|
| 1. | Východiska a způsob užití podkladu | 3 |
| 2. | Definice základních pojmů | 3 |
| 3. | Obecná doporučení pro rozhovor | 4 |
| 4. | Doporučený postup při rozhovoru | 10 |
| 4.1. | Rozhovor před porodem | 10 |
| 4.2. | Rozhovor po porodu | 12 |
| 4.2.1. | Průběh rozhovoru v obecné rovině | 12 |
| 4.2.2. | Zmapování situace ženy | 14 |
| 4.2.3. | Další doporučení pro konkrétní situace | 14 |
| 4.2.3.1. | Nesledovaná gravidita u rodičky..... | 14 |
| 4.2.3.2. | Rodička se závislostí (na alkoholu nebo drogách) | 15 |
| 4.2.3.3. | Rodička s násilím v rodinných vztazích | 16 |
| 4.2.3.4. | Nezletilá rodička | 17 |
| 4.2.3.5. | Neprospívající rodička či rodička s možnými sníženými kompetencemi | 18 |

1. Východiska a způsob užití podkladu

Zkušenosti z praxe a výzkumy ukazují, že období narození dítěte je pro matku zlomovým okamžikem života. V tomto období je matka více přístupná radám a pomoci jiných, mnohdy i defacto cizích osob, pokud je přesvědčena, že jsou tyto osoby vedeny nejlepším zájmem jejího dítěte a jsou dostatečně odborně erudované. K takové osobě si matka novorozence pravděpodobněji vybuduje vztah založený na důvěře a bude ochotna naslouchat a řídit se jeho radami a doporučeními. Období hospitalizace matky s novorozencem je tak jedinečnou příležitostí motivovat matku ke změně v jejím životě, je-li to v zájmu jejího dítěte. Přístup a podpora personálu v nemocnici tak mohou hrát klíčovou roli pro budoucí život novorozence a jeho matky.



Předkládaný materiál se zaměřuje na těhotné ženy či rodičky, tedy ženy, u nichž je již jasné, že přivedou nebo čerstvě přivedly dítě na svět.

Tento podklad je určen zdravotně sociálním pracovníkům (dále jen ZSP), kteří komunikují s těhotnými ženami nebo matkami po porodu během jejich hospitalizace. Jde tedy především o gynekologicko-porodnická, neonatologická nebo dětská oddělení v nemocnici. Cílem tohoto dokumentu je podpora ZSP při vedení rozhovorů s těmito pacientkami/klientkami.

Tento podklad je založen na definici **cílů práce ZSP:**

- Zmapovat situaci těhotné ženy/rodičky za účelem poskytnutí podpory a pomoci
- Motivovat ženu ke změně (je-li indikací její rizikové chování nebo rizikové prostředí)
- Podpořit ženu v přijetí podpory (prolomit její obavy, nedůvěru, stud)
- Zprostředkovat podporu
- Detekovat situace, na které se vztahuje oznamovací povinnost (vůči OSPOD, vůči orgánům činným v trestním řízení)

2. Definice základních pojmů

Trauma je reakce na traumatizující událost. Jedná se o události, která mohou ohrozit přímo dotčenou osobu, její blízké, ale i cizí osoby, které ji byly přítomné. Trauma může být výsledkem jedné události, nebo může být důsledkem řady událostí v průběhu času. Typickými znaky traumatizujících událostí je ztráta kontroly nad děním, pocit bezmoci a osamělosti („nemůžu nic změnit, nikdo mi nepomůže“). Tento aspekt traumatu se ještě zvyrazňuje, děje-li se v rámci interpersonálních vztahů, který je sám o sobě charakteristický různými formami závislostmi (faktické, emocionální, sociální, ekonomické). Zejména v situaci, kdy oběť nemá buď fyzické síly se ubránit, nebo to neumožňuje charakter vztahu (např. rodič versus dítě, těhotná žena versus násilný partner/ka).

Chronický stres je život v takových podmínkách, kdy je fyzická, emocionální nebo sociální zátěž opakujícím se či trvalým znakem daného prostředí či vztahu (např. domácí násilí, život ve vyloučené lokalitě, nedobrovolné single mateřství, prožitek válečné zkušenosti). Osoby zažívající

chronický stres nesou násobnou zátěž. Jejich tělo a mysl nemají možnost a prostor trvale nebo na delší dobu zklidnit vybuzené obranné reakce. Nejen při samotných incidentech ohrožení, ale i v běžných situacích či komunikaci, mohou na nesouvisející podněty reagovat, jako by byly ohroženy.

Traumatizace je proces, jak reaguje (tělo a mysl) na traumatickou událost/události. Nelze přesně stanovit, jak musí být závažná událost, aby vedla k závažné traumatizaci (reakce na traumatickou událost jsou velmi individuální a vychází z věku, předchozích zkušeností, míře podpory). Obecně jsou s ohledem na rozvoj posttraumatických obtíží nebezpečnější situace, které trvají dlouho nebo se opakují, jsou spojeny s bezmocí a/nebo jsou vázány na blízké vztahy (je-li zdrojem traumatu osoba, kterou znáte, důvěřovali jste jí a máte k ní vztah).

Důsledky traumatizace – trauma ovlivňuje tělesné fungování (může zhoršovat chronické onemocnění), ale především se propisuje do myšlení, chování a vztahů. Traumatizované osoby mohou mít problém se soustředěním, porozumění mluvenému i psanému slovu, paměti, plánováním činností, rozhodováním, regulací chování a emocí. Může být pro ně obtížné „naladit“ se nejen na své blízké, ale i přijmout nabízenou odbornou pomoc. Osoby, které zažily násilné nebo zanedbávající dětství budou pravděpodobněji selhávat i ve svém dospělém životě (závislostní chování, život v násilných vztazích, sociální vyloučení, nefunkční rodičovství). Způsob, jak se osoba vyrovnává s traumatickou zkušeností, není otázkou osobního rozhodnutí nebo vůle. Není to tak, že kdo trauma zvládne je osobnost, a ten, kdo ne, je slaboch nebo zbabělec.

Pomáhá si uvědomit, že problematické chování traumatizované osoby může být naučenou odpovědí na stres (trauma). Nevhodné, problematické či konfliktní chování matky (tropí scény, vyvolává konflikty, vzdoruje, nebo je zcela pasivní, nemotivovaná, jako by jí vše bylo jedno, chová se nevděčně, drze), může to být stejný typ chování, které osobě ve velmi nebezpečných životních situacích umožňovalo přežít. Čím častěji a čím déle je náš mozek vystavován traumatickým událostem spouštějícím obranné reakce, tím zásadněji se mění jeho fungování (posílení obranných struktur na úkor kognitivních, vztahových a prosociálních).¹

3. Obecná doporučení pro rozhovor

ZSP vede různé druhy osobních či telefonických rozhovorů jak s těhotnými ženami, tak rodičkami či matkami po porodu. Nezávisle na tom, kdy a jakou formou rozhovor proběhne, je vhodné si uvědomit základní doporučení pro vedení rozhovoru. Níže uvedená doporučení vychází z principů sociální práce:²

1. Aktivní naslouchání:

Co to znamená: Plně se soustředit na rodiče a projevit zájem o jeho pocity, potřeby a obavy.

¹ Více informací o problematice traumatu, traumatizace a trauma zohledňující komunikace najdete na www.jaknatrauma.eu

² Matoušek, O. (2013): Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál; Matoušek, O. a kol. (2013): Základy sociální práce. Praha: Portál; Munro, E. (2011): Effective Child Protection. London: Sage Publications.

Aktivní naslouchání je proces plné soustředěnosti na klienta. Není to jen o tom slyšet slova, ale pochopit, co klient říká, co cítí a co potřebuje. Aktivní naslouchání zahrnuje verbální i neverbální signály, které ukazují klientovi, že mu opravdu věnujete pozornost.

Jak se projevuje:

- Kývání hlavou, udržování přiměřeného očního kontaktu.
- Používání potvrzovacích frází, jako „Rozumím“, „Ano“, „Aha“.
- Parafrazování (převyprávění vlastními slovy) toho, co klient říká, aby bylo jasné, že jste porozuměli.

Příklady otázek:

„Rozumím, že to pro vás může být těžké. Můžete mi popsat, co přesně vás trápí?“
„Můžete mi říct více o tom, jak to vnímáte?“
„Co je pro vás v této situaci nejtěžší?“
„Jaký máte pocit z toho, co se děje?“
„Co vás v poslední době nejvíce zatížilo?“
„Jaké změny byste si přál(a) ve vaší situaci vidět?“
„Co vám dělá radost?“ „Kdo je pro vás zdrojem podpory?“

2. Empatie:

Co to znamená: Ukázat pochopení a citlivost vůči situaci rodiče.

Empatie je schopnost vcítit se do situace klienta, pochopit jeho emoce a myšlenky z jeho pohledu. Neznamená to litovat klienta, ale spíše být jeho podporou tím, že chápeme jeho prožívání.

Jak se projevuje:

- Reagujete citlivě na klientovy obavy: *„To musí být pro vás opravdu těžké.“*
- Dáváte najevo, že chápete jeho emoce, například tónem hlasu nebo výrazy jako *„Chápu, proč to pro vás může být náročné.“*

Příklady otázek:

„To, co popisujete, zní opravdu náročně. Jak vám můžu nejlépe pomoci?“
„Jak se cítíte v tomto okamžiku?“
„Co by vám v této situaci mohlo přinést trochu klidu?“
„Jak vám můžu nejlépe pomoci zvládnout tuto situaci?“
„Když slyším, co říkáte, zdá se mi, že je to pro vás opravdu těžké. Je to tak?“
„Co je pro vás teď největší obava?“
„Máte o tomto s kým mluvit? Může vám někdo z vašich blízkých pomoci?“

3. Otevřené otázky:

Co to znamená: Klást otázky, které podporují rodiče, aby sdílel své obavy a potřeby.

Otevřené otázky jsou takové, které klientovi dávají prostor k širšímu vyjádření. Nevyžadují odpověď „ano“ nebo „ne“, ale podporují klienta, aby sdílel více o svých myšlenkách, pocitech a situaci.

Jak se projevuje:

- Místo „*Máte problémy doma?*“ použijete „*Můžete mi popsat, jak to teď u vás doma vypadá?*“
- Klient má díky těmto otázkám pocit, že je jeho názor důležitý a že má prostor se vyjádřit.

Příklady otázek:

- „*Jaké řešení si pro tuto situaci dokážete představit?*“
- „*Můžete mi popsat, co se děje u vás doma?*“
- „*Jak by podle vás mohl vypadat ideální výsledek této situace?*“
- „*Co jste zatím zkoušel(a) k řešení této situace?*“
- „*Jak se tato situace odráží na vás a vaší rodině?*“
- „*Jak byste chtěl(a), abychom postupovali dále?*“
- „*Kdo z vašich blízkých vám může pomoci?*“

4. Respekt a akceptace:

Co to znamená: Respektovat rodičovy názory a rozhodnutí, i když se s nimi nemusíte plně ztotožňovat.

Respekt a akceptace znamená přijímat klienta takového, jaký je, bez předsudků. Nehodnotíme jeho rozhodnutí ani ho nekritizujeme. Je to základní postoj sociálního pracovníka.

Jak se projevuje:

- Klientovi ukazujeme, že jeho názor má hodnotu, například: „*Vaše rozhodnutí jsou pro mě důležitá.*“
- Vyhnete se moralizování nebo srovnávání klienta s ostatními.

Příklady otázek:

- „*Rozhodnutí, která děláte, jsou důležitá, a já tady jsem, abych vás podpořil.*“
- „*Co je pro vás v této situaci nejdůležitější?*“
- „*Co nejmenší se má změnit, abyste věděl/a, že jste na dobré cestě?*“
- „*Jaké řešení byste si přál(a), kdyby bylo možné?*“
- „*Jakým způsobem bych vám mohl(a) lépe pomoci?*“
- „*Co vám dává největší smysl v tom, co nyní probíhá?*“
- „*Jaké máte priority při hledání řešení této situace?*“
- „*Kdo další vám může pomoci při řešení této situace?*“

5. Jasná a srozumitelná komunikace:

Co to znamená: Používat jednoduchý a přímý jazyk, který rodič snadno pochopí.

Používat jazyk, který je pro klienta jednoduchý a snadno pochopitelný. Klient by měl rozumět všem informacím, které mu sdělujeme, včetně odborných termínů.

Jak se projevuje:

- Místo „Podáte nám žádost o dávky a projdeme ji dle legislativního rámce“ řeknete „Vyplníte formulář a společně zjistíme, na co máte nárok.“
- Zajistíte, že klient může kdykoli položit otázky, pokud něčemu nerozumí.

Příklady otázek:

„Podpora, kterou vám můžeme nabídnout, zahrnuje možnost konzultací nebo pomoc při zvládnutí obtíží.“

„Jaké možnosti podpory by vám pomohly?“

„[Toto a toto] pro vás můžeme udělat.“ „Pomohlo by vám něco z toho?“

„Pokud by to bylo možné, chtěl(a) byste zkusit [konkrétní opatření]?“

„Jak by pro vás mohl vypadat další krok?“

„Máte nějaké otázky k tomu, co jsme si řekli?“

„Potřebujete ještě něco dalšího?“ „Mohu pro vás ještě něco udělat?“

6. Zpětná vazba:

Co to znamená: Poskytovat rodiči pozitivní zpětnou vazbu, která ho povzbudí a podpoří.

Zpětná vazba je způsob, jak klientovi ukázat, co jste během rozhovoru pochopili, a pomoci mu reflektovat jeho situaci. Klient má díky tomu možnost lépe pochopit sám sebe a svou situaci.

Jak se projevuje:

- Řeknete například: „Pokud tomu správně rozumím, říkáte, že vás nejvíc trápí komunikace s vaším partnerem.“
- Klientovi nabídnete pozitivní podporu: „Vidím, že děláte maximum, aby situace byla lepší.“

Příklady otázek:

„Je dobře, že hledáte způsoby, jak situaci zlepšit.“

„Je něco, co vám při našem rozhovoru pomohlo?“

„Co jste už vyzkoušel(a) a jak to fungovalo?“

„Co na tom, co jsme teď probírali, vám připadá užitečné?“

„Jaké informace, které jsem zmínil(a), vám dávají největší smysl?“

„Máte pocit, že jsme našli směr, kterým chcete jít dál?“

7. Důvěrnost:

Co to znamená: Ujistit rodiče, že rozhovor je důvěrný a informace nebudou sdíleny bez jeho souhlasu.

Důvěrnost je zásadní pro budování důvěry mezi klientem a sociálním pracovníkem. Znamená to, že informace sdělené klientem zůstávají v tajnosti a jsou sdíleny pouze v rámci zákonných a etických pravidel.

Jak se projevuje:

- Ujišťujete klienta, že informace budou sdíleny pouze s jeho souhlasem, například: „Vše, co zde řeknete, zůstane mezi námi.“

- Výjimky sdělujete předem, například: „*Pokud se objeví něco, co by mohlo ohrozit něčí bezpečnost, budu to muset řešit.*“

Příklady otázek:

„*Vše, co si povíme, zůstane mezi námi, pokud se nedohodneme jinak.*“

„*Chtěl(a) byste něco, co jsme probírali, nechat pouze mezi námi?*“

„*Je něco, co byste mi rád(a) sdělil(a) v důvěře?*“

„*Je pro vás v pořádku, když budu tuto informaci sdílet pouze s kolegy, kteří by mohli pomoci?*“

„*Pokud budete chtít, zůstane vše, co si řekneme, jen mezi námi.*“

„*Existují nějaké informace, o kterých chcete, aby zůstaly důvěrné?*“

„*Je něco z toho, co jste mi řekl/a, co bych vám měl/a pomoc sdělit některým vašim blízkým?*“

8. Strukturovanost rozhovoru:

Co to znamená: Jasně stanovit cíl rozhovoru a držet se struktury.

Strukturovaný rozhovor má jasný cíl a postup. Pomáhá zajistit, že rozhovor bude efektivní a zaměřený na potřeby klienta.

Jak se projevuje:

- Na začátku stanovíte cíle rozhovoru: „*Dnes bychom mohli probrat téma vašich financí.*“
- Držíte rozhovor na správném směru, například: „*Pojďme se vrátit k tomu, co vás trápí doma.*“

Příklady otázek:

„*Dnes bychom mohli projít situaci doma a podívat se, jaké možnosti pomoci vám mohu nabídnout nebo zprostředkovat.*“

„*Na začátku bych se chtěl(a) zaměřit na vaši aktuální situaci. Můžete mi popsat, co vás nejvíce trápí?*“

„*Co byste chtěl(a), aby bylo na konci našeho rozhovoru vyřešeno?*“

„*Můžeme projít vaše těžkosti jednu po druhé?*“

„*Jaký konkrétní problém bychom měli začít řešit?*“

„*Můžeme se nyní podívat na možnosti, jak pokračovat?*“

9. Kultivace neverbální komunikace:

Co to znamená: Věnovat pozornost řeči vlastního těla, která rodiči ukazuje podporu a zájem.

Neverbální komunikace, jako je řeč těla, oční kontakt a mimika, hraje klíčovou roli v budování důvěry. Signalizuje klientovi, že ho vnímáte a podporujete.

Jak se projevuje:

- Udržujete přímý, ale neohrožující oční kontakt. Nevynucujete si ho na klientovi/klientce.
- Používáte mírná gesta, která klienta uklidňují, například otevřené dlaně.

- Vyhýbáte se neverbálním signálům, které by mohly působit negativně (např. zkřížené ruce, odvrácení pohledu, příliš dynamické pohyby, signály, které mohou svědčit o nedostatku času nebo netrpělivosti).
- Kývnutí, udržování očního kontaktu a otevřené držení těla. Respektující odstup od osobní zóny klienta.
- Kdykoliv potřebujete vstoupit do osobní zóny klienta/klientky, vyžádejte si jeho souhlas, nebo situaci pojmenujte (např. potřebuje-li se naklonit ke klientovi/klientce, abyste jí v jejím formuláři označili důležitý oddíl).

NA CO SI DÁT POZOR:

1. Na **uzavřené otázky** (ANO x NE). Otázky, na které se odpovídá ANO-NE, jsou komunikačně krátké a mohou působit jako výslech, nikoliv jako empatický rozhovor. V případě, že vám někdo opakovaně odpoví NE, můžete se zaseknout v negativistické smyčce a velmi obtížně se pak z ní dostává. Snažte se je proto používat v rozhovoru minimálně.
2. Na vlastní verbální i neverbální reakce, které mohou být rodičkou/matkou vnímány jako **odsouzení, bagatelizování, opovržení, moralizování a hodnocení**. Nemusíte si svou neverbální reakci ani uvědomit, protože jde například o krátký záblesk ve vaší tváři, který rodička/matka velmi rychle zachytí. Odsouzení nebo bagatelizování její situace mohou komunikaci eskalovat (hrozí verbální či dokonce neverbální konflikt) a utvrdí ženu v tom, že ji nikdo nechce pomoci – vzdálí vás to tak od pozitivního řešení.
3. Na **příliš komplikované zprostředkování pomoci** z pohledu rodičky/matky. Sama si má hledat kontaktní údaje, složitě se objednávat, překonat vlastní obavy/stud/strach při první komunikaci. Vždy zvažte, zda je rodička/matka v dané situaci a emočním rozpoložení skutečně schopná zvládnout úkoly, které s ní a pro ni společně naplánujete.
4. Dejte pozor na to, abyste nabízeli **nesplnitelné sliby**. Ženy, se kterými jednáte, mohou být velmi nedůvěřivé a zklamané, každý další nesplněný slib jen utvrzuje jejich pocit osamělosti a bezmoci při řešení situace. Nejste si jisti, že pomoc je aktuálně dostupná (pokud se rodička/matka odhodlá pomoci vyhledat, ale nedosáhne na ní, může jí to odradit od další spolupráce), nenabízejte ji a hledejte jiné řešení. Stejně tak dejte pozor na **zatajování informací**.

Přestože na vás komunikace s rodičkou/matkou může působit bezútešně a tíživě, důležitým principem práce s traumatizovanými osobami je naděje. Trauma nelze léčit, ale lze ho hojit a jeho hojení může přispět úplně každý, kdo se s traumatizovanou osobou setkává. Každý z nás může nabídnout pocit bezpečí, důvěry a konkrétní pomoc.

Výzkumy potvrzují, že pro mnohé ženy, které jsou i dlouhodobě ve velmi složité a zdánlivě neřešitelné situaci může být **těhotenství** významným životním milníkem, které je **motivuje k velkým změnám**. Jen se potřebují ve správný čas potkat s někým, kdo jim v tomto pomůže.

Zároveň na tuto práci nejste sami. Máte ve vaší nemocnici tým, který se těhotným ženám, rodičkám a matkám po porodu v náročné situaci snaží pomoci. Neváhejte s nimi konzultovat a sdílet.

4. Doporučený postup při rozhovoru

První rozhovor s rodičkou/matkou, u které byla indikována péče ZSP, je klíčový, protože rozhoduje o tom, zda ZSP získá důvěru pacientky/klientky. Je potřeba si proto stále připomínat 3 základní kroky:

1. Vytvořte **bezpečné prostředí a soukromí**, ideálně bez přítomnosti personálu a jiných pacientů. Pokud není možné takovou situaci zorganizovat na pokoji, využijte jiných prostor nemocnice.
2. Snažte se **navázat vztah, byť jednorázový**. Bez navození **pocitu důvěry nebo porozumění** se může váš rozhovor změnit na odosobnělé vyplnění dotazníku.
 - Dejte najevo zájem o konkrétní ženu – oslovujte ji jménem, užívejte příjemné ladění hlasu a výrazu tváře, po narození dítěte používejte vždy jméno dítěte (ne obecná slova jako miminko, dítě), vnášejte perspektivu dítěte a jeho potřeb do situace.
 - Nezapomeňte, že mnoho traumatizovaných osob neumí přijímat pozitivní komunikaci, ani ji neočekávají. Můžete být po dlouhé době první, kdo k ženě přistupuje vlídně.
 - Ptejte se na její potřeby – v kontextu toho, kdy se se ženou potkáte (jestli jí něco může bolet, hůře se jí pohybuje atp.).
 - Zkuste přirozeně zahájit rozhovor (potřebujete, aby s vámi žena začala konverzovat, neuzavřela se, nenaštvala se). Neberte si osobně případnou negaci nebo slovní agresí (ve smyslu „co je vám do toho atp.“). Pokud máte k danému tématu zákonné oprávnění vždy v klidu zopakujte, že je vaším úkolem jí informovat a nabídnout pomoc.
3. **Citlivě zmapujte situaci** ženy. Již při sběru anamnézy obvykle můžete zaregistrovat varovné signály, nebojte se poslechnout i svůj instinkt. Důležité je, jakým způsobem povedete rozhovor, zda se žena uzavře nebo s vámi bude další informace sdílet. Jakých věcí si všimnout a na co se doptávat naleznete dále.
4. **Motivujte ženu ke změně** chování, životního stylu (např. odchod od násilného partnera, zahájení adiktologické léčby) nebo změně prostředí (zlepšení bytových podmínek), k hledání řešení pro její problémy.
 - Ujistěte ženu, že každá situace může mít řešení a jste připraveni jí v tom pomoci.
 - Vyjádřete pochopení pro její obavy, stud („pro ženy v obdobné situaci jako jste vy může být obtížné, ale nejste na to sama“).

Motivační rozhovor je respektující způsob práce s člověkem. Nejde o přesvědčování ani nátlak, ale o vytváření prostoru, kde klient sám pojmenovává své důvody ke změně a posiluje svou vnitřní motivaci. Motivace je proměnlivý proces, který se mění v čase a v závislosti na okolnostech, vztazích i zkušenostech. Je přirozené, že např. u změn návykového chování často existuje ambivalence – chtění i nechtění změny zároveň (z mnoha individuálních důvodů). Vnější tlak, strach nebo moralizování nepatří do efektivní motivace.

4.1. Rozhovor před porodem

První kontakt s rodičkou probíhá obvykle v příjmové ambulanci, popř. v ambulanci gynekologa. Žena se zde ocitá z nejrůznějších zdravotních důvodů, ale ještě nerodí. Může se na ambulanci

ocitnou „náhodně“, v nejrůznějším časovém období před porodem (tzn. není zde typická doba prvního kontaktu před porodem, a nelze tak pracovat s tím, že máme nějakou konkrétní dobu do porodu na zajištění předporodní podpory). Tento rozhovor může vést sestra na příjmu nebo lékař, popř. ZSP.

Primárně předpokládejme, že žena není nastavena na spolupráci (sama pomoc nevyhledala), tzn. nemá smysl něco podnikat přímo v ambulanci. Nicméně, pokud nastane situace, kdy je možné získat další informace, lze postupovat podle následující kapitoly 4.2. (rozhovor po porodu). V rámci ambulance dochází ke standardnímu sběru anamnézy rodičky (tu zde nepopisujeme), proto se zaměříme na to, co **udělat nad rámec běžného sběru anamnézy podle situace**:

1. Žena je vyšetřena a splňuje některé z rizikových kritérií, při kterých lze indikovat péči ZSP. Jde o **situace bez somatického nebo laboratorního nálezu**, např. věk mladší 18 let, nesledované těhotenství, předchozí odebrané děti atp.

Pokud s rodičkou komunikuje sestra/lékař je smyslem rozhovoru získat důvěru ženy, zmapovat situaci a zprostředkovat kontakt se ZSP.

- Při rozhovoru lze využít například otázky: *„Jak se teď cítíte? Kdo vás teď vyzvedne? Kdo s vámi bydlí? Kdo s vámi může být, abyste teď nebyla sama? Co pro vás můžu udělat? Jedna z věcí, které pro vás můžeme udělat je zprostředkování podpory od kolegyně (ZSP)“*

2. Žena je vyšetřena, a jsou u ní **shledány somatické nebo laboratorního nálezy** rizikového charakteru (zanedbanost, násilí, návykové látky atp.).

Pokud s rodičkou komunikuje sestra/lékař je smyslem rozhovoru získat důvěru ženy, zmapovat situaci, zprostředkovat kontakt na ZSP a informovat ženu o zákonných povinnostech zdravotnického personálu.

- Začátek rozhovoru by měl být zejména projevem zájmu a navázáním vztahu: *„Jak se teď cítíte? Co pro vás můžu udělat? Jedna z věcí, které pro vás můžeme udělat je zprostředkování podpory od kolegyně (ZSP)“*
- Pak pokračovat při **podezření na domácí násilí**: *„všiml/a jsem si, že máte tato zranění (popis toho co vidí). Taková zranění (fyzický stav) jsou spojována s možným násilím/nevhodnými podmínkami...“*, tzn. vysvětlit, proč jsou tato zranění předmětem vašeho zájmu. *„Člověk, který má taková zranění, má v České republice právo na pomoc, proto je mojí povinností upozornit vás na to, že máte právo na pomoc intervenčního centra a pomoc s ohlášením na Policii ČR (zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů).“*
- Pak pokračovat při **podezření na užívání návykových látek**: *„Výsledky vašich laboratorních testů (vpichy atp.) svědčí o tom, že užíváte návykové látky. Mojí povinností je upozornit vás, že takové případy mohou být pro vaše dítě ohrožující, ale že máte nárok na pomoc (zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů).“*

V případech, kdy na sebe těhotná žena zanechá telefonní kontakt, a splňovala některé z rizikových kritérií, může se pokusit ZSP ženu kontaktovat telefonicky za 2-3 dny a nabídnout ji pomoc (nějaké zdravotní nebo sociální služby): *„Jak se teď cítíte (zdravotní stav, psychika, prožívání)? Můžeme*

pro vás něco udělat? Má vás kdo vyzvednout, až bude čas porodu? Máte někoho doma, abyste na to nebyla sama?“

Riziková kritéria pro indikaci péče ZSP:

- rodička nemá fyzicky kartičku pojišťovny a občanský průkaz
- rodička je omezena na svéprávnosti nebo je nezletilá
- rodička řeší nebo v minulosti řešila problém s drogami/alkoholem
- rodička nemá všechny své děti v osobní péči
- rodička je sledována OSPODem (oznámeno OSPODem)
- rodička je bez stabilního bydliště
- nesledované těhotenství v kombinaci s dalšími faktory
- existuje podezření na násilí v domácnosti rodičky
- u rodičky je patrná podvýživa a/nebo špatná hygiena a/nebo stopy po parazitech (např. štěnice)
- rodička se chová neadekvátně vzhledem k situaci
- rodička odmítá spolupráci/vyšetření

4.2. Rozhovor po porodu

Rozhovor ZSP s rodičkou/matkou je indikován ošetřujícím personálem. Rozhovor probíhá u lůžka (na pokoji) nebo v jiném vhodném prostředí (návštěvní místnost, kancelář, odpočinkové zákoutí na chodbě). Protože je většinou na pokoji více pacientek, je vhodné se pokusit ve spolupráci se zdravotními sestrami vytvořit více soukromí. Je-li to alespoň trochu možné, snažte se zejména v případech žen, u kterých je podezření na domácí násilí nebo užívání návykových látek, o maximum soukromí. Využijte okamžiku, kdy spolupacientky odejdou z pokoje na vyšetření nebo z jiných plánovaných důvodů, požádejte o pomoc s koordinací vaší návštěvy zdravotní sestry na oddělení, aby vám pomohly s načasováním vhodné doby.

Pokud se vám nepodaří na pokoji vytvořit dostatečně soukromý prostor, přemýšlejte, zda nelze takový prostor zajistit mimo pokoj (chodba, návštěvní místnost v době mimo návštěvní hodiny, zázemí personálu apod). Někdy lze využít společnou procházku po chodbě.

4.2.1. Průběh rozhovoru v obecné rovině

1. **Zahájení rozhovoru:** Představte se a svoji podpůrnou roli v nemocnici. Zeptejte se, jak se rodička/matka cítí, jak se má, zda má vše, co potřebujete. Dejte jí najevo, že i ona je opečovávaným pacientem/klientem (nejen její dítě), že je důležitá. Zeptejte se ale i jak se má její miminko (vždy o dítěti hovořte s použitím jeho jména např. „*Jak se má Martínek/Janička?*“). Už v rámci zahájení rozhovoru je důležité vytvořit pocit důvěry.

Např.

„Jak se cítíte? Jak se má (jméno dítěte)?“

„Cítíte se unavená? Vyspala jste se dobře?“

2. **Nasměrujte hovor k důvodům vaší návštěvy:** vysvětlíte, proč jste za rodičkou/matkou přišli, používejte pouze nehodnotící slovní spojení, snažte se bez hodnotících a emočně zabarvených slov popsat fakta a skutečnosti, které byly v nemocnici zaznamenány. Popisujte

je tak, abyste ihned nevyvolali na straně ženy pocit studu/hanby/obav/strachu. Vysvětlíte, že jste zde pro ni a že má nárok na vaši pomoc, nezatajujte informace, snažte se vytvořit mocensky vyváženou situaci (nejste tam, abyste ženu posuzovali, ale abyste s ní partnersky spolupracovali). Vaším cílem je, aby s vámi žena chtěla o svých trápeních a problémech hovořit.

Např.

„U miminka se projeví abstinční příznaky a obáváme se o jeho a vaše zdraví.“

„Všimli jsme si, že máte na těle něco, co vypadá jako vpichy a máme o vás a (jméno dítěte) starost.“

- 3. Mapujte situaci rodičky/matky:** Používejte otevřené otázky a nechte rozhovor přirozeně plynout. Upozorněte ženu, že si budete dělat poznámky, které jsou pro vás. Poznámky vám pomohou udržet rozhovor, budete vědět, které údaje jste již zjistili, ke kterým tématům se musíte vrátit nebo o kterých tématech nechce žena hovořit (k těm se můžete vrátit později nebo při dalším rozhovoru). Povzbuzujte ženu, vyjadřujte pochopení (nehodnoťte), snažte se společně pojmenovat i její obavy z budoucnosti. Zdůrazňujte, že jste tady, abyste jí pomohli situaci zvládnout. Zaměřujte rozhovor na současnost a budoucnost, nezkoumejte minulost a nevyslychejte. Nechte matku ať sama vede tempo rozhovoru, směřujte ji však vždy zpět k tématům, která s ní potřebujete probrat. Zaměřujte se na potřeby matky a jejího dítěte.

Např.

„Kdo Vám může z Vašich blízkých pomoci s péčí o miminko, až se vrátíte domů?“

„Vážím si toho, že jste ochotná mluvit o vaší situaci.“

- 4. Vysvětlíte, co daná situace může znamenat pro matku a její dítě a motivujte ji k řešení situace:** Popisujte fakta, vyvarujte se hodnotícím formulacím. Empaticky vysvětlujte dopady, následky, konsekvence situací. Zaměřujte rozhovor na budoucnost a na vztah s novorozencem.

Např.

„Miminka, které se narodí za podobných situací, mohou mít různé problémy.“

„Může to vypadat například tak, že vaše (jméno dítěte) bude plačtivější, podrážděnější, spavější, nebude se chtít kojit.“

„Co vás nejvíce těší, když přemýšlíte o tom, jak bude vypadat váš život s miminkem?“

- 5. Nabídněte možnosti dalšího postupu/řešení situace:** začněte navrhnout možné varianty postupu/řešení, používejte slova „můžeme společně zjistit/ vyzkoušet/kontaktovat“; povzbuzujte ženu k budování citové vazby s novorozencem a k péči o něj. Uplatňujte partnerský přístup, respekt.

Např.

„Jsem tu, abychom společně vymysleli (y) postup, abyste mohla mít miminko (jméno dítěte) v péči.“

„Jsem tu, abychom společně našli (y) cestu, která bude pro vás i vaše dítě nejlepší.“

„Vaše (jméno dítěte) vás moc potřebuje, vy jste jeho máma a jste pro něj v tuto chvíli nejdůležitější.“

4.2.2. Zmapování situace ženy

V průběhu rozhovoru se ženou zmapujte její situaci. Dělejte si poznámky už během rozhovoru, ale vždy tak, aby to nenarušovalo průběh rozhovoru (tzn. zapisujte si jen hesla – slova, která vám později připomenou, o čem jste se bavili). V rozhovoru se zaměřujte na tyto oblasti:

- Informace o matce:
 - pozorujte její psychické rozpoložení a fyzický stav
 - zajímejte se o její dětství a vztahy v její rodině (násilí v rodině, závislosti, konfliktní vztahy, jiní pečovatelé než rodiče atp.)
 - ptejte se na její současné rodinné zázemí (kdo jí pomůže, kdo je její vztahové opora atp.)
 - ptejte se na její pocity k dítěti, její představy o péči a její zájem o potřeby dítěte, zjistěte, jaké má obavy
 - všimněte si jejích hygienických návyků nebo nestandardního chování (prudké změny nálad, agresivita, dezorientace atp.)
 - ověřte kolikáté je to její dítě, jaký má vztah k ostatním dětem, u koho jsou v péči a kdo se na péči podílí
 - pokud jde o první dítěte, ověřte, co ví o péči a jak se na ni připravuje, na koho se může obrátit o pomoc/radu
 - zajímejte se, jak vnímá své mateřství, na co se těší a čeho se obává
 - sledujte vztah a úroveň péče o novorozence (vztahování se a komunikace, kojení, přebalování, uspávání, koupání), zjistěte, jak péči hodnotí zdravotní sestry
 - ověřte, zda má matka zdravotní pojištění
- Informace o rodině:
 - sledujte, zda otec nebo další příbuzní chodí na návštěvy a jak návštěvy probíhají, zda mají o ženu a dítě zájem
 - ptejte se, jak se rodina těší na dítě a co pro dítě doma mají připravené (výbavička, postýlka atp.), kdo žije v domácnosti a kdo se zapojuje do péče
 - zjistěte, zda je otec znám a zda bude zapsán v rodném listě
 - ověřte finanční situaci rodiny (kdo má jaký příjem, kdo pracuje atp.)
 - zaznamenejte, pokud má někdo v domácnosti problémy s drogami, alkoholem nebo agresivním chováním, popř. trestnou činností

Další informace zjišťujte vždy podle specifické situace matky a jejího dítěte.

4.2.3. Další doporučení pro konkrétní situace

4.2.3.1. Nesledovaná gravidita u rodičky

Pokud byla zjištěna nesledovaná gravidita, můžete použít následující otázky:

„Jak se to stalo, že jste neměla doktora? Nemohla jste ho sehnat? Stěhovala jste se na jiné místo? Jak je složité se u vás dostat do péče lékaře? S jakými potížemi jste se potýkala? Měla jste se s kým radit o průběhu vašeho těhotenství?“

Otázky pokládejte tak, abyste matce dali možnost uniknout z otázky bezpečnou odpovědí (tzn. společensky akceptovatelnou odpovědí, která z ní neudělá ihned viníka). Snažte se její odpověď akceptovat, ať už je jakákoliv, a doptat se, jak těhotenství bez doktora probíhalo (jak to zvládla?), vyjádřit pochopení: „*Tak to jste nemohla přesně vědět, kdy čekat porod, máte už to doma pro miminko připravené?*“

Cíl rozhovoru:

1. zjistit co je důvodem nesledované gravidity, jaké jsou motivy (tajila to před partnerem/rodinou, špatná zkušenost, stěhovali se, bere drogy atp.), tím zjistit, která její kompetence je oslabená (zda vůbec dítě chce, zda má podmínky pro péči, jaký je postoj otce/rodiny – zda jsou zdrojem podpory nebo potenciálního ohrožení).
2. zmapovat sociální situaci matky:
 - Zjistěte, kam se vrací, do jakého prostředí (do komunity, rodiny), jestli se má s kým poradit, jestli s někým spolupracuje.
 - Ověřte, zda má někoho, kdo jí pomůže a ten někdo je důvěryhodná osoba (zajistí péči o dítě v případě potřeby).
 - Ověřte, že matka rozumí vývojovým potřebám dětí, např. co dělat, když pláčou, jaký potřebují denní a noční režim. Pokud zjistíte, že je v této oblasti „ztracená“ (např. i po úvodní edukaci), předávejte informaci zdravotním sestřám, které edukaci matky posílí.

Nesledovaná gravidita je obvykle důsledkem jiných problémů a ohrožení, se kterými se žena v životě potýká, je proto důležité v rozhovoru mapovat, o koho se může po odchodu z porodnice opřít (zda není sama), jak vypadá její sociální a finanční situace (stabilita bydlení, zajištění potřeb miminka) apod.

4.2.3.2. Rodička se závislostí (na alkoholu nebo drogách)

Pokud byl prokázán abusus alkoholu/drog, začněte rozhovor sdělením faktů (výsledek toxikologie rodičky/dítěte, výsledek odběru moči nebo smolky dítěte) a vysvětlením, že to je důvodem vaší návštěvy. Není potřeba se pouštět do zjišťování důvodů, proč byla pod vlivem, není nutné se doptávat, zda to bylo jednorázově nebo zda bere pravidelně – je důležité se vyhnout hodnocení matky. Matka bude apriori očekávat vaši negativní reakci a odsuzující chování, protože ví, že její chování nebylo vůči dítěti správné. Není potřeba jí toto selhání při rozhovoru připomínat a vyvolávat v ní obranné reakce. Nedovolte, aby se rozhovor stočil jen na minulost, ale snažte se rozhovor orientovat na budoucnost.

Nestrašte matku postižením nebo neléčitelnými problémy dítěte, ale empaticky ji informujte o tom, jaké možné potíže mohou mít miminka v takové situaci. Mluvte o pravděpodobnosti nebo o možnosti: „*Miminka, které se narodí za podobných situací, mají specifické problémy.*“ Začněte mluvit o jejím dítěti (jménem), jaké problémy se u něj dají očekávat, mluvte detailně o konkrétních projevech: „*Může být plačtivější, podrážděnější, spavější.*“ Opakovaně zdůrazňujte, že jste tady, abyste ženě pomohla, doporučila někoho, kdo má s takovými situacemi zkušenosti, kdo jí situaci pomůže zvládnout.

Cíl rozhovoru:

1. zmapovat sociální situaci matky:
 - Zjistěte, kam se vrací, do jakého prostředí (do komunity, rodiny), jestli se má s kým poradit, jestli s někým spolupracuje.
 - Ověřte, zda má někoho, kdo jí pomůže a ten někdo je důvěryhodná osoba (zajistí péči o dítě v případě potřeby).
 - Ověřte, že matka rozumí vývojovým potřebám dětí, např. co dělat, když pláčou, jaký potřebují denní a noční režim. Pokud zjistíte, že je v této oblasti „ztracená“ (např. i po úvodní edukaci), předávejte informaci zdravotním sestřám, které edukaci matky posílí.
2. zmapovat stav dvou potřeb:
 - a) závislost matky = zda ji chce řešit, zda ví, jak ji řešit, zda potřebuje nějakou pomoc/kontakt apod.
 - b) zajištění péče o dítě = když nebude mít osobu, která jí pomůže, motivovat ji, aby se nechala propojit se službou
3. namotivovat matku ke změně = ke spolupráci s odborníkem (adiktologem)
4. předat matce přehled služeb s kontakty (např. adiktologická ambulance, kontaktní centrum, národní linka pro odvykání)

4.2.3.3. Rodička s násilím v rodinných vztazích

Pokud bylo zaznamenáno podezření na domácí násilí, je vždy klíčové nedělat rozhovor v místnosti, kde jsou další lidé. Jde o velmi intimní téma, proto je soukromí zásadním předpokladem, abyste s ženou navázali komunikaci. Pro oběti domácího násilí je složité si situaci připustit a popsat jako násilnou. Oběti mohou být násilí vystaveny po dlouhou dobu, což má negativní dopad na jejich sebehodnocení, hodnocení jejich možností i situace. Roli hraje i negativní postoj veřejnosti k obětem (např. může si za to sama apod.).

Začátek rozhovoru: „*Všimla jsem si, že máte tato zranění (popis toho co vidí). Taková zranění jsou obecně/ve výzkumech spojována s možným domácím násilím/nevhodnými podmínkami. Je mojí povinností upozornit vás na to, že máte právo na pomoc intervenčního centra, pomoc s ohlášením na Policii ČR apod.*“

Stejně jako v předchozích případech se vyhněte emočně zabarveným nebo hodnotícím výrazům. Snažte se situaci popisovat, co nejvíc bez projevů jejího hodnocení. Vyjadřujte pochopení a podporu, nerozporujte stanoviska matky, akceptujte její pohled (i když s ním nebudete souhlasit), nepřesvědčujte ji o tom, že to vidí/chápe špatně. Doptávejte se, snažte se rámcově pochopit složitost situace, kdo jsou lidé okolo matky a jaké jsou jejich postoje k situaci. Tyto informace jsou důležité pro nalezení nejlepšího řešení pro matku a její dítě. Akceptujte, když žena nebude chtít na něco odpovědět, zeptejte se jí na to později jiným způsobem. Pokládejte otevřené otázky, aktivně naslouchejte (přikyvujte apod.).

Postup bude jiný podle reakce matky:

- a) **Matka se rozhodne svou situaci aktivně řešit:** podporujte ji v tomto rozhodnutí („*je v pořádku, že chcete vyhledat pomoc*“), vysvětlete jí, co všechno může dělat, na koho se může obrátit, nabídněte jí zprostředkování podání na Policii ČR v nemocnici s vaší pomocí (že za ní

přijde státní zástupce nebo zástupce policie do nemocnice), nabídněte jí propojení na intervenční centrum, informujte ji, že může z porodnice odejít na utajenou adresu. Vždy ji informujte o tom, že tato situace se musí oznamovat OSPODu, ale že ji oznamujete společně s informací, že matka situaci řeší.

- b) **Matka neodmítá situaci, ale nechce nebo nemá sílu či kompetenci ji řešit** (např. její sdělení „*Nemůžu to řešit. Nemám, kde bydlet. Jako táta se změní, až uvidí miminko.*“). Odpovídejte tak, abyste ji nenásilně směřovali zpět k myšlence pomoci: „*Existují možnosti řešení, můžeme je společně hledat, např. bydlení v azylovém domě, utajená adresa, finanční situaci lze řešit dávkami podpory, pro otce dítěte existují služby pro agresory, které mu pomohou se změnit atp.*“
- c) **Matka situaci zcela neguje** (situace, kdy máme faktické důkazy, např. typická obranná zranění), připravte se na to, že matka může přejít „do útoku“, popírání, obviňování okolí. Její sdělení mohou být pro vás velmi zraňující v situaci, kdy chcete pomáhat: „*Co mi to tu tvrdíte? To jste si vymyslela! Chcete mi vzít dítě! Chcete nás s partnerem rozeštvat!*“ Pokud k takové situaci dojde, použijte komunikační techniku „úrok stranou“, tzn. žádné tvrzení se nevyvrací, jen se vyslechne, vyjádří se, že chápete, jak to cítí, ale vrátí se zpět k nehodnotícímu popisu faktů (ne dojmy) a znovu je v klidu a bez emocí zopakujete, a znovu ukážete, že matce a miminku (jméno dítěte) může hrozit nebezpečí.
- d) pro b) a c) => když se nepodaří ženu přesvědčit k akci, tak je třeba jí vysvětlit, že protože dítě může být ohrožené, máte zákonnou povinnost situaci oznámit na OSPOD, např. „*musím situaci oznámit, bylo by lepší, kdybychom na OSPOD mohli rovnou předávat informaci, že to budeme společně řešit.*“ Je možnost zkusit ještě jednou ženu namotivovat k participaci na řešení: „*Nebylo by lepší, kdybychom spolu našli řešení a společně se pak spojili s OSPOD.*“

Cíl rozhovoru:

1. zmapovat situaci a motivovat matku k aktivnímu řešení situace, tzn. zajištění bezpečí pro matku a miminko při propuštění
2. informovat matku, že v této situaci musí být podáno oznámení na OSPOD (dle § 6 zákona o SPOD, dle které se SPO zaměřuje na děti, které jsou ohroženy násilím mezi rodiči, popř. násilím mezi dalšími fyzickými osobami), popř. kontaktování Policie ČR (u trestného činu těžkého ublížení na zdraví dle ustanovení § 145 trestního zákoníku)

4.2.3.4. Nezletilá rodička

Nezletilá rodička je sama osobou, které se poskytuje sociálně-právní ochrana dětí ve smyslu § 6 zákona o SPO. Rozhovor zahajte informací, že jste tady proto, že je matce „X“ let. Doptávejte se na její sociální zázemí, na partnera. Pokuste se zmapovat, kdo jí bude s péčí pomáhat, snažte se zjistit, zda jsou tam další rizika pro dítě, nebo zda je jediným rizikem pouze její nezletilost, kterou např. může vyřešit její rodinné zázemí.

Cíl rozhovoru:

1. zmapovat situaci v domácnosti (partner/rodina), podmínky početí (plánované dítě)
2. informovat matku o povinnosti podat oznámení na OSPOD/Policii ČR
3. zmapovat situaci, zda je bezpečné pustit dítě s matkou domů
4. ukázat jí na jakou pomoc má nárok, nabídnout jí kontakt, zmírnit strach/obavy na její straně

4.2.3.5. Neprospívající rodička či rodička s možnými sníženými kompetencemi

V těchto případech jsou důvodem indikace péče ZSP především tyto situace: zjevné známky nedostatečné hygieny, podvýživa matky či jiné známky malnutrice, nestabilní bydlení, matka nemá doklady, matka má snížený intelekt nebo komunikační bariéry, matka má předchozí dítě v cizí péči apod.

Na začátku rozhovoru vysvětlíte, že přicházíte, protože „*v dokumentaci uvedla/protože vidíte..*“ Popište objektivně situaci. Nepoužívejte citově zabarvená slova nebo hodnotící popis (řekněte např.: „*že uvedla při příjmu, že pozorují..*“). Vyslechněte si komentář matky, nekomentujte ho a nehodnoťte odpovědi matky, vyjádřete pochopení tomu, co říká („*rozumím, nerozporuji*“), nedoptávejte se na historické události, neutápějte se v detailech historie a dohadech (možné použít: „*Chápu, minulost nemůžeme změnit, pojďme se soustředit, co bude zítra, za týden*“). Držte se současné situace: „*proto jsem dnes tady, abychom společně vymysleli postup, abyste mohla mít miminko (jméno dítěte) v péči*“. Zeptejte se „*co pro vás můžu udělat, abyste se cítila bezpečně, měla vhodný prostor a podmínky pečovat o miminko*“, nabídněte podporu a pomoc, vyjadřujte pochopení pro matku, nabízejte varianty, jak je situaci možné řešit (např. pokud jde o nestabilní bydlení „*co bychom mohli udělat, aby miminko s vámi mělo hezký domov*“). Používejte zájmeno „*my*“, aby matka cítila, že není na situaci sama.

Cíl rozhovoru:

1. zmapovat situaci, zda je bezpečné pustit dítě s matkou domů
2. ukázat jí na jakou pomoc má nárok, nabídnout ji kontakt, zmírnit strach/obavy na její straně