

Práce sociálního pracovníka orgánu sociálně- právní ochrany dětí s rodiči užívající návykové látky

Bc. Barbora Zůbková

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Barbora Zůbková
Osobní číslo: H180108
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Práce sociálního pracovníka sociálně právní ochrany dětí s rodiči užívající návykové látky

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti rodiny, návykových látek a sociálně právní ochrany dětí.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkových rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BARNARD, Marina, 2011. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-386-8.
HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 4. přepr. a rozš. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
MATOUŠEK, Oldřich, 2016. Slovník sociální práce. Vydání třetí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.
MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ, 2010. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
NOVOTNÁ, Věra. 2016. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem. 2., aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, Právo (ANAG). ISBN 978-80-7554-022-5.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

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 nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 iž nejmeně pět pracovních dní před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení 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 za zveřejnění 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, uče-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, le-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 vzdělávacímu 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). *Opírá-li autor takového díla uadit svolení bez včného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení obvyklého projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit 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 výdělků, jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíá k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením - užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na práci sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí s rodiči užívající návykové látky. Teoretická část se skládá ze tří kapitol, kdy první je věnována rodině a návykovým látkám, jak látky ovlivňují rodinu a jaké jsou možnosti pomoci a prevence. V druhé kapitole je popsán orgán sociálně-právní ochrany dětí, jejich opatření a spolupráce orgánu s dalšími navazujícími službami a organizacemi. Třetí kapitola je zaměřena na sociálního pracovníka, jeho vzdělávání a etický kodex pracovníka. Praktická část diplomové práce je zaměřena na realizaci kvalitativního výzkumu, který byl realizován polostrukturovaným rozhovorem.

Klíčová slova:

Rodina, dítě, návykové látky, orgán sociálně-právní ochrany dětí, sociální pracovník

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on the work of a social worker of the body of social and legal protection of children with parents using addictive substances. The theoretical part consists of three chapters, the first of which is devoted to the family and addictive substances, how substances affect the family and what are the options for help and prevention. The second chapter describes the body of social and legal protection of children, their measures and cooperation of the body with other related services and organizations. The third chapter focuses on the social worker, his education and the code of ethics of workers. The practical part of the diploma thesis is focused on the implementation of qualitative research, which was carried out by a semi-structured interview.

Keywords:

Family, child, addictive substances, social and legal protection of children, social worker

Poděkování patří mému vedoucímu diplomové práce, doc. Mgr. Jakobovi Hladíkovi, Ph.D, za odborné vedení, vstřícný přístup a ochotu, které mi pomohly k dokončení mé práce. Dále děkuji své rodině, manželovi a kamarádům, kteří stáli za mnou po dobu celého studia.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 RODINA A DROGY	13
1.1 RODINA A DÍTĚ	13
1.2 NÁVYKOVÉ LÁTKY	18
1.3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V SOUVISLOSTI S UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	20
1.4 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK RODIČI A JEJICH VLIV NA DÍTĚ	22
1.5 PORADENSTVÍ A PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	25
2 ORGÁN SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ	29
2.1 OPATŘENÍ SPOD.....	31
2.2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁN OCHRANY DÍTĚTE	35
2.3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE	37
3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	43
3.1 VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA SPOD	46
3.2 ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	50
II PRAKTICKÁ ČÁST	53
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	54
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	54
4.2 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	55
4.3 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	55
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	56
4.5 REALIZACE VÝZKUMU	57
5 ANALÝZA DAT	59
5.1 KATEGORIE Č. 1 – KOSTKY JSOU VRŽENY	60
5.2 KATEGORIE Č. 2 – KDYŽ DVA DĚLAJÍ TOTÉŽ, NENÍ TO TOTÉŽ	62
5.3 KATEGORIE Č. 3 - SLIBY, CHYBY	65
5.4 KATEGORIE Č. 4 – KDYŽ DVA DĚLAJÍ TOTÉŽ, NENÍ TO TOTÉŽ	68
5.5 JAKÉ SI TO UDĚLÁŠ, TAKOVÉ TO MÁŠ	73
5.6 PRACUJ TVRDĚ, ODPOČÍVEJ TVRDĚ	78
6 INTERPRETACE DAT	83
ZÁVĚR	86
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	89
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	94

SEZNAM OBRÁZKŮ	95
SEZNAM TABULEK.....	96
SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

Tato diplomová práce má název Práce sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí s rodiči užívající návykové látky. Práci jsme rozdělili na teoretickou a praktickou část.

Teoretickou část jsme rozdělili na 3 kapitoly. V první kapitole se zaměřujeme na rodinu, jako cílovou skupinu a návykové látky. V této kapitole definujeme pojem rodina a dítě, jejich prostředí a funkce rodiny. Dále jsme se zde zaměřili na definování návykových látek, kdy důsledkem jejich dlouhodobého užívání vzniká závislost na látce. Jako podstatné jsme považovali také popsat rizikové chování v souvislosti s užíváním látek, jak se rodiče chovají pod vlivem, zda zvládají péči o své děti. Užívání návykových látek rodičů ovlivňuje i dítě, které v této rodině vyrůstá, kdy jsme se pokusili popsat důsledky užívání drog rodiče na dítě. Závěr první kapitoly jsme věnovali poradenství a prevenci užívání návykových látek. Definovali jsme služby a poradenství pro osoby závislé na návykových látkách. Druhou kapitolu jsme věnovali orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Jejich vymezení v zákonech a předpisech, popsali jsme také opatření orgánu, které v rámci práce s rodiči uživateli poskytují či ukládají. V další části této kapitoly jsme také zmínili individuální plán ochrany dítěte, který pracovník zpracovává. Součástí druhé kapitoly je i multidisciplinární spolupráce, díky které je podpora a pomoc rodině komplexnější. Poslední kapitolu teoretické části jsme věnovali sociálnímu pracovníkovi, který vykonává přímou práci s rodinou. Popsali jsme vzdělávání sociálního pracovníka a etický kodex sociálního pracovníka.

V praktické části se věnujeme samotnému výzkumnému šetření, který jsme realizovali kvalitativním výzkumem, kdy data jsme získali pomocí polostrukturovaných rozhovorů. V první kapitole jsme popsali metodologii výzkumu, vymezili jsme výzkumný problém a výzkumné cíle, z kterých vychází výzkumné otázky. V druhé kapitole praktické části jsme se věnovali analýze dat, v poslední kapitole jsme se věnovali samotné interpretaci dat.

Tímto tématem jsem se inspirovala z důvodu osobních zkušeností práce na OSPOD s rodiči, kteří užívají návykové látky. V souvislosti s osobní zkušeností jsem zjistila, že práce s touto cílovou skupinou je náročná a neexistuje žádný zákonný a jednotný postup, jak s těmito klienty pracovat. Domnívám se, že tento výzkum může být přínosný pro pracovníky na orgánech sociálně-právní ochrany dětí. Na této práci považuji zajímavé nejen to,

jaký je postup práce s rodiči uživateli návykových látek, ale i to, jak pracovník tuto práci zvládá a vnímá.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA A DROGY

Podle Psychologického slovníku je rodina společenská skupina, která je spojená manželstvím, pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí. (Hartl, 2015)

Rodina je nezbytnou a nenahraditelnou sociální institucí pro rodiče a především pro děti. Osobnost člověka se utváří již od raného dětství, kdy je rodinné prostředí velmi důležité pro její rozvoj. Hodnoty, zkušenosti, vzorce, chování, tradice a zvyky jsou základním zdrojem pro přirozené prostředí, které hraje jednu z nejdůležitějších rolí ve výchově dítěte. (Fisher, 2014)

Droga je látka, která je používána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení nebo tlumení somatických funkcí. (Hartl, 2015)

Dle Matouška a Pazlarové (2014) jsou lidé nejčastěji závislí na drogách, ať se jedná o legální nebo nelegální drogy. Mezi legální patří alkohol, nikotin a léky na bolest. Mezi nelegální drogy řadíme nejčastěji marihuanu, halucinogeny.

1.1 Rodina a dítě

Rodina je základní jednotkou lidské společnosti, která funguje jako primární společenská skupina osob, které jsou v příbuzenském vztahu, jejíž členové odpovídají za péči a výchovu svých dětí. (Dunovský in Procházka, 2012)

Podle §855 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, vzpp, „rodiče a dítě mají vůči sobě navzájem povinnosti a práva. Těchto vzájemných povinností a práv se nemohou vzdát. Paragraf 856 uvádí, že povinnosti a práva rodičů spojená s osobností dítěte a povinnosti a práva osobní povahy vznikají narozením dítěte a zanikají nabytím jeho zletilosti.“ (ČR, 2012)

Rodina je nejdůležitější sociální skupina, v které člověk žije. V rodině dochází k uspokojení fyzických, psychických i sociálních potřeb. Rodina poskytuje jedinci zázemí, které je potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které člověk nemůže získat v jiném prostředí. Každá rodina má svůj osobitý systém hodnot a jejich preference, které ovlivňují chování členů rodiny v interakci s okolím. Rodina jedince v průběhu jeho života formuje, je podstatným nositelem jeho budoucích společenských rolí a identity. (Škoda, 2014)

Plaňava in Procházka (2012) definuje rodinu jako strukturovaný celek, kdy jejím smyslem, účelem a náplní je vytvářet poměrně bezpečný a stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí.

„Rodiče nebo jiné osoby, které se o dítě starají, nesou v rámci svých schopností a finančních možností základní odpovědnost za zabezpečení životních podmínek nezbytných pro rozvoj dítěte.“ (Zákon 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, vzpp., ČR, 1991)

Matoušek, Pazlarová (2016) popisují rodinu jako soužití lidí jedné nebo více generací, ve které je zásadní citová a ekonomická podpora jedinců. Základem rodiny je partnerství dvou dospělých lidí. Nejsilnější pouto v rodině je pouto mezi dítětem a rodičem. V případě, že v rodině vyrůstají děti, je zásadní funkcí rodiny zajištění potřeb všech dětí. Pro to, aby byly naplněny funkce rodiny, je třeba, aby rodiče měli určité kompetence.

V rámci utváření osobnosti dítěte je velmi podstatná rodičovská role, kterou ne každý rodič dokáže zvládnout. Poruchy rodičovské role se projevují následujícím způsobem:

- **Rodiče se o své dítě nemohou starat**, kdy důvody se zakládají například ve fungování celé společnosti (válka, bída, chudoba), v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy) nebo při narušení rodiny jako celku (nemoc, úmrtí, invalidita).
- **Rodiče se o své dítě starat neumějí nebo nedovedou**. Jedná se o rodiče, kteří díky své nezralosti nedokážou svému dítěti zajistit patřičný vývoj a uspokojit jejich základní potřeby, nebo se nevyrovnejí se zvláštními situacemi jako je postižení dítěte, adoptované dítě, mimomanželské narození dítěte.
- **Rodiče se o své dítě starat nechtějí**. Nedostatečná rodičovská péče, rodiče se o dítě nestarají, zanedbávají jeho péči nebo ho opouští, příčiny jsou v poruchách osobnosti rodičů.
- **Rodiče se o dítě starají nadměrně a hyperprotektivně**. Dítěti je věnována nadměrná péče, je rozmazlováno. (Fisher, 2014)

Dle úmluvy o právech dítěte je dítě každá lidská bytost, která je mladší 18 let, pokud podle právního řádu, není zletilosti dosaženo dříve. (Analýza současné právní úpravy ochrany práv dětí a systému péče o ohrožené děti v České republice, MPSV, nedatováno)

Stát zodpovídá za ochranu dětí před tělesným nebo duševním násilím, za ochranu jejich zdravého vývoje z hlediska fyzického, psychického a mravního a ostatních aspektů integrity

dítěte. Stát nenahrazuje povinnost a odpovědnost rodičů a nezasahuje do jejich postavení jako nositelů rodičovské odpovědnosti, pokud nejsou práva nebo vývoj dítěte ohroženy. (Novotná a kol., 2014)

Rodina, její funkčnost, kvalita vztahů, typ výchovy apod. jsou jedna z výchozích stavebních kamenů pro budoucí život dítěte, Podle rodiny si dítě vytváří základní přístup k sobě i ke světu. Od tohoto se dále odvíjí vývoj osobnosti dítěte, jejich schopnost vytvářet vztahy, schopnosti, psychická odolnost a způsob jak řešit životní problémy a krize. Kromě rodiny do procesu zrání dítěte zasahují i další faktory jako jsou vrstevnické skupiny, životní události, zdravotní stav a rizikové faktory. Přes to zůstává rodina jako prvotní sociální skupinou dítěte, která významně ovlivňuje jeho formování. (Kuklová, 2016)

„Dítě má právo na svobodu projevu; toto právo zahrnuje svobodu vyhledávat, přijímat a rozšiřovat informace a myšlenky všeho druhu, bez ohledu na hranice, ať ústně, písemně nebo tiskem, prostřednictvím umění nebo jakýmikoli jinými prostředky podle volby dítěte.“ (Zákon 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, vzpp., ČR, 1991)

Rodina, která je tvořena rodiči a dítětem je označována jako rodina **nukleární**. Rodina, která je rozšířena o další blízké příbuzné, jako jsou prarodiče, strýc, tety apod. je označována jako rodina **rozšířená nebo-li velká**. Rodina, ve které vyrůstá dítě, se označuje jako rodina **orientační**. Rodinu, kterou si později samo dítě zakládá, se nazývá rodina **prokreační**. (Kraus, 2016)

Základním prvkem rodinného života je soužití rodičů a dětí. V rámci tohoto soužití se má realizovat péče a výchova ze strany rodičů, na které mají děti právo. (Šabatová, Šuplerová, Ille a kol., 2017)

Rodinné prostředí:

Pro dítě je rodina prvotní a rozhodující prostředí, s kterým se setkává a proto zaujímá důležitou úlohu v primární socializaci. Rodina přivádí dítě do příslušného kulturního prostředí, ve kterém vyrůstá a které jej i ovlivňuje svými tradicemi a kulturou. Pro dítě je rodina a jeho příslušníci od začátku vzorem chování. Dítě se od rodiny učí orientovat ve společenském prostředí, které je plné abstraktních symbolů a nepřehledných sociálních standardů. Každé dítě si osvojuje konkrétní systém kulturních norem, poznatků a hodnot. Tím je dítěti umožněno se začlenit a účastnit se společenského života. (Pešatová in Procházka, 2012)

Nejvhodnějším prostředím pro výchovu dětí je dle Matouška a Pazlarové (2014) rodina. Jakákoliv jiná instituce nedokáže rodinu plně nahradit. Jedná se o přirozené prostředí pro uspokojení potřeb.

Rodinné prostředí je tvořeno hlavně rodiči dítěte, tedy matkou a otcem. Během vytváření rodinného prostředí se nesmí zapomenout i na ostatní děti v rodině, tedy sourozence. Langmeir a Matějček (2015) uvádí, že rodinné prostředí, které utváří osobnost dítěte, je závislé na úzkém soužití všech rodinných členů. Pokud v rodině chybí nějaký člen, u dítěte může lehce dojít k psychické deprivaci.

Funkce rodiny:

Rodina má mnoho úloh, které zajišťují její správné fungování ve společnosti (Kraus, 2016)

- **Biologicko-reprodukční funkce** rodiny je podstatná pro společnost jako celek, ale také pro jedince, který rodinu vytváří. V zájmu rozvoje společnosti je, aby se rodil takový počet dětí, který naplní potřebu stabilní reprodukční základny. Dítě je v mnoha vyspělých zemích mnohokrát vnímáno jako překážka v osobním růstu a vlastní seberealizaci rodičů.
- **Sociálně-ekonomická funkce** rodiny je považována za významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Její příslušníci se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci výkonu určitého povolání, kdy rodina se sama stává podstatným spotřebitelem, na kterém je hodně závislý trh. Závady ekonomické funkce se projevují v hmotném nedostatku rodin, což bývá někdy důsledkem nezaměstnanosti nebo zvyšování životních nákladů.
- **Ochranná funkce** se zakládá na zajišťování životních potřeb dětí a všech ostatních členů rodiny. Před r. 1989 tuto funkci zajišťoval z části stát. Po tomto roce je rodina v této funkci více zapojena a očekává se od ní spoluúčast na jejím plnění.
- **Socializačně-výchovná funkce** – Rodina učí své děti se přizpůsobovat životu, osvojit si základní návyky a způsoby chování ve společnosti. Hlavní úlohou socializačního procesu v rodině je příprava dítěte a mladistvého na vstup do praktického života. V současnosti je také podstatné působení mladší generace na starší rodiče a prarodiče v užší i širší rodině. Odpovědnost za výchovu dítěte rodina někdy přesouvá na školu s očekáváním, že učitelé napraví i chyby, kterých se rodina dopustila ve svých výchovných přístupech.

- **Rekreace, relaxace a zábava** – tyto aktivity se týkají všech rodinných členů, pro děti mají však význam největší. Zda je tato funkce rodinou naplňována, se projevuje v tom, do jaké míry tráví všichni členové rodiny společně svůj volný čas, jak ho tráví, jakým zájmům se věnují apod.
- **Emocionální funkce** rodiny je zásadní a nezastupitelná. Rodina je jediná instituce, která dokáže vytvořit pro dítě potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty. V době, kdy vedle sebe žijí tři generace, roste i dosah socializačního působení dítěte a mladistvého.

Dunovský in Škoda (2014) vytvořil diagnostický nástroj, který hodnotí funkčnost rodiny. Dotazník funkčnosti rodiny obsahoval 8 diagnostických kritérií, na základě kterých popsal čtyři typy rodin.

1. Funkční rodina, kde je dobře zajištěn vývoj dítěte a jeho prospěch.
2. Problémová rodina, v které jsou vážnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážně neohrožují vývoj dítěte, Rodina je schopna problémy vyřešit vlastními silami, případně využijí jednorázové nebo krátkodobé pomoci.
3. V dysfunkční rodině jsou vážné poruchy některých nebo všech funkcí, které ohrožují nebo poškozují rodinu zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto problémy není rodina schopna sama vyřešit, proto je třeba realizovat řadu opatření z okolí, kterou nazýváme sanace rodiny.
4. Afunkční rodina má poruchy tak velké, že přestává plnit svůj základní úkol a dítěti vážně škodí nebo jej ohrožuje. Sanace rodiny je bezúčelná a zbytečná. Jediným řešením je změna výchovného prostředí dítěte a umístit ho do náhradní rodiny.

Dle Škody (2014) rodina plní biologickou, ekonomickou, sociální a psychologickou funkci. Neplnění některé z těchto funkcí vede k případnému negativnímu vývoji, poruch chování, vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů. V takovém případě se jedná o rodinu afunkční nebo dysfunkční. Rodina není schopna zajistit normální vývoj dítěte a plnit požadavky společnosti. V dysfunkční rodině jsou mezi partnery napjaté vztahy, které mohou narušit rodinné klima a soudržnost rodiny.

1.2 Návykové látky

Návyková látka mění psychický stav, kdy na ní může vzniknout návyk a závislost. Závislost může být fyzická i psychický. Psychická závislost trvá mnohem déle než fyzická. Často je soubor příznaků komplexnějšího charakteru, kdy mluvíme již o psychosomatické závislosti. Psychoaktivní látky ovlivňují v mozku normálně existující procesy, které řídí myšlení, motivaci, utváření nálad apod. (Fisher, 2014)

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí psychoaktivní látky mezi látky, které vyvolávají závislost, které vede k duševním a behaviorálním poruchám. (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2020)

Typy návykových látek:

- Alkohol – látka, která je nejvíce rozšířená v naší společnosti a je nejvíce tolerována. Alkohol má z počátku povzbudivé účinky, později se jedná spíše o útlum. Při dlouhodobém a pravidelném užívání alkoholu je pravděpodobný vznik syndromu závislosti na této látce. Závislost na alkoholu má všechny vlastnosti, které jsou charakteristické pro jakýkoliv syndrom závislosti, včetně chuti na alkohol, zvyšování tolerance, zanedbávání rodiny, práce, zájmových aktivit a postupných změn v chování.
- Opioidy – dlouhodobým užíváním vzniká syndrom závislosti. Do této skupiny řadíme opium, heroin, morfin, tramadol, metadon. Při užívání dochází k uvolněné a příjemné euforii, na kterou při pravidelném užívání vzniká rychle tolerance a jedinec má potřebu zvyšovat dávky opiátu. Při užívání těchto látek dochází k poklesu etického cítění a sociálnímu poklesu jedince. Vyskytuje se kriminalita a prostituce, kterým získává jedinec finanční prostředky na drogu.
- Stimulancia (pervitin, kokain, extáze) – tato droga se po užití projevuje zvýšenou bdělostí, zrychleným psychomotorickým tempem, dochází k pocitu euforie, pocit zvýšení sebevědomí a pocitu zvýšení duševní i fyzické síly. Při dlouhodobém užívání vzniká hlavně psychická závislost, která se projevuje paranoidní nebo paranoidně-halucinogenní symptomatologií. Při těžší formě psychózy klient ztrácí kontakt s realitou, má halucinace. V ČR je nejrozšířenější drogou s velkým potenciálem závislosti pervitin.

- Léky vyvolávající závislost – jedná se hlavně o analgetika, sedativa, hypnotika. Při užití těchto léků dochází k uvolnění, snížení až odstranění úzkosti, strachu a psychického napětí.
- Těkavé látky (např. toluen) – jsou užívány vdechováním z napuštěné tkaniny. Toluén navozuje euforii se zrakovými a sluchovými halucinacemi, které přechází k útlumu, spánku a poruše vědomí.
- Konopné látky, halucinogeny, taneční drogy – u těchto látek je nízké riziko syndromu závislosti. (Kuklová, 2016)

Fisher (2014) řadí mezi hlavní škodlivé účinky při užívání psychoaktivních látek i chronické sociální důsledky, které ovlivňují rodinný i profesní život jedince. Tyto důsledky mohou vést k rozpadu rodiny, nezaměstnanosti, kriminalizaci apod.

Droga neboli návyková omamná a psychotropní látka má dle Krause (2017) dva významy, kdy první je látka rostlinného, živočišného nebo nerostného původu, dále jako droga ovlivňující psychiku. Návykové látky jsou děleny na legální a nelegální, měkké a tvrdé.

Lidé jsou nejčastěji závislí na drogách legálních i nelegálních. Mezi legální drogy se řadí alkohol, nikotin, a léky na bolest. Z nelegálních drog se nejčastěji mluví o marihuaně, halucinogenech (LSD, extáze), opiáty a stimulanty. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

Závislost na návykových látkách:

Dle Matouška se oblastí závislosti na drogách zabývá několik resortů státní správy, veřejná správa a mnoho státních a nestátních institucí, kam řadíme kromě léčebných zařízení také probační a mediační služby, policie, soudy, vězeňské služby, protidrogoví koordinátoři, sociální kurátoři, kurátoři pro děti a mládež a jiné. (Matoušek, 2010)

Důsledkem dlouhodobého užívání drog je závislost, která může vzniknout hodně rychle. Na vznik závislosti působí nejen faktory prostředí a komplexní struktura jedince, ale také existuje určitá vrozená dispozice. Závislost vzniká kontaktem s jinými lidmi, kteří jsou na návykových látkách závislí, psychickými problémy nebo stresujícími událostmi. Závislost se u jedince projevuje tím, že nedokáže řídit své chování. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

„Syndrom závislosti je popisován jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v kterých užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného

jedince větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“ (Höschl in Kuklová, 2016)

Kalina a spol. in Matoušek (2010) popisuje pět stupňů závislosti člověka na drogách:

1. Experimentální užívání – člověk drogy užívá jen někdy a nepravidelně, užívání drogy nemusí mít žádné následky:
2. Příležitostné užívání – jedinec drogy užívá téměř pravidelně, ne však více, než jednou za týden. Uživatel drogy užívá ve svém volném čase, užívání je součástí životního stylu člověka. Následky užívání se projevují okamžitě po užití drogy. U člověka se neprojevují větší problémy, které by ovlivňovali psychickou rovnováhu a sociální fungování.
3. Pravidelné užívání – uživatelé berou drogu pravidelně, je součástí jejich života a následky užívání se projevují jistými škodlivými účinky.
4. Problémové užívání – ovlivňuje osobní popřípadě i pracovní život jedince. Můžou se objevit i známky zdravotních problémů, které souvisí s aplikací drogy (například nitrožilní aplikace)
5. Závislost na droze – v tomto stupni člověk už zvyšuje dávky, aby dosáhl vytouženého účinku. Člověk začíná podřizovat svůj život droze, objevují se zdravotní i sociální problémy, které jsou spojeny s užíváním drog.

Matouška, Pazlarové (2016) se dotazoval pracovníků sociálně-právní ochrany dětí (dále jen SPOD) na specifické skupiny a situace v jejich praxi, kteří pokládají za vysoce rizikové a neovlivnitelné rodiče, co se týče fungování vůči dětem, rodiče se závislostí na drogách a alkoholu. Pracovníci poukázali na to, že bez vyřešení problému se závislostí je velice náročné zlepšit situaci dítěte a stabilizovat celou rodinu.

1.3 Rizikové chování v souvislosti s užíváním návykových látek

S prohlubující se závislostí na návykových látkách postupně dochází ke změnám také v pracovním uplatnění dospělého člena rodiny. Počátečními projevy nedostatečnosti jsou pomalé tempo, zhoršená koncentrace, horší výkonnost, větší množství chyb. Souběžně s vážnějšími výpadky přestává závislý být sebekritický, často vinu za své neúspěchy přičítá druhým. Nakonec se objevují absence v práci, střídání pracovního místa, případně závislý ztratí zaměstnání. Závislý člověk pak už nemusí mít dostatečnou motivaci k hledání nové

práce. Nezaměstnanost a aktuální nezaměstnatelnost dospělého závislého se mohou stát pro rodinu jednou z dalších zátěží. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

Jeden z nejčastějších faktorů týkající se péče o dítě jsou problémy se závislostí, tedy užívání drog rodičem nebo partnerem. Problematické je také to, když jsou drogy vyráběny a distribuovány v domácnosti. S tímto způsobem života se spojují další nevhodné a nebezpečné situace a způsoby chování. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

Vývoj dítěte je do určité míry ovlivněn i geneticky, kdy dochází ke zrání centrální nervové soustavy, dítě si postupně utváří určité fyzické a mentální schopnosti. Na rozvoj dítěte, jeho zdokonalení a upevnění má vliv chování pečujících osob. (MPSV, 2011)

Rodič, který je pod vlivem návykových látek není schopen patřičně vnímat potřeby dítěte nebo je vnímá jako omezení. Ze strany rodiče dochází k zanedbávání dítěte, a to v oblasti základních potřeb, kam řadíme stravu, hygienu, ošacení. Impulzivní jednání rodiče pod vlivem vůči dítěti, může vést i k týrání. V rodinách, kde rodiče užívají návykové látky se týrání a zanedbávání dítěte objevuje mnohokrát více než v ostatní populaci. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

Jedny z nejzávažnějších rizikových faktorů ohrožených dětí a závislost rodičů na psychotropních látkách. Chash a Wilke in Pemová, Ptáček (2012) zmiňují následující rizika:

1. Sexuální chování spojené s užíváním návykových látek, které může vést k nechtěnému těhotenství.
2. Rodiče v období akutní intoxikace nejsou schopni odpovídat na potřeby dítěte, nechávají je bez dozoru, vystavují je dalším nebezpečným podmínkám
3. Závislí rodiče tráví velké množství času získáváním drog a o to méně se věnují adekvátní péči o dítě.

Závislý člověk, který velmi intenzivně touží po návykové látce, přestává dodržovat běžné společenské pravidla a je schopen udělat cokoliv, aby drogu získal. Člověk závislý na návykových látkách žijící ve společné domácnosti svou rodinu „ekonomicky“ vysává. (Matoušek, 2014)

Šabatová, Šuplerová, Ille a kol. (2017) popisují postup OSPOD, kdy děti byly opakovaně odebrány z péče rodičů, kteří neřešili svoji závislost na drogách: „Ochránce shledal jako důvodné podání návrhu na vydání předběžného opatření v situaci, kdy nezajistili svým

dětem řádnou péči. Tomuto předcházela intenzivní sociální práce s rodinou. Děti již v předchozí době pobývaly v zařízení, protože rodiče nebyli schopni zajistit ani základní bytové podmínky a odmítali jakoukoliv podporu aktivizačních a protizávislostních organizací. Po prvním odebrání dětí z rodiny rodiče s OSPOD i neziskovými organizacemi začali spolupracovat, a to i v důsledku dvou případových konferencí a nařízení soudního dohledu. Soud děti vrátil rodičům. Krátce po návratu dětí do rodiny rodiči spolupráci opětovně ukončili, pokračovali v užívání pervitinu a alkoholu. Jejich domácnost OSPOD opakovaně shledal ve velmi nevhodném stavu a musela v ní opakovaně zasahovat policie kvůli sporům mezi rodiči. Na nedostatečnou zdravotní péči upozornila i dětská lékařka, o nevhodné péči informoval OSPOD i bývalý zaměstnanec otce, kterému otec nechal děti několik dní na starost. Z těchto důvodů OSPOD přistoupil k podání druhého návrhu na předběžné opatření, kterým soud děti znovu odebral z péče rodičů.“

Matoušek a Pazlarová (2016) uvádí, že tyto situace jsou třeba řešit podle toho, jak se matka, uživatelka návykových látek, připravuje na život před narozením dítěte a jakou má podporu. V případě, že matka, která je drogově závislá a pečuje o své dítě, je třeba ze strany orgánu sociálně-právní ochrany dítěte nastavit formální nebo neformální dohled. V případě, že by bylo dítě z péče matky odebráno, je to považováno jako rizikový faktor pro matku. To, že matka své dítě vychovává, může vést k abstinenci matky na drogách.

1.4 Užívání návykových látek rodiči a jejich vliv na dítě

Lidé, kteří měli v dětství špatné zkušenosti s dospělými, mají pak v dospělosti evidentně více zdravotních problémů, kam zahrnujeme alkoholismus, deprese, užívání nealkoholových drog. Často se také projevuje partnerské násilí nebo pokusy o sebevraždu. (Matoušek, 2017)

Děti matek, které užívají drogy, jsou už v raném vývoji plodu i ve všech vývojových fázích ohroženy. Je zde riziko úmrtí plodu, vzniku vrozených vývojových vad, růstové retardace, poškození mozku, a další. Děti po porodu jsou také ohroženy vznikem abstinčních příznaků, kdy vyžadují léčení. Tyto děti vyrůstají většinou v problematických a nestabilních podmínkách, kdy bývá zanedbána jejich péče, kdy toto může zesílit jejich postižení a způsobit škody v dalším vývoji dítěte. (Velemínský, Žižková, 2008)

Preslová, Černožorská, Konečná (2011) se ve svém manuálu zabývají výzkumem, který je zaměřený na důsledky užívání drog v těhotenství, kdy cílem bylo snížit počet dětí, které by byly umístěny v ústavní péči. Program se zaměřil na pomoc dětem závislých rodičů. Výzkumem se potvrdilo, že průběh poporodní adaptace dětí drogově závislých rodičů může

být krátkodobý, ale také dlouhodobý, který se může projevovat jako hyperaktivita, nesoustředěnost, dráždivost, poruchy řeči, pomalejší tempo, ADHD s tím, že odolnost, respektive tolerance k droze je u těhotné ženy i plodu individuální. Prognóza dětí je v úzkém propojení s kvalitou rodinného prostředí, ve kterém dále vyrůstají, a to se všemi následky zdravotními, sociálními a psychosomatickými. Tento faktor můžeme prací a péčí o celou rodinu do značné míry ovlivnit.

Užívání návykových látek rodičem nepříznivě ovlivňuje sociální, psychický i fyzický vývoj dítěte. Velmi špatný vliv na dítě je především závislost matky. Užívání drog na dítě může působit už během těhotenství, následně může mít dítě celoživotní následky, jako je poškození mozku, jiné vývojové vady. (Matoušek, 2014)

Problémové užívání drog je spojováno s protiprávností, kdy děti se setkávají s protiprávní činností a jsou také vystaveny možnosti, že jeden nebo oba rodiče půjdou do vězení. Drogová kariéra rodičů většinou trvá několik let, během kterých se životy dětí utkvívají ve vzorci nepředvídatelnosti a chaosu. Děti střídavě prochází stabilitou a chaosem společně se svými rodiči. (Barnardová, 2011)

„Závislostí jsou nejvíce ohrožené děti, které nemohou získat zážitky jinak než způsobem, který jim nabízejí návykové látky, a dále děti, které se pohybují v prostředí, kde je užívání drog vnímáno jako normální, nebo je dokonce oceňováno. Tím máme na mysli i společensky tolerované užívání legálních návykových látek.“ (Petrišcová, Závislostní chování, 2012)

Dítě potřebuje v rodině především stabilní prostředí, klid, pocit bezpečí a látky a pravidelný režim. Rodiče, kteří užívají drogy, toto často nemůžou dítěti poskytnout. Rodič má problémy sám se sebou a neumí si v nové situaci poradit, droga je pro rodiče na prvním místě v jeho zájmu. Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde se užívají drogy, často podvědomě od svých rodičů přebírá model, jak se v životě vyhýbat problémům, jak zvládat prohry a špatné nálady. V dospělosti má dítě velkou tendenci chování rodičů opakovat, protože v rodině nic jiného neviděl. (Preslová, Děti rodičů se závislostí, 2012)

Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde se užívají drogy, může to negativně ovlivnit jeho vývoj, často dochází k zanedbávání péče. Děti, které v takovém prostředí vyrůstají, mají častěji zdravotní a psychické potíže, problémy s chováním ve škole. U těchto dětí je větší riziko zanedbávání péče a sexuálního zneužívání. Děti, které vyrůstaly v prostředí, kde se užívají návykové látky, se v dospělosti hůře daří a mají větší problémy s řešením různých životních situací ve srovnání s dětmi, které vyrůstají v tradiční rodině. V dospělosti se objevuje více

zdravotních problémů, trpí často psychickými poruchami, jsou hospitalizováni na psychiatrii, mají problémy s drogami a kriminalitou. Většinou mají horší školní výsledky a problematičtější cestu k získání vzdělání, ve srovnání s ostatními dospělými mají více sociálních problémů. (Velemínský, Žižková, 2008)

Dítě z dysfunkční rodiny se často potýká s pocitem psychické deprivace, která vzniká následkem dlouhodobého neuspokojování citových potřeb. Rodiče se dítěti často nevěnují tak, jak by měli. Při řešení obtížných životních situací děti často selhávají a sami se obracejí k alkoholu, drogám. (Škoda, 2014)

Werscheidet-Cruse in Matoušek (2014) popisuje jednání dětí na závislost rodičů. Rozlišil pět typů rolí:

- **Rodinný hrdina** – dítě přebírá nároky za problémového rodiče. Tyhle nároky často přesahují možnosti dítěte. V dospělosti dítě může trpět pocitem méněcennosti, i když může být v životě úspěšné. Dítě nemusí mít kladný vztah k zaměstnání.
- **Rodinný manažer** se podobá rodinnému hrdinovi. Na rozdíl od něj navíc usnadňuje pití alkoholu nebo konzumaci nealkoholových drog rodičů tím, že zmírňuje jejich následky.
- **Ztracené dítě** – dítě málo a problematicky komunikuje, je uzavřené a stažené do sebe, uniká do svého vnitřního světa. Je velmi náročné zajistit péči o dítě, věnovat mu pozornost a vytyčit hranice vhodného chování dokud si rodič nevyřeší svoji závislost.
- **Klaun** se snaží odvést pozornost od problémů v rodině, vyvolat radost. V této roli by se měla hledat možnosti, jak dítěti pomoci a posilovat jeho sebevědomí.
- **Černá ovce** – Dítě na sebe upozorňuje delikvencí, zlobením, aby odvedli pozornost od problémů rodiče. V této roli je důležitá léčba rodiče, stanovit dítěti určité hranice a posilovat sebevědomí.

Dle Hajného in Kuklová (2016) neexistuje určitý popis rodiny, která by byla typický pro vznik závislosti u dětí. Existují však určité prvky, které se v rodině objevují. Prvním znakem je nedostatečná pozornost rodičů vůči dítěti. Dalším prvkem je, že jsou v rodině narušeny vztahy mezi dítětem a rodičem. Třetím prvkem jsou špatně vymezené nebo chaotické hranice mezi generacemi. Dalším problémem v rodinách je nedostatečné nebo přílišné vyjádření vzteku. Nepochybným rizikovým faktorem v rodinách

je samozřejmě i to, že jeden nebo více členů rodiny jsou závislí. Čím více je ovlivněn rodinný život závislostí rodiče, tím více dochází i k narušení zdravého vývoje dítěte. Rodič je silným vzorem pro dítě. Závislý rodič dítě opakovaně zklamává, narušuje proces zdravého ztotožnění se, čímž přispívá k rezignovanému životnímu stylu dítěte.

1.5 Poradenství a prevence užívání návykových látek

K roku 2017 bylo v České republice na čtyřicet zařízení, které poskytují krizové služby, kdy část se zaměřuje na osoby závislé. (Matoušek, 2017)

Mnoho organizací, které poskytují služby lidem užívající návykové látky, můžou poskytovat také poradenství a konzultace jejich rodinám a blízkým (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007)

Pro léčbu závislého člena rodiny je velmi přínosná spolupráce rodiny. Pokud jsou rodinní příslušníci, rodiče nebo partneři ochotni svým blízkým vyjít vstříc a rodinnou terapii absolvovat, pro závislého jedince je toto velmi přínosné. (Kuklová, 2016)

Adiktologie je multidisciplinární obor, který vznikl z oborů medicíny, psychologie, sociologie a sociální práce, která se zabývá prevencí, léčbou a výzkumem návykových látek a dalších forem závislostního chování. (Kraus, 2017)

Poradenství je činnost, během které na jedné straně vystupuje vyškolený odborník, který nabízí a realizuje specifické služby, na straně druhé je uživatel, který tyto služby dobrovolně využívá. Cílem je zlepšení životní situace jedince. Poradenství u uživatelů drog je definován jako proces, kde vycvičený odborník poskytuje druhému člověku nebo skupině lidí podporu a vedení. Tento proces se děje na sociální a psychologické úrovni, může být zaměřen i na právní, pracovní nebo jinak specifickou oblast. Cílem poradenství je vést klienta k lepšímu vedení jeho vlastního života. Poradenství nemůže být nuceno, je nabízeno jako možnost, pro kterou se uživatel svobodně rozhoduje nebo ji odmítá. Poradenství je zásah, který se v péči o uživatele drog objevuje často a je jednou z nejpoužívanějších intervencí. (Kalina a kol., 2008)

Služby a zařízení zaměřeny na práci s uživateli drog:

Terénní programy jsou uskutečňovány přímo „na ulici“, kde se klienti pohybují. Klientům jsou předány aktuální informace o rizicích, které jsou spojeny s užíváním drog, jak probíhá výměna injekčního materiálu, dezinfekčních prostředků apod.

Nízkoprahová kontaktní centra nabízejí služby, které se podobají terénním programům. V centru je práce s klientem více cílená a dlouhodobější, motivují jedince k léčbě, jsou schopni léčbu i zprostředkovat.

Ambulantní léčba klade na klienty určité nároky. Na začátku práce se závislým jedincem je připraven individuální plán léčby, který je s klientem pravidelně kontrolován.

Denní stacionáře nabízí ambulantní léčbu ve formě celodenních programů po dobu 2-3 měsíců, během kterých se klient denně vrací do svého přirozeného prostředí. Tato léčba se skládá z individuální, skupinové a rodinné terapie.

Detoxikační jednotky se zaměřují na minimalizování projevů odvykacích symptomů a zbavení organismu uživatele návykových látek, kdy je možné aplikovat medikaci. Detoxikace trvá většinou 5-10 dní, v některých případech i déle. Velké množství zařízení, které poskytují dlouhodobou pobytovou léčbu, požadují po klientech, aby do léčby nastoupili ihned po absolvování detoxikačního programu.

Psychiatrické léčebny poskytují pobytovou léčbu. Jedná se o krátkodobou léčbu po dobu 3-6 měsíců. Léčba se rozděluje do tří fází, kdy každá fáze má speciální pravidla.

Terapeutické komunity poskytují střednědobou a dlouhodobou pobytovou léčbu po dobu 6-18 měsíců. Jedná se o intenzivní léčbu, která se dělí na čtyři fáze. Na klienta jsou kladeny vysoké nároky.

Doléčovací centra se specializují na následnou péči a prevenci užívání drog. Doléčovací programy trvají 6-12 měsíců. Centra poskytují poradenství, individuální a skupinové terapie. Některá centra poskytují párovou a rodinou terapii, pomoc při hledání vhodného bydlení a práce.

Substituční programy podávají uživatelům náhražku nelegální drogy. Náhražka může být poskytována v rámci specializovaného programu nebo prostřednictvím odborných lékařů. (Matoušek, 2010)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vzpp., upravuje v § 59 Kontaktní centra, která jsou „nízkoprahová zařízení ambulantní, případně terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) Sociálně terapeutická činnost,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.“(ČR, 2006)

Kontaktní adiktologické centrum:

Kontaktní centrum poskytuje odborné sociální a adiktologické služby uživatelům návykových látek. Snaží se o minimalizaci sociálních a zdravotních rizik a motivuje klienty ke změně dosavadního způsobu života směrem k abstinenci. Cílovou skupinou jsou uživatelé nelegálních a legálních návykových látek, rodinní příslušníci a osoby blízké uživatelů návykových látek. Cílem kontaktního centra je navázat kontakt s uživatelem návykových látek, prohloubit kontakt a důvěry mezi pracovním zařízením a klientem, stabilizovat sociální, psychický a fyzický stav klienta, snižovat sociální a zdravotní rizika uživatelů, motivovat jedince ke změně jeho rizikového chování, popřípadě k abstinenci, pomoci rodinám a blízkým, chránit většinou populaci před negativními dopady užívání drog. (Kontaktní centrum, nedatováno)

Typy prevence:

Prevence se dělí podle typu rizikového chování nebo podle toho, v jakém stádiu závislosti se jedinec nachází.

- Primární prevence – základním cílem je se orientovat na celou společnost, převážně na doposud nezasaženou populaci
 - Specifická prevence – aktivity a programy, které se zaměřují na předcházení a omezení výskytu jednotlivých forem rizikového chování
 - Nespecifická prevence – zahrnuje všechny metody a techniky, které se podílejí na rozvoji jedince. Umožňují jedinci nadání, zájmy, pohybové a sportovní aktivity vedoucí k posílení organizovaného i neorganizovaného využití volného času. Tato prevence vede i k výchově ke zdravému životnímu stylu, k odpovědnosti za své chování, k sebeúctě a k posilování sebevědomí.

- Sekundární prevence – se zaměřuje na rizikové skupiny a jedince, u kterých se předpokládá, že se jejich činnost stává rizikovou, nebo se do této situace už dostali. Je důležité zamezit dalšímu rozšiřování negativního zdravotního nebo sociálního jevu.
- Terciální prevence se zamezuje na rizikové skupiny nebo jedince, u kterých vznikla závislost a způsobila poškození zdravotní nebo sociální, jejím cílem je předcházet dalším škodám. (Miovský, Zapletalová, 2006)

2 ORGÁN SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ

Práce na orgánu sociálně-právní ochrany dětí, dále jen OSPOD, zahrnuje práci s lidmi, kdy pracovníci s nimi navazují vztahy. Většinou se jedná o lidi, kteří jsou v těžkých životních situacích, kdy OSPOD pomáhá jejich situace řešit.

OSPOD je státní orgán, kdy jeho úkolem je chránit zájmy nezletilých dětí. V České republice jsou v současnosti tyto orgány sociálně-právní ochrany dětí:

- Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí
- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Krajské úřady
- Úřady práce a obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady a újezdní úřady (Matoušek, Pazlarová, 2016)

„Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) je ústředním orgánem státní správy v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Vykonává ve vztahu k ní zejména legislativní, metodickou a kontrolní činnost, včetně přezkumu pravomocných rozhodnutí krajských úřadů v odvolacím a přezkumném řízení. MPSV spolupracuje s důležitými institucemi na mezinárodní úrovni, provádí monitoring v oblasti práv dětí, podílí se na naplňování Úmluvy o právech dítěte a dalších mezinárodních úmluv. Provádí na celorepublikové úrovni výzkumy a zpracovává analytické studie, na základě nichž vytváří právní předpisy, národní strategie na ochranu práv dětí a metodické materiály pro ostatní orgány sociálně-právní ochrany dětí.“ (MPSV, 2019)

Jeden ze základních principů SPOD je předcházet vzniku problémů a jejich narůstání, pokud jde o výchovu a péči o dítě. V tomto směru je velmi důležitá preventivní a poradenská činnost. Účinná a včasná ochrana života, zdraví, příznivého vývoje dítěte se zakládá na znalosti dítěte a rodiny. Obecní úřad má povinnost po navázání kontaktu s dítětem nebo rodičem poskytnout pomoc a radu. (Novotná a kol., 2016)

„Sociálně-právní ochrana dětí je náročná a odpovědná činnost, ovlivňovaná do jisté míry vzděláním, praktickými zkušenostmi a osobnostními předpoklady jednotlivých pracovníků a pracovnic. Mimoto mají vliv i vnější podmínky daného regionu, celospolečenská situace, apod. SPOD zůstává zároveň čistě pomáhající profesí kladoucí důraz na individualitu klienta. Úroveň výkonu sociálně-právní ochrany dětí se v jednotlivých krajích i v rámci

jednotlivých OSPOD liší, někdy významně.“ (Manuál implementace vyhodnocování situace a IPOD, 2014)

Orgán sociálně-právní ochrany dětí zajišťuje rovný přístup všem dětem, které se ocitnou v nouzi. Je potřebné, aby výkon ochrany dítěte probíhal na lokální úrovni. Je třeba znát dítě, jeho rodinu, komunitu a širší sociální souvislosti s daným regionem, kde dítě vyrůstá, s možností pravidelného kontaktu s klientem. SPOD zastupuje roli při hodnocení ohrožení dítěte a stanovení taktik. SPOD není jediný, kdo za ochranu dítěte nese odpovědnost. Odpovědnost primárně nesou rodiče, dále všichni odborníci, kteří s dítětem pracují v rámci výkonu své profese. (Pemová, Ptáček, 2012)

Zákon stanovuje, že každý má právo upozornit rodiče na nesprávné chování jejich dětí a také má každý právo upozornit jakýkoliv z orgánů SPOD na skutečnost, že dochází k narušení nebo zneužití rodičovské odpovědnosti, nebo na skutečnost, že se jedná o další situace, které děti ohrožují nebo narušují. Právo těchto osob nelze pokládat za porušování rodičovských práv v péči o děti a při jejich výchově. Je třeba jej brát jako možnost pro zamezení hrubého porušování práv dětí, které se především v nízkém věku nemají možnost se jakkoliv bránit. (Novotná a kol., 2016)

Zákon SPOD umožňuje pracovníkům OSPOD navštěvovat dítě a jeho rodinu v místě bydliště, sledovat v jakých podmínkách rodina žije. Šetření v rodině je možné zrealizovat jen tehdy, pokud je to v zájmu dítěte nebo pokud o to osoby zodpovědné za výchovu dítěte požádají. (Pemová, Ptáček, 2012)

„Nastane-li situace, která ohrožuje řádnou výchovu a příznivý vývoj dítěte, kterou rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte nemohou nebo nejsou schopni sami řešit, je nezbytné přijmout na ochranu dítěte a k poskytnutí pomoci rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte potřebné opatření sociálně-právní ochrany“ (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, vzpp, ČR, 1999)

Sociálně-právní ochrana se zaměřuje převážně na děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti, které vyplývají z rodičovské odpovědnosti, nevykonávají nebo zneužívají práva, které plynou z rodičovské odpovědnosti. SPO se dále zaměřuje na děti, které jsou svěřeny jiné osobě odpovědné za jejich výchovu. Dále se zaměřuje na děti, které vedou nemravný nebo zahálčivý život, opakovaně utíkají od rodičů, na děti, které jsou oběti trestných činů, na děti, které jsou umístěny v zařízení pro nepřetržitou péči, na děti ohrožené násilím mezi rodiči nebo jinými osobami, které jsou odpovědné za výchovu dítěte. Děti, které žádají

o udělení mezinárodní ochrany, azylanty a děti požívající doplňkové ochrany. Sociálně právní ochrana se zaměřuje i na děti s rizikovým chováním. (Matoušek, Pazlarová, 2016)

Sociální práce SPOD požaduje specifické dovednosti a schopnosti. Sociální práce nepracuje s jedincem, ale s celou jeho rodinou. S klienty se většinou setkávají v jedné z nejtěžších životních situacích. (Pemová, Ptáček, 2012)

Pracovník SPOD má právo navštívit dítě a jeho rodinu v bytě, ve škole, v místech, kde tráví volný čas, má právo požadovat od zúčastněných potřebné informace. Pro získání úplných informací o dítěti si může OSPOD zajistit zprávy ze školy, od ošetřujícího lékaře dítěte, od příslušného OSPOD (pokud dítě nemá v daném správním obvodu trvalý pobyt nebo v minulosti s OSPOD spolupracoval), od dalších rodinných příslušníků a okolí rodiny, popř. od dalších institucí, které s dítětem a jeho rodinou spolupracovali (například pedagogicko-psychologická poradna, dětský psycholog, specializovaná poradna pro oběti domácího násilí, apod). (Matoušek, 2017)

„Na základě § 6 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí, vypracoval Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí „Standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí realizované při poskytování sociálně-právní ochrany“. Standardy kvality jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je určena úroveň kvality poskytované sociálně-právní ochrany při postupu orgánů sociálně-právní ochrany dětí ve vztahu k dětem, rodičům a jiným osobám odpovědným za výchovu, včetně stanovení vnitřních postupů orgánu sociálně-právní ochrany. Účelem procesu standardizace je faktické zvyšování kvality poskytované sociálně-právní ochrany, nikoli formální naplňování zákonné povinnosti prostřednictvím zpracování rozsáhlých písemných dokumentů. Vyhotovení písemných dokumentů k dílčím kritériím standardů kvality je pouze nástrojem, nikoli cílem.“ (Standardy kvality SPOD, Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí, 2021)

2.1 Opatření SPOD

Mezi opatření orgánu sociálně-právní ochrany dětí řadíme:

- Preventivní a poradenskou činnost.
- Výchovná opatření.
- Opatření na ochranu dětí.

Preventivní a poradenská činnost:

Podle §8 zák. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí má každé dítě právo žádat OSPOD a zařízení OSPOD, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatele zdravotních služeb o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv. Všechny tyto orgány, právnické a fyzické osoby a pověřené osoby mají povinnost poskytnout dítěti příslušnou pomoc. Dítě může o pomoc požádat bez vědomí rodičů nebo jiných osob, které zodpovídají za výchovu dítěte. Požádat o pomoc ze strany těchto orgánů má právo i rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte. Orgány jsou povinny tuto pomoc poskytnout. (Novotná a kol., 2016)

„Obecní úřad obce s rozšířenou působností

- a. pomáhá rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě,
- b. poskytuje nebo zprostředkovává rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě zdravotně postižené,
- c. pořádá v rámci poradenské činnosti přednášky a kurzy zaměřené na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou,
- d. poskytuje osobám vhodným stát se osvojiteli nebo pěstouny poradenskou pomoc související s osvojením dítěte nebo svěřením dítěte do pěstounské péče, zejména v otázkách výchovy dítěte,
- e. poskytuje pomoc při uplatňování nároku dítěte na výživné a při vymáhání plnění vyživovací povinnosti k dítěti, včetně pomoci při podávání návrhu soudu; přitom spolupracuje zejména s orgány pomoci v hmotné nouzi, pověřenými osobami, orgány činnými v trestním řízení a soudy.“ (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ČR, 1999)

Poradenství je rodičům poskytováno prostřednictvím obecního úřadu obcí s rozšířenou působností, který využívá celou řadu odborníků. Poradenství se zaměřuje nejen na pomoc rodičům, ale i osobám, které jsou odpovědné za výchovu dětí. Jedná se o pomoc při řešení problémů péči o dítě a jeho výchovu, zprostředkování pomoci i jinými orgány nebo osobami, které se specializují na péči a výchovu dítěte. (Novotná a kol., 2016)

Sociální poradenství se mimo jiné vztahuje nejen na dávky státní sociální podpory (přídavek na dítě, porodné, rodičovský příspěvek) a dávky péstounské péče, ale i na dávky pomoci v hmotné nouzi, o kterých by měl sociální pracovník SPOD mít povědomí. (Šabatová, Šuplerová, Ille a kol., 2017)

Dle zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, vzpp., může obecní úřad s rozšířenou působností uložit povinnost rodičům, aby využili odbornou poradenskou pomoc, pokud rodiče:

- Nezajistili nezletilému dítěti odborné poradenství i přes to, že dítě takovou pomoc nezbytně potřebuje a obecní úřad rodiči takovou pomoc doporučil.
- Nejsou schopni řešit problémy, které jsou spojené s výchovou dítěte bez odborného poradenství, především při sporech o úpravě výchovy dítěte nebo úpravě styku.
- Nevyužili možnosti odborného poradenství, které je potřebné k překonání problémů v rodině a odvrácení umístění dítěte do náhradní rodinné péče nebo nedbali na doporučení spolupráce s pověřenými osobami, odbornou poradenskou službou nebo mediátorem. (ČR, 1999)

Výchovná opatření:

V případě, kdy to vyžaduje zájem na řádné výchově dítěte, může obecní úřad s rozšířenou působností, uložit rodičům nebo dítěti výchovné opatření:

- Napomenutí dítěte, rodiče nebo jiné osoby, které jsou odpovědné za výchovu dítěte.
- Stanovení dohledu nad dítětem a provádět ho ve spolupráci s dalšími zainteresovanými institucemi a osobami.
- Uložení omezení, které brání v působení škodlivých vlivů na dítě.
- Uložení povinnosti dítěti nebo rodičům využít odbornou poradenskou pomoc nebo uložit povinnost účastnit se prvního setkání s mediátorem v rozsahu 3 hodin. (Matoušek, Pazlarová, 2016)

Obecní úřad má možnost výchovné opatření zrušit, a to pouze za předpokladu, že opatření splnilo svůj účel. Pokud opatření svůj účel neplní, je neúčinné nebo dokonce nevhodné, úřad má možnost a i povinnost zvolit jiné opatření. (Novotná a kol., 2016)

„Vyžaduje-li to zájem dítěte a výchovná opatření podle § 13 odst. 1 nevedla k nápravě, může soud dočasně odejmout dítě z péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte; přitom dítěti nařídí nejdéle na 3 měsíce pobyt ve:

- a. středisku výchovné péče nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo
- b. zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Není-li možné zajistit dítěti potřebnou ochranu a pomoc jiným výchovným opatřením nebo opatřením sociálně-právní ochrany a zároveň není možné zajistit péči o dítě náhradní rodinnou péčí, zejména pěstounskou péčí na přechodnou dobu, může soud rozhodnout o svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc podle odstavce 1 písm.

a), jde-li o dítě,

- a) které se ocitlo ve stavu nedostatku řádné péče anebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jeho jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo narušen,
- b) které se ocitlo bez péče přiměřené jeho věku,
- c) tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané, nebo
- d) které se ocitlo v prostředí nebo situaci, které závažným způsobem ohrožují jeho základní práva.“ (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochrany dětí, vzpp, ČR, 1999)

Opatření na ochranu dětí:

Obecní úřad podává na soud návrhy na rozhodnutí, pokud je třeba souhlasu rodiče k osvojení, na omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti nebo pozastavení jejího výkonu. Úřad může podávat návrh na nařízení ústavní výchovy, na prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy, na svěření dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo-li ZDOVP, návrh na svěření do pěstounské péče, na nařízení výchovného opatření spojené s pobytem dítěte v zařízení, na prodloužení nebo zrušení tohoto opatření, návrh na přemístění dítěte do jiného zařízení, na pozastavení výkonu povinnosti a práva péče o dítě u nezletilého rodiče, na zachování výkonu povinnosti a práva péče o dítě a osobního styku rodiče omezeného ve svéprávnosti s dítětem. (Matoušek, Pazlarová, 2016)

Zákonem je zajištěna péče o dítě i v případě, že dítěti nejsou rodiče nebo jiné pečující osoby schopni péči zajistit. Často se jedná o případy, kdy rodiče nemůžou ze zdravotních

nebo jiných vážných důvodů o dítě trvale pečovat. Může jít o neplnění povinností vyplývajících z rodičovské odpovědnosti, kdy je třeba se o dítě postarat. Častým případem jsou situace, kdy osamělý rodič má úraz nebo náhle onemocní a je nutná jeho hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. V těchto případech rodič zpravidla hledá možnosti předat dítě do péče příbuzným nebo známým. (Novotná a kol., 2016)

Dle § 16 zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, vzpp.: „Ocitne-li se dítě ve stavu nedostatku řádné péče anebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jeho jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo narušen, je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen podat neprodleně návrh soudu na vydání předběžného opatření. Jestliže je dítě vystaveno tělesnému nebo duševnímu násilí ze strany rodiče nebo jiné osoby, která žije s dítětem ve společné domácnosti, může obecní úřad obce s rozšířenou působností podat jménem dítěte soudu návrh na vydání předběžného opatření na uložení opatření k ochraně dítěte před domácím násilím.“ (ČR, 1999)

Předběžné opatření, dále jen PO, je upraveno zákoně č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, vzpp. Za nezletilé dítě je návrh podáván orgánem sociálně-právní ochrany dětí. (ČR, 2013)

Obecní úřad vykonává také funkci opatrovníka a poručníka. Úřad může být stanoven opatrovníkem a v případě zastupování dítěte ve vztahu k cizině. Výkon veřejného poručníka je do doby, kdy soud jmenuje dítěti poručníka nebo dokud se poručník neujme funkce. (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, vzpp, ČR, 1999)

Opatrovník dítěte je jmenován soudem v případě, že hrozí střet zájmů dítěte na straně jedné a jiné osoby na straně druhé, pokud zákonný zástupce nehájí dostatečně zájmy dítěte. Opatrovník má právo podat návrh na zahájení řízení, je-li to v zájmu dítěte. Soud má povinnost o této záležitosti rozhodnout. (zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, vzpp, ČR, 2012)

2.2 Individuální plán ochrany dítěte

„Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen zpracovat na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny individuální plán ochrany dítěte (dále jen IPOD), který vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření, a to ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte,

dítětem a odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny. (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, vzpp., ČR, 1999)

Individuální plán ochrany dítěte vychází ze souhrnného hodnocení dítěte a jeho rodiny. Do vytváření plánu je třeba zapojit všechny členy rodiny, včetně dětí. Je potřeba rodinu podporovat v tom, aby byly schopni sami vytvářet plány na zajištění bezpečí a rozvoje dítěte. (Pemová, Ptáček, 2012)

„Individuální plán ochrany dítěte je „jízdním řádem“ práce s rodinou. Určuje cíl cesty, kdo bude řídit, kdo pojedě, případně kdo kdy vystoupí a nastoupí, a také čím kdo na společné cestě přispěje. Samotný jízdni řád sice nezaručí, že rodina do cíle dorazí, ale bez něj je téměř jisté, že se po cestě ztratí, vydá se špatným směrem nebo uvízne na dlouhou dobu někde mezi poli“ (MPSV, Manuál implementace vyhodnocování situace a IPOD, 2014)

IPOD je pravidelně aktualizován, především v situaci, kdy je nařízena ústavní výchovy, ochranná výchova nebo kdy je dítě svěřeno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, případně do pěstounské péče. (Matoušek, Pazlarová, 2016)

Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí, vzpp., vymezuje, co všechno má obsahovat individuální plán ochrany dítěte.

„Plán musí obsahovat:

- a) popis příčin ohrožení dítěte a důvody zahájení sociálně-právní ochrany,
- b) cíle navržených opatření, prostředky k jejich dosažení a ukazatele účinnosti jednotlivých opatření,
- c) rozsah navržených opatření nezbytných k ochraně dítěte a poskytnuté pomoci rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte,
- d) způsob naplňování navržených opatření, práv a zájmů dítěte v rozsahu sociálně-právní ochrany,
- e) metody práce s rodinou a rozsah intervencí a pomoci rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte při péči o dítě a při jeho výchově.“ (ČR, 2012)

Během sestavování plánu by se mělo vždy přihlížet na vlastní zdroje rodiny, školu, komunitu a i region, kde rodina žije. Je potřeba také vzít zřetel na slabé a silné stránky rodiny, jaké mají možnosti a omezení. (Matoušek, Pazlarová, 2014)

V následujícím schématu jsou popsány konkrétní kroky při tvorbě IPOD, který vychází z manuálu MPSV (2014).

Schéma průběhu tvorby vyhodnocení a IPOD



Obrázek č. 1 – Schéma tvorby vyhodnocení a IPOD

Při tvorbě individuálního plánu je potřeba se řídit určitými principy. Do plánovacího procesu je třeba aktivně zapojit celou rodinu, což vede k podpoře a prohlubování vztahů mezi rodinou a OSPOD, usnadňuje rodině realizovat stanovené cíle, umožňuje rodině přijmout potřebná opatření, které souvisí se změnami, zajišťuje, aby rodina i OSPOD směřovali ke stejnému cíli, určuje povinnosti, kompetence, a odpovědnost jednotlivých účastníků. (Pemová, Ptáček, 2012)

2.3 Multidisciplinární spolupráce

Matoušek (2014) uvádí, že pro posouzení situace ohroženého dítěte a rodiny a podpora rodiny je komplexní záležitost, která se neobejde bez multidisciplinární spolupráce. Subjekty, které spolupracují při posuzování rodiny a její podpory jsou:

Státní organizace, které vykonávají veřejnou správu (magistrátní a městské úřady, úřady práce).

- Orgány samosprávy.
- Školská zařízení.
- Zdravotnická zařízení a ordinace samostatných lékařů, převážně pediatriů.
- Samostatně působící psychologové, speciální pedagogové, logopedi.

- Příspěvkové organizace, které poskytují sociální služby.
- Církevní organizace, které poskytují sociální služby.
- Policie, probační a mediační služba, soudy.
- Pěstounské rodiny.

„Ohrožené rodiny se často potýkají s četnými problémy, které vyžadují komplexní řešení. Multidisciplinární spolupráce umožňuje spojovat vědomosti, dovednosti a zkušenosti a poskytovat tak rodinám právě takovou komplexní pomoc, jakou jejich situace vyžaduje. Multidisciplinární spolupráci chápeme jako systémovou práci s rodinou, kdy dvě či více osob odlišných profesí komunikují a kooperují k dosažení společného cíle, přičemž společným cílem je míněn pozitivní výsledek pro dítě a jeho rodinu. Multidisciplinární spolupráce obsahuje také práci profesionálů a plánování úkolů či postup, který přispívá k lepšímu plánování a organizaci práce s dítětem a jeho rodinou.“ (Metodika multidisciplinární spolupráce, 2015)

Multidisciplinární tým je základní jednotkou při sanaci rodiny. Multidisciplinární spolupráce klade nárok na odbornost, schopnost kolektivní spolupráce a osobnostní předpoklady každého týmu. Odbornost členů týmu je upravena právními normami o podmínkách pro výkon profese jednotlivých oborů. Každý člen je odborníkem v určité specializované oblasti, kdy jeho role je při práci s ohroženým dítětem či rodinou nezastupitelná. (Bechyňová, 2012)

OSPOD spolupracuje s dalšími státními orgány, které se zabývají jinými aspekty sociálního fungování ohrožených dětí a rodiny. Mezi státní orgány řadíme úřad práce, státní policie, soudy, státní zastupitelství, probační a mediační služba. OSPOD musí spolupracovat se školskými a zdravotnickými zařízeními. Z nestátní organizací jsou společníky OSPOD sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále jen SAS pro rodiny s dětmi, azylové domy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní programy, aj. (Matoušek, Pazlarová, 2016)

Síť služeb pro ohrožené rodiny s dětmi je soubor institucí, organizací a dalších subjektů, které ovlivňují svou činností situaci ohrožených dětí a rodin na určitém geograficky vymezeném území (obec, město, region, kraj). Za účastníky sítě považujeme všechny subjekty, které přichází do kontaktu s dítětem a jeho rodinou, poskytují jim služby nebo se podílejí na tvorbě a výkonu politik. (např. sociální pracovník, učitel, psycholog

a psychiatr, pediatr, soudci, starostové a další). Základním principem fungování této sítě je partnerství, mezioborová spolupráce, která se zakládá na respektování společných principů a cílů, popřípadě překonávání bariér, které spolupráci brání. (MPSV, 2019)

Matoušek a Pazlarová (2016) ve své knize zmiňují studii Topinky a kol., která byla založena na dotazníkovém šetření, kdy se ukázalo, že OSPOD nejčastěji spolupracuje s azylovými domy, se SAS pro rodiny s dětmi, poradenskými zařízeními, s krizovými centry a K-centry (pro závislé osoby). Tyto spolupráce probíhají převážně neformálně, prostřednictvím konzultací mezi pracovníky. Na základě této studie bylo zjištěno, že OSPOD má největší komplikace během spolupráce s psychology a psychiatry. Mezi časté problémy byl také zařazen nedostatek pracovníků pro určitou oblast, vleklé vyřizování záležitostí, neuspokojivá informovanost o klientech, neochota ke spolupráci.

OSPOD je často hlavním původcem pro navázání spolupráce, může být i koordinátorem vytvořeného týmu. Pro efektivní spolupráci je třeba správná volba spolupracujících organizací. Během této spolupráce platí povinnost mlčenlivosti, kterou upravuje zákon SPOD. (Matoušek, 2017)

Případové konference:

Případová konference je plánované, koordinované a pevně strukturované pracovní setkání rodičů, dítěte a odborníků, kteří pracují, pracovali nebo budou pracovat s ohroženým dítětem, jeho rodiči, popř. i s členy širší rodiny. (Bechyňová, 2012)

Dle § 10, odst. 3e), zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, vzpp., je „Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin, a to ve spolupráci s rodiči a jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dalšími prizvanými osobami, zejména zástupci škol, školských zařízení, zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, orgánů činných v sociální oblasti, orgánů policie, státních zástupců, odborných pracovníků v oblasti náhradní rodinné péče, poskytovatelů sociálních služeb a pověřených osob.“ (ČR, 1999)

Případová konference je setkání dítěte a jeho blízké i širší rodiny. Můžou zde být i další osoby, které jsou důležité pro rodinu a můžou být rodině nápomocni. Během konference všichni sedí v kruhu. Během setkání dochází mezi účastníky k výměně podstatných informací, zhodnocení aktuální situace dítěte a nalezení možností řešení. Cílem konference je vytvoření IPOD. (MPSV, 2014)

Dle Bechyňové, Konvičkové (2012) je případová konference svolána převážně v situacích kdy:

- Dítě žije ve vlastní rodině, situace není riziková, dítě není přímo ohroženo a není nutný okamžitý zásah soudu.
- Dítě žije ve vlastní rodině, jsou zde určitá rizika, dítě však není ohroženo, není potřeba zásah soudu a odebrání dítěte z rodiny.
- Dítě je odebráno a je svěřeno do péče zařízení.

Svolání případové konference je vhodné svolat vždy, když je potřeba posoudit situaci dítěte a získat informace z různých úhlů pohledu pro další práci, když je potřeba zkoordinovat spolupráci v okolí dítěte, když je třeba sjednotit postup zúčastněných nebo když je potřeba akutně přijmou zásadní rozhodnutí v životě dítěte. Případová konference je prospěšná v situacích, které ohrožují sociální status člena rodiny, u mnoho problémových rodin, rodin ohrožených chudobou nebo sociálních vyloučením, rodin, které zanedbávají nebo nezvládají péči a výchovu o nezletilé dítě. (Matoušek, 2014)

V praxi svoláváme rozdílné typy případových konferencí, které se liší podle situace dítěte, rodiny a cílů:

- Klasická případová konference, která je nejčastějším typem. Jedná se o úvodní setkání rodičů, dítěte a odborníků, kteří s rodinou pracují nebo můžou pracovat.
- Urgentní případová konference svolává OSPOD v případě, že jsou ohroženy potřeby nezletilého dítěte.
- Motivační případová konference je svolána na základě definování situace rodiny, která spolupracovala a dosáhla určitých změn.
- Metodická případová konference svolává nadřízený metodický orgán, zpravidla magistrát, krajský úřad nebo SPOD.
- Expertní případová konference se podobá metodické. Je svolávána ve zvlášť komplikovaných situacích, kdy odborníci, kteří pracují s rodinou, potřebují radu nebo doporučení. (Bechyňová, Konvičková, 2012)

Cílem a účelem setkání zúčastněných jedinců, samozřejmě za přítomnosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte, je nalezení nejlepšího postupu a řešení všech zúčastněných. Případová konference může být svolána jednorázově nebo v určitých

časových úsecích k řešení určitého konkrétního problému dítěte a rodiny. Během plánování případové konference by se měly dodržovat určité principy:

- Nejlepší zájem a prospěch dítěte.
- Individualizace každého případu.
- Spolupráce rodiny, dítěte, širší rodiny a odborníků, která je cílena k nejlepšímu řešení situace dítěte v určité situaci.
- Důvěrnost, diskrétnost, mlčenlivost.
- Ochrana osobních důvodů.
- Koordinace postupů. (Novotná a kol., 2016)

Díky konání případových konferencí je vytvořena operativní a podpůrná síť, která vede k aktivizaci potřebné pomoci, rozvíjí intenzivnější činnosti klienta a jeho rodiny, pracovník OSPOD získá více pohledů z mnoha perspektiv, pracovník OSPOD získá lepší představu o tom, jak se rodina a chová a funguje v jiném prostředí v komunikaci s jinými odborníky. (Hrubeš, 2014)

Za přípravu konference zodpovídá svolavatel. Příprava má svoji obsahovou a organizační stránku. Svolavatel musí mít vymezeny důvody svolání případové konference, kdo se jí bude účastnit, vymezení časovou dotaci a místo konání. Každou případovou konferencí řídí moderátor nebo-li facilitátor, který musí být od svolavatele minimálně informován čeho, proč, kým a v jakém čase má být případovou konferencí dosaženo. (Bechyňová, Konvičková, 2012)

Případová konference je zahájena úvodním slovem facilitátora a představení případové konference. V případě potřeby je program upraven. Následně jsou představeni jednotliví účastníci, shrnutí aktuální situace rodině svolavatelem. K situaci rodiny se dále vyjadřují jednotliví účastníci, probíhá diskuse, podávají se návrhy řešení jednotlivých témat. Poté se přechází k shrnutí výstupů případové konference, včetně kontroly zápisu konference. Pokud je potřeba, ihned je domluven termín dalšího setkání. Zápis případové konference je podepsán všemi účastníky. Zápis slouží jako materiál pro realizaci dohodnutých výstupů ze strany účastníků. Tento zápis dostane každý účastník konference. (Bechyňová, Konvičková, 2012)

Spolupráci OSPOD s dalšími institucemi upravuje zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, vzpp., a Standardy kvality výkonu SPOD, které byly zavedeny novelou zákona.

Každý případ traumatizovaného dítěte obsahuje velkou řadu individuálních situací, kdy je potřeba užívat jednotnou metodiku. Mezioborová spolupráce závisí na řadě okolností:

- Specifické ohrožení dítěte
- Odborné a osobnostní předpoklady sociálního pracovníka SPOD
- Pokrytí daného teritoria nabídkou sociálních služeb
- Organizační kultura městského úřadu, která určuje přístup OSPOD jak k dětem a rodinám, tak dalším účastníkům v síti služeb. (Matoušek, 2017)

Vzhledem k náročnosti práce s rodinou traumatizovaného dítěte není možné, aby sociální pracovník obsáhl všechny potřeby dítěte a rodiny. U takové práce je potřeba spolupráce odborníků s profesním zaměřením. OSPOD může být hlavním podněcovatelem navázání mezioborové spolupráce, ale také koordinátorem vytvořeného týmu. Většinou se jedná o státní i nestátní organizace, kdy jejich činnost se zaměřuje na sanaci rodiny. Během spolupráce platí mlčenlivost, která je upravena v zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Přístup k osobním údajům o dítěti a rodině by měl být využíván s určitou citlivostí. OSPOD i zaměstnanci spolupracujících organizací mohou se získanými osobními údaji nakládat jen v rozsahu, který je pro výkon SPOD nutný. (Matoušek, 2017)

3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Dle Matouška, Pazlarové (2016) jsou sociální pracovníci ti, kteří vykonávají státní sociálně-právní ochranu dětí, dále jen SPOD, společností vnímání předsudečně. Společnost spojuje sociálního pracovníka SPOD s nebezpečím odebrání dětí z rodiny. Sociální pracovník SPOD mají soubor povinností obsažen v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Klienti, s kterými je sociální pracovník v dlouhodobém styku, někdy překračují hranice a považují pracovníky za své přátele. Sociální pracovníci můžou vstoupit do místa pobytu rodiny bez jejich souhlasu, klienti tedy mají sklony je přirovnávat k policii.

SPOD je klíčovým orgánem státní správy. Jedná se o odbor příslušného úřadu obce s rozšířenou působností. Na těchto odborech jsou zaměstnání pracovníci, kteří jsou absolventy vyšší odborné nebo vysoké školy. (Matoušek, 2017)

Sociální pracovník je považován jako prostředník mezi sociálním klientem a společností. V této roli je pracovník převážně na straně společnosti, kdy je považován za toho mocného, protože je vázán k povinnostem respektovat a dodržovat určité normy a zákonná ustanovení. Takové postavení může ztěžovat vztah sociálního pracovníka s klientem, z důvodu, že určité případy se často pohybují na hraně práva. Sociální pracovník je zástupcem státu, představitelem většiny a většinové kultury, představuje určitá kritéria normality a je rozhodčím z hlediska občanských práv klienta (Matoušek in Gulová, 2011)

„Sociální pracovník je ten, kdo dosáhl predepsaného formálního vzdělání, cíleně a systematicky pracuje se svou profesní zkušeností, v praxi dodržuje standardy dobré praxe a řídí se estetickými pravidly a hodnotami sociální práce. Sociální pracovník stejně jako další pracovníci pomáhajících profesí, je při výkonu své profese neustále konfrontován se dvěma základními konflikty, a to kým je a kým by chtěl být. Profesionalita sociálního pracovníka je tedy definována na základě formálně dosaženého vzdělání, výkonu praxe, která je v souladu s metodickými postupy a průběžnou kultivací osobnostních předpokladů.“ (Pemová, Ptáček, 2012)

Sociální pracovník SPOD pracuje s ohroženými dětmi a jeho rodinou, potřebuje mít určité způsobilosti, jako je:

- Schopnost komunikovat s dítětem a vyhodnotit jeho míru ohrožení a vlivy, které roto ohrožené způsobují.
- Vyhodnotit jak rodina funguje, kam řadíme materiální podmínky rodiny, výchovné metody rodičů a kvality vztahů, jak uvnitř rodiny, tak i navenek.
- Pomoci rodinám, aby si stanovili určité priority v jejich potřebách, podpořit vlastní zdroje rodiny, při řešení těchto potřeb, popřípadě zprostředkovat i jiné zdroje.
- Důležitá je dále schopnost intervenovat v rodině tak, aby se snížilo nebo odstraňovalo ohrožení dítěte.
- Poskytovat poradenství rodičům v záležitostech, které se týkají dítěte, zastupovat dítě během soudního řízení ve věci rozvodu rodičů, zastupovat dítě v trestním řízení.
- Rozeznat, kdy rodič má předpoklady pro to, aby zajistil výchovu dítěte, vyhodnotit jaký vliv má výchovné prostředí pro dítě, které je umístěné v ústavním zařízení, zprostředkovat dítěti vhodnou náhradní péči v případě, že péče ze strany rodičů dítě ohrožuje a není možné dosáhnout zlepšení. (Matoušek, 2017)

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, vzpp., „sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“ (ČR, 2006)

Sociální pracovník SPOD spolupracuje i s jinými odbory vlastního úřadu, popřípadě s pracovníky jiných obecních úřadů. Pracovník má spolupracovat s tak zvanými pověřenými osobami, které vykonávají také sociálně-právní ochranu dítěte, dále s Úřady práce, školami, zdravotnickými zařízeními, psychology, městskou i státní policií, se státním zastupitelstvím. Pracovník SPOD spolupracuje i se soudy, ale pouze v případech, které se týkají nezletilých dětí. V určitých případech spolupracuje i s Probační a mediační službou, ústavními zařízeními, které poskytují dítěti ústavní a ochranou výchovu a se středisky výchovné péče. Pracovník by měl také spolupracovat s nestátními neziskovými organizacemi,

které se zaměřují na práci s ohroženými dětmi a podporou ohrožených rodin. (Matoušek, 2017)

Předpoklad pro výkon povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, vzpp., je v §110, odst. 4a definována odborná způsobilost k výkonu práce sociálního pracovníka:

- a) „vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu⁴⁰⁾ v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu“ (ČR, 2006)

Vedení spisové dokumentace:

Vedení spisové dokumentace je stěžejní pracovní náplň sociálního pracovníka SPOD. Spisová dokumentace vede evidenci dětí, které jsou uvedeny v §6 zákona 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, dále dětem, kterým byl ustanoven opatrovníkem nebo poručníkem. (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, vzpp., ČR, 1999)

Obsahem základní evidence je tvořen rejstříkem dětí, jmenná kartotéka a spisová dokumentace. Rejstřík dětí je označován písmeny „Om“, kdy tato zkratka označuje pojem „Ochrana mládeže“. Do toho rejstříku je uvedeno dítě, které má trvalý pobyt v obci s rozšířenou působností daného Městského úřadu. (Směrnice č. 2013/26780-21, MPSV, 2013)

„Spisová dokumentace obsahuje zejména osobní údaje dětí, jejich rodičů, údaje o výchovných poměrech těchto dětí, záznamy o výsledcích šetření v rodině, záznamy o jednání s rodiči nebo jinými osobami, kopie podání soudům a jiným státním orgánům, písemná vyhotovení rozhodnutí soudů, orgánů činných v trestním řízení a správních orgánů.“ (MPSV, nedatováno)

Do spisové dokumentace vedené o dítěti může nahlížet pouze rodič, nebo jiná osoba, která je odpovědná za výchovu nezletilého dítěte nebo jejich zástupce, který předloží písemně udělené zplnomocnění. Rodič, osoby odpovědné za výchovu dítěte nebo jejich zástupci mají právo se ze spisové dokumentace udělat výpisky. (zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí Sb., ČR, 1999)

3.1 Vzdělávání sociálního pracovníka SPOD

Sociální pracovník SPOD je povinen prohlubovat si svou kvalifikaci účastí na vstupním vzdělávání, průběžném vzdělávání a přípravě a ověření zvláštní odborné způsobilosti, které jsou upraveny v zákoně 312/2002 Sb. o úřednících územních samosprávných celků. (zákon č. 312/2002 Sb. o úřednících územních samosprávných celků, vzpp., ČR, 2002)

Vstupní vzdělávání má zajistit, aby pracovník přijal základní znalosti a dovednosti pro výkon státní správy. Vstupní vzdělání musí být ukončeno do 3 měsíců od vzniku pracovního poměru, kdy toto vzdělání je povinné. (Matoušek, 2017)

Průběžné vzdělávání dle §20 zákona č. 312/2002 Sb. o úřednících územních samosprávných celků, vzpp., „zahrnuje prohlubující, aktualizací a specializační vzdělávání úředníků zaměřené na výkon správních činností v územním samosprávném celku, včetně získávání a prohlubování jazykových znalostí.“ Průběžné vzdělávání je realizováno formou kurzů. O tom, zda se sociální pracovník jednotlivé kurzu účastní, rozhoduje vedoucí úřadu. Ten přihlédně ke vzdělávacímu plánu pracovníka a k potřebám územního samosprávného celku. Úředník má povinnost se kurzu účastnit. Účast na vzdělání pracovník prokáže osvědčením, které mu vydá vzdělávací instituce, která kurz pořádala. (ČR, 2002)

OSPOD přihlašuje svého nového pracovníka ke zkoušce zvláštní odborné způsobilosti (dále ZOZ). Zkoušku zajišťuje Institut pro veřejnou správu. Ve speciální části se zkouší podle 65 otázek, které jsou z oblasti sociálně-právní ochrany dětí a příbuzných oblastí. ZOZ prověřuje pouze znalosti nikoli dovednosti. Mezi základní znalosti pracovníka řadíme platnou legislativu, která se týká rodiny a sociálně-právní ochrany dětí, systém sociální správy a příslušnou legislativu, systém fungování státní správy a samosprávy, systém školských a zdravotnických zařízení pro děti, legislativu, která se týká neziskových organizací, soudní opatrovnické řízení, trestní řízení, které se týká dětí a mládeže, metodiky, které souvisí s činností OSPOD. (Matoušek, 2017)

Dle zákona č. 312/2002 Sb. o úřednících územních samosprávných celků, vzpp., se pracovník musí prokázat zvláštní odbornou způsobilostí do 18 měsíců od vzniku jeho pracovního poměru. Zkouška je členěna na 2 části a to písemnou a ústní zkoušku. Pracovník nejprve provede písemnou zkoušku. Předpokladem pro absolvování ústní zkoušky je třeba nejprve úspěšného složit písemnou zkoušku. (ČR, 2002)

V rámci výkonu SPOD jsou na profesionály kladeny nároky celoživotního vzdělávání a osobnostní rozvoj. Na rozdíl od např. lékařských profesí, kde se požaduje jen celoživotní vzdělávání, u sociálního pracovníka je potřeba i osobnostní rozvoj. Celoživotní vzdělávání je pro pracovníka SPOD a pro výkon jeho profese nutné. Za vysoce hodnocenou formu celoživotního vzdělávání se považuje vlastní odborná a přednášková činnost, účast na projektech apod. Osobnostní rozvoj jsou metody, které vedou pracovníka k sebereflexi. Tyto metody jsou velice důležité a to z důvodu, že častý kontakt pracovníka s vážnými lidskými osudy může osobnost pracovníka různě ovlivňovat. Dále se jedná o určitou moc, kterou pracovník v rámci své profese uplatňuje a může sociálního pracovníka jako osobnost měnit. Posledním důvodem je to, že výkon SPOD se zakládá na individuálních rozhodnutích, která by měla být projednána s dalšími názory svých kolegů. (Pemová, Ptáček, 2013)

V příloze č. 1 Vyhlášky č. 473/2012 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí, vzpp., jsou definovány standardy kvality SPO, kdy v standardu č. 6 je definován profesní rozvoj zaměstnanců. OSPOD zajišťuje průběžné vzdělávání zaměstnanců a to v minimálním rozsahu 6 pracovních dnů za jeden kalendářní rok. Pracovníci SPOD se účastní na vzdělávacích kurzech, které jsou akreditovány Ministerstvem práce a sociálních věcí. Tyto akreditované vzdělávání jsou zaměřeny na rozšíření odborné kvalifikace pracovníka. OSPOD zajišťuje pracovníkům, kteří vykonávají přímou práci s klienty, podporu nezávislého kvalifikované odborníka. (ČR, 2012)

Supervize jako prevence syndromu vyhoření:

Supervize je dle Matouška (2016) definována jako „kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků. Podle většiny teoretiků má 3 funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Někdy se k uvedeným funkcím přidává ještě čtvrtá: zprostředkování při řešení konfliktů. Slučitelnost všech funkcí supervize je závislá na institučním kontextu.

Supervize je celoživotní forma učení, která se zaměřuje na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při které je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí. Supervize je profesionální postup pozorování, reflexe profesní praxe i postgraduálního vzdělávání. (Matoušek, 2013)

Supervize je považována jako účinný prostředek prevence syndromu vyhoření. Požadavky, které jsou kladeny na výkon povolání, mohou být pro pracovníka psychicky, emočně i fyzicky vyčerpávající. Během supervizního procesu dochází ke vzájemnému působení mezi supervizorem a pracovníkem, který vede k procesu koordinace, usměrňování a facilitace. Supervizor je externí osobou, který není žádným způsobem zapojen do chodu organizace, má nezaujatý pohled na situaci nebo případ. (Vávrová, 2012)

Supervize je dle Matouška, Pazlarové (2016) důležitá forma sebereflexe, která by měla být možná na všech OSPOD. Supervize je ve standardech kvality OSPOD vymezena velmi nepřesně a není určen její obsah. Pro supervizi je potřeba si stanovit rámec – způsob, prostředí, počty hodin.

Supervizi můžeme rozlišit podle počtu supervidovaných a způsobu provádění:

- Individuální supervize – která se zakládá na kontaktu s jedním pracovníkem. Úkolem je reflektovat a podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho další rozvoj. Individuální supervize má předem dohodnutý program a časově vymezené schůzky. Supervizor s pracovníkem spolupracuje na základě písemné dohody, která je sepsána při prvním setkání. V dohodě jsou striktně stanoveny cíle a hranice postupu. Nepostradatelnou podmínkou je vytvoření vztahu, atmosféry otevřenosti a bezpečí.
- Skupinová supervize – proces, kdy skupina pracovníků má možnost hovořit o své práci, aktuálních pocitech a vztazích, které prožívají při výkonu jejich práce. Cílem je rozvoj jedince ve skupině. Skupinová supervize má předem dohodnutý program a časově vymezené schůzky. Výhodou supervize je to, že členové se mohou vzájemně podporovat, poskytnout si zpětnou vazbu a jeden od druhého se učit.
- Týmová supervize – zahrnuje všechny členy v pracovním kolektivu bez ohledu na pozici, potřeby, zdroje a odpovědnosti. Zaměřuje se primárně na práci týmu jako celku a jeho efektivnost. (Matoušek, 2013)

Supervize je jedním z účinných, často však nedoceňovaných nástrojů proti prevenci vyhoření. Pracovník, který supervizi využívá, má větší míru rozvinutí sebereflexe, které vede ke včasné identifikaci vznikajících symptomů syndromu vyhoření. (Vávrová, 2012)

Sociální pracovníci jsou často zasaženi syndromem vyhoření, kdy příčinou je přepracovanost. Mezi další příčiny řadíme nekvalitní vedení na pracovišti, kde chybí supervize. Pracovník by měl mít plán osobního rozvoje a prostor pro tvořivou práci. Problémem může být rivalita a soupeřivost mezi pracovníky, stejně tak je problémem velká kontrola a nedostatečné ohodnocení a ocenění práce. Syndrom vyhořené se projevuje nezájmem pracovníka o případ, neangažovaným vztahem k situaci klientka, která může vést až k odporu ke klientovi. Pracovník ztrácí schopnost tvořivě pracovat, ztrácí vztah k případům a drží se postupů. V zaměstnání se pracovník pohybuje bez energie, snižuje kontakt s klientem, upřednostňuje administrativní práci. Pracovník omezuje kontakty na pracovišti, častá je také pracovní neschopnost, vznikají častější konflikty, dochází k vyčerpání až zneužívání klientů. (Gulová, 2011)

Z pracovního, fyzického i psychického hlediska patří sociální pracovník mezi nejohroženější skupinu k rozvoji syndromu vyhoření. Nepřetržitý kontakt pracovníka s lidmi, rozhodovat se, reagovat, mít velkou zodpovědnost, vysoké pracovní nasazení a mnoho dalších faktorů se podstatně podílí i na jeho rozvoji. Mezi příčiny a spouštěče syndromu vyhoření řadíme odolnost, základní osobnostní charakteristiky a jiné. Práce v sociální oblasti představuje závažnou psychickou i fyzickou zátěž. Syndrom vyhoření ovlivňuje kvalitu práce i přístup pracovníka ke klientům, negativně působí nejen na zdravotní stav vyhořelého pracovníka, ale dochází i k zhoršení pracovního výkonu, což může ovlivnit i práci s klienty. (Ptáček, Pemová, 2012)

Syndrom vyhoření Matoušek ve Slovníku sociální práce (2016) popisuje jako „soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobé nekompensované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocit beznaděje obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, někdy i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje.

U sociálních pracovníků může vzniknout tzv. syndrom vyhoření, který se projevuje například posunem k byrokratickému pojetí práce s klientem, silné emoční reakci. Pro zvládání vztahové zátěže je pro pracovníky jednodušší, když mají uspokojivou podporu kolegů, můžou sdílet své pracovní problémy v rámci supervize. Matoušek, Pazlarová (2016)

Dle Ptáčka a Pemové (2012) lze prevenci a terapii syndromu vyhoření zpozorovat na osobní s systémové rovině. Na osobní rovině se hovoří o aktivním přístupu ke vzdělávání, dostatečný volný čas, speciální podpora rodiny a mnoho psychologických postupů.

3.2 Etický kodex sociálního pracovníka

„Etický kodex sociálních pracovníků České republiky vychází z Všeobecné deklarace lidských práv, z Listiny základních práv a svobod České republiky, ze Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a navazuje na zásady etiky sociální práce definované Mezinárodní federací sociální práce. Závazek k respektování etiky sociální práce je základním aspektem kvality výkonu sociální práce. Etické povědomí je zásadní a neoddělitelnou součástí profesní činnosti každého sociálního pracovníka.“ (Etický kodex sociálního pracovníka, 2011)

Etický kodex je určen pro členské organizace Mezinárodní federace sociálních pracovníků a obsahuje devět principů sociální práce. Tyto zásady definují sociální práci a vytváří její obsah:

- nezávislost,
- osvobození od represe a podřadných životních podmínek,
- protidiskriminační přístup,
- demokracie a lidská práva,
- spoluúčast klientů,
- ochrana integrity klientů,
- sebeurčení,
- odpor proti násilí,
- osobní odpovědnost. (Gulová, 2011)

Etický kodex sociální práce sociálním pracovníkům dává návod, jak etická dilemata a jejich problémy řešit v praxi. Sociální pracovníci jsou při výkonu svého povolání vázáni jak legislativou, tak i etickým kodexem sociálních pracovníků České republiky. Etický kodex poskytuje podporu a ochranu při výkonu jejich povolání, dále funguje jako návod jak dodržovat zásady etického postoje ke klientům, zaměstnavatelé, kolegům, společnosti a také k sobě samému. Součástí výkonu povolání sociálního pracovníka je dodržování etického

kodexu. Etický kodex je pracovníky dobrovolně uznáván, kdy tím vyjadřují svou příslušnost ke své profesi. (Janebová, 2015)

Robinson a Reers in Matoušek (2013) uvádí, „že kodex obsahuje základní hodnoty profese. Dává se tak veřejnosti najevo, že pro sociální pracovníky jsou etické implikace při práci s těmi, kterým slouží, důležité. Veřejnost, ale i zájemci o sociální práci si tak ozřejmí poslání profese i to, jak pracovníci chápou sami sebe. V kodexu však nenajdou vedení ve specifických problematických situacích, kde se detaily liší případ od případu. Kodex nemůže být přesnou kuchařkou, podle níž by sociální pracovník bezmyšlenkovitě jednal- neměl by pak prostor pro vlastní úsudek a rozhodování a etická dimenze by se z jeho jednání nutně vytratila.“

Etické zásady:

Sociální práce se zakládá na hodnotách demokracie a lidských práv, kdy sociální pracovníci kladou důraz na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců. Sociální pracovník zachovává a respektuje individuálnost každého jedince bez ohledu na jeho původ, etnikum, rasu nebo barvu pleti, jeho rodný jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, apod. Sociální pracovník uznává právo každého člověka na seberealizaci v určité míře, aby nedošlo k omezení stejného práva u druhých osob. Sociální pracovník pomáhá jedincům, skupinám, komunitám a dobrovolným společenským organizacím svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení problémů jednotlivce se společností a jejich následků. Sociální pracovník musí dávat přednost profesionálnímu přístupu před svými osobními zájmy. (Matoušek, 2013)

Pravidla etického chování sociálního pracovníka:

Pravidla etického chování sociálního pracovníka jsou rozděleny dle vztahu ke klientovi, ke svému zaměstnavateli, kolegům, ke svým kolegům, ke svému povolání a odbornosti, ve vztahu ke společnosti.

Ve vztahu ke klientovi by měl sociální pracovník vést své klienty k odpovědnosti za sebe samého, jednat tak, aby chránil důstojnost a lidských práv klientů. Sociální pracovník musí s každým klientem jednat jako s celistvou bytostí, zajímá se o člověka v rámci rodiny, komunity, společenského i přirozeného prostředí. Pracovník se zaměřuje na silné stránky jedince, skupiny a komunity, kdy podporuje jejich zmocnění. Pracovník podporuje klienta, aby využíval všechny služby a dávky sociálního zabezpečení, na které mají nárok.

V případě, že pracovník nemůže s klientem pracovat sám, předá mu informace o dalším možných formách pomoci. (Společnost sociálních pracovníků ČR, 2020)

Ve vztahu ke svému zaměstnavateli musí sociální pracovník odpovědně plnit své povinnosti. Pro plnění závazků sociálního pracovníka, které vyplývají z tohoto kodexu, musí zaměstnavatel vytvořit vhodné podmínky. Ve vztahu ke svým kolegům musí sociální pracovník respektovat jejich vědomosti a zkušenosti. Pracovník dle kodexu respektuje rozdíly v názorech praktických činností kolegů a ostatních pracovníků. (Matoušek, 2013)

Pracovník ve vztahu ke svému povolání a odbornosti dbá na udržování a zvyšování prestiž svého povolání, snaží se o zvýšení své odborné úrovně a uplatňování nových přístupů a metod. Pracovník je zodpovědný ze své celoživotní vzdělávání a výcvik, který je základem pro udržení určité úrovně odbornosti. Pracovník spolupracuje se školami sociální práce, která vede k podpoře studentů při získávání jejich kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti. Ve vztahu ke společnosti sociální pracovník žádá o uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči kolegům, jedincům, s kterými pracuje, zaměstnavatelům, organizacím. (Společnost sociálních pracovníků ČR, 2020)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části diplomové práce jsme se zaměřili na definování základních pojmů, které jsou orientovány na rodinu, návykové látky, s kterou je také spojena závislost na návykových látkách. V první kapitole jsme se také zaměřili na rizikové chování rodiče, které je spojeno s užíváním návykových látek a jak tento stav rodiče může ovlivnit nezletilé dítě, které v rodině, kde se užívají návykové látky, žije. Závěrem této kapitoly jsme se zabývali poradenstvím a prevencí užívání návykových látek, kde jsme popsali služby a zařízení, které se zaměřují na osoby užívající návykové látky. V druhé kapitole jsme popsali orgán sociálně-právní ochrany dětí, který využívá různá opatření vůči rodičům, kteří jsou uživateli návykových látek, vytváří individuální plán ochrany dítěte, který se snaží rodiče vést k abstinenci užívání. V rámci práce s uživateli návykových látek je velmi prospěšná multidisciplinární spolupráce, kterou jsme v této kapitole popsali také. Poslední kapitolu teoretické části diplomové práce jsme věnovali sociálnímu pracovníkovi, který vykonává přímou práci s nezletilým dítětem a rodiči užívající návykové látky. Sociální pracovník SPOD musí mít určité vysokoškolské vzdělání, kterým to však nekončí. Pracovník SPOD musí dle zákona dále podstoupit vstupní vzdělávání, během výkonu své práce se vzdělávat průběžně a absolvovat zkoušku zvláštní odborné způsobilosti. Kromě vzdělávání jsme se v této kapitole zaměřili také na supervize, která může být chápána jako prevence syndromu vyhoření a etickým kodexem sociálního pracovníka.

V praktické části jsme k realizaci výzkumu zvolili kvalitativní výzkum. Jako techniku pro sběr dat jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, tuto techniku jsme vybrali z důvodu, že je potřeba se v tomto tématu dostat do hloubky a z důvodu dostupnosti respondentů.

Výzkumný cíl jsme zvolili, zjistit, jak sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí přistupují k práci s rodiči užívající návykové látky. Výzkumným souborem jsme se rozhodli zvolit pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí, kterého jsme definovali ve třetí kapitole teoretické části.

4.1 Vymezení výzkumného problému

Každý pracovník SPOD se při výkonu práce řídí legislativou, jako je Občanský zákoník, zákon o sociálně-právní ochraně dětí a dalšími zákony a vyhláškami, které jsme definovali v rámci teoretické části. V současné legislativě však není upraven nebo vytvořen postup práce sociálního pracovníka SPOD s rodiči užívající návykové látky. Rodičů uživatelů návykových látek je v dnešní společnosti mnoho, je potřeba s takovou rodinou pracovat

a vést rodiče k abstinenci. Jako výzkumný problém jsme zvolili problematiku práce sociálního pracovníka sociálně-právní ochrany dětí s rodiči užívající návykové látky. Cílem je zjistit, jak pracovníci SPOD pracují s rodiči, kteří užívají návykové látky, jsou na nich závislí, zjistit jaké metody a postupy práce používají, zda jsou tyto metody a postupy účinné. Dále jsme se zaměřili na zkušenosti pracovníka SPOD, jak rodiče ke svému problému přistupují. V teoretické části jsme se zabývali také multidisciplinární spoluprací v rámci práce s rodiči uživateli návykových látek, kdy naším cílem je ve výzkumném šetření zjistit, zda je tato spolupráce pro pracovníka SPOD přínosná. Jak jsme již zmínili, jednotný postup pro práci s uživateli návykových látek v současné době není legislativně upraven, kdy toto vnímáme jako velký problém. Naším cílem je i zjistit, jaké jsou postoje a limity sociálního pracovníka SPOD, zda přistupuje ke všem rodičům stejně, jak tuto psychicky náročnou práci zvládá.

4.2 Vymezení výzkumných cílů

Jako hlavní výzkumný cíl jsme zvolili **zjistit, jak sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí přistupují k práci s rodiči užívající návykové látky.**

Aby byl naplněn hlavní výzkumný cíl, vytvořili jsme cíle dílčí:

1. Zjistit, jak účinné jsou metody a postupy práce sociálního pracovníka, které používají při práci s rodiči užívající návykové látky.
2. Zjistit, jakou mají sociální pracovníci zkušenost s přístupem a postoji rodičů užívající návykové látky ke své životní situaci.
3. Zjistit přínosy multidisciplinární spolupráce při práci s rodiči užívající návykové látky pohledem sociálního pracovníka.
4. Zjistit, jaké jsou postoje a limity sociálního pracovníka při práci s rodiči užívající návykové látky

4.3 Vymezení výzkumných otázek

Po stanovení výzkumných cílů jsme formulovali výzkumné otázky. **Hlavní výzkumná otázka: Jak sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí přistupují k práci s rodiči užívající návykové látky?**

Na základě dílčích výzkumných cílů jsme vytvořili dílčí výzkumné otázky:

1. Jak účinné jsou metody a postupy práce sociálního pracovníka, které používají při práci s rodiči užívající návykové látky?
2. Jakou mají sociální pracovníci zkušenost s přístupem a postoji rodičů užívající návykové látky ke své životní situaci?
3. Jaké jsou přínosy multidisciplinární spolupráce při práci s rodiči užívající návykové látky pohledem sociálního pracovníka?
4. Jaké jsou postoje a limity sociálního pracovníka při práci s rodiči užívající návykové látky?

4.4 Výzkumný soubor

Jako základní výzkumný soubor jsme zvolili pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Jako výběrový soubor jsme zvolili pracovníky SPOD, kteří vykonávají práci v obci s rozšířenou působností (dále jen ORP). Tito pracovníci byli také zvoleni z důvodu, že vykonávají přímou práci s rodinou. Tedy rodičem užívající návykové látky a jejich dětmi. V rámci ORP působí také kurátoři pro děti a mládež, kteří do výběrového souboru nebyli vybráni z důvodu, že jejich práce je primárně zaměřena na děti a jejich výchovné problémy, kdy uživatelem návykových látek jsou přímo nezletilé děti. Děti užívající návykové látky nejsou cílem našeho výzkumného šetření. Mezi respondenty byli zvoleni pracovníci ORP, kteří vykonávají práci s rodinou v jejich obvodu. Jednou respondentkou byla i pracovnice OSPOD, vykonává svoji práci v rámci náhradní rodinné péče (dále jen NRP).

Výběr souboru byl metodou sněhové koule, kdy pracovnice OSPOD, kterou jsem oslovila s žádostí o rozhovor, mi předala kontakty na další pracovnice OSPOD v jiných ORP.

Výzkumný soubor tvořilo 9 pracovníků OSPOD z 5 obcí s rozšířenou působností. Vzhledem k zachování anonymity jsme nezmiňovali jejich jména ani úřad, kde pracovník působí. Každá z respondentek má jinou dobu praxe, která samozřejmě také ovlivňuje jeho přístup k rodičům užívajícím návykové látky. Sestavili jsme tabulku respondentů, s délkou praxe, počtem odebraných dětí a pracovní pozicí, kterou v rámci ORP vykonávají, pro lepší přehled.

	Délka praxe	Počet odebraných dětí	Pracovní pozice
Respondentka č. 1	1,5 roku	0	Obvod
Respondentka č. 2	5,5 let	5	Obvod
Respondentka č. 3	6 let	2	Obvod
Respondentka č. 4	1 rok	0	Obvod
Respondentka č. 5	13 let	0	NRP
Respondentka č. 6	15 let	15	Vedoucí oddělení OSPOD
Respondentka č. 7	5 let	2	Obvod
Respondentka č. 8	10 let	2	Obvod
Respondentka č. 9	3 roky	3	Obvod

Tabulka č. 1 – Údaje o respondentech

4.5 Realizace výzkumu

Výzkum jsme realizovali s pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí v obcích s rozšířenou působností. Nejprve jsme telefonicky zkontaktovali jednu pracovníci OSPOD, která nám následně předala kontakty na další pracovníce v rámci dalších ORP. S respondentkami jsme se spojili telefonicky či e-mailovou cestou. Vzhledem k aktuální pandemické situaci bylo velmi komplikované rozhovory zrealizovat. S respondentkami č. 5, 8 a 9 byl rozhovor realizován osobně v přirozeném prostředí respondentek, tedy v jejich kanceláři. S ostatními respondentkami proběhl pohovor formou online video hovoru. Všechny rozhovory byly nahrány na mobilní telefon, kdy o této skutečnosti byly respondentky informovány. Tyto rozhovory proběhly v měsíci lednu a únoru roku 2021. Před začátkem rozhovoru jsme respondentky seznámili s tématem, byly také informovány o tom, že všechny informace, které nám sdělí, zůstanou anonymní a budou použity pouze pro toto výzkumné šetření. Všechny respondentky tuto informaci vzaly na vědomí a se vším souhlasily.

Otázky v rozhovorech jsme sestavili na základě výzkumných otázek. Během rozhovoru jsme se respondentek dotazovali také na doplňující otázky. Všechny rozhovory i přes online hovor proběhly v dobré náladě, některé respondentky nám poskytly až vyčerpávající odpovědi, jiné

odpovídaly jenom stručné odpovědi na danou otázku. Ve všech rozhovorech jsme dostali dostatečné množství informací.

Otázky do rozhovoru:

Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník SPOD? S kolika rodinami, kde rodiče užívají NL pracujete?

Jaké máte pokyny, metody nebo předpisy, podle kterých pracujete s rodiči užívající NL? (Jsou tyto pokyny jednotné na všech OSPODech)

Jaké konkrétní metody práce se Vám s rodiči užívající NL osvědčily?

Jak dlouho pracujete na jednom případě? (Pracujete s každou rodinou stejně dlouho?)

Stává se často, že z důvodu užívání NL jsou děti odebrány z péče rodičů? (Kolik takových případů jste již měl)

Jak motivujete rodiče uživatele NL k tomu, aby změnilí svůj způsob života?

Myslíte, že mají Vaši klienti k Vám důvěru? (Jak si myslíte, že Vás uživatelé vnímají?)

S jakými navazující službami/institucemi OSPOD spolupracuje v rámci práce s uživateli NL?

Jak tuto práci zvládáte? (Máte vždy ke všem rodičům stejný přístup?)

Dostal jste se někdy do situace, kdy už jste si nevěděl rady, jak s rodinou dál pracovat? (Jak jste to nakonec vyřešil?)

Práce sociálního pracovníka SPOD je psychicky náročná. Jak předcházíte syndromu vyhoření? Kde hledáte motivaci pokračovat v této práci?

5 ANALÝZA DAT

V této kapitole jsme se zaměřili na analýzu dat, kdy tyto data jsme získali na základě provedených polostrukturovaných pohovorů s respondentkami. Jako metodu analýzy dat jsme zvolili techniku vyložení karet.

Rozhovory byly nejprve nahrány na mobilní telefon, následně jsme nahraný mluvený projev převedli do písemné podoby. Po tzv. transkripci jsme pokračovali otevřeným kódováním, kdy jsme odpovědím v rozhovorech přidali určitý kód. Po zakódování všech rozhovorů jsme všechny kódy vypsalí a přiřazovali k sobě související kódy. Následně jsme vytvořili kategorie, kam jsme související kódy přiřadili. Celkem jsme vytvořili 6 kategorií:

Kategorie	Kódy
1. Kostky jsou vrženy	Praxe Počet Čas Nezl. uživatel
2. Když dva dělají totéž, není to totéž	Podle čeho Máme vlastní Jak pracujeme První info Práce s rodinou Přístup k rodině
3. Sliby, chyby	Uzavření případu Co je potom Následky nespolupráce Spadnou do toho Jak to vidím já
4. Mnoho rukou ulehčí práci	Spolupráce Nástroje Poradenství Forma spolupráce Jiný přístup
5. Jaké si to uděláš, takové to máš	Odmítavé jednání Co je motivace Riziko Cesta rodiče Další aspekty Selhání Přístup k problému Moje zkušenost Bez důvěry S pravdou ven Ostražití Obavy z OSPOD Jak kdo

	Zájem o pomoc Cesta ke zlepšení Potřeba rodiny
6. Pracuj tvrdě, odpočivej tvrdě	Tohle nechci dělat Vnímání mé práce Sebehygiena Jak být v pohodě Jen to negativní V koncích

Tabulka č. 2 – Rozdělení kódů a kategorií

5.1 Kategorie č. 1 – Kostky jsou vrženy

První kategorii jsme vytvořili podle otázek, které se zaměřovaly na dobu praxe pracovníků na OSPOD, na počet rodin s uživateli návykových látek, s kterým pracovník pracuje, a na dobu práce na jednom případě, kde rodič/če užívají návykové látky.

Kódy jsou následující: praxe, počet, čas, nezl. uživatel.

R1 nám sdělila následující: *na této pozici pracuji od října 2019, spolupracovala jsem se 2 rodinami, kde se objevilo krátkodobé užívání návykových látek (dále jen NL) a s 1 rodinou, kde je tato okolnost dlouhodobá.*

R2 uvedla: *Jako sociální pracovnice SPOD pracuji 5 a půl roku. Nyní pracuji s 5 rodinami, kde rodiče užívají NL.*

R3 nám řekla, že na pozici sociálního pracovníka SPOD pracuje: *celkově asi 6 let, aktuálně pracuji se čtyřmi rodinami.*

R4 nám uvedla: *Jako sociální pracovník OSPOD pracuji rok. Rodin, kde rodiče užívají NL mám celkem dost, jedná se cca o 40% spisové dokumentace.* Respondentka také zmínila, že dítě, které je vedeno na OSPOD jako nezletilý uživatel návykových látek, je poté v budoucnu veden na OSPOD jako rodič, který NL užívá: *Máme také matky, které byly jako náctileté samy na OSPOD vedeny jako problémové děti užívající NL, v podstatě ještě v době jejich nezletilosti porodily dítě a tím se staly našimi klienty nejen jako děti, ale i jako rodiče.*

R5 sdělila: *Na OSPOD pracuji 13 let.*

R6: *Na OSPOD pracuji 15 let.*

R7 nám řekla: *Na OSPOD jsem 5 let, aktuálně mám 2 rodiny, kde se řeší NL.*

R8 uvedla následující: *Jako pracovník SPOD jsem zaměstnaná 10 let, 6 let jsem intenzivně pracovala i s rodiči, kteří NL užívali. Jedná se asi o 20 rodin.*

R9 nám sdělila: *Na OSPODu pracuji necelé 3 roky. Aktuálně mám asi 8 rodin, kde rodiče užívají návykové látky.*

Respondentky téměř shodně uvedly, že doba práce na jednom případě, kdy rodič/če jsou uživatelé návykových látek je individuální. R1 uvedla: *Spolupráce s rodinou je nastavena individuálně, nelze ji časově ohraničit předem, někdy je spolupráce ukončena po terapii a osvědčení, že rodiče v péči, někdy spolupráce trvá až do zletilosti dětí.*

R2: *S každou rodinou je spolupráce jiná a doba spolupráce je také vždy jiná. Je to vždy individuální. Většinou je to práce i na několik let, někdy i do zletilosti dětí.*

Odpověď R3 je téměř totožná: *Doba práce je individuální. Spolupráce může být v řádu měsíců i let.*

R4 nám k době, jak dlouho pracuje na jednom případě, uvedla následující: *Každý případ je individuální, jsou rodiny, které jsou u OSPOD třeba i 20 let, mají více dětí. Máme také případy, které se řeší pouze pár týdnů či měsíců.*

R5 nám odpověděla: *Práce s rodiči užívající NL je dlouhodobá, Určitě se jedná o měsíce, někde i roky. S každou rodinou se pracuje různě dlouho.*

R6: *Práce s rodiči užívající NL je dlouhodobá. Určitě jde o měsíce, někde i roky.* R7 uvedla: *Délka práce s konkrétní rodinou je individuální, podle složitosti.*

R8: *Doba strávená s každou rodinou je rozdílným vždycky však šlo o několikaletou záležitost.*

R9 uvedla tak jako ostatní respondentky, že doba práce na jednom případě je individuální: *Je to různé. Je to prostě hodně individuální. Na jednom takovém případě pracujeme spíš v řádu let... Tak rodina se u nás řeší třeba i č-5 let a pořád není konec... řekla bych, že ve většině případů už je to potom do 18 let toho dítěte.*

Závěry: Z rozhovoru s respondentkami jsme se dozvěděli, že každá pracovnice má odlišnou nejen dobu praxe, ale i počet rodin, kde rodiče užívají návykové látky. Všechny respondentky však téměř shodně uvedly, že nelze přesně určit, jak dlouho se pracuje s jednou rodinou, kde rodič/če jsou uživatelé návykových látek. Práce s rodinami je dle sdělení respondentek individuální, často se jedná i o několikaletou práci nebo trvá do zletilosti nezletilých dětí.

5.2 Kategorie č. 2 – Když dva dělají totéž, není to totéž

Druhou kategorii jsme vytvořili z kódů, které se převážně objevovaly v odpovědích, kde jsme se dotazovali na práci pracovníka OSPOD, dle jakých pokynů či metod pracují, zda se jim určité metody osvědčily, a jak probíhá samotná práce pracovníka SPOD s rodinou, kde jsou rodiče uživatelé NL.

Kódy jsme zvolili následující: Podle čeho, máme vlastní, jak pracujeme, první info, práce s rodinou, přestupek rodiče.

R1 nám uvedla, že v rámci jejich OSPOD pracují podle: *Standardů kvality sociálně-právní ochrany*. *Tyto dokumenty si vypracovává každý OSPOD sám. Dále se řídíme podle doporučení odborníku z absolvovaných kurzů a případně dalších odborníků, se kterými v praxi spolupracujeme.*

R2: *pracujeme podle zákona č. 359/1999 Sb. o SPOD, občanského zákoníku – části týkající se rodiny, podle standardů kvality, metodiky z MPSV.*

R3 sdělila: *Pracujeme na základě zákonných možností – manuál jak pracovat s osobami užívajícími NL nemáme.*

R4: *řídíme se zákony a dalšími právními předpisy, ...zejména interními předpisy, standardy.*

R5 nám uvedla: *V metodických pokynech a komentářích zákona jsou vždy jen útržky, jak pracovat s rodiči s návykovými látkami.*

R8: *OSPODy při práci s rodiči užívajícími NL zcela jistě jednotně nepostupují. Problematiku vůbec neupravuje zákon č. 359/1999 Sb., ani jiné související právní předpisy. Bohužel nám v tomto směru není nápomocen ani krajský úřad z pozice orgánu, jenž nás metodicky řídí. Dle mého názoru postupuje každý OSPOD zcela odlišným způsobem podle toho, jaké kroky se mu průběžně v praxi osvědčují.*

R9 sdělila: *No tak jsou to různé metodiky, doporučení, samozřejmě inspiraci hledáme i v odborných člancích a publikacích. Ale pro práci s rodiči užívajícími návykové látky máme na našem OSPODu postup upravený ve standardech.*

Některé respondentky uvedly, že v rámci svého městského úřadu mají vytvořen svůj vlastní postup v rámci vnitřních Standardů, jak pracují s rodiči, užívající NL. R4 uvedla: *Na vytváření standardů se podílí pracovnice našeho OSPOD a jsou vytvořeny na základě osvědčených zkušeností, aby to bylo v souladu s dohodnutou spoluprací a možností K-centra.*

R5: *Na našem OSPODu máme vytvořen vlastní pracovní postup pro tyto případy. Vytvořili jsme si ho sami na základě metodických pokynů ministerstva, na základě dosavadních zkušeností s rodiči užívající NL, na základě konzultací s K-centry, se zástupci soudu. Tento postup je napasován přímo pro náš region.* R6: *Jednotné postupy neexistují, není dostupná ani jednotná metodika, máme zpracované interní pracovní postupy, které jsou součástí Standardů kvality.*

R7: *Máme vypracované postupy, dle kterých situaci v rodině posuzujeme. Postupy určitě nejsou jednotné na všech OSPOD.*

R8 uvedla, že při výkonu jejich práce nemají vytvořen určitý postup: *My univerzální postup nastaven nemáme, ale jednotlivé případy vždy společně řešíme na případových supervizích a domlouváme se na dalším vhodném postupu dle specifika té konkrétní rodiny.*

R9 nám řekla: *Postup jsme si vypracovali na oddělení podle zkušenosti s těmito klienty..... Toto je opravdu náš postup, který jsme si vypracovali podle případů, které se u nás objevovaly a opakovaly... Kdy při podezření, že je rodič uživatelem návykových látek máme stanoveno, že se rodič zaváže k pravidelnému testování. To je po dobu tří týdnů, třikrát týdně, pondělí, středa, pátek.... Rodiče informujeme o tom, že pokud nedoloží test, bude to bráno, jakoby doložil test pozitivní. Pokud opakovaně doloží pozitivní test nebo opakovaně test neabsolvuje, je přistoupeno k dalším opatřením.*

Při práci s rodiči, uživateli NL pracovníce OSPOD využívají metody a postupy, mají ke svým klientům určitý přístup. Respondentek jsme se dotazovali na metody a postupy, které používají nejčastěji. R1 uvedla: *Určitě jsou důležité rozhovory s individuálním přístupem, dále spolupráce s organizacemi.... Spolupráce s odborníky, motivační rozhovory, případně odebrání dítěte, pokud péči o dítě rodič nezvládá....motivační pohovory.*

R2: *Poradenství... dohled nad výchovou dětí, častá neohlášená sociální šetření... vyhodnocení situace dítěte... Musíme se sejit s rodiči, probrat s nimi jejich životní situaci, zjistit, zda spolupracují s nějakými odborníky, institucemi. Pokud ne, poskytneme jim poradenství...řešíme s rodiči, že je nutné, aby spolupracovali s odborníky, se SAS a s OSPOD...v rodině provádíme častá neohlášená sociální šetření... R2 dále uvádí: Motivujeme je k tomu, aby se naučili zvládat krizové situace, jiným způsobem než návykovými látkami.*

R3 sdělila: *Navázání spolupráce, kontakt osobní a telefonický.... Obecně prošetřím situaci v rodině, s rodiči vedu rozhovory o možnostech a jejich plánech a cílech. Záleží také hodně*

na situaci, kdy se s rodiči seznámím, za jakých okolností, zda je již situace v rodině vyhrocená, nebo se jedná o oznámení o složité situaci v rodině, případně pokud se rodina do agendy OSPOD dostane na základě vlastní žádosti – řešení výchovy a výživy apod. Podle těchto okolností volím způsob jednání a míru tlaku na rodinu.

R4 pracuje jako pracovnice v náhradní rodinné péči: Děti, které jsou v této péči, se zde ocitli více méně proto, že jejich rodiče jsou dlouhodobými uživateli návykových látek, již nedokázali zajistit ani základní péči dítěti...Situaci je třeba pozorovat, zkoumat, rodiče motivovat, aby NL neužívali, poskytnout jim potřebnou pomoc. Rodičům je třeba vysvětlit, že užívání NL výrazně ovlivňuje jejich chování k dětem, že užíváním NL děti ohrožují.... Rodiče také odesíláme na testy na NL...rodiče jsou samozřejmě seznámeni s postupem pro případ, že nebudou řádně vykonávat své povinnosti jako rodiče, kdy toto je pro rodiče velkou motivací. Je třeba ke každému přistupovat individuálně, tak, aby to rodiče nebrali jako pouhé stanovování povinností, ale jako snahu rodině pomoci.

R5 uvedla následující: ...rodiče poučení o rizicích užívání návykových látek, o tom, jaký vliv to má na jejich výchovu a péči... Rodičům jsou předány kontakty na odborná poradenská centra. Je na rodičích, zda nabídky využijí, či nikoliv. Rodiče můžeme také doprovodit či zprostředkovat první setkání s odborníky. Nad výchovou a péčí o dítě je zpravidla stanoven ve správním řízení dohled Městského úřadu. S rodiči je dohodnut plán, jak bude probíhat spolupráce.... Pokud se mám vyjádřit k metodám, jedná se spíše o motivační rozhovory, dohled nad výchovou a péčí o děti, jsou využívány i některé techniky sociální terapie... S rodiči vedeme motivační rozhovory, nabízíme jim pomoc a poradenství ve všech oblastech péče o dítě, také v oblastech, které jsou pro rodiče důležité... Rodičům chceme pomoci jejich závislost překonat... Rodičům se dá šance, aby změnilí svůj postoj k užívání NL, mají šanci prokázat, že mohou být schopnými a zodpovědnými rodiči...Důležité je s klientem jednat na rovinu, mluvit pravdu a nic nezatajovat...

R6: Každá rodina vyžaduje individuální přístup, důležitá je motivace ke změně.

R7: Provedeme základní analýzu, jinak řečeno zmapujeme situaci.... Sdělí se jim, že můžou vést plnohodnotný život bez patologických jevů, že se jejich problém dá zvládnout, pokud k tomu budou oni nakloněni.

R8: Rodinu zpočátku sledujeme, docházíme do její domácnosti, namátkově je občas zašleme na testování do kontaktního adiktologického centra. Pokud se nám jeví, že rodina nefunguje, neumožňují provádění šetření v domácnosti, nedokládají výsledky testů, máme negativní

zprávy od školy dítěte nebo dětského lékaře, stanovíme nad dítětem ve správním řízení dohled... Časté jsou také případy, kdy se nám jeví, že se rodiče ke spolupráci podařilo namotivovat, tito se po nějakou dobu intenzivně snaží, dokonce se jim podaří najít zaměstnání, zajistit bydlení...V průběhu pohovorů se snažíme rodičům vysvětlit rizika, jsou neúčinné. Jediná motivace, která se nám v celku osvědčila je motivace negativní, což je poučení o možných následcích neřešení problému...

R9: Pozveme si toho rodiče nebo ty rodiče na jednání na OSPOD, jdeme na šetření do jejich domácnosti a zjišťujeme, co nám k tomu řeknou, a taky rodinné poměry... Zjišťujeme taky kdo další v té rodině je... Informace si ověřujeme z více zdrojů...Rodičům nevyhrožujeme, ale přijde mi férové, aby věděli, co může nastat, v jaké situaci a za jakých podmínek. Snažíme se vysvětlit, aby využili pomoc odborníků. Respondentka také uvedla, že první informaci o rodině, kde se užívají návykové látky, získávají z více zdrojů: z jakéhokoliv zdroje, ať už od pediatra, ze školy, od druhého rodiče nebo jiných členů rodiny, případně od policie a podobně, dozvíme, že je rodič uživatelem návykových látek, nebo je na to podezření...

Závěry: Na základě odpovědí od respondentek jsme zjistili, že se většina z nich řídí vnitřními standardy kvality, postupují podle zák. 359/1999 Sb., často také čerpají od odborníků, postupují dle metodik MPSV. Některé respondentky sdělily, že mají vytvořen svůj vlastní postup, jak pracovat s uživateli návykových látek, které si vytvořily na základě zkušeností s rodinami, často ve spolupráci s kontaktním adiktologickým centrem. Při práci s rodinou respondentky často uváděly, že provádí šetření v rodině, vedou s rodiči rozhovory, informují je a odkazují na odborníky, kteří se zaměřují na problematiku užívání NL. Rodičům poskytují poradenství. Nad rodinou často OSPOD stanoví dohled. Často respondentky zmiňovaly motivační rozhovory s rodiči, kterými se je snaží vést na lepší cestu, mluví s nimi na rovinu.

5.3 Kategorie č. 3 - Sliby, chyby

Další kategorie byla vytvořena z kódů, které se zaměřují na situace, kdy rodiče odmítají spolupráci, co se děje v případě, že rodič i nadále dlouhodobě užívá návykové látky. Respondentky dále hovořily o tom, kdy považují případ za uzavřený.

Kódy jsou následující: uzavření případu, co je potom, následky nespolupráce, spadnou do toho, jak to vidím já.

R1 uvedla: *Případ je uzavřený, pokud se v rodině péče osvědčí, rodič spolupracuje, je po léčbě, popř. v péči odborníků. I po odebrání dítěte spolupráce s rodinou pokračuje, pokud nejsou rodiče zbaveni rodičovské odpovědnosti. Rodiče i děti mají stále právo na to být spolu kontaktu, i když je dítě umístěno do ústavního zařízení nebo do pěstounské péče.*

R2: *V případě, že rodiče nejsou schopni o děti pečovat, dochází z naší strany k odebrání dětí z rodiny... Odebráním dítěte naše spolupráce nekončí, ba naopak musíme pracovat pořád s rodinou na sanaci rodiny, aby se dítě mohlo vrátit zpět do rodiny. Případ považuji za uzavřený v případě, kdy rodiče spolupracují s odborníky, dlouhodobě abstinují, v rodině se situace natolik zlepšila, že je možné ukončit dohled... dále R2 uvedla: *V případě, že odmítají spolupráci a děti např. nechodí do školy, podáme na rodiče trestní oznámení, soudní dohled... Důležité je vždy vyhodnotit míru rizika pro samotné děti a v případě ohrožení dětí přistoupit k podáním návrhu na „rychlé“ předběžné opatření. Sama jsem zažila 5 případů odebrání dětí z rodiny.**

R3 nám sdělila, jak by měl rodič fungovat, aby nedošlo k odebrání dítěte z rodiny: *Ideální by bylo, pokud je klient „čistý“ spolupracující s odborníky, samostatný, má své poměry dlouhodobě uspokojivě uspořádány. Většinou však spolupráce „končí“ dohledem nebo odebráním dítěte... za dobu svého působení byly odebrány 2 děti, které se ale dostaly do péče širší rodiny... I v případě odebrání dětí se snažíme s rodiči být v kontaktu a motivovat je k uspořádání svých poměrů, kontaktu s dětmi apod. Samozřejmě záleží na ochotě a chuti klienta, někdy se naše snažení míjí účinkem... dále nám respondentka uvedla, že rodič je schopen poprosit o pomoc až v situaci, kdy jsou na tzv. „pomyslném dnu“: *Mnozí se ve spolupráci odmlčí, např. mají děti v péči prarodičů a zdá se, že již nemají zájem svou situaci řešit, ale jakmile se dostanou na pomyslné dno, kontaktují mě, s žádostí o pomoc s řešením aktuální situace.**

R4 uvedla, že případ je uzavřen v situaci: *kdy je třeba, aby situace byla stabilizovaná...* Tak jako další respondentky nám R4 sdělila, že v situaci, kdy dítě je odebráno z rodiny, je potřeba s rodiči i nadále pracovat: *odebráním dítěte z péče rodiče, spolupráce s rodinou zdaleka nekončí. Stále se snažíme o zlepšení situace rodiny, aby dítě mohlo znovu žít v prostředí své rodiny, nakolik se rodiče snaží a mají zájem spolupracovat je však na nich... osobně jsem takový případ, kdy děti byly z důvodu užívání NL rodičů odebrány z jejich péče ještě neměla, podávala jsem na soud návrh na nařízení ústavní výchovy u dvou sourozenců, soud návrh nedávno zamítl s odůvodněním, že užívání NL rodiči samo o sobě není důvodem k odebrání dítěte.*

R5: *Většina rodičů postupně ztrácí snahu o řešení své situace, postupně přestávají s OSPOD spolupracovat. Z mnoha z nich jsou osoby bez přístřeší. Někteří rodiče jsou si vědomi, že mají problém s užíváním návykových látek, své děti milují, stojí o to, aby byli stále součástí života svého dítěte, ale nedokážou překonat svou závislost... R5 dále uvedla, že v případě, že dítě je z péče odebráno, mají rodiče prostor na to, svoji situaci řešit několika možnostmi: přistupujeme k podání návrhu k soudu na odebrání dítěte z rodiny, a to do pěstounské péče na přechodnou dobu. Po tuto dobu mají rodiče možnost přehodnotit své hodnoty, absolvovat léčbu, terapii apod... pro to, aby byl případ rodiny uzavřen, je třeba mnoho aspektů: Pokud se rodičům opravdu podaří dlouhodobá abstinence, podaří se jim začlenit do běžného společenského života, dokážou si udržet stabilní bydlení a zaměstnání, chovají se zodpovědně, plní si své závazky a povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, je možné spisovou dokumentaci dítěte uzavřít.*

R6: *případ je uzavřený vždy na základě vyhodnocení, které určuje směrnice MPSV.... dítě je z rodiny odebráno, pokud jsou vyčerpány všechny možnosti a situace je vyhrocena natolik, hrozí nebezpečí újmy na životě či zdraví dítěte.*

R7: *Za uzavřený případ považují rodinu, která osvědčila, že svůj problém zvládla.*

R8 *považuje případ za uzavřený: V situaci, kdy rodiče pod dlouhodobým terapeutickým vedením problém závislosti zvládají, mají nastavenou podpůrnou síť pro případ krize... zažila jsem 2 případy, kdy byly děti s péče rodičů odebrány z důvodu užívání NL.*

R9: *opatření jsou postupná od mírnějších až po ta, která jsou stanovení městského dohledu. Pokud ten není účinný, stanovení městského dohledu. Pokud tato opatření nefungují, neplní svůj účel, je ze strany OSPOD podán návrh na svěřeni dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, případně nařízení ústavní výchovy... pokud jsou problémy tak velké, že ohrožují to dítě, je řešena změna péče, kdy je dítě, jak se říká odebráno... pokud je dítě odebráno, s dítětem i rodiči pracujeme dál... s rodiči spolupracujeme, zjišťujeme aktuální informace o nich, ale jak hlavně řeší svou závislost. V případě, že je dítě odebráno z péče rodičů, je třeba se věnovat nejen rodičům, ale i dítěti, aby bylo v novém prostředí v rámci možností spokojené: potom už řešíme to, aby to dítě bylo v pořádku v novém prostředí, byly pořešeny jeho potřeby, které do té doby nemělo naplňované a tak.... Dítě pravidelně navštěvujeme, řešíme nastavení kontaktu s rodičem R9 také uvedla, že je potřeba udržení kontaktu dítěte se svými rodiči:...je práce s rodiči v tom, jestli a jak je realizován kontakt s dítětem... co se týče uzavření případu rodiny, R9 sdělila: je to individuální, většinou to trvá delší dobu, v řádu měsíců či let....treba po pěti letech dohled splnil svůj účel, rodiče*

abstínují, v rodině nejsou žádné další problémy. O dítě řádně pečují, není ohroženo a potom je spolupráce s rodinou ukončena...

Závěry: Z odpovědí respondentek vyplynulo, že rodiče musí vynaložit velké úsilí, aby mohl být jejich případ uzavřen. Rodiče musí prokázat, že abstínují, neužívají návykové látky, osvědčí se jejich péče o nezletilé děti, spolupracují s odborníky v oblasti užívání návykových látek. V případě, že je dítě odebráno z péče, respondentky často uváděly, že se pracuje jak s rodiči, tak i s dětmi. Hodně záleží na rodičích, jak se k této situaci postaví. Z odpovědí vyplynulo, že pracovníce se snaží o udržení kontaktu rodiče s dítětem i po odebrání, snaží se s rodiči pracovat, motivují je k abstinenci. Pracovnice se zajímají i o dítě, aby bylo v novém prostředí spokojené. Dle respondentek je důležitý také postoj a ochota rodičů něco změnit.

5.4 Kategorie č. 4 – Když dva dělají totéž, není to totéž

V této kategorii jsme se zaměřili na spolupráci pracovníků SPOD s ostatními organizacemi či institucemi při práci s rodiči užívající návykové látky. Zaměřili jsme se na spokojenost spolupráce s organizacemi či institucemi, jaká forma spolupráce je využívána. V této kategorii se také zabýváme poskytováním poradenství v rámci multidisciplinární spolupráce.

Kódy v této kategorii jsme zvolili následující: spolupráce, nástroje, poradenství, forma spolupráce, jiný přístup.

R1 nám uvedla: *Jsmo schopni jim zprostředkovat kontakty k terapeutické léčbě, nabízíme ambulantní docházení k psychologům, psychiatrům, kontakt s organizacemi, které jim mohou pomoci s řešením bydlení, ztrátou dokladů, hledáním práce a podobně...* R1 nám uvedla organizace a navazující služby, s kterými v rámci své práce spolupracují: *K- Centra, Podané ruce, Psychiatrická léčebna, Terapeutické komunity, sociálně aktivizační služby... Velmi tuto spolupráci oceňují, pro nás jsou tyto organizace nepostradatelné, mnohdy stěžejní v práci s klienty. Každá organizace či navazující služba má určitou mlčenlivost vůči svým klientům, R1 nám k tomu uvedla: Pokud je spolupráce mezi klientem a službou funkční, odrazí se to na zlepšení rodinné situace. Důvěra klienta je mnohdy stěžejní, proto je důležitá i mlčenlivost. Pokud se v rámci služby ale objeví informace, které podléhají oznamovací povinnosti, je tímto mlčenlivost vůči daným orgánům prolomena.*

R2: *Spolupráce s jinými odborníky, například Podané ruce a sociálně-aktivizační službou...spolupráce s lékaři, se školou...můžeme uskutečnit případovou konferenci...*
R2 nám dále uvedla: *využíváme zákonné možnosti, jako je případová konference, mediace...je vždy velkým přínosem, když se spojí více institucí k řešení problému v rodině. Výborné jsou případové konference, kdy se sejde více odborníků na jednom místě a hledá vhodné řešení pro rodinu. R2 také uvedla, v jakých oblastech poskytují rodičům, kteří užívají návykové látky poradenství: Pomáháme jim s jejich složitou životní situací – poradenství v oblasti soc. dávek, poradenství ve výchově dětí a ve všech rodinných oblastech, nabízíme SAS, jiné služby, potravinovou banku, sociální letní tábory pro děti, dary v rámci sbírek, pomoc se soc. bydlením. R2 nám také sdělila, s jakými konkrétními službami či institucemi spolupracují: Sociálně-aktivizační služba, psychiatr, psychoterapeut, organizace zabývající se ambulantní léčbou návykových látek, psychiatrické nemocnice, komunity, úřad práce, lékaři... Spolupráce s jinými službami a institucemi využíváme. Se službami spolupracujeme, předáváme si informace o rodině s pediatry, se školou, se SAS. Problém v mlčenlivosti je u dospělých, kdy nám jejich lékaři nemohou poskytnout žádné informace bez jejich písemného souhlasu.*

R3: *Nejčastěji je to K-centrum, adiktologické ambulance, různé komunity, úřad práce, ubytovny...Ke spolupráci s K-centry, zda je tato spolupráce přínosem pro pracovníka i samotného klienta, nám R3 sdělila následující: Je to individuální a hodně záleží opět na klientech. Někdy mám pocit, že narážím u pracovníků K-centra na pochopitelný konflikt zájmů, kdy oni pracují na důvěře klienta, toto je problém u klientů nespolupracujících s OSPOD, kdy my naopak hájíme zájmy nezl. dětí, jejich zdraví a podobně. Pracovníci pak nesdělují pro OSPOD důležité informace, například zda se klient dostavil na sezení, testování apod. Toto ale také záleží na jednotlivých pracovních týmech K-center... Pokud vyhodnotím, potřebu další instituce v rodině, hodně spolupracují se SAS a K centry... s adiktologickou ambulancí. V případě nespolupráce klienta s OSPOD mi mlčenlivost K-center komplikuje práci. Jejich zájem nezradit důvěru klienta, je protichůdný s oznamovací povinností. K-centra se na situaci klientů dívají pohledem klienta samotného ne s ohledem na možné ohrožení života nezl. dítěte.*

R4: *máme dobře nastavenou spolupráci s místním K-centrem...Spolupracujeme s místním K-centrem, případně dalšími blízkými K-centry, psychology, psychiatrickou nemocnicí...*
R4 nám dále sdělila: *Co se spolupráce s K-centrem týče, tato je nastavena velmi dobře. Rodiče si na K-centru mohou o své situaci popovídat, pracovníci jsou schopni jim poradit,*

jak s užíváním přestat, jak abstinenci udržet,.. chránit své zdraví, například čisté jehly, přítomnost další osoby v době užití, která by s případě předávkování mohla zavolat záchrannou službu a podobně. O spolupráci si jakožto OSPOD můžeme vyžádat z K-centra zprávu, kdy nám centrum uvede, jaké služby klient využívá nebo využíval, jak čas a podobně, spolupráci také zhodnotí... Kromě pomoci v rámci užívání návykových látek rodiče také využívají další služby: klienti často využívají potravinovou pomoc, klienti bez domova si u nich můžou vyprat, použít počítač, vyměnit jehly, poradit se ohledně abstinence a bezpečnějšího užívání...Jak jsem již řekla, mezi OSPOD a K-centrem je úzká spolupráce, s pracovníky K-centra komunikují i několikrát do týdne...R4 hovořila i o mlčenlivosti, které mají další navazující služby a instituce: Jak K-centrum, tak třeba psychologové mají povinnost mlčenlivosti, avšak klienti jsou vždy na OSPOD upozorňováni, že pro řádnou spolupráci je třeba, aby dané instituce udělili souhlas s tím, že mohou na OSPOD sdělovat informace nad rámec mlčenlivosti. Poté toto není na překážku.

R5: Klientům pomáháme snad ve všech oblastech běžného života – poradenství v péči o dítě, otázka bydlení, příjmu, výdajů, dluhové poradenství, spolupráce s institucemi, při řešení sociálních dávek, spolupráce se školami, lékaři, psychology, psychiatry... R5 klade důraz na potřebu spolupráce rodiče s další službou: důležitá je spolupráce rodiče s terapeutem, či jiným odborníkem...v našem regionu je navázána spolupráce s K-centrem, spolupracujeme také s Psychocentrem domeček...dále spolupracujeme s Práhem jižní Moravy, s kterou pracujeme v případě, že je klientům potřeba zajistit psychiatrickou pomoc... podle R5 mají spolupráci s ostatními institucemi nastavenou dobře: Myslím si, že spolupráce s výše zmíněnými institucemi máme nastavenou dobře. Občas probíhají jednání se zástupci těchto organizací, aby spolupráce byla prospěšná a efektivní. Informace o rodičích a jejich situaci si předáváme na základě písemného souhlasu rodičů s poskytnutím informací. Rodiče jsou si vědomi toho, že výsledná zpráva o spolupráci s danými institucemi jim může pomoci dokázat jejich snahu a pili ke zlepšení své situace. Nemají problém tento souhlas udělit.

R6 ke spolupráci s dalšími institucemi či navazujícími službami uvedla: Spolupracujeme s K-centrem, privátní ambulancí, jako je psychiatr a psycholog, s Práhem jižní Moravy, Střediskem výchovné péče a psychiatrickou ambulancí. Spolupráce je primárně navázána na případové konferenci, kde jsou přizváni subjekty, které participují na případu.

R7: Rodiče navazují spolupráci s K-centrem, kde je sledována jejich motivace řešit problém, probíhá zde testování podle pokynů pracovníků OSPOD.... Spolupracujeme s kontaktním

adiktologickým centrem, organizací pomáhající lidem s duševním onemocněním a SAS... R7 dále uvedla, jak rodiče využívají určité služby: V kontaktním centru využívají poradenství ohledně užívání OPL, výměnný servis, testování na OPL. Organizace se zaměřením na duševní onemocnění pomáhá především lidem s těmito problémy jak situaci zvládat, na koho se obrátit v případě zhoršení stavu. SAS podporuje rodiče ve finanční gramotnosti, vypomáhají s přípravou dětí do školy... R7 také hovořila o tom, jak služby a navazující instituce využívá OSPOD: Na spolupráci se většinou dohodnou všechny zapojené subjekty, tedy OSPOD, služba a klient v rámci společného sezení, většinou případové konference. Při této příležitosti může klient udělit souhlas s poskytováním údajů. Pokud služba nemůže sdělit údaje o rodině či klientovi, může se toto jevit jako určitá překážka pro pracovníka OSPOD.

R8 nám sdělila: Spolupracujeme zejména s kontaktními adiktologickými centry a také s poradnami, které jsou schopné lidem se závislostmi poskytovat individuální terapie...dle R8 také hovořila o odlišném přístupu OSPOD a K-centra ke klientům: Některá adiktologická centra považují OSPOD za instituci, která klienty užívající NL nutí ke spolupráci, o kterou oni nestojí, což centra považují za kontraproduktivní. Jejich klientem není dítě, ale osoba užívající NL, v čemž shledávám zásadní problém. Jejich cíl práce s rodičem užívajícím NL je zcela odlišný než cíl OSPOD při ochraně dítěte. Pro adiktologické centrum není zásadní, zda osoba užívající NL s užíváním těchto látek přestane. Poskytuje dlouhodobou podporu i těm, kteří se závislostí bojovat nechtějí, ale do centra se dostávají pouze pro výměnu jehel a jiného materiálu. Vzhledem k tomu, že tato poradenská zařízení OSPODům sdělují informace o spolupráci jen na základě uděleného souhlasu ze strany rodiče užívajícího NL, má OSPOD v naprosté většině případů jen informaci o tom, že rodič do adiktologického centra dochází...R8 dále hovořila o mlčenlivosti a nedostupnosti informací ze strany poradenských zařízení: Ze strany poraden je snaha rodině pomoci a vyjít vstříc požadavkům ze strany OSPOD. Překážka mlčenlivosti je pro nás ale zcela zásadní. Mnohdy se vůbec nedozvíme, zda klient do poradny vůbec dorazil, zda navázal spolupráci nebo zda se na sobě snaží pracovat.

R9 nám uvedla, že kromě výše jmenovaných organizací a institucí spolupracují i s dalšími, kdy uvedla: žádáme si o zprávu od pediatra, ze školky nebo školy, případně policie, přestupkové komise a podobně...R9 dále uvedla: bližší spolupráci v tomto máme navázanu s kontaktním adiktologickým centrem u nás, které nám testy rodičů s jejich písemným souhlasem nosí. Vypracovali jsme na oddělení postup pro práci s klienty, postupně jsme ho

upravovali i podle spolupracujících organizací, třeba kontaktního adiktologického centra, tak aby naše požadavky na klienty odpovídaly tomu, co oni můžou našim společným klientům poskytnout... Tak jako předchozí respondentky zmínila R9 svolávání případových konferencí: Před zavedením opatření je svolána případová konference, kde se zjistí možnosti a podobně... rodičům, kteří užívají návykové látky, je ze strany OSPOD nabízena možnost pomoci prostřednictvím dalších služeb: Rodičům samozřejmě sdělíme možnosti léčby a odborné pomoci. Případně je odkážeme na další kolegy, organizace a pracoviště, kde jim můžou konkrétně a přímo pomoci... snažíme se rodinu sanovat... R9 nám sdělila, s jakými službami v rámci jejich OSPOD nejvíce spolupracují: Spolupracujeme s kontaktními centry, poradnami, službami a organizacemi, které poskytují testování, poradenství, psychologické služby, někdy i potravinovou pomoc a podobně. Podle toho, co je potřeba. Samozřejmě také s psychiatrickými nemocnicemi, léčebnami. Případně, pokud jsou na azylovém domě, tak i s nimi.... Spolupráci hodnotím většinou kladně. Máme celkem dobře navázanou spolupráci a vytvořenou síť služeb... Když je potřeba něco změnit, spolupráce v něčem nefunguje, jsme schopní toto řešit... Co se týče spokojenosti se spolupráci s institucemi, službami a organizacemi, R9 nám řekla: spolupráce je úzká, celkem to funguje a v podstatě se doplňujeme.... Mlčenlivost je překážka, ale řekla bych, že minimální.

Závěry: Respondentky v souvislosti s výkonem své práce spolupracují s mnoha organizacemi a navazujícími službami. Z odpovědí, které nám respondentky uvedly, vyplývá, že v rámci práce s rodiči užívající návykové látky, nejvíce spolupracují s Kontaktními adiktologickými centry, psychology či psychiatry. Častá je také spolupráce se SAS, školami, ošetřujícími lékaři ať už dítěte či rodiče, odkud je možnost vyžádat si i zprávu. Primární spolupráci s K-centrem respondentky hodnotí spíše kladně, často mají vytvořenou úzkou spolupráci, která je při práci s touto cílovou skupinou stěžejní, rádi tuto spolupráci využívají. Některé respondentky sdělovaly, že je problém při předávání informací s ostatními spolupracujícími institucemi. Instituce a organizace mají vůči klientovi mlčenlivost, kdy tuto skutečnost pracovníci OSPOD často řeší písemným souhlasem rodiče o sdělování informací. K-centrum kromě poradenství poskytuje dle sdělení respondentek, výměnu jehel a docházení rodičů na testování. Několik respondentek hovořilo o rozdílu cílové skupiny OSPOD a K-centra, kdy OSPOD se zaměřuje na dítě, oproti K-centru, který se zaměřuje přímo na uživatele, tedy rodiče, kdy toto často vnímají jako problém. Některé respondentky zmínily případové konference, které většinou účastní všechny

zapojené subjekty, které pracují s rodiči užívající návykové látky. Rodičům je kromě pomoci řešení drogové situace, poskytnuto i poradenství a pomoc v dalších oblastech. Dle sdělení respondentek se rodičům pomáhá řešit také bytová situace, pracovní uplatnění, potravinová pomoc, poskytnutí dětských táborů. Tuto síť pomoci poskytují pracovníci ve spolupráci s dalšími institucemi a organizacemi.

5.5 Jaké si to uděláš, takové to máš

V této kapitole jsme se zabývali odpověďmi respondentek, které směřovali k přístupu rodičů a rodiny k problému užívání návykových látek, zda je mezi pracovníky a klienty vytvořena nějaká důvěra, jak rodina spolupracuje či nespolečuje s pracovníky OSPOD, jaká je ze strany rodiče snaha změnit svou životní situaci. V rodině kromě problému s užíváním návykových látek se také často spojují další problémy v rodině, kdy péče o dítě je nedostatečná.

Kódy v této kategorii jsme zvolili následující: odmítavé jednání, co je motivace, riziko, cesta rodiče, další aspekty, selhání, přístup k problému, moje zkušenost, bez důvěry, s pravdou ven, ostražití, obavy z OSPOD, jak kdo, zájem o pomoc, cesta ke zlepšení, potřeba rodiny.

R1 uvedla: *Důvěra je z hlediska jejich „diagnózy“ velmi křehká, obecně jsou uživatelé NL nedůvěřiví a podezřívaví. Ale záleží na jejich osobnosti, ochotě spolupracovat.*

R2 nám sdělila, že v rámci práce s rodinou, kde se užívají návykové látky, se objevují i další problémy: *...zanedbaná péče o děti, špatná hygiena, problémy ve škole... může to být špatná finanční situace, problémy s bydlením, s partnerem, depresivní stavy...* R2 hovořila i o motivaci klientů: *Většinou je pro ně největší motivace, abychom jim nevzali děti a aby měli už klid od OSPOD, tak se pak snaží spolupracovat...* u rodičů je častým problémem přiznat si, že jsou závislí: *Rodiče si nechtějí většinou připustit, že mají nějaký problém a jsou naštvaní, že je OSPOD sleduje. Nechtějí si připustit, že je něco špatně a nechtějí nic měnit. Brzy však pochopí, že s námi musí spolupracovat, jinak bychom jim mohli odebrat děti. Z toho mají největší strach...* R2 hovořila i o důvěře klienta k pracovníkovi OSPOD: *Klienti z nás mají spíše respekt, příliš nám nedůvěřují. Pokud s klienty spolupracujeme dlouhodobě, tak se důvěra začne víc prohlubovat, ale pořád nás vnímají jako kontrolu, jsou ostražití...* Rodiče nám často lžou, a když zjistí, že jsme na to přišli v rámci propojení s jinými službami, začnou více spolupracovat... podle R2 je u rodičů také problém se zahájením spolupráce: *Většinou je jim nechce spolupracovat, vymlouvají se,*

lžou, že jim to nevyšlo a podobně. Většina klientů ale začne spolupracovat ze strachu, že se nás jinak nezbaví.

R3 sdělila, že přístup klientů ke spolupráci a motivaci je individuální: ... *někteří klienti chtějí svůj život změnit, proto hledají způsoby, a naslouchají, domlouvají se na způsobech řešení, jiní naopak berou spolupráci s OSPOD jako určitou brzdu, aby se jejich situace nevymlkla z rukou...Někteří nám důvěřují, jiní nás vidí jako nutné zlo... podle R3 rodiče někdy přijdou i sami a žádají o pomoc: Mnozí se ve spolupráci odmlčí... jakmile se dostanou na pomyslné dno, kontaktují mě, s žádostí o pomoc s řešením aktuální situace, bydlení, dávky, spolupráce s dalšími odborníky a podobně... někteří mají chuť a vnímají nás jako podporu v jejich odhodlání. To ale musí hlavně chtít oni sami...*

R4 nám řekla, že rodiče si častou nejsou schopni přiznat problém: *Jsou rodiče, kteří to slyšet nechtějí, užívání NL popírají...většinou jsou přesvědčení, že užívání u nich není problémem, nebo že problém zvládnou bez pomoci psychologa... podle R4 mají snahu rodiče motivovat k tomu, aby přestali NL užívat: Rodiče se k abstinenci snažíme motivovat, v případě vhodnosti je odesíláme na psychologická sezení, kde se o těchto problémech mohou vyprávět. Toto je ale samozřejmě scénář pro případ, že rodiče mají zájem a snahu spolupracovat...služby K-centra rodiče využívají velmi často...Skutečnou motivací pro rodiče však může být například prezentace toho, jak se kvůli jejich užívání NL negativně mění jejich chování k dětem, toto pro rodiče skutečně bývá motivací, svoje děti přeci mají jen rádi a chtějí pro ně dobrý život. Stejně jako R1 nám R4 uvedla, že užívání NL není jejich jediným problémem: jedná se zpravidla o rodiny v těžké sociální situaci, není pro ně snadné se z takové situace dostat a většinou nejsou NL jediným problémem v rodině... problémů v rodině však bývá více, je však časté, že NL jsou zdrojem těch dalších problémů v rodině. Spíše je to tak, že užívání NL rodiči způsobuje další problémy v rodině, jako špatnou finanční situaci, zanedbávání dětí, nepřiměřené trestání, špatnou bytovou situaci. R4 dále sdělila: rodiče se snaží a mají zájem spolupracovat, vše je na nich...dle R4 má každý rodič jiný přístup ke svému problému: U některých rodičů je velký úspěch, pokud splní jednu povinnost ze stanovených, například z pěti. Jiní rodiče vše plní, občas zaškobrtnou, někteří si neplní žádné povinnosti a s OSPOD nespoupracují vůbec... co se týče důvěry klientů ke svým pracovníkům, R4 uvedla: Jak kteří, je to velmi individuální...pokud klient příliš spolupracovat nechce, nemá důvěru, je třeba vůči klientovi vystupovat jinak...často však práce není vnímána ze strany klienta pozitivně... Vztah vzájemné důvěry se tvoří postupně, je to také dlouhodobý proces. R4 také hovořila o svém přístupu ke klientovi: Některí klienti*

potřebují podporu psychickou, pomáhá jim, že je vyslechneme, poradíme jim, co dělat, případně je odkážeme dál... Důležité také je klienty nezklamati. Je možné klienta i upozornit na negativní věci, které se stanou a které musíme podniknout, zároveň je třeba dát klientovi návod, jak určitou situaci dále řešit.

R5 hovořila o motivaci rodiče ke změně jeho života: *Ke změně musí být rodič motivován, jemu samotnému musí záležet na tom, že chce v životě dosáhnout něčeho jiného. V lepším případě rodiče absolvují pobyt v léčebně či nějaké komunitě... motivaci pro rodiče je určitě samotná láska k dítěti...R5 dále uvedla: Někteří rodiče mají snahu řešit svou situaci, uvědomují si, že už si sami nedokážou pomoci. Jiní berou pomoc OSPOD spíše jako nutné zlo. Nedůvěřují OSPODu, záměrně zatajují a zkreslují informace, mluví nepravdy. Z dohledu OSPOD nemají žádný respekt... Co se týče důvěry, respondentka odpověděla téměř shodně jako předchozí: Někteří důvěru mají, někteří ne... K tomu, zda rodiče využívají služby a pomoc která je jim poskytnuta R5 uvedla: Většinou rodiče berou tyto služby jako nutné zlo, které musí podstoupit na své cestě při získání dítěte zpět do péče. Často však nejsou přesvědčeni o efektivitě spolupráce s těmito institucemi. Nechtějí si přiznat, že tuto pomoc potřebují. Najdou se však takoví, kteří sami uvádí, že jim terapie a pravidelná spolupráce s psychologem pomáhá, jsou za tuto spolupráci rádi.*

R6 ke spolupráci rodičů s pracovníky OSPOD uvedla: *je to individuální, převážně svůj problém nepřiznají, tudíž nespolupracují a proto je těžší namotivovat klienta ke změně... ti klienti, kteří svou závislost popírají, v nás vidí zpravidla nepříteli. Někteří jsou namotivováni ke změně, snad vnímají naši práci jako pomoc a podporu... služby, které jsou rodičům poskytovány dle R6 většinou rodiče nevyužijí: služby rodiče využívají minimálně, zpravidla až na základě rozhodnutí o uložení povinnosti.*

Podle R7 je stěženo pro rodiče zahájit spolupráci se službami: *rodiče by měli zahájit spolupráci s K-centrem... R7 dále hovořila o rozdílném přístupu rodičů, ke svému problému: Většina z rodičů má zájem svůj problém řešit, docházejí na testy a svůj problém začnou řešit. Jsou však i rodiny, které si problém nepřiznají, testy na OPL mají tendenci falšovat, jen aby přesvědčili OSPOD, že OPL neuvítají....někteří rodiče v nás důvěru mají, někteří ne. Jsou rodiny, které svoji situaci nechtějí řešit a nic na ní měnit. Veškerá sociální intervence se má účinkem a situace v rodině se někdy horší – většinou v těchto případech došlo ke změně výchovného prostředí u nezletilého dítěte, které samo volalo o změnu.*

R8 hovořila o dalších příčinách, kdy je rodina na OSPOD vedena: *Do evidence OSPOD se rodina po nějaké době vrací, a to zejména proto, že se rodiče v mezidobí potýkali*

s nějakou formou krize, s níž si sami neuměli poradit a nejjednodušší cestu našli v opětovném užití NL, k níž inklinují... Tito klienti mají často problémy finančního charakteru a bytové problémy. Naše pomoc a podpora se tudíž týká zejména této oblasti... Podle R8 je důležité, aby rodič sám přišel na to, že má problém: Pokud rodič užívající NL nedojde sám k přesvědčení, že je třeba, aby ve svém životě učinil změnu, protože mu stávající způsob života něčím nevyhovuje, neosvědčí se žádná z metod, které při práci s nimi využíváme. Nejzásadnější je najít pro něj silnou motivaci a ideálně současně podporu někoho jemu blízkého... V průběhu prvotního seznamování s rodinou se snažíme o to rodiče v průběhu pohovoru pozitivně motivovat ke změně. Za dobu mé praxe jsem však nezaznamenala ani jeden případ, kdy by některý z těchto rodičů přiznal, že problém s NL má a chce jej aktivně řešit... Ke spolupráci rodičů s pracovníky OSPOD a dalšími službami nám R8 uvedla: Spolupráci s OSPOD z mé zkušenosti naprosto vždy rodiče užívající NL považují za zákonnou povinnost a podporu OSPOD sami nevyhledávají... Spolupráce s rodiči uživateli NL je velmi problematická. Na sjednané konzultace se nedostavují, kontaktům s OSPOD se vyhýbají, neumožňují provádění sociálních šetření v rodině. O spolupráci s OSPOD zájem nemají, jelikož sami nevnímají, že mají nějaký problém, který je třeba řešit a který může jejich děti potencionálně ohrozit. Pouhé poradenství ze strany OSPOD je nedostačující, neosvědčuje se ani pozitivní motivace těchto klientů ke změně... Do poradenských zařízení rodiče docházejí velmi zřídka, spolupráci s nimi se spíše vyhýbají. Často se na sjednané konzultace nedostavují, nebo se několikrát po sobě omluví s uvedením různých důvodů, proč se dostavit nemohou... Podle R8 rodiče nemají k pracovníkům OSPOD žádnou důvěru: V souvislosti s řešením problematiky užívání NL z jejich strany však vůči OSPOD panuje naprostá nedůvěra. Považují nás za instituci, která je obtěžuje a plete se do jejich života, když k tomu dle jejich názoru není důvod... dle R8 by rodiče užívající NL měli absolvovat místo ambulantních terapií pobytové: Ambulantní forma péče adiktologických center je u rodičů užívajících NL dle mého názoru zcela neefektivní, za daleko vhodnější považují komplexní terapeutické pobyty zaměřené na léčbu závislostí a následnou péči.

R9 uvedla, že se snaží rodiče vést k lepšímu způsobu života: Tu rodinu si pořád hlídáme, ale směřuje to postupně k tomu, aby ta rodina fungovala a rodiče abstinovali bez našich zásahů... k abstinenci je vedeme tak, aby mohli řádně pečovat o své děti, které jsou pro velkou část z nich motivací. Někdy se stane, že ne dostatečnou, ale většina rodičů chce o své dítě pečovat, nechce, aby k nim pořád někdo chodil na šetření, pořád je někdo vlastně z jejich

pohledu otravoval...Je potřeba, aby rodiče dokázali, že pokud jsou uživateli, snaží se to změnit a řešit to. Třeba, že chodí na terapii, využívají poradenství kontaktního centra a podobně a k tomu samozřejmě abstinují, nebo se o to aspoň postupně snaží... R9 také sdělila, že často není v rodině nikdo jiný, kdo by byl schopen zajistit péči o dítě: Pokud je rodič třeba dlouhodobým uživatelem, nestará se řádně o děti a je tam více problémů, ty děti jsou ohrožení na zdraví a životě, v domácnosti není nikdo jiný, kdo by s tou péčí pomáhal, suploval... R9 také zmínila, že NL nejsou jediným problémem v rodině: rodiny mívají většinou i jiné problémy...jsou tam další problémy, jako finanční, nevhodné bytové podmínky, nedostatečná hygiena, nedocházení s dítětem k lékaři, zanedbávání povinné školní docházky, nebo i třeba starší sourozenci, kteří byli z péče rodičů odebráni...R9 dále hovořila o tom, že v případě, že je dítě z rodiny odebráno, může toto být pro rodiče motivace ke změně svého života: ...pro některé je to velká motivace, chtějí dítě získat zpátky a tak začnou fungovat, spolupracovat... někteří mají snahu, samo si uvědomují, že tím ubližují nebo můžou ubližovat svému okolí včetně dětí... mají snahu, navážou spolupráci s kontaktním centrem, psychologem a podobně, nebo jdou přímo na léčení... často rodiče nepovažují užívání NL jako problém: nevidí v tom problém, hlavně THC je takové sporné, spousta rodičů na to nenahlíží jako na nějaký problém, jako na závislost...závislost na pervitinu, toto taky neřeší...užívání návykových látek není problém, není důvod to řešit, chodit na testování, snažit se abstinovat. Další odmítal testování z nejrůznějších důvodů, hraničících s výmluvami, zapomínal na jednání, testování a podobně...někteří to vidí jako povinnost, částečně spolupracují, protože musí. Často to berou jako otravování, buzeraci a někdy nám i nadávají... Někteří nespolupracují vůbec, nedostavují se na jednání, nezvedají telefony, nijak nereagují, nechodí na testování. Nebo chodí, ale tedy falšují...někdy nám i vyhrožují, prostě všechno ignorují, třeba řeknou, že jim je to jedno...R9 také zmínila, že rodiče se často zajímají o osobní život pracovnice, kdy to může být také důvodem jejich nedůvěry: občas se také setkávám s tím, že řeší můj věk, jestli mám rodinu, jaké mám své životní zkušenosti. Protože jsem mladá, myslí si, že nejsem kvalifikovaná, že jim nemám co říkat a podobně...R9 uvedla, že většina rodičů ke svým pracovníkům nemají důvěru: Myslím, že bohužel, většina z nich ne. Berou nás většinou jako ty špatné, ty, co berou děti, otravují je, ohrožují jejich styl života....my jsme pro většinu z nich ti, kteří je kontrolují, hlídají...vnímají nás jako otravné, že je buzerujeme a tak... najdou se však i rodiče, kteří tu důvěru v pracovníka mají: Někteří nás zase vnímají tak, že si můžou povykládat, svěřit se svými problémy, životním příběhem, s tím, co je trápí...někdo to bere pozitivně, že jsme takový ten zdvižený prst, ta prevence,

aby opravdu abstinovali, fungovali...Někteří mají důvěru, třeba i přiznají, že měli návykovou látku, že ten problém mají a tak...

Závěry: Z odpovědí od respondentek vyplynulo, že rodiče většinou nemají ve svých pracovnících OSPOD důvěru. Pracovníky podezírají, berou je jako nějakou kontrolu, často svým pracovníkům lžou, považují je za ty špatné. Najdou se však i rodiče, kteří si nějakou důvěru s postupem času ke svým pracovníkům vytvoří, svěří se se svými problémy a žádají o pomoc. Často respondentky uváděly, že v rodině se hodně vyskytují i další problémy, jako jsou finance, nevhodné bytové podmínky, zanedbávání péče o dítě, problémy s hygienou či špatná docházka dítěte do školy. Když se hovořilo o motivaci klientů, z odpovědí vyplynulo, že velkou motivací pro rodiče je to, že může nastat situace, že jim bude dítě z péče odebráno. Z pohledu pracovníků je třeba rodiče motivovat, často je to však i na samotném klientovi, který si musí motivaci najít sám. Jako velký problém většina respondentek vnímá to, že rodiče si nejsou schopni přiznat, že mají s užíváním NL problém. Popírají užívání návykových látek, falšují testy na přítomnost návykových látek v těle. Najdou se však i rodiče, kteří jsou schopni si problém přiznat a hodlají svůj problém za pomoci druhých řešit. Spolupráce rodin s jejich pracovníky a navazujícími službami je dle odpovědí respondentek malá. Nechce se jim spolupracovat, často se vymlouvají a lžou. Pomoc ze strany pracovníka a služeb považují jako zlo, které musí podstoupit, „aby už měli klid“. Najdou se však i rodiče, kteří mají zájem o spolupráci a pomoc. Zájem rodiče o spolupráci a pomoc je dle výpovědí respondentek spojena i s motivací klienta.

5.6 Pracuj tvrdě, odpočivej tvrdě

Poslední kapitola je zaměřena na to, zda pracovníci SPOD přistupují ke všem svým klientům stejně, jak tuto náročnou práci zvládají, kde hledají motivaci k výkonu této práce, zda zažil situace, kdy nevěděl, jak s rodinou, kde rodiče užívají návykové látky, dál pracovat.

Kódy jsme zvolili: tohle nechci dělat, vnímání mé práce, sebehygienu, jak být v pohodě, jen to negativní, v koncích.

R1 uvedla: *Psychohygienu je základem pro vyrovnanost v naší práci, také úcta k lidem, ať jsou v jakékoliv tíživé situaci.* R1 vnímá pomoc a podporu u svých kolegů: *Máme možnost konzultovat naše případy, mít skupinové a individuální supervize, tam je dobré případy prodiskutovat. Je to realita, že situace v rodině se nemusí zlepšit nebo se může zhoršovat, pak je třeba jednat podle konkrétní situace...* pro R1 je motivací v její práci pomoc druhým:

Pro mě je motivační být po boku někoho, kdo je v krizové rodinné situaci a nabídnout mu pomoc a podporu, je už na klientech, jestli tuto možnost využijí nebo ne. Jejich rozhodnutí je dál jejich zodpovědností, který nesmím přebírat za ně.

R2 uvedla: *Spolupráce s rodinou je náročná... využívám zkušenosti ze spolupráce s jinými rodinami... R2 sdělila, že došlo i k situacím, kdy si nevěděla rady: Určitě došlo i k takovým situacím, kdy už jsem nevěděla, co mám s rodinou dělat, ale vždy pomohlo probrat situaci s kolegyněmi v rámci intervize... Na své práci však vidí i pozitivní věci: Velmi mě potěší situace, kdy se něco povede nebo dokonce klienti ocení mou snahu. Nedávno jsem dostala od klientů kytku a to mě moc potěšilo... R2 nám také řekla, kde hledá motivaci pro pokračování ve své práci: Velmi mě nabíjí pozitivní kolektiv na sociálním odboru, kde se snažíme brát věci s nadhledem a s humorem. Také mně hodně pomáhá sport, hudba a po duchovní stránce víra v Boha.*

R3 k dotazu, zda přistupuje ke všem rodičům stejně, sdělila: *Přístup je individuální, záleží na osobnostních rysech klientů, na každého platí jiný přístup... R3 hovořila také o situacích, kdy neví, jak s rodinami dále pracovat: Mám pocit, že se někdy dostanu do bodu, že situace v rodině je stále stejná, rodiče mají obtíže s NL, nicméně mají své životy propojeny s běžnými většinou cizími rodinami, které „kryjí“ problémy v rodině – není úplně co v rodině řešit, nicméně zkušenost mi sděluje, že se jedná o potenciální problém – pokud by „hostitelská“ rodina přestala takovým rodičům „pomáhat“ byly by děti v těchto rodinách ohroženy. Z toho důvodu stále s rodinou pracuji... R3 získává motivaci u svých nejbližších a volnočasovými aktivitami: Aktuálně čerpám hodně sil z vlastní rodiny, pobytem v přírodě, aktivitami s kamarády a jejich rodinami. Mimo jiné také máme možnost vyžít supervizní setkání, případně individuální supervize. Štěstí mám i na pracovní kolektiv, kdy si mohu dovolit sdílet případ i s ostatními kolegyněmi v případě potřeby.*

R4 svou práci považuje za těžkou: *jedná se o náročnou práci, avšak záslužnou. Dětem se snažíme pomáhat, je hezké vidět, když se situace v rodině opravdu zlepšuje. Přístup rodičů je individuální, každý člověk je zkrátka jiný, je třeba k němu přistupovat dle aktuálního stavu, situace, nálady, ale taky s ohledem na to, co s rodiči aktuálně potřebují řešit... jako předchozí respondentky i R4 se dostává do situací, kdy si sama neví rady: takové situace se dějí často, v takovém případě je třeba změnit přístup, zkusit jiné možnosti, pokud se situace opravdu vyhrčená... R4 se zatím neseetkala s tím, že by u ní hrozil syndrom vyhoření: tuto práci nevykonávám dlouho, vyhoření ještě nijak nepociťuji...prozatím se tomu*

nijak předcházet nesnažím, ale už jsem nad tím uvažovala, jen jsem to prozatím aktivně neřešila.

R5 pracuje jako pracovnice OSPOD v náhradní rodinné péči, kde jako pozitivní považuje spokojenost dětí, které jsou umístěny v náhradní rodinné péči: *Práci v oblasti náhradní rodinné péče mám ráda. Je hezké vidět, že děti v náhradních rodinách prospívají, že se mají lépe, než ve vlastních biologických rodinách. Příběh každého dítěte je jiný, každý příběh tzv. „vezme za srdce“. Někdy je práce velmi náročná ve smyslu pocitu bezmoci, beznaděje. Tyto pocity poté převáží dobrý pocit, když se podaří nějaký „happy end“... při své práci považuje R5 za důležité i konzultaci případu s dalšími kolegy a pravidelné supervize: *Pro mě osobně je hodně důležitá konzultace nad případy s kolegyněmi, pocit, že na všechno nejsem sama, že si vzájemně pomáháme. Také pomáhají supervize, kde je prostor odpoutat se od každodenních pracovních starostí... Pokud už nevím, jak s rodinou dále pracovat, určitě konzultuji situaci s ostatními kolegyněmi, s vedoucí oddělení. Vždy se najdou nějaké další možnosti práce s rodinou...R5 klade důraz na to, že při odchodu z práce je potřeba nechat případy za zavřenými dveřmi a nenosit si je v hlavě domů: *Je důležité nebrat si práci domů. Přiznávám, že je to někdy těžké. Určitě se mi stává, že s příběhy odcházím domů, usínám a přemýšlím nad tím, co jsem mohla udělat jinak, budím se s nejrůznějšími pocity. Ale snažím se, aby má rodina tímto netrpěla. Čas strávený s rodinou mě nabíjí energií. Společně jezdíme na výlety, věnujeme se sportovním činnostem. V této době koronaviru je to obtížné, ale ráda si zajdu s přáteli na kafe či sklenku vína.***

R6 ke zvládnutí této náročné práce uvedla: *Snažím se vždy o rovný a objektivní přístup, v případě pochybností mám možnost toto řešit na supervizi...v případě, že si neví rady, ví, na koho se obrátit: v rámci společné supervize s kolegy jsme vždy našli možné řešení... R6 dále uvedla: *Syndromu vyhoření se snažím předcházet pozitivním myšlením. Motivaci k práci беру ve výborném kolektivu na pracovišti.**

R7 ke svému přístupu k rodičům uvedla: *Důležitý je náhled a znalost o rodině – pak je spolupráce snazší. Přístup je stejný, pouze se konkrétní kroky sociální práce posuzují individuálně...i R7 upozornila na to, že je třeba nechávat případy v práci a nenosit si je domů: *Nebrat si problémy z práce domů. Aktivně i pasivně odpočívat. Motivace pokračovat v práci dále – práce mě baví, proto ji chci dále vykonávat. A abych se z toho nezbláznila, tak skončením pracovní doby přepínám a práci neřeším.**

R8 volí ke každé rodině individuální přístup: *Důležité je přístup k rodičům volit individuálně, na každého platí jiný postup, každý z nich je schopen alespoň částečně reflektovat na jiná*

pravidla... R8 se již několikrát dostala do situace, kdy si s případem nevěděla rady: Ano, a nejednou. Vždy pomohla společná konzultace s kolegyněmi, ale i konzultace postupů s kolegyněmi z jiného OSPOD. Složitější případy je výborné nadnést také na organizovaných školeních a seminářích pro OSPODy... R8 k motivaci ke své práci a předcházení syndromu vyhoření uvedla: Trávením volného času aktivitami naprosto nesouvisejícími s pracovní činností, relaxací, tancem, hudbou, četbou oddychové literatury, dlouhými pobyty v přírodě, kontakty s přáteli, výlety s nimi.

R9 ke zvládnutí své práce uvedla: *Je to psychicky náročné, ale to je naše práce celkově. Snažím se to pořád brát tak, že pomáhám těm dětem, i když to může znamenat, že to pro rodiče třeba není příjemné... R9 ke svému přístupu ke klientům, uvedla: Snažím se mít ke všem stejný přístup... klidný, trpělivý přístup, pořád dokola opakovat co a jak, vše, třeba i polopaticky, vysvětlovat, jindy je potřeba spíš direktivní přístup... snažím se být vždy objektivní a bez osobních sympatií a antipatií... R9 má podporu také ve svých kolegyních: Případy hodně konzultujeme s kolegy, míváme supervize a taky se snažím držet si hranici a odstup, abych si ty případy moc nebrala.... R9 se tak jako předchozí respondentky dostala také do situace, kdy si nevěděla s nějakou rodinou již rady: *Ano dostala. Konzultovala jsem případ s vedoucí i s kolegy, hledali jsme řešení a možnosti, včetně změny mého přístupu, třeba část osobní komunikace nahradit písemnou... Něco se dalo vyřešit změnou mé práce, metod práce, s klientem.... Výsledky naší práce se zdají spíš negativní, málo kdy se setkáme s poděkováním, většinou spíš naopak... I R9 se snaží plně využívat volný čas k motivaci k práci a nenosit si práci domů. Podporu má také u svých kolegyň: Snažím se relaxovat, jak aktivně, tak pasivně, sportem a pohybem, četbou knih a tak. Taky hodně času trávím s přáteli a rodinou. A snažím se nenosit si práci domů, zavřít dveře od kanceláře a otevřít je až další ráno. Hodně k tomu pomáhá i to, že máme dobrý pracovní kolektiv, pomáháme si, konzultujeme, radíme si, ale taky máme společná témata mimo práci. Někdy si s kolegyněmi zajdeme i na kávu nebo něco dobrého k jídlu. Motivací je pro mě zatím pořád to, že pomáhám dětem.**

Závěry: Na základě odpovědí respondentek jsme zjistili, že respondentky se převážně snaží ke všem svým klientům přistupovat individuálně. Některé čerpají zkušenosti z předchozích případů, které řešili, jiné respondentky zase zastávají rovný a stejný přístup ke všem. Často respondentky uváděly, že je těší a motivuje to, že pomáhají primárně dětem, které se nachází ve špatných rodinných situacích, pocit toho, že můžou pomoci druhým. Velkou motivací pro téměř všechny respondentky je pomoc ze strany kolegyň a možnost

účastnit se na supervizích. Všechny respondentky zažily situaci, kdy si již nevěděly rady, jak s rodinou dále pracovat, oporu a pomoc téměř vždy našly u svých kolegyně a nadřízených. Respondentky často sdělovaly, že tato práce je náročná, mají někdy pocity bezmoci a beznaděje. Jejich motivací a tzv. „hnacím motorem“ v této práci pokračovat, je čas strávený s rodinou, kamarády, sportem či posezení s kolegyněmi u kávy nebo dobrého vína. Respondentky často kladly důraz na to, že je potřeba nechat případy „za zavřenými dveřmi“ a tyto problémy si nenesit domů.

6 INTERPRETACE DAT

Naším hlavním cílem bylo **zjistit, jak sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí přistupují k práci s rodiči užívající návykové látky**. Zaměřili jsme se na to, zda jsou účinné metody a postupy práce, podle kterých sociální pracovníci používají při práci s rodiči, kteří užívají návykové látky, na zkušenosti pracovníků OSPOD s přístupem a postoji rodičů, kteří užívají NL, ke svému životu. Dále jsme se zabývali tím, zda pracovníci OSPOD považují za přínos multidisciplinární spolupráci v souvislosti s rodiči uživateli NL. Respondentek jsme také dotazovali na jejich postoje a limity při práci s rodiči užívající NL. Analyzovaná data jsme interpretovali pomocí výzkumných otázek, které se shodují s výzkumnými otázkami.

Na základě odpovědí respondentek jsme zjistili, že každá respondentka má jinou délku praxe na pozici pracovníka OSPOD. Minimální doba praxe byla 1 rok, což byla i jednou z podmínek v rámci výběrového souboru. Nejdelší dobu praxe měla respondentka, která na OSPOD v současné době pracuje na pozici vedoucí oddělení SPOD, a to 15 let praxe. Každá respondentka v současnosti pracuje s jiným počtem rodiny, kde je problém užívání návykových látek. Respondentek jsme se dotazovali také na dobu práce na jednom případě, kde jsou rodiče uživatelé návykových látek. Všechny respondentky shodně uvedly, že práce s takovou rodinou je individuální, často se však jedná o měsíce spíše roky, kdy je tato rodina na OSPOD vedena.

Na základě odpovědí respondentek jsme schopni si odpovědět na všechny naše stanovené výzkumné otázky. Na otázku, **jak účinné jsou metody a postupy práce sociálního pracovníka, které používají při práci s rodiči užívající návykové látky**, jsme z odpovědí vyhodnotili, že pracovníci na OSPOD primárně postupují podle vnitřních standardů kvality, řídí se samozřejmě zákonem 358/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a metodikami MPSV. Některé respondentky také hovořily o vlastních vytvořených postupech při práci s rodiči užívající návykové látky, které si vytvořili v rámci svého odboru. Jednotný systém, jak postupovat při práci s rodiči uživateli však plošně vytvořen není. Téměř všechny respondentky shodně uvedly, že v rodině provádí pravidelná šetření, rozhovory s rodiči, pracovníci rodiče zasílají na testování na přítomnost NL v těle. Rodičům je také poskytnuto poradenství, doporučení na odborníky, kteří se zabývají adiktologií, často je nad výchovou dětí stanoven dohled.

S respondentkami bylo také hovořeno o přístupu rodičů k jejich problému, jak rodiče pracují, zda je vytvořena nějaká důvěra. Pohovorem jsme tedy byli schopni odpovědět i na výzkumnou otázku, **jakou mají sociální pracovníci zkušenost s přístupem a postoji rodičů užívající návykové látky ke své životní situaci?** Z odpovědí pracovníc jsme zjistili, že rodiče většinou svým pracovníkům nedůvěřují. Rodiče často považují OSPOD za kontrolu, jako instituci, která jim zasahuje do jejich života, což je obtěžuje. Rodiče z důvodu nedůvěry ve své pracovníky, často lžou, vymýšlí si důvody, proč není možné s pracovníci spolupracovat. Rodičům se nechce spolupracovat, nejsou přesvědčeni o tom, že spolupráce bude efektivní. Respondentky také hovořili o tom, že je potřeba důvěru budovat postupně, dlouhodobou spoluprací s rodinou. Z odpovědí respondentek dále vyplynulo, že v životě rodičů často užívání návykových látek není jejich jediným problémem. Rodiče se často potýkají s finančními, či bytovými problémy, zanedbávají péči o své děti, jako je nedostatečná hygiena nebo nekvalitní docházka dětí do školy. Jako velký problém pracovníce také vnímají to, že rodiče si nejsou schopni přiznat problém, že užívají návykové látky. Často tento problém berou na lehkou váhu. Dle respondentek se však občas najdou i rodiče, kteří si svůj problém dříve či později přiznají a přivítají ze strany pracovníc OSPOD pomoc. Z odpovědí dále vyplynulo, že pracovníce se snaží své klienty motivovat, častou motivací pro rodiče jsou obavy z toho, že by mohlo dojít k odebrání dítěte z jejich péče. Mnohokrát k odebrání dítěte z důvodu užívání NL však dojde. Respondentky sdělily, že i po odebrání dítěte z rodiny je s rodiči i dítětem nadále pracováno. Často je na rodičích, jak se k této situaci postaví. Pracovníce se snaží rodiče motivovat k abstinenci rodičů, aby dítě mohlo být do rodiny vráceno.

Na základě rozhovorů s pracovníci jsme byli schopni odpovědět na výzkumnou otázku: **Jaké jsou přínosy multidisciplinární spolupráce při práci s rodiči užívající návykové látky pohledem sociálního pracovníka?** Respondentky v rámci výkonu své práce spolupracují hlavně s kontaktními adiktologickými centry, psychology, psychiatry. Dále spolupracují se SAS, ošetřujícími lékaři dětí i rodičů či školami. Pracovníce hodnotily spolupráci s navazujícími službami a organizacemi kladně, tyto spolupráci považují za stěžejní. Vzhledem k cílové skupině – rodiče uživatelé NL, nejčastěji spolupracují s kontaktními adiktologickými centry, s kterými mají vytvořenou úzkou spolupráci. Z odpovědí dále vyplynulo, že se často setkávají s problémem sdělování informací, o práci s rodiči, se službami, institucemi a organizacemi. Tuto situaci často dle sdělení pracovníc řeší písemným souhlasem o sdělování informací o rodičích. Z odpovědí jsme dále zjistili,

že OSPOD často uspořádají případové konference, které se účastní zapojené subjekty, kteří pracují s rodiči uživateli NL. Případové konference pracovnice hodnotí kladně. Respondentky sdělovaly, že navazující služby a organizace poskytují rodičům uživatelům NL poradenství, výměnu injekčního materiálu, pomoc při řešení dalších problémů, jako je bytová situace, potravinová pomoc nebo pracovní uplatnění.

Cílem našeho výzkumu bylo také zjistit, **jaké jsou postoje a limity sociálního pracovníka při práci s rodiči užívající návykové látky?** Z odpovědí od respondentek vyplynulo, že v rámci výkonu své práce se téměř všechny pracovnice snaží ke svým klientům přistupovat individuálně. V rámci práce s rodinou užívající NL souvisí individuální přístup i s dobou, jak je určitá rodina na OSPOD vedena, vytvoření si vzájemné důvěry či žádosti o pomoc, což vyplynulo při vyhodnocení předchozích cílů. Některé respondentky se snaží mít ke všem stejný a rovný přístup. Na základě odpovědí jsme dále zjistili, že pracovnice pro pokračování své práce potřebují motivaci, kterou získávají primárně u svých kolegyně, s kterými se i radí v případě, že si s určitým případem neví rady, nebo na společných supervizích. Práce na OSPOD hodnotí jako náročnou, kdy se setkávají i s pocitem bezmoci. Z rozhovorů jsme dále zjistili, že motivaci získávají také časem, který tráví s rodinou, kamarády, sportem nebo posezení u kávy nebo vína se svými kolegyněmi. Pracovnice také kladly důraz na to, že je potřeba nechat případy v práci „za zavřenými dveřmi“ a nenosit si je domů.

ZÁVĚR

V této diplomové práci jsme se zabývali prací sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí s rodiči užívající návykové látky. Cílem naší práce bylo zjistit, jak sociální pracovníci orgánu sociálně právní ochrany dětí přistupují k práci s rodiči užívající návykové látky.

V teoretické části jsme se věnovali vymezení základní pojmů, které s daným tématem souvisí. V první kapitole jsme definovali rodinu a dítě, funkce a prostředí rodiny. V této kapitole jsme také popsali návykové látky a závislost na nich. Jako podstatné jsme považovali i definovat možné rizikové chování rodičů, kteří návykové látky užívají a jak ovlivňuje závislost rodičů nezletilé dítě, které v rodině vyrůstá. Závěr této kapitoly jsme věnovali popisem prevence a poradenství užívání návykových látek. V další kapitole jsme definovali orgán sociálně-právní ochrany dětí, jaké mají v rámci zákona opatření, popsali jsme individuální plán ochrany dítěte, poslední část této kapitoly byla věnována multidisciplinární spolupráci. Ve třetí kapitole teoretické části jsme definovali sociálního pracovníka, který vykonává přímou práci s klientem, jeho povinné a průběžné vzdělávání a etický kodex sociálního pracovníka.

V druhé polovině práce, tedy v praktické části jsme se zabývali samotným výzkumem, který jsme vyhotovili kvalitativní metodou. Vymezili jsme si cíle, které byly podstatné pro zjištění našeho problému. Na základě stanovení výzkumných cílů jsme si vytvořili výzkumné otázky. Našimi cíli bylo zjistit, jak účinné jsou metody a postupy sociálního pracovníka, které používají při práci s rodiči užívající NL, jakou mají pracovníci zkušenost s přístupem a postoji rodičů k jejich životní situaci, zda jsou nějaké přínosy multidisciplinární spolupráce při práci s rodiči uživateli NL a jaké jsou postoje a limity sociálního pracovníka při práci s touto cílovou skupinou.

Jako metodu sběru dat jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, který byl v souvislosti s pandemickou situací trochu problém zrealizovat. Některé rozhovory proběhly osobně, jiné byly realizovány prostřednictvím videohovoru s respondentkami. Jako výzkumný soubor jsme zvolili pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí, kteří vykonávají práci v ORP. Každá z respondentek měla jinou délku praxe, také v době, kdy rozhovory byly realizovány, každá vedla jiný počet rodin, kde jsou problémem návykové látky.

Na základě odpovědí z rozhovorů jsme byli schopni si odpovědět na všechny naše stanovené výzkumné otázky. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že pracovnice na OSPOD se během

práce primárně řídí Standardy kvality OSPOD, zákony a metodikami MPSV. Z výzkumu také vyplynulo, že v současnosti neexistuje jednotný postup, jak s touto cílovou skupinou pracovat. Některé orgány mají vytvořen svůj vlastní postup, který si vytvořili na základě zkušenosti a tím se řídí. Z výzkumu však vyplynulo, že pracovníci pracují s rodiči velmi podobně. V rodině provádí pravidelná šetření, vedou rozhovory s rodiči, je jim poskytnuto poradenství, dostávají doporučení na odborníky z oboru adiktologie. Výzkum nám také ukázal, že někteří pracovníci zasílají své klienty na pravidelné testování na přítomnost NL v těle, kdy tento přístup k rodině se osvědčil.

Z výzkumu dále vyplynulo, že mezi klientem a pracovníkem převážně chybí důvěra, která je stěžejní pro společnou cestu k abstinenci rodiče. Získání důvěry je proces dlouhodobého charakteru, který se objevuje ve velmi malé míře klientů k pracovníkovi. Nedůvěra rodiče ke svému pracovníkovi vede k tomu, že rodič lže, hledá důvody, proč s pracovníkem nemůže spolupracovat. Rodiče si odmítají přiznat svou závislost a další problémy, které jsou s tímto spojeny, nevidí tedy ve spolupráci s OSPOD efekt. Výzkum také ukázal, že se najdou i rodiče, kteří si svůj problém přiznají, neví však jak se s touto situací poprat a pomoc ze strany pracovníka přivítají. Velkou motivací pro rodiče je často ta negativní, kdy mají obavy z toho, že dítě jim bude odebráno z péče, pokud tedy k tomuto dojde, rodič svůj problém řešit chce a pracuje na své abstinenci.

Výzkumem jsme dále zjistili, že spolupráce OSPOD s dalšími navazujícími službami a organizacemi je stěžejní a kladně hodnocena. OSPOD spolupracuje hlavně s kontaktními adiktologickými centry, psychology a psychiatry. Pozitivně hodnotí i spolupráci se SAS, lékaři nezletilých dětí i jejich rodičů, se školou. Spolupráce často probíhá svoláním případové konference. Z výzkumu vyplynulo, že OSPODy v rámci cílové skupiny, mají vytvořenou úzkou spolupráci s kontaktními adiktologickými centry, které kromě poskytování poradenství klientům poskytují také výměnu injekčního materiálu. Výzkumem jsme také zjistili, že se pracovníci často setkávají s problémem sdělování informací od ostatním služeb či institucí o rodičích. Tento problém je však možné vyřešit písemným souhlasem rodičů o sdělování informací, o jejich průběhu spolupráce s dalšími službami a institucemi.

Výzkum nám také ukázal, že pracovníci OSPOD vnímají individualitu každého klienta, ke kterému je potřeba tak i přistupovat. Pracovníci OSPOD svou práci vnímají jako náročnou, která se neobejde bez pocitů beznaděje či zoufalosti. Každý pracovník se ocitne v situaci, kdy vyčerpá všechny své možnosti a neví, jak s rodinu dále pracovat.

Oporu a pomoc však najde u svých kolegů, popřípadě na supervizi. Pracovník potřebuje pro pokračování ve své práci motivaci, kterou získává trávením volného času se svou rodinou, přáteli, sportováním nebo společným časem stráveným se svými kolegy mimo práci. Výzkum také ukázal, že pro efektivnost práce je potřeba si od případů odpočinou, nechat je ve své kanceláři a nenosit si práci domů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literatura:

- [1] BARNARD, Marina. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.
- [2] BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.
- [3] BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. Slovník sociální patologie. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.
- [4] Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
- [5] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
- [6] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- [7] KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.
- [8] KRAUS, Blahoslav. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.
- [9] KUKLOVÁ, Marie. Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1101-3.
- [10] Manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte: pro orgány sociálně-právní ochrany. Praha: MSPV, 2014. ISBN 978-80-7421-101-0.
- [11] MATĚJČEK, Zdeněk. Co děti nejvíc potřebují. Vyd. 6. Praha: Portál, 2013. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-262-0398-8.
- [12] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

- [13] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Státní orgány sociálně-právní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.
- [14] MATOUŠEK, Oldřich, ed. Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
- [15] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- [17] MIOVSKÝ, M. & ZAPLETALOVÁ, J. Primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace. Sborník abstrakt a program III. Ročníku celostátní konference „Primární prevence rizikového chování: specializace versus integrace“ Praha, 27.– 28. listopadu. Tišnov: Sdružení SCAN 2006.
- [18] NOVOTNÁ, Věra. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem. 2., aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, [2016]. Právo (ANAG). ISBN 978-80-7554-022-5.
- [19] PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.
- [20] PRESLOVÁ, Ilona. Manuál práce s dětmi drogově závislých klientů: komplexní program péče o dítě závislých matek o.s. SANANIM. Praha: Sananim, 2011. ISBN 978-80-904536-1-6.
- [21] PROCHÁZKA, Miroslav. Sociální pedagogika. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.
- [22] ŠABATOVÁ, Anna, Petra ŠUPLEROVÁ, Klára ILLE, et al. Rodina a dítě II. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv ve spolupráci s Wolters Kluwer ČR, 2017. Stanoviska (Kancelář veřejného ochránce práv). ISBN 978-80-87949-56-6.
- [23] VÁVROVÁ, Soňa. Doprovázení v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

- [24] VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, ed. Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-095-9.
- [25] Kontaktní centrum. Charita [online]. Tábor, 2021, nedatováno [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://tabor.charita.cz/jak-pomahame/auritus-centrum-adiktologickych-sluzeb/>
- [26] Legislativa a systém sociálně-právní ochrany. MPSV [online]. Praha, 2020, nedatováno [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>
- [27] PhDr. Alena Petrišcová. Závislostní chování. Šance dětem [online]. 2021, 2012 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/zavislostni-chovani>
- [28] Akademie Havel, Holásek & Partners, s.r.o. Analýza současné právní úpravy ochrany práv dětí a systému péče o ohrožené děti v České republice. Právo na dětství [online]. 2013, 2014 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/HolasekHavel_Analyza-soucasne-pravni-upravy-ochrany-prav-deti-a-systemu-pecce-o-ohrozene-deti-v-CR.pdf
- [29] Etický kodex sociálního pracovníka České republiky. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR [online]. Tábor, 2021, nedatováno [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf
- [30] Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR. Společnost sociálních pracovníků [online]. Praha, 2020, nedatováno [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_ssper.pdf
- [31] F10-F19 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. MKN-10 [online]. 2021, nedatováno [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>
- [32] HRUBEŠ, Jan. Manuál dobrých praxí: Práce s rodinami v sociálně vyloučených lokalitách. Agentura pro sociální začleňování [online]. Praha, 2018, 2014 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: https://www.socialni-zaclenovani.cz/wp-content/uploads/ASZ_Metodika_Prace-s-rodinami-v-SVL_FINAL.pdf

- [33] Individuální plán ochrany dítěte. Virtuální knihovna NRP [online]. Praha, 2021, nedatováno [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/dite-v-nrp/individualni-plan-ochrany-ditete/>
- [34] Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami. Právo na dětství [online]. Praha, 2021, 2019 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: [http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/medailonky_Praha_final_tisk\(1\).pdf](http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/medailonky_Praha_final_tisk(1).pdf)
- [35] Manuál práce s dětmi drogově závislých klientu. Šance dětem [online]. Praha, 2021, 2011 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Sananim-manual-prace-s-detmi-drogove-zavislych-klientu.pdf>
- [36] Metodika multidisciplinární spolupráce [online]. Kolín, 2015, 2015 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/110191245-Metodika-multidisciplinari-spoluprace.html>
- [37] PhDr. Ilona Preslová. Děti rodičů se závislostí. Šance dětem [online]. 2021, 2012 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/deti-rodicu-se-zavislosti>
- [38] Standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí. UMPOD [online]. Brno, 2020, nedatováno [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.umpod.cz/o-uradu/zakladni-informace/standardy-kvality-spod>

Zákony:

- [39] ČESKO. Zákon č. 104 ze dne 8. 4. 1991 Úmluva o právech dítěte, v platném znění: Sbírka zákonů České republiky [online]. 1991 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2434>
- [40] ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. 2. 2012 Občanský zákoník, v platném znění: Sbírka zákonů České republiky [online]. 2012 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6144>
- [41] ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 8. 12. 1999 o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění: Sbírka zákonů České republiky [online]. 1999 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3328>
- [42] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách, v platném znění: Sbírka zákonů České republiky [online]. 2006, [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>

- [43] ČESKO. Zákon č. 292 ze dne 12. 9. 2013 o zvláštních řízeních soudních, v platném znění: Sbírka zákonů České republiky [online]. 2013. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6498>
- [44] ČESKO. : Vyhláška č. 473 ze dne 17. 12. 2012 o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí: Sbírka zákonů České republiky [online]. 2012 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=25176>
- [45] ČESKO. : Zákon č. 312 ze dne 13. 6. 2002 o úřednicích územních samosprávných celků a o změně některých zákonů: Sbírka zákonů České republiky [online]. 2002 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3933>
- [46] ČESKO. : Směrnice Ministerstva práce a sociálních věcí č. j.: 2013/26780-21 ze dne 19. září 2013 o stanovení rozsahu evidence dětí a obsahu spisové dokumentace o dětech vedené orgány sociálně-právní ochrany dětí a o stanovení rozsahu evidence a obsahu spisové dokumentace v oblasti náhradní rodinné péče: Sbírka zákonů České republiky [online]. 2013 [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.kurim.cz/filemanager/files/276221.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD	Vývojová porucha osobnosti
Apod.	A podobně
ČR	Česká republika
č.	Číslo
IPOD	Individuální plán ochrany dítěte
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Např.	Například
NL	Návykové látky
NRP	Náhradní rodinná péče
ORP	Obce s rozšířenou působností
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PO	Předběžné opatření
R1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Respondentky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
SAS	Sociálně aktivizační služba
Sb.	Sbírky
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
Vzpp.	Ve znění pozdějších předpisů
ZOZ	Zvláštní odborná způsobilost

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 – Schéma tvorby vyhodnocení a IPOD	37
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Údaje o respondentech	57
Tabulka č. 2 – Rozdělení kódů a kategorií	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Úryvek rozhovoru č. 9

Příloha P II: Úryvek rozhovoru č. 5

PŘÍLOHA P I: ÚRYVEK ROZHOVORU Č. 9

ROZHOVOR č. 9

1. Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník SPOD? S kolika rodinami, kde rodiče užívají NL, pracujete?

Na OSPODu pracuji necelé tři roky. Aktuálně mám asi 8 rodin, kde rodiče užívají návykové látky.

2. Jaké máte pokyny, metody nebo předpisy, podle kterých pracujete s rodiči užívajícími NL? Jsou tyto pokyny jednotné na všech OSPODech?

No tak jsou to různé metodiky, doporučení, samozřejmě inspiraci hledáme i v odborných člencích a publikacích. Ale pro práci s rodiči užívajícími návykové látky máme na našem OSPODu postup upravený ve standardech. Postup jsme si vypracovali na oddělení podle zkušenosti s těmito klienty a prací s nimi. Postupně jsme ho upravovali i podle spolupracujících organizací, třeba kontaktního adiktologického centra, tak aby naše požadavky na klienty odpovídaly tomu, co oni můžou našim společným klientům poskytnout.

Ne, nejsou. Toto je opravdu náš postup, který jsme si vypracovali podle případů, které se u nás objevovaly a opakovaly. Myslím, že některé OSPODY ani nemají takový postup, protože se třeba ani tak často nepotkávají s klienty, nebo rodiči, kteří jsou uživateli. Pokud vím, někde mají třeba víc alkoholových závislostí a tak.

3. Jaké konkrétní metody práce se Vám s rodiči užívajícími NL osvědčily?

Samozřejmě přímá práce s klientem, vždy musím komunikovat s klienty, už jenom proto, abych si zjistila informace, jeho názory, postoje, úhel pohledu. Takže rozhovor. Taky je důležitou součástí práce s celou rodinou. Ale protože našim klientem je především dítě a já nejsem adiktolog, psycholog ani psychiatr tu nejdůležitější a nejtěžší práci s rodičem uživatelem dělají jiní pracovníci, jiné organizace.

Jaký je Váš postup práce s rodiči užívajícími NL? Jak vedete rodiče k abstinenci užívání NL?

Postup je takový, že v případě, že se z jakéhokoliv zdroje, ať už od pediatra, ze školy, od druhého rodiče nebo jiných členů rodiny, případně od policie a podobně, dozvíme, že je rodič uživatelem návykových látek, nebo je na to podezření, zjistíme si bližší informace. Pozveme si toho rodiče nebo ty rodiče na jednání na OSPOD, jdeme na šetření do jejich domácnosti a zjišťujeme, co nám k tomu řeknou, a taky rodinné poměry – kde s kým žijí, kolik mají dětí a informace o dětech jako je datum narození atd., ale taky pediatr, školka, škola a podobně. Zjišťujeme taky kdo další v té rodině je, jestli jsou tam prarodiče, nějaká teta, strýc a tak. Informace si ověřujeme z více zdrojů, to znamená, že si taky žádáme zprávu od pediatra, ze školky nebo školy, případně policie, přestupkové komise a podobně. Rodičům samozřejmě řekneme důvod a seznámíme je s naším postupem. Kdy při podezření, že je rodič uživatelem návykových látek máme stanoveno, že se rodič zaváže k pravidelnému testování. To je po dobu tří týdnů, třikrát týdně, pondělí, středa, pátek. Je to proto, aby bylo prokazatelné, že rodič delší časový úsek neužívá návykové látky. Rozstup je podle toho, jak dlouho se drží látka v těle. Třikrát týdně je stanoveno pro uživatele pervitinu, kteří jsou v naší oblasti asi nejčastější. Rodiče nenutíme chodit na testy do konkrétního zařízení nebo organizace, ale seznámíme je s nejbližšími a jejich cenami testů, provozní dobou a dalšími podmínkami. Kdy bližší spolupráci v tomto máme navázanu s kontaktním adiktologickým centrem u nás, které nám testy rodičů s jejich písemným souhlasem nosí. Je to proto, že se nám několikrát stalo, že někdo test zfalšoval. O tomto rodiče také informuje. Takže hned při prvním jednání rodičům vysvětlíme, že máme informace, že mají být uživateli návykových látek, kdy je naší povinností, s ohledem na to, že mají v péči dítě nebo děti, toto prošetřit. Proto bude nastaveno testování třikrát týdně po dobu tří

100de toho

týdnů. S rodiči je o tomto sepsán protokol, kde jsou rovnou stanoveny konkrétní termíny testování, a pokud se rozhodnout nechat se testovat v kontaktním centru v našem městě, i jejich souhlas s tím, že testy nám bude dokládat kontaktní centrum. Pokud má být testován muž, je v kontaktním centru u nás potřeba zajistit účast muže, protože jsou tam samé pracovnice ženy. O tomto je taky informujeme. Rodiče také v rámci seznámení s postupem informujeme o tom, že pokud nedoloží test, bude to bráno, jakoby doložil test pozitivní. Pokud opakovaně doloží pozitivní test nebo opakovaně test neabsolvuje, je přistoupeno k dalším opatřením. Ta opatření jsou postupná od mírnějších až po ta, která jsou stanovení městského dohledu, pokud ten není účinný, stanovení soudního dohledu, nebo spíš podání návrhu na jeho stanovení. Pokud tato opatření nefungují, neplní svůj účel, je ze strany OSPOD podán návrh na svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, případně na nařízení ústavní výchovy. Pokud je v rodině někdo, kdo je schopný o dítě pečovat a nežije ve společné domácnosti s tímto rodičem. Před zavedením opatření je svolána případová konference, kde se zjistí možnosti a podobně.

Pokud rodič absolvuje třítydenní testování a je negativní, je dál odesílán na testování namátkově, jednou za čas. Chodíme do rodiny na šetření, jednáme s rodiči a podobně. Tu rodinu si pořád hlídáme, ale směřuje to postupně k tomu, aby ta rodina fungovala a rodiče abstinovali bez našich zásahů.

Rodičům samozřejmě sdělíme možnosti léčby a odborné pomoci. Případně je odkážeme na další kolegy, organizace a pracoviště, kde jim můžou konkrétně a přímo pomoci.

K abstinenci je vedeme tak, aby mohli řádně pečovat o své děti, které jsou pro velkou část z nich motivací. Někdy se stane, že ne dostatečnou, ale většina rodičů chce o své dítě pečovat, nechce, aby k nim pořád někdo chodil na šetření, pořád je někdo vlastně z jejich pohledu otravoval.

4. Jak dlouho pracujete na jednom případě? (Popř. zda s každou rodinou pracujete stejně dlouho?)

Ne, nepracuje se všema stejně dlouho, je to různé. Hodně to záleží na tom, o jaký případ jde. Je to prostě hodně individuální. Pokud je třeba rodič dlouhodobým uživatelem, nestará se řádně o děti a je tam víc problémů, jsou závažnější, ty děti jsou ohrožené na zdraví, životě, aktuálně, třeba i tím, že v domácnosti není nikdo jiný, kdo by s tou péčí pomáhal nebo ji v uvozovkách suploval, tak se třeba velmi rychle podává návrh na svěření dítěte do péče jiné osoby, na pěstounskou péči na přechodnou dobu nebo na ústavní výchovu a potom už je to spíš jiná práce s tou rodinou a dítětem, to bývá rychlejší. Ale většinou než zjistíme všechny okolnosti, skutečnosti a možnosti rodiny, postupně ověříme, jestli je rodič uživatelem návykových látek a podobně, trvá to dýl. My máme postup práce s uživateli nastavený tak, že rodič, nebo jiná pečující osoba, se zaváže ke spolupráci v této otázce a s tím souvisejícím absolvováním testů na OPL a dokládání jejich výsledků třikrát týdně po dobu tří týdnů. Potom většinou pokračujeme v námtkovém testování, například jednou týdně po dobu dalšího měsíce až několika měsíců. Podle toho, jak je potřeba. Je potřeba, aby rodiče dokázali, že pokud jsou uživateli, snaží se to změnit a řešit to. Třeba, že chodí na terapii, využívají poradenství kontaktního centra a podobně a k tomu samozřejmě abstinují, nebo se o to aspoň postupně snaží. Ale je potřeba, aby rodiče doložili, že dlouhodobě řeší své problémy, ideálně dlouhodobě abstinují. Takže obecně na jednom takovém případě pracujeme spíš v řádu let. Ale to i proto, že tyto rodiny mívají většinou i jiné problémy, které je potřeba řešit, nebo jsou ty problémy tak velké a ohrožující to dítě, že je řešena změna péče, kdy je dítě, jak se říká odebráno, a potom už zase řešíme to, aby to dítě bylo v pořádku v novém prostředí, byly pořešeny jeho potřeby, které do té doby nemělo naplňované a tak. A u rodičů potom řešíme to, jestli se snaží řešit své problémy, aby se dítě do budoucna mohlo vrátit do jejich péče, snažíme se rodinu sanovat. Ale v tomto případě je práce

PŘÍLOHA P II: ÚRYVEK ROZHOVORU Č. 5

ROZHOVOR č. 5

1. Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník SPOD? S kolika rodinami, kde rodiče užívají NL, pracujete?

Na OSPOD pracuji 13 let. Pracuji jako sociální pracovnice v oblasti náhradní rodinné péče. Děti, které jsou v této péči, se zde ocitli více méně proto, že jejich rodiče jsou dlouhodobými uživateli návykových látek, již nedokázali zajistit ani základní péči dítěti. Většina rodičů postupně ztrácí snahu o řešení své situace, postupně přestávají s OSPOD spolupracovat. Z mnoha z nich jsou osoby bez přístřeší. Někteří rodiče jsou si vědomi, že mají problém s užíváním návykových látek, své děti milují, stojí o to, aby byli stále součástí života svého dítěte, ale nedokážou překonat svou závislost.

2. Jaké máte pokyny, metody nebo předpisy, podle kterých pracujete s rodiči užívajícími NL? Jsou tyto pokyny jednotné na všech OSPODech?

V metodických pokynech a komentářích zákona jsou vždy jen útržky, jak pracovat s rodiči s návykovými látkami. Na našem OSPODu máme vytvořen vlastní pracovní postup pro tyto případy. Vytvořili jsme si ho sami na základě metodických pokynů ministerstva, na základě dosavadních zkušeností s rodiči užívající NL, na základě konzultací s K-centry, se zástupci soudu. Tento postup je napasován přímo pro náš region. Obecné pokyny by snad měly být jednotné pro všechny OSPODy, ale myslím si, že se určitě na všech OSPODech nepostupuje stejně.

3. Jaké konkrétní metody práce se Vám s rodiči užívajícími NL osvědčily?

V první řadě jsou rodiče poučeni o rizicích užívání návykových látek, o tom, jaký vliv to má na jejich výchovu a péči o děti, jakému riziku děti vystavují. Rodičům chceme pomoci jejich závislost překonat, cílem určitě není odebrání dítěte. Rodičům jsou předány kontakty na odborná poradenská centra. Je na rodičích, zda nabídky využijí, či nikoliv. Rodiče můžeme také doprovodit či zprostředkovat první setkání s odborníky. Nad výchovou a péčí o dítě je zpravidla stanoven ve správním řízení dohled MěÚ. S rodiči je dohodnut plán, jak bude probíhat spolupráce v následujících nejbližších dnech a týdnech. Rodiče docházejí na testování na přítomnost návykových látek, je s nimi pracováno v oblasti finanční gramotnosti, nutnosti udržení si stabilního bydlení apod. Tyto kroky jsou zahrnuty do Individuálního plánu ochrany dítěte, který reaguje na aktuální rodinnou situaci a potřeby dítěte.

Pokud se mám vyjádřit k metodám, jedná se spíše o motivační rozhovory, dohled nad výchovou a péčí o děti, jsou využívány i některé techniky sociální terapie (týkající se vytváření žebříčku hodnot, práce s finanční gramotností apod.).

- Jaký je Váš postup práce s rodiči užívajícími NL? Jak vedete rodiče k abstinenci užívání NL?

Postup jsem už více méně popsala. Rodičům se dá šance, aby změnilí svůj postoj k užívání NL, mají šanci prokázat, že mohou být schopnými a zodpovědnými rodiči. V první řadě jde o testování rodičů na přítomnost návykových látek, stanovení dohledu nad výchovou a péčí o dítě. Pokud se ale stává užívání NL již rizikovým i pro dítě, oslovujeme příbuzné, zda jsou ochotní a schopní být nápomocní při řešení situace dítěte, např. i převzetím péče o dítě. Pokud ani tato varianta neuspěje, přistupujeme k podání návrhu k soudu na odebrání dítěte z rodiny, a to do pěstounské péče na přechodnou dobu. Po tuto dobu mají rodiče možnost přehodnotit své hodnoty, absolvovat léčbu, terapii apod. Pokud rodiče po dobu jednoho roku neprokáží žádnou snahu o řešení své situaci, ve spolupráci s KÚ JMK je dítěti zprostředkovávána náhradní rodinná péče.

4. Jak dlouho pracujete na jednom případě? (Popř. zda s každou rodinou pracujete stejně dlouho?)

Práce s rodiči užívajícími NL je dlouhodobá. Určitě se jedná o měsíce, někde i roky. Každá rodina vyžaduje individuální přístup, proto se s každou rodinou pracuje různě dlouho. Důležitá je motivace rodiče ke změně.

Kdy považujete případ za uzavřený? (odebrání dítěte, dohled, abstinence rodičů, apod.)

Jak již jsem zmínila, ke změně musí být rodič motivován, jemu samotnému musí záležet na tom, že chce v životě dosáhnout něčeho jiného. V lepším případě rodiče absolvují pobyt v léčebně či nějaké komunitě. Ani toto však nezaručuje, že nedojde k recidivě. Rodiče absolvují léčbu i opakovaně. Po tuto dobu spolupracuje naše oddělení s rodinou dítěte, s příbuznými, osobami dítěti blízkými a snažíme se o stabilizaci poměrů dítěte. Pokud se rodičům opravdu podaří dlouhodobá abstinence, podaří se jim začlenit do běžného společenského života, dokážou si udržet stabilní bydlení a zaměstnání, chovají se zodpovědně, plní si své závazky a povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, je možné spisovou dokumentaci dítěte uzavřít. Pro toto je však také důležitá spolupráce rodiče s terapeutem či jiným odborníkem, který zhodnotí, že je rodič připraven a schopen péče o dítě bez nějakých rizik. Tento proces probíhá léta. Zpravidla však máme zkušenost, že děti jsou v naší evidenci do 18 let, neboť rodiče svůj boj se závislostí nezvládnou a děti jsou v náhradní péči.

5. Stává se často, že z důvodu užívání NL jsou děti odebrány z péče rodičů? Kolik takových případů jste již měl?

Často se to nestává, toto je krajní řešení. Pokud již je pobyt dětí u rodičů vysoce rizikový, o děti se většinou postará vlastní rodina – babičky, tety.

6. Jak motivujete rodiče uživatele NL k tomu, aby změnili svůj způsob života?

Motivací pro rodiče je určitě samotná láska k dítěti. S rodiči vedeme motivační rozhovory, nabízíme jim pomoc a poradenství ve všech oblastech péče o dítě, také v oblastech, které jsou pro rodiče důležité (bydlení, finance, řešení dluhové problematiky). Za velice důležité považují vybudování vztahu důvěry s rodiči.

Jak s Vámi spolupracují rodiče uživatelé NL? Mají zájem o spolupráci s Vámi nebo to považují za povinnost dle zákona?

Toto je velmi individuální. Někteří rodiče mají snahu řešit svou situaci, uvědomují si, že už si sami nedokážou pomoci. Jiní berou pomoc OSPOD spíše jako nutné zlo. Nedůvěřují OSPODu, záměrně zatajují a zkreslují informace, mluví nepravdy. Z dohledu OSPOD nemají žádný respekt. V tomto směru se domnívám, že je to také vlivem negativního obrazu, který OSPOD ve společnosti má. Nikdy se v médiích nezmiňuje, kolik dětí OSPOD zachránil, upozorňuje se jen na případy, kde OSPOD pochybil.

7. Myslíte, že k Vám mají Vaši klienti důvěru? Jak si myslíte, že Vás uživatelé vnímají? V čem všem jim pomáháte?

Někteří důvěru mají, jiní ne. Je to opravdu různé. Důležité je s klientem jednat narovinu, mluvit pravdu, nic nezatajovat. Vztah vzájemné důvěry se tvoří postupně, je to také dlouhodobý proces. Důležité také je klienty nezklamati. Je možné klienta i upozornit na negativní věci, které se stanou a které musíme podniknout, zároveň je třeba dát klientovi návod, jak určitou situaci dále řešit. Jde vlastně o to informovat rodiče o tom, „co se stane, když“.

