

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



**Kristýna Mirošová**

**Spolupráce bývalých uživatelů a uživatelů návykových látek s orgánem sociálně-právní ochrany dětí z pohledu pracovníků OSPOD na území hl. města Prahy**

Cooperation of former users and users of addictive substances with the authority for social and legal protection of children from the point of view of its workers on the territory of the Capital City of Prague

**Bakalářská práce**

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Praha, 2023

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30.11.2023

Kristýna Mirošová

### **Bibliografický záznam:**

MIROŠOVÁ, Kristýna. Spolupráce bývalých uživatelů a uživatelů návykových látek s orgánem sociálně-právní ochrany dětí z pohledu pracovníků OSPOD na území hl. města Prahy. (Cooperation of former users and users of addictive substances with the authority for social and legal protection of children from the point of view of its workers on the territory of the Capital City of Prague.) Praha, 2023. 50 s., 3příl. Univerzita Karlova, 1.lékařská fakulta. Klinika Adiktologie LF1 UK. 2023. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

**Poděkování:**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Haně Fidesové, Ph. D. za její trpělivost, pomoc, vstřícnost, konzultace a rady při psaní bakalářské práce.

Současně bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumu a svým přátelům za podporu.

## Abstrakt

**Východiska:** Rodičovství představuje jednu z nejtěžších a nejnáročnějších rolí, kterou může jedinec ve svém životě přijmout. O to náročnější výzva je to pro rodiče užívající návykové látky. Osoby s adiktologickým problémem se setkávají s neustálou stigmatizací z řad běžné populace. Ještě více je tomu v případech, kdy se tyto osoby stanou rodiči. Užívání návykových látek rodiči, může mít negativní vliv na jejich děti. Opakované užívání alkoholu nebo nelegálních drog vede k problémům jako je neschopnost ovládat užívání látky, selhávání při plnění povinností v práci, domácnosti, zhoršení zdravotního stavu nebo schopnost se postarat o děti (Lipari & Van Horn, 2017). Na podkladě možnosti ohrožení řádné výchovy dítěte se dostávají tito rodiče často do kontaktu s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Průběhu spolupráce mezi uživateli návykových látek a pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí se věnuje tato bakalářská práce.

**Cíl:** Cílem bakalářské práce je zmapovat, jakými okruhy problémů v oblasti rodinného práva se pracovníci OSPOD v práci s rodiči s adiktologickým problémem zabývají, a zda práce obnáší nějaká specifika.

Dílčím cílem je zjistit, zda probíhá nějaká forma kooperace mezi pracovníky OSPOD a pracovníky adiktologických služeb.

**Metodika:** Výzkumný vzorek tvořilo pět sociálních pracovníků OSPOD, které zastávají vedoucí pozice v jednotlivých městských částech Prahy. Respondenti byli vybíráni metodou záměrného výběru, přičemž kritériem výběru byla profese sociálního pracovníka OSPOD s místem výkonu práce na území hlavního města Prahy. Sběr dat proběhl za využití kvalitativní metody, a to pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Následně byly data analyzována pomocí metody tvorby trsů.

**Výsledky:** Výzkum potvrdil, že sociální pracovníci OSPOD mají ve své péči klienty s adiktologickými problémy. Ze strany rodičů se setkávají s neustálými slibů, popíráním problému závislosti a problémy s motivací směrem k léčbě, což dělá jejich práci náročnější. Primárním zájmem pracovníků je péče rodičů o děti. Při pravidelných kontrolách zhodnocují situaci a na schůzkách konzultují možnost zlepšení. Pracují na důslednosti rodičů a schopnosti uspořádat si program, motivují rodiče k léčbě a pomáhají jim s navázáním na odborné zařízení. Odebrání dítěte z péče se děje až v nejzazším případě a je výsledkem dlouhodobého procesu. Mezi pracovníky OSPOD a adiktologickými zařízeními dochází ke spolupráci v rámci řešení adiktologických problémů. Spolupráce probíhá formou telefonické komunikace a pořádání informačních schůzek, které slouží k získání většího přehledu o nabízených službách a možnostech spolupráce.

**Doporučení:** Na základě výsledků výzkumu považuji za přínosné, aby byla ve větší míře prozkoumána oblast spolupráce mezi adiktologickými službami a OSPOD, neboť z výzkumu vyplývá, že spolupráce je přínosná a publikace o této problematice nejsou dostupné. Vhodné by bylo také provést výzkum, který by se zaměřoval na zkušenosti adiktologických pracovníků a klientů s pracovníky OSPOD. Mohlo by to pomoci nastavit další spolupráci, kterou vnímám jako přínosnou i z důvodu vyčerpání pracovníků OSPOD a vytvoření metodiky pro budoucí spolupráci, případně prozkoumání možnosti přímého zapojení adiktologů v rámci sociálně-právní ochrany dětí. Přínos vidím i v možnosti zvýšení povědomí o této problematice v běžné populaci.

**Klíčová slova:** sociálně-právní ochrana dětí, OSPOD, rodič, dítě, uživatelé návykových látek, spolupráce

## **Abstract**

**Background:** Parenting represents one of the most difficult and demanding roles an individual can undertake in their life. This challenge becomes even more demanding for parents struggling with addictive substances. Individuals with addiction issues face constant stigmatization from the general population. This becomes even more pronounced when these individuals become parents. The use of addictive substances by parents can have a negative impact on their children. Repeated use of alcohol or illegal drugs leads to problems such as inability to control substance use, failure to fulfill duties at work, home, deterioration of health, or the ability to care for children (Lipari & Van Horn, 2017). Due to the potential risk to proper child rearing, these parents often come into contact with the child welfare authorities. This bachelor's thesis focuses on the process of collaboration between substance users and professionals from the child welfare authorities.

**The aim:** The aim of the bachelor's thesis is to map out the areas of issues within family law that professionals from the Child Welfare Authority deal with when working with parents facing addiction problems, and whether this work involves any specific aspect.

A subsidiary goal is to determine if there is any form of cooperation between the Child Welfare Authority professionals and addiction service workers.

**Methods:** The research sample consisted of five social workers from the Child Welfare Authority holding managerial positions in various districts of Prague. Respondents were selected using a purposive sampling method, with the selection criterion being the profession of a social worker in the Child Welfare Authority working within the territory of the capital city of Prague. Data collection was conducted using a qualitative method, specifically through semi-structured interviews. Subsequently, the data were analyzed using the method of cluster formation.

**Results:** The research confirmed that social workers from the Child Welfare Authority deal with clients having addiction-related issues. From the parents' side, they encounter constant promises, denial of the addiction problem, and motivation issues towards treatment, making their work more challenging. The primary concern of these workers is the care of children by the parents. During regular check-ins, they assess the situation and discuss opportunities for improvement in meetings. They work on parents' consistency and their ability to organize a program, motivate them for treatment, and assist in connecting them to specialized facilities. Removal of a child from parental care only happens in the most extreme cases and is the result of a long-term process.

There is collaboration between the Child Welfare Authority professionals and addiction facilities to address addiction-related issues. This cooperation occurs through telephone communication and organizing informational meetings, aimed at gaining a better understanding of the services offered and potential collaboration opportunities.

**Recommendations:** Based on the research findings, I consider it beneficial for the collaboration between addiction services and the Child Welfare Authority to be further explored, as the research indicates that such collaboration is beneficial and publications on this issue are not readily available. It would also be suitable to conduct research focusing on the experiences of addiction workers and clients with Child Welfare Authority professionals. This could assist in establishing further collaboration, which I perceive as advantageous due to the workload of Child Welfare Authority workers, and creating a methodology for future collaboration, potentially exploring the possibility of direct involvement of addiction specialists within child welfare services. I see the benefit in raising awareness about this issue within the general population.

**Key words:** social and legal protection of children, parent, child, users of addictive substances, cooperation

# Obsah

1	Úvod .....	8
2	Právní úprava.....	10
2.1	Dítě a právo .....	10
2.2	Mezinárodní ochrana dítěte .....	10
2.3	Rodinné právo na území České republiky .....	11
3	Sociálně-právní ochrana .....	13
3.1	Orgán sociálně-právní ochrany dětí .....	13
3.2	Sociální pracovníci .....	14
3.3	Komu je sociálně-právní ochrana určena .....	15
3.4	Opatření sociálně-právní ochrany .....	16
4	Systém péče.....	18
4.1	Rodinná péče .....	18
4.2	Náhradní rodinná péče.....	18
4.3	Ústavní péče .....	20
4.4	Péče o rodiče jakožto uživatele návykových látek .....	21
5	Cíle výzkumu.....	23
6	Výzkumné otázky.....	23
7	Výzkumný soubor .....	23
8	Etické aspekty výzkumu.....	24
9	Metody tvorby dat.....	24
10	Analýza získaných dat.....	25
11	Výsledky.....	26
12	Diskuze a závěr .....	35
13	Seznam použité literatury .....	38
14	Seznam použitých právních předpisů.....	40
15	Seznam použitých zkratk .....	41
16	Přílohy.....	42

# 1 Úvod

Uživatelé návykových látek jako rodiče představují specifickou skupinu se specifickými potřebami. Užívání návykových látek samo o sobě ovlivňuje jedince v mnoha oblastech. Postihuje fyzické i duševní zdraví, chování, myšlení, má vliv na okolí jedince, na pracovní výkon i ekonomickou situaci.

Syndrom závislosti je dle MKN-10 charakterizován jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se dostavuje po opakovaném užití látky. Typickými znaky jsou silná touha po užití drogy, potíže v kontrole užívání látky, abstinenci syndrom, nárůst tolerance k užívání látky, zanedbávání ostatních zájmů a pokračování v užívání látky i přes její škodlivé účinky.

Na základě výzkumů provedených ve Spojených státech amerických se odhaduje, že 1 z 8 dětí žije nejméně s jedním rodičem, který zneužívá alkohol nebo jiné drogy (Lipari & Van Horn, 2017).

Rodiče mající adiktologický problém mají menší šanci, že budou efektivně plnit svoji rodičovskou roli. Je to způsobeno neustálým poškozováním fyzického a duševního zdraví alkoholem nebo drogami. Obtížněji regulují emoce, ovládají hněv a impulzivitu (Kaliszewski, 2022). Děti uživatelů návykových látek jsou vystaveny vyššímu riziku zanedbání nebo týrání a jejich devastujícímu dopadu po celý jejich život. U dětí se může vyskytovat zhoršená koncentrace, schopnost učení, ovládání fyzických a emočních reakcí na stres a problém s navazováním důvěrných vztahů (Staton-Tindall & kol., 2013).

V rodinách, kde se vyskytuje závislostní chování, může také docházet k obrácení rolí. Rodiče užívající návykové látky nejsou často schopni se starat o fyzické nebo emoční potřeby svých dětí, a tak tyto děti přebírají odpovědnost za své vlastní potřeby a často i za potřeby svých rodičů. To může časem vyústit do maladaptivního chování dítěte, jako jsou deprese, úzkosti, užívání návykových látek nebo poruchy chování (Hedges, 2012).

Uživatelé se často ve společnosti setkávají s velkou stigmatizací. Ta společně i se strachem, že jim bude dítě odebráno, jim může bránit ve vyhledání odborné pomoci. V případě, že už si to situace vyžaduje, přichází rodičům pomoci orgán sociálně-právní ochrany dětí, jehož primárním cílem není odebrání dítěte z péče rodičů, ale naopak najít takové řešení současné situace, aby mohlo dítě v rodině zůstat.

K výběru tématu práce mě inspirovala praxe v zařízeních specializujících se na rodiče uživatelé návykových látek. Během sezení jsem měla možnost lépe poznat problémy, které uživatelé řeší, a to nejen ohledně stigmatizace ze strany společnosti, ale také například jak vnímají spolupráci s OSPOD. Klienti velmi často řešili problémy spojené s péčí o dítě, a to jak zajištění běžných potřeb týkajících se dítěte, tak žádosti o sociální dávky, bydlení, udržení dítěte v péči, riziko odebrání dítěte nebo snahu o získání dítěte zpět do své péče.

I přes rozšiřující se povědomí o této problematice, není téma rodičů uživatelů návykových látek a sociálně-právní ochrany dětí v odborné literatuře dostatečně zpracováno.

Bakalářská práce je členěna do dvou částí – teoretické a výzkumné.



Teoretická část je věnována právní úpravě ochrany dětí, a to jak na mezinárodní, tak národní úrovni. Jsou zde shrnuty základní právní předpisy, kterými je ochrana dětí zabezpečena. Následuje část věnovaná sociálně-právní ochraně dětí, kde je podrobněji rozebrán zákon o sociálně-právní ochraně dětí, včetně kapitoly věnované pracovníkům OSPOD. Závěrečná část se zabývá systémem péče, a to jak o děti, tak i o rodiče uživatele. Je zde popsána náhradní rodinná péče i péče ústavní. Systém péče o rodiče uživatele návykových látek obsahuje jednotlivé specializované služby, na které se mohou uživatelé obrátit.

Výzkumná část představuje vlastní výzkum realizovaný v rámci bakalářské práce s cílem zmapovat spolupráci pracovníků sociálně-právní ochrany dětí s rodiči mající adiktologický problém, dále si klade za cíl zjistit jakými problémy se zabývají, a zda práce obnáší nějaká specifika. Dílčím cílem je také zjistit, zda dochází ke vzájemné spolupráci mezi pracovníky OSPOD a pracovníky adiktologických služeb. Práce popisuje samotný proces sběru dat, metody zpracování a prezentuje výsledky výzkumu.

## 2 Právní úprava

### 2.1 Dítě a právo

Děti tvoří lehce zranitelnou skupinu populace. Jsou křehkými bytostmi, které se nedokáží samy bránit, a proto zde vzniká potřeba, aby byly jejich práva chráněny různými dokumenty, a to jak na úrovni národní, tak mezinárodní. Avšak nebylo tomu tak vždy. V minulých staletích by se dalo o dětských právech diskutovat stěží, téměř žádné neexistovaly. Děti musely tvrdě pracovat na polích nebo v továrnách a místo hraní vydělávat na živobytí. Postupem času docházelo k vývoji práv dítěte a dnes jsou upravena řadou dokumentů.

Podle článku 1 Úmluvy o právech dítěte z roku 1989 se dítětem rozumí „*Každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve*”.

### 2.2 Mezinárodní ochrana dítěte

Jak již bylo zmíněno ochrana práv dítěte je upravena řadou mezinárodních smluv, které mohou být označeny různě, také například jako úmluvy či dohody. Jednotlivé mezinárodní smlouvy, které byly ratifikovány, se stávají součástí právního řádu a jsou pro Českou republiku závazné. Základním pravidlem je, že smlouvy mezinárodního charakteru mají přednost před zákony na národní úrovni.

Hlavním dokumentem zabývajícím se ochranou práv dítěte je Úmluva o právech dítěte, publikována sdělením č.104/1991 Sb. jako sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí. Na podzim roku 1991 byla tehdejší Českou a Slovenskou Federativní Republikou podepsána, čímž se Úmluva stala součástí právního pořádku. Po rozpadu společné republiky, Česká republika přejala všechny mezinárodní závazky České a Slovenské federativní republiky, čímž se stala smluvní stranou Úmluvy o právech dítěte dnem svého vzniku a tento významný dokument reflektuje i česká legislativa (Králičková & kol., 2022).

Úmluva vymezuje obecný katalog práv dítěte, které lze dělit na:

- ochranná práva
- práva směřující k zabezpečení blaha dítěte
- práva směřující k osvobození dítěte, dávající dětem stejná práva jako dospělým
- práva dítěte ve vztahu k jeho rodičům, pokud jde o seburčení dítěte, jeho samostatnost v rozhodování

Podle článku 1 platí působnost Úmluvy na děti mladší 18 let, pokud není zletilosti dosaženo dříve. Všechny státy, které se staly smluvní stranou této smlouvy musejí zabezpečit práva náležící Úmluvou všem dětem bez diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, sociálního a ekonomického statusu, postavení jeho, jeho rodičů nebo zákonných zástupců, a dále se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných. Předním hlediskem je tedy nejlepší zájem dítěte. Na základě Úmluvy má dítě právo na registraci ihned po narození, a pokud je to možné, právo znát své rodiče (dle čl. 7), právo na péči obou rodičů, resp. právo nebýt od nich odděleno (dle čl. 9).

Dále článek 18 ukotvuje zásadu, že rodiče, nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci, mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte.

K Úmluvě byla přijata také řada opčních protokolů (Úmluva).

Úmluva o právech dětí je právně závazný dokument, a i když státům poskytuje určitou míru autonomie, má i kontrolní mechanismus, kterým je na činnost států a plnění závazků dohlíženo. Tuto činnost zajišťuje desetičlenný Výbor pro práva dítěte, jehož členové jsou odborníci z oblasti úpravy Úmluvy (Floriánová, 2021).

Dalšími dokumenty týkající se mezinárodní ochrany práv dítěte jsou sdělení č. 43/2000 Sb. m. s., Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení podepsaná v roce 1993 v Haagu. Sdělení č. 34/1998 Sb., Úmluva o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů dětí, přijatá v roce 1980 v Haagu a sdělení č.141/2001 Sb. m. s., Úmluva o pravomoci orgánů, použitelném právu, uznání, výkonu a spolupráci ve věcech rodičovské zodpovědnosti a opatření k ochraně dětí, přijatá v roce 1996 v Haagu.

Rodinnému právu na mezinárodní úrovni se také věnuje zákon č.91/2012 Sb., o mezinárodním právu soukromém, na němž se dne 25.2.2012 usnesl Parlament České republiky. Konkrétně se jedná o hlavu V §47- §66. Upravuje poměry mezi manžely, poměry mezi rodiči a dětmi a některé jiné poměry, osvojení, poručenství a opatrovnictví nad nezletilými, registrované partnerství a obdobné poměry. Definiuje také práva svobodné matky (Králičková & kol., 2022).

### 2.3 Rodinné právo na území České republiky

Základním zákonem České republiky, kterým se musí řídit každý její občan je Ústava ČR. Byla přijata v roce 1992 a je publikován v české Sbírce zákonů pod č. 1/1993 Sb. Pro výkon sociálně-právní ochrany dětí je důležitý článek 4 a 10 Ústavy ČR. Článek 4 říká, že základní práva a svobody jsou pod ochrannou soudní moci. Článek 10 obsahuje pravidlo stanovující, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva (Fejtl & Novotná, 2009). Na základě 10 článku je součástí české legislativy také Úmluva o právech dítěte, která je jedním z nejvýznamnějších dokumentů zajišťující práva dětí.

Ochraně rodiny a dítěte se také věnuje Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku, a to konkrétně ve článku 32, ve kterém stojí, že rodičovství a rodina jsou pod ochrannou zákona a zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena, dětem narozeným mimo manželství se zaručují stejná práva jako dětem narozených v manželství, péče o děti a jejich výchova je právem rodičů a děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči, práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu a na základě zákona, rodiče, kteří pečují o své děti, mají právo na pomoc od státu a další.

Klíčovým dokumentem v oblasti rodinného práva je zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších změn. Aktuálně platný občanský zákoník byl vyhlášen ve Sbírce

zákonů dne 22.03.2012 a nabyl účinnosti k 1.1.2014. Zrušil tak předchozí občanský zákoník z roku 1964, ale i zákon o rodině z roku 1963, ve kterém bylo rodinné právo zakotveno. Nyní je rodinné právo opět součástí obecného soukromého práva, tj. občanského práva, stejně tak jako tomu bylo před sovětizací. Rodinnému právu je věnována druhá část občanského zákoníku. Je členěna na tři hlavy věnované manželství (hlava I), příbuzenství a švagrovství (hlava II) a poručenství a jiným formám péče o dítě (hlava III). Významná změna je spojena s osvojením nezletilých ne plně svéprávných dětí a v komplexnosti manželského práva. Osvojení nezletilých ne plně svéprávných dětí je pojato jako nevratné, nejedná se tedy o náhradní rodinnou péči, ale statusovou změnu. Kromě úpravy manželských poměrů je velká pozornost věnována manželskému majetkovému právu a manželskému bydlení a jeho ochraně, včetně ochrany před domácím násilím.

Kromě části druhé je pro rodinné právo také důležitá část první, a to Obecná část. Upravuje důležité instituce významné pro člověka, jeho rodinu a rodinný život, zásady, výkladová a aplikační pravidla apod.

### 3 Sociálně-právní ochrana

Jedním z nejtěžejnějších právních předpisů na území České republiky týkající se ochrany práv dětí je zákon č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen „ZSPOD“). Tento zákon vysvětluje význam sociálně-právní ochrany dětí v rámci české legislativy, definuje, komu je určena, popisuje činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí a opatření, které mají ve své praxi k dispozici. Také se zabývá zprostředkováním pěstounské péče, pěstounské péče na přechodnou dobu a osvojení a pojednává o ústavní a ochranné výchově. VIII Hlava je věnována sociálně-právní ochraně ve vztahu k cizině.

Dle § 1 ZSPOD se sociálně-právní ochranou dětí (dále jen „SPOD“) rozumí především *„ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováno ve vlastní rodině“*.

Matoušek & kol. (2013) vysvětluje pojem SPOD jako soubor činností upravených zákony, směřující k zajištění práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu jeho zájmů a aktivit směřujících k obnově narušených funkcí rodiny.

Předním principem a hlediskem poskytování SPOD je *„zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči“* (zákon č.359/1999). Sociálně-právní ochrana dětí tedy zahrnuje rozmanité aktivity v oblasti přímé i nepřímé práce s klientem, prevence a administrativy. Je poskytována všem dětem bez rozdílu a bez jakékoli diskriminace, a to bezplatně. Hlavním pravidlem činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) je princip preventivního působení na rodinné vztahy.

Jelikož dítě potřebuje ke svému příznivému vývoji rodinné prostředí, je jedním z cílů činnosti OSPOD, jak již bylo zmíněno, obnovení narušených funkcí rodiny. Sanace rodiny je činnost realizovaná multidisciplinárním týmem, jejímž cílem je zabránit, snížit nebo vyloučit příčiny, kvůli kterým je dítě ohroženo a pomoci tak udržet rodinu pospolu. Primárním snahou je, aby mohlo dítě zůstat v přirozeném prostředí a v péči svých rodičů. Pokud prostředí není pro dítě vyhovující a změna musí nastat, stará se o zprostředkování kontaktu dítěte s rodinou v době jeho umístění mimo rodinu a aktivity vedoucí k jeho bezpečnému návratu domů. Nelze ani zapomínat na následnou činnost sloužící k udržení pozitivních a žádoucích změn po návratu dítěte zpět do jeho přirozeného prostředí (Bechyňová & Konvičková, 2011).

#### 3.1 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

V České republice je SPOD zajišťována OSPOD. Jedná se orgány veřejné moci, jejichž hlavním úkolem je chránit zájmy a práva dítěte. Jejich údělem je zastupovat zájmy dětí v soudních řízeních, starat se, aby nedocházelo k narušení jejich řádné výchovy, dohlížet na problémové rodiny, zprostředkovávat pěstounskou péči a osvojení, pomáhat řešit rodinné situace a mnoho dalšího (Šance dětem). Specifikem těchto orgánů je to, že pracují ve velmi citlivé a náročné oblasti (Smrž, 2016).

Tyto orgány jsou definovány v § 4 ZSPO a jsou jimi:

- a. *krajské úřady,*
- b. *obecní úřady obcí s rozšířenou působností,*
- c. *obecní úřady a újezdni úřady,*
- d. *ministerstvo,*
- e. *Úřad,*
- f. *Úřad práce České republiky.*

SPOD je dále zajišťována také obcemi a kraji v samostatné působnosti, komisemi pro sociálně-právní ochranu dětí a dalšími právníckými a fyzickými osobami, jsou-li výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny (zákon č.359/1999).

Nejvíce povinností v ochraně dětí a pomoci rodičům ukládá zákon obecním úřadům a obecním úřadům obcí s rozšířenou působností, neboť mohou bezprostředně sledovat ochranu práv dítěte a včas činit potřebné opatření se znalostí situace a místních podmínek (MPSV).

### 3.2 Sociální pracovníci

Nejsou to však instituce, kdo sociálně-právní ochranu vykonává, nýbrž jednotliví pracovníci. Matoušek & kol., (2013) definuje sociálního pracovníka jako osobu vykonávající sociální šetření, poskytující sociální poradenství, zabezpečujícího sociální agendy včetně hledání řešení sociálně-právních problémů, provádějící analytickou a koncepční činnost v sociální oblasti. Také provádí sociální rehabilitaci a krizovou pomoc.

V zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách jsou uvedeny jednotlivé předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Ten požaduje, aby sociální pracovník dosáhl minimálně vyššího odborného vzdělání nebo vysokoškolského vzdělání bakalářského stupně v oboru sociální práce. V zahraničí bývá také běžné, že pracovník musí absolvovat postgraduální studium s větším zaměřením na praktické dovednosti. Pracovník po tuto dobu nemůže vykonávat sociální činnost samostatně a musí absolvovat vzdělávací semináře ukončené zkouškou.

Pracovníkům v sociálních službách by také mělo být umožněno celoživotní teoretické a praktické vzdělávání, a to nejen aby si osvojovali legislativní a procesní změny, ale také nácvik komunikačních dovedností, technik diagnostiky a intervence. Důležitou součástí je i oblast duševní hygieny, která by neměla zůstat opomenuta (Pemová & Ptáček, 2012).

Dalším důležitým faktorem jsou osobností dovednosti sociálních pracovníků. Najít jednotné vysvětlení pojmu osobnost, stejně tak jako osobnostní dispozice je velmi problematickou záležitostí. Dalo by se říci, že osobnostní dispozice je jakási připravenost jednat v dané situaci určitým způsobem (Homola & Trpišovská, 1991).

Pracovníci pomáhajících profesí vykonávají náročnou práci, se kterou souvisí i určitá rizika. Dle Matouška & kol., (2003) mezi základní charakteristiky, které by měl každý pracovník pomáhajících profesí mít, patří zdatnost a inteligence, přitažlivost, důvěryhodnost a komunikační dovednosti. Často se ve své praxi mohou setkat s chudobou, neúspěchem a dalšími faktory, které mohou být velmi náročné na psychiku.

Člověk, který pomáhá druhým využívá svoje tělo jako zdroj energie, a proto je na místě fyzická zdatnost a odolnost. Dobrá inteligence a touha se neustále vzdělávat podporuje dovednosti a může pomáhat dosahovat lepších výsledků. Neopomenutelnou je také emoční inteligence, která je pro tuto profesi velmi důležitá.

Nejedná se jen o přitažlivost založenou na fyzickém vzhledu, ale spíše o myšlenkovou a názorovou podobnost. Záleží na samotném pracovníkovi, jakou pověst si vybuduje, jak s klienty bude jednat a jaký bude jejich vztah.

Důvěryhodnost vychází z klientova pocitu o pracovníkovi. Existují určité složky, které mohou přispívat k důvěryhodnosti pracovníka. Jedná se o spolehlivost, diskrétnost, využívání moci a způsob porozumění. Nelze zde opomenout ani fyzický vzhled, který může přispívat k důvěryhodnosti.

Komunikační dovednosti jsou stavebním kamenem vztahu mezi pracovníkem a klientem. Dle Egana (1986) se ke čtyřem základním komunikačním dovednostem řadí fyzická přítomnost, naslouchání, empatie a analýza klientových prožitků (Matoušek & kol., 2003).

### 3.3 Komu je sociálně-právní ochrana určena

§ 6 ZSPOD vymezuje okruh dětí, kterým sociálně-právní ochrana náleží. Jedná se zejména o děti:

- a. jejichž rodiče zemřeli, neplní povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti,
- b. které byly svěřeny do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče, a tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřením dítěte do její výchovy
- c. které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, děti mladší 15 let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak narušují občanské soužití,
- d. které se opakovaně dopouštějí útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte,
- e. na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezřeni ze spáchání takového činu;
- f. které jsou na základě žádostí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte opakovaně umístovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních trvá déle než 6 měsíců;
- g. které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte, popřípadě násilím mezi dalšími fyzickými osobami;
- h. které jsou žadateli o azyl odloučenými od svých rodičů, popřípadě jiných osob odpovědných za jejich výchovu;

pokud tyto skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí.

### 3.4 Opatření sociálně-právní ochrany

SPOD se zaměřuje na předcházení vzniku problémů v rodinách, zastavení jejich nárůstu a pomoci s jejich odstraněním, proto je důležité, aby byly vyhledávány potencionálně ohrožené rodiny, vědělo se o možných problémech a byla jim poskytnuta podpora a pomoc k jejich odstranění (Fejtl & Novotná, 2009).

V první řadě má OSPOD působit preventivně. § 10, 11 a 12 ZSPOD vymezuje preventivní a poradenskou činnost, která náleží hlavně obecním úřadům a obecním úřadům obcí s rozšířenou působností. Těm především přísluší:

- vyhledávat ohrožené děti
- ovlivňovat rodiče tak, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti
- projednávat jak s rodiči, tak také s dítětem nedostatky ve výchově s cílem jejich odstranění
- pozorovat, zda je dodržován zákaz vstupu dětí do prostředí, které je z hlediska jejich vývoje ohrožující
- zpracovat na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny individuální plán ochrany dítěte (příloha č.1)
- pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin
- práce s rodiči v případě potřeby řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě
- poskytnutí poradenství rodičům při výchově a vzdělávání a při péči o zdravotně znevýhodněné dítě
- zprostředkovat či poskytovat poradenství potenciální osvojitelům nebo pěstounům
- poskytovat pomoc při uplatňování nároku dítěte na výživné a při vymáhání plnění vyživovací povinnosti k dítěti.

V případě ohrožení řádné výchovy dítěte a nefunkčnosti předchozích činností, umožňuje ZSPOD na základě §13 obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, ale také soudu, aby

- uložil dítěti, rodiči nebo jiné osobě odpovědné za výchovu napomenutí
- stanovil nad dítětem dohled a určil, kdo bude vykonávat jeho kontrolu
- uložil omezení bránící působení škodlivých vlivů na výchovu dítěte, zákaz určitých činností, návštěv určitých míst, akcí nebo zařízení nevhodných vzhledem k osobě dítěte a jeho vývoji nebo
- uložil dítěti, rodiči nebo jiné osobě odpovědné za výchovu povinnost využít odbornou poradenskou pomoc

Pokud to zájem dítěte vyžaduje a výchovná opatření nevedou k nápravě může být dítě odebráno z péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu a umístěno maximálně na tři



měsíce do střediska výchovné péče, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo do domova pro osoby se zdravotním postižením.

Dále také ZSPOD v §14 vymezuje opatření na ochranu dětí, které může podat obecní úřad obce s rozšířenou působností soudu. Jedná se například o návrh na omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti, návrh na nařízení ústavní výchovy, její prodloužení nebo zrušení, svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, jeho zrušení apod.

## 4 Systém péče

### 4.1 Rodinná péče

Pro dítě je nejpřirozenější vyrůstat v prostředí své rodiny, která pro něj v optimálním případě plní řadu funkcí. Rodina je sociální skupina jedinců složená ze dvou či více osob, které jsou spojeny poutem manželství, pokrevním nebo adopcí (Tománek, 2015). Jejím smyslem je reprodukce, která slouží k zachování společnosti. Rodina je také prvním prostředím, se kterým se nově narozené dítě setkává, a ve kterém probíhá tzv. primární socializace. Ta je nezbytná, aby byly ve společnosti udrženy určitá pravidla a nevznikal tak chaos. Díky ní dochází k předávání kulturních norem a hodnot. Dále rodina poskytuje jedinci emocionální a psychologickou podporu, díky které se její členové cítí bezpečně a mohou se zdravě vyvíjet. Z ekonomického hlediska poskytuje rodina svým členům potravu, bydlení, oblečení a fyzickou bezpečnost (Čáp & Mareš, 2001).

V případě, že rodina neplní své funkce, může docházet k ohrožení zdravého vývoje jedince. Tyto rodiny jsou poté označovány jako dysfunkční. V případě nefunkčnosti rodinného systému může docházet k produkci individuální psychopatologie jako je například užívání návykových látek u rodičů. Tato individuální psychopatologie poté zpětně působí na fungování rodinného celku (Sobotková, 2012). Téměř každá rodina si projde určitou formou dysfunkčnosti během svého vývoje, důležité ale je zachytit, kdy už je to pro dítě ohrožující. K mapování a následné kontrole této oblasti slouží již zmíněný OSPOD. Určitá forma „dysfunkčnosti“ je tedy přirozenou součástí vývoje rodiny, ze které si dítě může odnášet cenný osobní prožitek. Je ale potřeba, aby v případě vzniku problému v rodině, docházelo k jeho konstruktivnímu řešení. O opravdové dysfunkci se dá mluvit až ve chvíli, kdy se jedná o dlouhodobý a intenzivní nesoulad v rodině (Krtičková, 2015).

Orgány sociálně-právní ochrany dětí na základě zákona o SPO disponují mocí realizovat preventivní a výchovná opatření, sloužící k pomoci odstranit zmíněné nedostatky a zajistit tak pro dítě bezpečné a stabilní prostředí. V případě, že nepomohou preventivní opatření, poradenská činnost ani výchovná opatření, musí se dítěti zajistit vhodné prostředí pro jeho vývoj jinak. Existuje možnost náhradní rodinné výchovy, případně výchova ústavní.

### 4.2 Náhradní rodinná péče

Jedná se o formu péče o děti, které nemohou z různých důvodů žít a být vychovávány svými biologickými rodiči. Jejich výchovu tedy zajišťují náhradní rodiče v jejich rodině. Tím je dítěti zajištěno vyrůstat v prostředí, které je nejvíce podobné jejich vlastní rodině (MPSV).

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník definuje pět forem náhradní rodinné péče, a to:

- svěřeni dítěte do péče jiné osoby
- pěstounská péče
- pěstounská péče na přechodnou dobu
- poručenství
- osvojení

Svěření dítěte do péče jiné osoby (svěřenectví) probíhá na základě rozhodnutí soudu, vyžaduje-li to zájem dítěte a jestliže tato osoba poskytuje záruku řádné výchovy a se svěřením dítěte do péče souhlasí. Pečující osoba je nejčastěji z řad příbuzenstva nebo se musí jednat o osobu dítěti blízkou a dobře známou, přičemž rodičům zůstává zachována rodičovská odpovědnost a vyživovací povinnost.

Dítěti může být ustanoven poručník především v případech, kdy jeho rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské odpovědnosti, výkon rodičovské odpovědnosti byl pozastaven nebo nemají plnou způsobilost k právním úkonům. Poručník osobně pečující o dítě má téměř všechny povinnosti a práva jako rodič s výjimkou vyživovací odpovědnosti. Při volbě poručníka se přihlíží k doporučení rodiče, případně soud určí osobu z příbuzenstva. V případě nenalezení vhodného člověka, který by poručnictví vykonával, jmenuje soud do funkce poručníka orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Pěstounská péče je další možnou formou náhradní rodinné péče, do které se svěřují děti, o které nemůže pečovat žádný z rodičů ani poručník, v případě že zájem dítěte takové svěření vyžaduje a poskytuje-li osoba pěstouna záruku řádné výchovy. I při svěření dítěte do pěstounské péče mají rodiče vůči dítěti práva a povinnosti, včetně vyživovací povinnosti. Dle původních vazeb dítěte k pěstounovi se rozlišuje zprostředkovaná a nezprostředkovaná pěstounská péče. Při zprostředkované péči dítě nemá žádné vazby k pečující osobě a ta je vybrána z evidence osob vhodných stát se pěstounem. Zároveň tyto osoby musejí projít odbornou přípravou a odborným posouzením, zda jsou pro pěstounskou péči vhodné. Nezprostředkovanou pěstounskou péči zajišťuje osoba příbuzná nebo osoba dítěti dobře známá. Ta nemusí procházet přípravou ani posouzením, liší se také státní finanční podpora pro jednotlivé typy péče (MPSV).

Pěstounská péče je v poslední letech v České republice mírně na vzestupu. Od roku 2011 dochází k postupnému nárůstu počtu dětí svěřených do pěstounské péče. Nejedná se ale jen o nárůst v počtu dětí, ale také pěstounů, a to především z řad příbuzných, nejvíce prarodičů. Tato péče má své klady a zároveň i úskalí. U prarodičů dochází k úbytku sil a energie vzhledem k jejich věku, může se u nich projevovat pocit viny za selhání ve výchově vlastních dětí a svoji roli mají i zvyšující se zdravotní potíže (Mošťková & Sobotková, 2016).

Krátkodobou formou náhradní rodinné péče je pěstounská péče na přechodnou dobu. Soud může na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám, které jsou podle ZSPOD uvedeny v evidenci osob, a které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, a to na dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat, dobu, po jejímž uplynutí může matka dát souhlas k osvojení, odvolat souhlas k osvojení nebo dobu do nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba. Pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat maximálně jeden rok a rodičům nezaniká vyživovací povinnost vůči dítěti.

Jednou z možností vyústění pěstounské péče na přechodnou dobu je vrácení dítěte k původní rodině. Musí zde být bráno v úvahu z jakého důvodu bylo dítě odebráno, a zda byly odstraněny nedostatky, a pokud ano, jaká je pravděpodobnost, že rodinný systém bude funkční (Sobotková, 2015). Zda děti vracet do původních rodin či ne se zabývá i velká část zahraniční literatury. Často se tak děje jen z důvodu, že tyto skutečnosti vyplývají ze zákonných nařízení.

Jako alarmující by se měl brát příklad z Velké Británie, kde se zjistilo, že 34-61% dětí se po návratu do biologické rodiny znovu vrací do systému péče (Berridge, 2005). Druhá možnost je možnost osvojení. Na rozdíl od pěstounů nemají adoptivní rodiče nárok na finanční ani materiální podporu, to často vyústí v situacích, že k adopcím nedochází. Poté se dítě ocitá v koloběhu přesunování mezi pěstouny, případně biologickou rodinu, což mu přináší značnou nestabilitu, která je rizikovým faktorem ve formování zdravé osobní identity (Sobotková, 2015).

Osvojení by se tedy dalo pokládat za nejvhodnější formu náhradní rodinné péče, neboť se nejvíce podobá výchově rodinné. Osvojením totiž vznikají mezi osvojitelem a osvojencem vztahy jako mezi rodičem a dítětem a příbuznými osvojitele vztahy příbuzenské. Osvojitelé mají při výchově dítěte rodičovskou odpovědnost v plném rozsahu a jsou zapsáni do matriky místo biologických rodičů. Tím zanikají dítěti vztahy k původní rodině. K osvojení je třeba souhlasu zákonného zástupce dítěte. Existují i výjimky, kdy souhlasu není potřeba. Jedná se o případy, kdy rodiče zjevně nemají o dítě zájem (MPSV).

### 4.3 Ústavní péče

Ústavní péče je výchovné opatření nařízené soudem v případech, že je jeho výchova závažně ohrožena či narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo v případě, že rodiče z vážných důvodů nemohou výchovu dítěte zabezpečit. V posledních letech je však zvyšováno úsilí, aby bylo množství dětí umístěných do ústavu, co nejmenší. Ze zákona má náhradní rodinná péče přednost před ústavní. I přes materiální zabezpečení a odborné zaměstnance není ústav vhodným prostředím pro vývoj dítěte. Často dochází k poklesu kladení nároků na dítě a omezení podnětů, což může mít za následek pokles zájmu dítěte o lidi, zhoršenou schopnost komunikace a další (Středisko náhradní rodinné péče, 2012).

O nepříznivých důsledcích na dítě způsobených dlouhodobým pobytem v ústavu poukazuje i řada výzkumů např. Psychická deprivace v dětství (Langmeier, Matějček, 2011).

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů v §2 rozlišuje zařízení, ve kterých je možno vykonávat ústavní péči. Jsou jimi:

- diagnostický ústav
- dětský domov
- dětský domov se školou
- výchovný ústav

Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Pobyt v ústavu nepřesahuje zpravidla 8 týdnů. Během této doby je uskutečněno komplexní vyšetření a na základě něj doporučení, zda se dítě může vrátit do rodiny nebo, zda bude umístěno do jiného typu zařízení.

Dětský domov zajišťuje péči pro děti od 3 do 18let s nařízenou ústavní výchovou, bez závažných poruch chování. Plní úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.

Dalším typem ústavního zařízení je dětský domov se školou. Jsou zde umístovány děti ve věku od 6let do ukončení povinné školní docházky, které mají závažné poruchy chování nebo trpí přechodnou nebo trvalou duševní poruchou vyžadující výchovně-léčebnou péči.

Posledním typem ústavního zařízení je výchovný ústav. Pečuje o děti starší 15 let, které mají závažné poruchy chování, a kterým byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Plní především úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.

#### 4.4 Péče o rodiče jakožto uživatele návykových látek

Existuje řada problémů, které mohou postihnout rodinu, a které mohou způsobit její dočasnou nebo trvalou dysfunkci. Proto je zde snaha poskytnout rodinám, které postihla krize, co největší podporu při překonávání problémů. K tomu slouží řada institucí, ať už státních nebo nestátních.

Jedním z takových problémů může být i užívání návykových látek. To je samo o sobě velkým problémem sužující dnešní společnost, o to víc, pokud se jedná o rodiče uživatele. Podle bývalého předsedy Společnosti sociální pediatrie F. Schneiberga má téměř každé třetí dítě v Praze, které se ocitne v procesu osvojení, v anamnéze drogovou problematiku matky (Schneiberg, 2012).

V České republice existuje systém péče, který se specializuje na osoby s adiktologickým problémem. Jedná se o několik od sebe navzájem se lišících služeb, které se specializují na různou adiktologickou klientelu. Jsou jimi terénní programy, nízkoprahové zařízení, detoxifikační jednotky, substituční léčba, adiktologické ambulance, denní stacionář, středně dobá pobytová léčba, dlouhodobá pobytová léčba i doléčování. Tyto služby jsou poskytovány mnoha organizacemi napříč celou republikou.

Jednou z takových organizací, která se specializuje na klienty, kteří mají ve své anamnéze závislostní diagnózu je organizace SANANIM z.ú. Ta poskytuje od 90.let 20.stol. péči, podporu a pomoc klientům, kteří mají diagnózu závislosti a zároveň jsou rodiči nezletilých dětí. Jedná se o systém na sebe navazujících programů, přičemž prvním místem záchytu potencionálních klientů jsou terénní programy a kontaktní centra. Ty jsou velmi důležité z důvodu navázání důvěry a vytvoření vztahu (Preslová, 2018). Klienti rodiče, a to zejména matky, se setkávají s velkou stigmatizací z řad populace, neboť fenomén ženy jako matky je v každém z nás hluboce zabudován. Máme představy, jaká by matka měla být, jak by se měla chovat a představa matky uživatelky návykových látek do ideálů nezapadá. Je potřeba se naučit klientky neodsuzovat, a naopak jim nabízet pomocnou ruku (Preslová, 2008).

Jak již bylo zmíněno nízkoprahová zařízení bývají místem prvního kontaktu klienta se službami. Je důležité, aby klienti měli v zařízení důvěru a s pracovníky spolupracovali. Ti můžou klientům a klientkám nabídnout podporu a pomoc v době překonávání těžkých životních situací. Mohou také klientkám poskytnout pomoc v době gravidity v podobě navázání na další specializované služby, doprovodu na schůzky, zprostředkování léčby a podobně (Preslová, 2018).

Dalšími službami, se kterými se klienti mohou dostat do kontaktu jsou ambulantní zařízení a pobytové léčby. Většinou se tak děje po navázání kontaktu a zmapování situace v nízkoprahovém zařízení, kde se společně s matkou hledá adekvátní forma léčby. Může se jednat o ambulantní zařízení, kam klientka dochází a následně se vrací zpátky domů. Je potřeba, aby měla stabilní prostředí, kde může sama na sobě pracovat, a kde má podporu. Takovými zařízeními jsou adiktologické ambulance, poradny nebo intenzivní stacionární program. V případě potřeby existuje i možnost umístění matky společně s dítětem do Dětského centra. Matka tak neztratí mateřské vazby, může se o dítě starat a zároveň absolvovat léčbu. I u pobytové formy léčby existuje možnost zůstat během léčby spolu s dítětem. Tuto možnost nabízí terapeutická komunita Karlov, která je zaměřená na společnou léčbu matek, případně otců s dětmi.

Po absolvování léčby může matka plynule pokračovat do doléčovacího programu, zažádat si o chráněné bydlení a práci v chráněné dílně nebo chráněném pracovním zařízení (Preslová, 2018).

Služby klientům, kteří jsou rodiče, poskytují v řadě různých zařízeních. Je zde proto potřeba, aby se zvyšovalo povědomí o adiktologických službách pro tuto cílovou klientelu a mohla tak být naplněna snaha, aby dítě vyrůstalo ve vhodném prostředí se svými rodiči.

## Výzkumná část

### 5 Cíle výzkumu

Hlavním cílem této bakalářské práce je zmapovat, jak probíhá spolupráce rodičů s adiktologickým problémem s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, jakými okruhy problémů v oblasti rodinného práva se pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí v práci s rodiči s adiktologickým problémem zabývají, a zda práce obnáší nějaká specifika.

Tímto výzkumem bych také ráda zjistila, zda dochází ke vzájemné spolupráci mezi pracovníky OSPOD a pracovníky adiktologických služeb. Pokud spolupráce probíhá, zaměřím se na jednotlivé služby, se kterými spolupracují, a jak vzájemnou spolupráci vnímají.

### 6 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky vycházejí z výzkumného cíle a snaží se zmapovat průběh spolupráce rodičů s adiktologickým problémem s orgánem sociálně – právní ochrany dětí z pohledu pracovníků OSPOD na území hlavního města Prahy.

1. Setkáváte se ve vaší praxi s klienty s adiktologickým problémem, kteří řeší problémy v oblasti rodinného práva?
2. Vnímáte rozdíly při práci s rodiči mající adiktologický problém? Pokud ano, o jaké rozdíly se jedná?
3. Jaké je hlavní téma, které spolu s rodiči uživateli řešíte?
4. Jaká represivní a podpůrná opatření máte v rámci své praxe k dispozici?
5. Zažil(a) jste během vaší praxe, že Vám zákon ukládal postup v dané situaci, ale vnitřně byste jednal(a) jinak, pokud by to bylo možné?
6. Dochází ke spolupráci mezi pracovníky OSPOD a pracovníky adiktologických zařízení? Pokud ano, jak spolupráce probíhá?

### 7 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí s výkonem pozice na území hlavního města Prahy, kteří byli vybráni záměrně. Prostřednictvím emailové adresy, dostupné na internetových stránkách městských úřadů jednotlivých městských částí Prahy, byli kontaktováni vždy vedoucí oddělení sociálně – právní ochrany dětí s dotazem na možnost realizace výzkumu. Součástí emailu byly informace o výzkumu, cíl výzkumu a také popis celého jeho průběhu.

Vzhledem k malé emailové odezvě, jsem se po domluvě s mojí vedoucí práce rozhodla jednotlivé pracoviště kontaktovat telefonicky. Odezva byla tentokrát lepší. Z celkových 20 oslovených vedoucích pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí se do výzkumu zapojilo 5 pracovníků zastávajících vedoucí pozice a splňující podmínky účasti ve výzkumu. Tito účastníci museli souhlasit se zapojením se do výzkumu, dále museli vykonávat pozici sociálního pracovníka OSPOD na území hl. města Prahy a mít zkušenost s adiktologickou

klientelou. Jednotliví participanti byli tedy vybráni metodou prostého záměrného výběru (Miovský, 2006).

Z hlediska oboru vzdělání i délky praxe byl výzkumný soubor různorodý. Vysokoškolské obory absolvované participanty byly, jak vysoké školy, tak i vyšší odborné školy. Průměrná délka praxe jednotlivých participantů na pozicích věnujících se sociálně-právní ochraně dětí byla 18 let.

## 8 Etické aspekty výzkumu

Při realizaci výzkumu byly zohledněny etické principy, zajišťující ochranu osob podílejících se na výzkumu.

Před začátkem rozhovoru byli všichni participanti seznámeni s informacemi týkající se výzkumu. Co je jeho cílem, jak bude výzkum probíhat, mé očekávání o přispění studie k dosavadnímu poznání a délka rozhovoru. Také došlo k předání písemné informace, která obsahuje veškeré informace o výzkumu (příloha 2).

Participantům byl poskytnut prostor pro dotazy k realizovanému výzkumu a kontaktní údaje, jak na autorku práce, tak na vedoucího práce. Dále byly pracovníkům objasněny podmínky jejich účasti ve výzkumu, zahrnující dobrovolnost jejich participace, možnost kdykoli odmítnout odpovědět na otázku a možnost rozhovor kdykoli bez udání důvodu ukončit. Bylo zdůrazněno zachování anonymity a publikace pouze anonymizovaných dat. Následně došlo k udělení informovaného souhlasu participanta, který obsahuje souhlas s účastí na výzkumu, nahrávkou rozhovoru a publikací anonymizovaných dat v rámci bakalářské práce, eventuálně jiné odborné publikace. Souhlas byl nahrán a současně tazatel (autor práce) jeho udělení vyznačil v rámci svého prohlášení písemně na konci textu informovaného souhlasu. Po dokončení analýzy dat došlo k trvalému smazání audionahrávky.

## 9 Metody tvorby dat

Metodou tvorby dat byl kvalitativní výzkum, který proběhl formou polostrukturovaných interview. Tato metoda získávání dat byla vybrána s přihlédnutím k cíli práce a také proto, že umožňuje pružné reagování na nově objevená témata během rozhovoru, dále umožňuje zkoumat problém do hloubky a lépe porozumět tématu v souvislostech (Miovský, 2006).

Při kvalitativním výzkumu si výzkumník nejdříve vybere téma a určí základní výzkumné otázky. Tyto otázky slouží jako záchytný bod pro výzkumníka, ten je může dále modifikovat a doplňovat podle vývoje výzkumu. V průběhu výzkumu se výzkumník snaží vyhledávat a analyzovat veškeré informace, které by mohly přispět k osvětlení výzkumných otázek a výzkumného problému, provádí induktivní a deduktivní závěry. Výzkumný proces u kvalitativního výzkumu má longitudinální charakter, tvorba dat a jejich následná analýza probíhá v delším časovém intervalu. Často bývá kritizován z důvodu shromáždění subjektivních dojmů. Obvykle totiž pracuje s menším počtem jedinců, takže zde vzniká potíž



se zobecněním výsledků. Co je kritizováno jako nedostatek může být bráno jako jeho přednost. Díky menšímu počtu jedinců dochází k získávání hloubkového popisu případů (Hendl, 2005).

Výzkumný nástroj tvořilo 7 okruhů otázek (příloha č.3). Jednalo se o kostru rozhovoru, na základě, které se rozhovor ubíral, ale pořadí otázek bylo měněno v závislosti na průběhu rozhovoru. V případě, že participant otázce neporozuměl, byla přeformulována, případně dovysvětlena. Na konci rozhovoru byl vyhrazen prostor pro dotazy či vyjádření vlastního názoru k výzkumu nebo informacím, které nebyly řečeny, ale pro práci by byly přínosné.

Počátek rozhovoru byl věnován otázkám na obor vzdělání a délku praxe participantů. Poté už následovaly otázky týkající se zkušeností jednotlivých pracovníků z praxe se zaměřením na práci s rodiči s adiktologickým problémem.

Každý rozhovor trval cca 30-35 minut a proběhl ve formě osobního setkání na základě předem domluveného termínu. Všechny rozhovory byly se souhlasem participantů nahrávány na audiozáznam, aby došlo k zachycení veškerých informací, které by mohly být přínosné pro výzkum.

## 10 Analýza získaných dat

Analýza získaných dat proběhla v několika krocích. Jak již bylo zmíněno, rozhovory byly nejprve zachyceny na audiozáznam. To umožnilo zachycení autenticity výpovědí respondentů a výzkumníkovi možnost plně se soustředit na rozhovor. Výhodou audiozáznamu je také zachycení kvality mluveného slova, jako je ton hlasu, pomlky, sílu hlasu a různé doprovodné zvuky (Mioviský, 2006).

Následovala příprava dat pro jejich analýzu. Jednotlivé rozhovory byly pro větší přehlednost transkribovány do textové podoby v MS Office Word. Následovala redukce prvního řádu, při které došlo k vynechání zvuků a různých pomlky, které narušovaly plynulost vět a vytvářely tzv. slovní vatu (Mioviský, 2006).

Důležité části textu byly zvýrazněny a uspořádány pomocí metody kódování. Podstatou této metody je seskupení jednotlivých výpovědí do větších podobných celků (Mioviský, 2006). Pro přehlednost jsem využila program MS Office Excel, ve kterém jsem si jednotlivé respondenty rozdělila do sloupců a hlavní témata do řádků.

Konečným procesem bylo propojení dat, vytvoření podtémat a trsů. Jedná se o metodu vytváření trsů, při které jsou jednotlivé výroky seskupovány do skupin na základě jejich podobnosti, což dává za vznik tematicky stejným trsům (Mioviský, 2006). Získané trsy byly přiřazeny k jednotlivým výzkumným otázkám tak, aby bylo možno zodpovědět jednotlivé výzkumné otázky.

## 11 Výsledky

Výsledky výzkumu budou probrány podle jednotlivých výzkumných otázek.

### 1. Setkáváte se ve vaší praxi s klienty s adiktologickým problémem, kteří řeší problémy v oblasti rodinného práva?

První výzkumná otázka směřovala k úvodnímu zjištění, zda se pracovníci při práci setkávají s klienty mající adiktologickou diagnózu, a zda by dokázali odhadnout, jak velký podíl tyto klienti tvoří z celkového počtu případů. Jak závislostní problém identifikují a v jaké fázi kontaktu. Dále jsem se také pokusila zjistit na základě jakých kauz byl zprostředkován kontakt s rodiči či jinými pečujícími osobami s adiktologickým problémem.

#### 1.1. Adiktologická klientela

Na první výzkumnou otázku týkající se spolupráce rodičů s adiktologickou diagnózou se mi ve všech případech dostalo kladné odpovědi. Pracovníci OSPOD se ve své praxi setkávají s adiktologickou klientelou běžně a jejich práce spočívá v řešení problémů spojených s rodinným právem, přičemž se zabývají především špatnou péčí o dítě.

Respondentka 1 uvedla *„Je to v podstatě gro téhle práce. Pokud dostaneme nějaký podnět, tak na základě standardů výkonu sociálně-právní ochrany dětí musíme vždy do nějakého časového mezníku situaci prozkoumat. Dojde k prozkoumání, analyzování a vyhodnocení situace a poté na základě výsledků se dál s rodinou pracuje nebo nepracuje“*.

#### 1.2. Množství rodičů v péči mající adiktologickou diagnózu

U otázky na kvantitu rodičů, kteří jsou v péči OSPOD už se jednotlivé odpovědi lišily. Obecně lze říci, že bylo pro pracovnice těžké i odhadnout, jak velký podíl tato klientela tvoří. Neexistují statistiky, které by zachycovaly množství rodičů s adiktologickým problémem.

Dvě respondentky se shodly, že klientů, kteří jsou v péči OSPOD a mají adiktologický problém je jen velmi malé množství, dvě respondentky vnímají za poslední dobu nárůst a myslí si, že rodičů s adiktologickým problémem mají okolo 20-30%, přičemž právě jedna respondentka uvedla, že si ale není svojí odpovědí vůbec jistá. Jedna respondentka se odpovědi zdržela, neboť na otázku nedokázala odpovědět, a proto požádala, zda by se mohla odpovědi zdržet. Z výpovědí také vyplývá, že větší zastoupení tvoří matky užívající alkohol než ty, co mají problém s nelegálními návykovými látkami.

Respondentka 3 má za to, že se jedná o malé číslo z celkového množství klientů, které mají v péči *„není to v desítkách, je to v jednotkách, neobjevuje se to až tak často, nejvíc se objevuje alkohol, a je jedno jestli se jedná o ženy nebo muže, pak teprve drogy, a poté jiné závislosti“*

Respondentka 1 toto tvrzení potvrdila *„myslím si, že je to okolo 5%, není to nějak enormní, jak si to někdo může představovat. Když máme například 800 nových případů za rok, tak to z daleka není ani třetina, takže to může být okolo těch 5-10%.“*

Respondentka 2 vnímá za poslední dobu nárůst v této oblasti, a to hlavně v rámci alkoholu „*když do toho zahrneme i užívání alkoholu, tak došlo za poslední dobu k nárůstu, takových 20-30% tvoří klienti, kteří mají nějaký problém se závislostí*”.

Velmi podobnou odpověď uvedla respondentka 5, s tím ale, že si svojí odpovědí nebyla vůbec jistá „*to se těžce odhaduje, jako napadá mě třeba 20-30%, ale já si vážně nejsem jistá, zda je to správná odpověď, nevím.*”

### **1.3.Oznámení případu**

U otázky na základě, jakých kauz byl zprostředkován kontakt s rodiči s adiktologickým problémem, bylo zjištěno několik hlavních příčin na základě, kterých se rodiče do péče OSPOD dostanou. Jedná se o rozličné zdroje, od kterých oznámení přichází. Často se jedná o lékařské zařízení, nemocnice, pediatry, školská zařízení, Policii České republiky, osoby blízké jako je rodina, sousedé, druhý rodič nebo může také docházet k anonymnímu hlášení.

Dvě respondentky uvedly nahlášení zdravotním zařízením jako nejčastější způsob dostání se rodiče do péče OSPOD. R5 „*když jim maminka přijde nějakým způsobem zvláštní, tak ji otestují. Samozřejmě oni už i v těch porodnicích to mají tzv. v oku, takže vědí, kterou maminku testovat. Hlavně pokud je to nesledovaná gravidita, většinou ty maminky i přiznají, že si něco daly, protože mají strach o dítě... my dostaneme hlášenku, že se narodilo dítě drogově závislé matce nebo je tam nějaký problém a dostává se hned do naší péče.*” R1: „*ještě než odchází z porodnice, tak my už tu informaci víme a zahajujeme spolupráci. Musíme zjistit, co to je za rodinu, kde bydlí, jestli je tam nějaká záruka toho, že o dítě bude postaráno*”.

Nahlášení může proběhnout i anonymně. Povinnost OSPOD je situaci vždy prošetřit, a to i v momentě, kdy je oznámení anonymní R2 „*často se děje, že nám to oznámí policie, že byla u konfliktu rodičů, kdy jeden z nich byl pod vlivem alkoholu nebo, že trvali na testech na drogy, tak se to většinou dozvíme*”.

Anonymní nahlášení nebývá až tak časté, přesto se děje. Většinou se jedná o sousedy nebo osoby žijící v blízkosti, které si všimnout podezřelého chování v rodině R4 „*dochází i k anonymním hlášením, ale neděje se to tak často. Většinou to jsou případy, kdy už děti vypadají, že jsou týrané a ty osoby mají důvodné podezření, že v rodině něco není v pořádku, ale jak říkám, je to spíše ojedinělé*”.

### **1.4. Identifikace adiktologického problému**

Dalším bodem, který mě zajímal bylo, v jaké fázi kontaktu dochází k identifikaci adiktologického problému, zda vždy hned od prvopočátku pracovníci vědí, že se jedná o osobu s problémem závislosti nebo ne. Z velké části mi bylo na otázku odpověděno už v předešlém dotazu, a to na základě jakých kauz se rodiče do péče dostali. Z výsledků výzkumu vyplývají dvě kategorie. První skupinu tvoří rodiče, kteří se do péče OSPOD dostali na základě nahlášení při průkazném užití, a to buď z porodnice, kdy je dítě testováno při podezření hned po porodu nebo na základě nahlášení Policie. Ta se k rodičům dostává při náhodných situacích. Většinou se tak stane při přivolání k hádce rodičů někým z okolí nebo při přichycení rodiče při páchání trestného činu. R2, „*v případě, že nám to nahlásí policie, případně porodnice, tak jsou tam jasné důkazy. Když dítě otestují a je pozitivní, tak je to zřejmé hned a my dostaneme zprávu s tím, že se tam vyskytuje problém*”.

Druhou skupinu tvoří rodiče, u kterých adiktologický problém není znám od počátku kontaktu a vyplyne na povrch až po průběhu spolupráce R5 *„Klienti k nám nechodí s tím, že mají nějaký adiktologický problém, tak to vůbec není, naopak se snaží před námi ty problémy schovat, takže spíš při seznámení s rodinou, při spolupráci s nimi vyplynou problémy na povrch. Primárně se k nám dostávají na základě úplně jiných věcí a tohle zjistíme až později“*.

Většinu případů tvoří klienti, u kterých je problém znám a do péče OSPOD se dostávají na základě nahlášení, a to buď po průkazném užívání nebo při podezření na užívání návykových látek.

## **2. Vnímáte rozdíly při práci s rodiči mající adiktologický problém? Pokud ano, o jaké rozdíly se jedná?**

V rámci tohoto okruhu otázek jsem se snažila zjistit jaké specifika vnímají pracovníci OSPOD v práci s rodiči s adiktologickým problémem, jakou roli hraje užívání návykových látek v životě těchto rodičů a jejich motivaci směrem k léčbě, a zda je po rodičích požadovaná nějaká forma léčby.

Všechny respondentky se shodly, že práce s touto klientelou specifika přináší, a i když je jejich postup stejný jako u jiných případů, uvědomují si náročnost práce s rodiči majícími adiktologickou diagnózu.

### **2.1. Slibování a motivace**

Participanti se shodly, že velký problém vnímají v neustálém slibování ze strany rodičů, a to ať už směrem k léčbě nebo dodržování termínů schůzek. R1 *„nemají žádné volní vlastnosti, jedná s o důslednou nedůslednost, dochází k naslibování věcí, které nikdy neudělají, ta osoba si věří, ale droga je tak silná, že většinou vítězí“*.

R4 uvedla i náročnost práce pro sociální pracovníky, kteří se můžou ve své praxi setkávat se syndromem vyhoření, právě na základě specifické práce s klientky s adiktologickým problémem *„Ono i pro ty kolegyně je to těžké, už tak je to náročná práce, věnují tomu velkou spoustu času, s rodičem spolupracují po dlouhou dobu, dělají práci ještě nad rámec a rodič nepřijde nebo do drog znovu spadne, přesto ale pokaždé, co se rozhodne, kolegyně znovu a znovu s rodičem pracují“*.

### **2.2. Popírání závislosti**

Jako specifikum rodičů majících adiktologický problém, je právě onen adiktologický problém. S tím je často spojené popírání závislosti. Rodiče problém nepřiznají a zlehčují. Z pozice pracovníků je velmi těžké užívání prokázat, testy jsou finančně náročné a mnohdy nedostupné. Jedna z respondentek uvedla, že při spolupráci s adiktologickým zařízením, může být testování zajištěno zařízením, které jim následně podává hlášení. R1 *„máme tady matky, které docházejí do ambulance, kde je pravidelně testují. V případě pozitivního výsledku nás kontaktují a my následně podnikáme odpovídající kroky. Je to hodně individuální, řešíme situace, okolnosti, ale taky věk dítěte“*.

### 2.3. Léčba

Rozdílem ve spolupráci s rodiči s adiktologickým problémem oproti těm, kteří tento problém nemají, je i samotná závislost. Na tomto podkladě mě zajímalo, zda je po rodičích vyžadována nějaká forma léčby. Na základě výpovědí respondentek jsem se dozvěděla, že primárně chtějí, aby rodič navázal spolupráci s nějakou adiktologickou službou, stěžejní situací je, že léčba rodičům nemůže být nařízena, ale pouze doporučena. Jednou z možností je situace, kdy součástí individuálního plánu ochrany dítěte je jedním z bodů zavolání si a objednání se do některého adiktologického zařízení. Plán se nejpozději po šesti měsících vyhodnocuje a zkoumá, hodnotí se body, které byly splněny, a které ne R3 *„my ji můžeme vyžadovat, ale nemůžeme ji nařídit, léčbu jako takovou nemůžeme nařídit. Můžeme nařídit spolupráci s organizací ve smyslu sociální služby ve správním řízení, ale léčbu jako že by přímo šli do nějaké léčebny to nařídit nemůžeme, ale chceme to. Hodně na rodiče apelujeme“*.

R2 zároveň uvádí, že se rodiče k léčbě snaží motivovat i tím, že jim s propojením s adiktologickými zařízeními pomáhají *„nejdříve rodiče motivujeme, aby začali docházet do zařízení specializující se na léčbu závislosti. Máme seznam zařízení, který rodičům dáváme, ať si vyberou nebo doporučujeme zařízení, které by mohlo být pro ně vhodné“*.

R2 i R5 spatřují problém v motivaci klientů a donucovacích prostředcích, které mají k dispozici R2 *„když rodiče spolupráci odmítají, tak to můžeme řešit formou správného řízení, ale to u těchto rodičů to nemá význam, neboť to stejně nerespektují a nám to dá jen práci vyřídit“*

Neplatí to ale vždy. Motivace klientů se vyskytuje, a to především ve formě dítěte. Všechny respondentky považují dítě za hlavní motivaci rodičů ke změně. Jedna respondentka uvedla, že v praxi se setkala s klienty, pro které byla motivace nejen dítě, ale i udržení celé rodiny pohromadě. Problémem může být doba, kdy motivace klienta přijde. Často si závažnost situace, ve které se nacházejí, nemusejí uvědomovat R5 *„vždy se je snažíme motivovat, aby si uvědomili závažnost situace a začali ji, co nejdříve řešit“*.

U rodičů, kteří jsou v péči OSPOD existuje i možnost substituční léčby. V případě, že rodiče fungují na substituční léčbě a dochází z jejich strany k plnění povinností, je tato forma léčby považována za plnohodnotnou R1 *„máme tady spoustu rodičů, kteří docházejí na antabus, subutex, suboxon a podobné náhražky, a to fungují velice dobře. Rodiče dochází i třeba 10let na substituci a neměli ani jedno porušení pravidel“*.

### 3. Jaké je hlavní téma, které spolu s rodiči uživateli řešíte?

Hlavním tématem, které pracovníci OSPOD s rodiči řeší je péče o dítě. Ve většině případů jsou to záležitosti, které pracovnice řeší i s ostatními rodiči s rozdílem nutnosti pracovat a vnímat specifika, které sebou závislost přináší. R5 *„vždycky je to dítě, jeho bezpečnost, zajištění jeho řádného vývoje, my v podstatě adiktologický problém neřešíme, zajímáme se o něj v rámci“*

*péče o dítě, jestli rodič péči zvládá, ale neřešíme závislost jako takovou, k tomu slouží odborníci*''.

### **3.1. Péče o děti**

Pracovníci OSPOD vykonávají pravidelné kontroly v domácnostech, a to jak ohlášené, tak neohlášené. Jejich frekvence se liší na základě potřeby jednotlivých případů. Při pravidelných kontrolách dochází k mapování situace v domácnosti, jak se rodiče o dítě starají, a jak celkově rodiče zvládají péči. Dochází také k hodnocení, zda má dítě všechny odpovídající věci, u starších dětí se pak řeší také docházka do školských zařízení a jejich prospívání.

### **3.2. Důslednost**

Častým problémem, který pracovnice s matkami řeší je důslednost v dodržování domluvených schůzek. Nejčastěji se jedná o návštěvu dětských lékařů. Mnohdy matky na schůzky zapomínají a lékaři je následně nahlašují na OSPOD za absenci. R2 *„říkáme jim, ať si na papírek vždycky napíší, co mají splnit, a kam mají jít. Oni někdy prostě jen zapomenou a neomluví se, ale ten lékař to neví a hned nás kontaktuje, a pak z toho vznikají problémy*''.

### **3.3. Užívání/neužívání, motivace a léčba**

Přesto, že primární zájem pracovníků je o děti, jsou nuceni řešit i závislost rodičů. Stěžejním problémem je užívání návykových látek, jeho průkaznost a ovlivnění péče o děti. Dvě respondentky poznamenaly, že záleží, v jaké situaci, a k jakému množství užití dojde. R4 *„Tam je i důležité, kdy si to dá. Když jsou děti na víkend u prarodičů a ona si dá někde pervitin, tak to ani neprokážeme a ani to ty děti neovlivňuje, tam pak záleží, když ty děti třeba jsou doma a ona se opije a není schopná se o děti postarat. Pak tam hraje i roli věk těch dětí, když je to miminko, které potřebuje neustálou péči je to větší problém, než když se jedná o pubertáka, který tu péči až tak velkou nepotřebuje. Samozřejmě to není dobře ani tak*''.

Důležitou součástí práce pracovníků je i práce s motivací směrem k léčbě. Na schůzkách často řeší spolupráci s jinými specializovanými zařízeními. Pracovnice aktivně vyhledávají vhodné zařízení pro klienty a motivují je, aby si domluvili v zařízení schůzku a začali ho navštěvovat.

### **3.4. Odebrání dítěte z péče**

Další velké téma, které pracovníci s klienty řeší je možnost odebrání dítěte z jejich péče. Jedná se o opatření, které se využívají v situacích, kdy už pracovníkům nezbývá jiná možnost, přesto mnoho rodičů podobné situace prožívá. Pracovníci ale také společně s rodiči spolupracují na odstranění překážek, které brání vrácení dítěte do jejich péče. Jedna respondentka zmínila s tím spojené řešení bydlení.

Obecně se respondentky shodly, že oblast problémů, které s klienty řeší je rozsáhlá a záleží na dané potřebě klienta.

#### 4. Jaká represivní a podpůrná opatření máte v rámci své praxe k dispozici?

V rámci této otázky jsem se snažila vyzkoumat, jaké opatření sociální pracovníci OSPOD mohou ve své praxi využívat, jaké je nejčastější opatření, které je u rodičů s adiktologickým problémem udělováno, zda existuje nějaká posloupnost na základě, které dochází k aplikaci jednotlivých opatření, a zda pracovníci disponují nějakými možnostmi v případech, že rodiče opatření nedodrží.

##### 4.1. Podpůrné opatření

Mezi podpůrné opatření, které pracovníci OSPOD využívají patří doporučování odborníků, motivování ke změně, možnost využít potravinovou banku, nábytkovou banku, možnost vzít si oblečení nebo pomoci při jednání s úřady. R3 *„zpočátku se snažíme s rodiči hovořit, vysvětlovat jim situaci, motivovat je, aby dobrovolně začali někam docházet“*. R1 *„motivujeme je, aby začali docházet k odborníkům, pomůžeme jim je vyhledat, navázat je, zadat tam tu počáteční zakázku, aby ten dotyčný a hlavně to dítě bylo v pořádku. Taký mají možnost využít potravinovou banku, když jsou ve finanční tísní, nábytkovou banku nebo si můžou přijít i pro oblečení v případě potřeby... všechny tyhle ty věci, které si myslíme, že by mohly mít vliv na to, že ten člověk zase vletí do recidivy, tak se s ním snažíme řešit, a pokud to on nepochopí a nejde nám vstříc, tak už je tady represivní jediné to, obrátit se na soud a řešit to prostřednictvím soudu“*.

##### 4.2. Represivní opatření

Represivní opatření přicházejí v momentě, kdy podpůrné už nefungují a jsou nutná k dosažení změny. Na základě správního řízení mohou pak pracovníci OSPOD uložit rodičům napomenutí, návrh na dohled, pořádat případovou konferenci, uložit výchovné opatření nebo podat soudu návrh na odebrání dítěte z péče rodičů.

U ukládání opatření jakéhokoliv typu, vždy záleží na váze ohrožení dítěte. R5 *„z naší strany dochází k vyhodnocování situace dítěte. Pokud je shledáno ohroženým, tak se vytváří individuální plán ochrany dítěte. Jsou tam plánované cíle jak pro rodiče, tak pro nás, pro nás to může být, že podáme k soudu návrh na dohled, a pokud máme pocit, že nedochází k plnění povinností, tak tam je třeba zvýšená docházka do domácnosti, jak na základě domluvy, tak neohlášeně, v případě, že se nám situace nezdá, tak voláme i policii“*.

Při ukládání opatření směřujících k ochraně dítěte se pracovníci snaží vždy volit cestu, která je nejméně náročná, jak pro dítě, tak pro rodiče, ovšem jak už bylo zmíněno, je potřeba myslet především na bezpečí dítěte. R3 uvedla, že k významným faktorům patří také věk dítěte. R3 *„začínáme vždy od těch nejjemnějších až po takové ty, co jsou náročnější, vždy je potřeba myslet hlavně na bezpečnost dítěte. Je docela významné i kolik má dítě let. Pokud jsou to ty děti 14+, tak samozřejmě, když je maminka nebo tatínek, který má jedno promile, ale neválejí se nikde po zemi, tak to samozřejmě není vhodné, ale dítě nemusí být hned odebráno, rozdíl je ale pokud je to miminko, u kterého je péče náročná, tam pak musí dojít k různému řešení situace“*.

##### 4.3. Odebrání dítěte z péče

V případě, že došlo k vyhodnocení prostředí pracovníkem OSPOD jako nevyhovující pro dítě, disponuje možností podání návrhu soudu na odebrání dítěte z péče rodičů. Děje se tak, ale pouze v případech, že situace už je neúnosná a aplikace jiných opatření nevedla ke změně. Všechny pět respondentek během rozhovoru zdůrazňovalo, že OSPOD určitě není ten, co by chtěl děti odebírat a činil to tak v každé situaci R3 *„v případě, že nedochází například k dodržování dohledu, tak soudu napíšeme, že dohled neplní svůj účel, a že jsme už vyčerpali všechny podpůrné i vyhrožující možnosti, a že žádáme soud, aby provedl pohovor a upozornil matku nebo rodiče, že to tak nepůjde dál. Pokud to nepochopí, dá jim nějakou časovou linii a poté už dojde k odebrání dítěte z rodinné péče“*. R2 *„spousta lidí si myslí, že my přijdeme a dítě bez důvodně odebereme, ale to tak vůbec není pravda, my se staráme o dítě, doprovázíme ho a všechno okolo, navíc se vždy snažíme přesvědčit rodiče, aby to šlo po dobrém a oni spolupracovali. Dochází ale i k situacím, kdy už musí být zavolána policie a dítě za její pomoci od rodičů odebráno, to jsou ale momenty, kdy my nejsme ti, kdo dítě odebírá, jak jsem říkala, my se o něj staráme, odebrání je na rozhodnutí soudu a poté případně policie“*.

Mezi nejčastější opatření, které OSPOD v rámci spolupráce s rodiči s adiktologickým problémem uplatňuje není odebrání dítěte z péče rodičů, ale uložení dohledu. R4 *„dohled je ukládaný velmi často, často to stačí k tomu, aby rodiče začali lépe spolupracovat a situaci aspoň v rámci možností řešit, pokud ne, tak se samozřejmě používají přísnější opatření“*.

##### **5. Zažil(a) jste během vaší praxe, že Vám zákon ukládal postup v dané situaci, ale vnitřně byste jednal(a) jinak, pokud by to bylo možné?**

Čtyři respondentky uvedly, že podobnou situaci zažily. Za stěžejní považují fakt, že rozhodnutí leží v rukou soudu, ony pouze podávají soudu návrh, ale konečné rozhodnutí nezáleží na nich. Na základě své praxe a orientaci v podobných situacích mají možnost lépe situaci posoudit a zhodnotit. Zároveň ale respondentka 3 během rozhovoru uvedla, že i když se v takové situaci ocitla několikrát, nikdy se nejednalo o až tak závažný moment, kdy by to ohrozilo dítě na životě. R4 *„Určitě, určitě několikrát, protože někdy máte pocit, že ta věc je závažná, ale soud ji viděl ne tak závažnou, a i když děláte psí kusy a snažíte se to napsat do návrhu, tak vám soud napíše, že to není z daleka tak ohrožující, protože je to třeba první takové selhání rodiny, ale vy víte, že to není dobře, protože to bude pokračovat dál, není to tam uzavřený, ale soud nepřesvědčíte a bohužel se stává, že se situace znovu opakuje a teprve pak vám soud dá za pravdu... někdy by chtěl být člověk tvrdší, ale zákon mu to nedovoluje nebo naopak někdy vy to vidíte, že to není tak hrozné, ale soud to rozsekne a řekne, že dítě není od toho, aby se zkoušelo, co vydrží“*.

R3 uvedla, že to nelze chápat tak, že by se to dělo pokaždé *„takovou situaci jsem zažila, ale není to příliš časté. Se soudem je to jinak, ale běžně v situacích, které řešíme, jsme ohraničení zákonem, co musíme, a když je tam vůle udělat ještě něco nad rámec našich povinností, tak to lze“*.



R5 naopak s výrokem nesouhlasila, ale stejně tak jako R3 uvedla možnost individuálního rozhodnutí a posouzení situace. R5 *„ne, takto to nevnímám, pracujeme podle zákona a ten nám umožňuje dost kroků činit podle našeho uvážení a podle toho, jak my vyhodnocujeme situaci, takže nevnímám, že by to bylo nějak například striktní, že v tento moment musím udělat to a to a to, naše práce je hodně o individuálním vyhodnocení dané rodiny a dané situace, takže to řešíme my a zvažujeme různé možnosti, co je pro, a co je proti, ale nevnímám to tak, že bych to dělala nesouhlasně k zákonu“*.

## **6. Dochází ke spolupráci mezi pracovníky OSPOD a pracovníky adiktologických zařízení? Pokud ano, jak spolupráce probíhá.**

Posledním okruhem, kterým jsem se v rámci svého výzkumu zabývala byla spolupráce pracovníků OSPOD s adiktologickými službami, zda mezi nimi existuje nějaká forma spolupráce, kdy k ní dochází, zda vnímají spolupráci jako užitečnou, a zda existuje nějaké vzájemné vzdělávání mezi pracovníky, aby měli lepší povědomí o tom, co jejich práce obnáší nebo, co třeba služba nabízí.

### **6.1. Vzájemná spolupráce**

Na základě výpovědí jsem zjistila, že spolupráce mezi pracovníky OSPOD a pracovníky adiktologických služeb ve značné míře funguje. Pracovníci OSPOD o adiktologických zařízeních vědí, co za služby nabízejí a snaží se své klienty na služby odkazovat. R1 *„Se službami, které jsou v Praze dostupné spolupracujeme, spolupracujeme i s různými nízkoprahy“* R3 *„tady to je pojato jako sociálně-právní poradenství a od nás by to mělo mít takovou úroveň, že se to k odborníkům dostane“*.

Pracovníci OSPOD vnímají spolupráci za dobrou a přínosnou R2 *„myslím si, že ta spolupráce funguje dobře, i když si žádáme zprávu o rodičích, tak nám napíše stav, který doopravdy je... na co se zeptáme, jak rodič funguje, plní, tak nám napíše“*.

Spolupráce mezi jednotlivými OSPODy a adiktologickými službami probíhá v rámci celé Prahy. Velkou výhodou pracovníci sledují v množství služeb, které mají v rámci Prahy k dispozici, ať už se jedná o nízkoprahové zařízení, ambulantní služby nebo ústavní péči. R4 *„velkou výhodou sleduji i v množství služeb pro závislé osoby, nejen pro rodiče, ale i děti. To si myslím, že máme velkou výhodu oproti jiným regionům, kde péče není tak dostupná“*.

Mimo jiné služby, byla všemi respondentkami zmíněna organizace Sananim a její služby pro matky s dětmi, ať už ve formě stacionáře, komunity, ambulance nebo dalších zařízení.

### **6.2. Vzájemné vzdělávání**

Na otázka možnosti vzájemného vzdělávání mezi pracovníky OSPOD a pracovníky adiktologických služeb se mi dostala záporné odpovědi. Všechny respondentky odpověděly, že si nemyslí, že by něco takového bylo. Povědomí o službách ale mají a pokud si nejsou jisté, vždy se dá s pracovníky domluvit R4 *„když potřebujeme zjistit, jestli je pro klienta služba vhodná, zvedneme telefon a zavoláme, pokud ne, tak dostaneme kontakt na službu, která by byla pro klienta vhodnější.“*

R1 a R3 uvedly, že vzdělávání se děje ve smyslu, že dochází ke schůzkám mezi pracovníky OSPOD a adiktologických služeb, kde poskytují informace o službách, které nabízejí, a které by mohly být pro klienty v péči OSPOD užitečné R1 „*adiktologické nebo i nízkoprahové služby nabízejí, jestli chcete, přijdeme mezi vás, budeme vás informovat, přineseme vám nějaké materiály, můžete se ptát... během půl hodiny se navzájem informujeme, oni nám nabídnou jejich služby a my už můžeme dále s informacemi nakládat. To si myslím, že je velmi užitečné*”.

Výsledky výzkumu					
<b>Rozdíly v práci s adiktologickou klientelou</b>	Neustálé sliby	Ambivalence motivace	Popírání problému závislosti	Problém závislosti	
<b>Témata, které společně řeší</b>	Péče o dítě	Důslednost	Užívání návykových látek	Motivace	Léčba
<b>Podpůrná opatření</b>	Doporučení odborníků	Motivování klientů	Potravinová a nábytková banka	Podpora a pomoc při jednání s jinými institucemi	
<b>Represivní opatření</b>	Návrh na uložení napomenutí	Návrh na uložení dohledu	Případová konference	Návrh na uložení výchovného opatření	Návrh na odebrání dítěte z péče
<b>Vnitřní rozpor pracovníků OSPOD s právními předpisy</b>	Vyskytuje se	V malé míře			
<b>Forma spolupráce OSPOD a adiktologických zařízení</b>	Informační schůzky	Telefonická komunikace			

## 12 Diskuze a závěr

Bakalářská práce přináší vhled do průběhu spolupráce sociálních pracovníků OSPOD s rodiči s adiktologickým problémem a se zařízeními specializujícími se na závislostní chování. Výsledky výzkumu odpovídají stanoveným cílům práce, i když nelze opomenout některé slabé stránky výzkumu, které zmiňuji níže.

Primárním cílem výzkumu bylo zmapování spolupráce rodičů mající adiktologický problém s orgánem sociálně-právní ochrany dětí a oblasti problémů, kterými se zabývají, se zaměřením na specifika, která práce obnáší.

Součástí výzkumu byl i dílčí cíl, a to zjištění, zda funguje spolupráce mezi jednotlivými OSPODy a adiktologickými zařízeními.

Výzkumný soubor tvořilo 5 respondentů zastávající pozice sociálních pracovníků OSPOD s místem výkonu profese v hlavním městě Praha. Původní předpokládaný vzorek byl alespoň 8 respondentů s možným navýšením v průběhu výzkumu, bohužel takové množství respondentů nebylo možné sehnat z důvodu jejich časového a pracovního vytížení. Spatřuji to jako slabou stránku výzkumu, neboť výsledky výzkumu mohou být ochuzeny o další zajímavá data. I přes malý výzkumný soubor se mi data začala po rozhovoru s třetím respondentem opakovat, a tak si myslím, že nebylo výzkumný soubor nutno navyšovat.

Váhu také přiřkládám místu realizace výzkumu. Hlavní město Praha disponuje možnostmi, které se v ostatních regionech České republiky nemusí vyskytovat. Jedná se především o širokou škálu adiktologických služeb, a to jak pro děti, dospělé i matky s dětmi. Jak vyplývá i ze sčítání adiktologických služeb provedeného v roce 2020 až pětina jednotek má sídlo v Praze (Janíková & Nechanská, 2021). Výzkum potvrdil, že spolupráce mezi OSPOD a adiktologickými službami v rámci Prahy funguje, přičemž je nutno mít na paměti, že v malých městech tomu tak nemusí být, neboť jsou pro ně zařízení nedostupná.

Limitujícím faktorem práce může být také osobní schopnost vést rozhovor a pokládat otázky. V průběhu rozhovorů se mi stávalo, že respondentům formulace otázky nebyla jasná. Byla zde snaha předejít nepochopení otázky, a tak zkrácení výsledků výzkumu dovysvětlením jednotlivých otázek.

Jako omezení, které výzkum mohlo doprovázet považuji obavu jednotlivých pracovníků ze sdělení upřímného a otevřeného názoru. Jak před počátkem výzkumu, tak i po něm, bylo respondentům zdůrazněno a potvrzeno dodržení jejich anonymity a také anonymizace dat získaných během výzkumu.

Z výzkumu vyplývá, že se pracovníci OSPOD ve své praxi s rodiči, kteří mají adiktologický problém setkávají, nejedná se však o závratná čísla rodičů, kteří tento problém mají. Neexistuje ani žádná statistika, která by takové údaje shromažďovala, jedná se tedy pouze o odhady jednotlivých pracovníků. Přesto by se měla věnovat zvýšená pozornost možnému vyššímu počtu rodičů s adiktologickým problémem mající ve své péči nezletilé dítě. Na základě výzkumu, zmíněného již v teoretické části práce, provedeného v USA, až 1 z 8 dětí žije v domácnosti s rodičem zneužívající návykové látky způsobem, které má na dítě vliv (Lipari & Van Horn, 2017).

Rodiče se do péče OSPOD dostávají na základě zprostředkování kontaktu jinými institucemi nebo zařízeními v momentech, kdy nedochází k řádnému plnění povinností vyplývajících z rodičovské odpovědnosti. Nejčastěji se jedná o zdravotnické zařízení, dále školy, školky nebo sousedy. Hlášení může proběhnout i anonymně, OSPOD má za úkol vždy situaci prošetřit tak, aby nedocházelo k ohrožení řádné výchovy dítěte.

Tyto výsledky se shodují i s odbornou literaturou, kde se za nejčastější okolnost evidence rodičů závislých na návykových látkách uvádí souvislost narození dítěte drogově závislé matce. Nemocnice má povinnost tuto událost nahlásit příslušnému OSPOD, který matku přebírá do své péče (Preslová, 2015).

V práci s rodiči uživateli vnímají pracovníci určitá specifika. Neustálé sliby, problém s motivací a popírání problému závislosti vytváří pracovníkům náročnější pracovní podmínky. To souvisí i s náročností profese, kterou respondenti vykonávají. Snadno u pracovníků může docházet k syndromu vyhoření v souvislosti s výkonem povolání. „*Řada odborných studií uvádí, že až pětina osob produktivního věku je přetížena a téměř deset procent trpí syndromem vyhoření*“ (Pemová & Ptáček, 2012). Je dobré na možnost burn out syndromu myslet a snažit se mu u pracovníků předcházet různými kurzy, vzděláváním a sítí podpory, jak už v pracovním prostředí, tak v osobním životě.

V případě, že dojde k odhalení problému zneužívání návykových látek u rodiče, snaží se pracovníci apelovat na rodiče, aby zahájili léčbu. Léčba rodiče nemůže být nařízena, ale pouze doporučena. Je ale žádoucí, a proto se snaží pracovníci klienty motivovat, aby zahájili spolupráci s některým adiktologickým zařízením.

Z výzkumu vyplývá, že hlavním tématem, které pracovníci OSPOD s rodiči řeší je péče o děti. Jejich primárním záměrem je bezpečnost dítěte a zdravý vývoj. Během schůzek se snaží apelovat na důslednost a dodržování domluvených termínů. I když primárním zájmem pracovníků je dítě a řešení adiktologického problému náleží odborníkům specializujícím se na závislosti, je nezbytné, aby s problémem také pracovali. Jak je již zmíněno výše, práce přináší specifika, a to v podobě závislosti. Pracovníci tedy řeší během schůzek i možnost léčby a spolupráce se specializovanými pracovišti. Odebrání dítěte je pro mnoho rodičů velkým tématem. Užívá se však až v nejzazším případě a je výsledkem dlouhodobého procesu.

Z výzkumu vyplývá, že pracovníci OSPOD při práci s klienty s adiktologickou diagnózou čelí podobným problémům jako pracovníci specializovaných služeb na závislosti. Vytvoření metodiky a větší zapojení adiktologů do sociálně-právní ochrany by mohlo přinést vyšší efektivitu práce s touto klientelou, a zároveň by mohla být snížena vyčerpávanost sociálních pracovníků OSPOD.

Pracovníci OSPOD disponují podpůrnými i represivními opatřeními. Nejdříve se snaží začínat od těch nejjemnějších s přihlédnutím k situaci dítěte. Nesmí dojít k jeho ohrožení. Nejčastějším opatřením, které ve své praxi aplikují je uložení dohledu. V případě, že nedochází k dodržování podmínek mají povinnost podat návrh k soudu a ve správním řízení dochází k řešení situace.

Práce sociálních pracovníků je upravena v řadě zákonů, předpisů a metodikou vytvořenou Ministerstvem práce a sociální práce, přesto všechno mají pracovníci pocit, že je jim umožněno v řadě situacích se zachovat dle vlastního uvážení. Stává se však, že se dostávají do situací, ve kterých by se zachovali jinak, ale finální rozhodnutí leží v rukou vyšší moci, a to soudu.

Poslední část výzkumu byla věnována spolupráci OSPOD s adiktologickými službami. Z výzkumu vyplývá, že spolupráce mezi zmíněnými stranami funguje, a to ať už se jedná o nízkoprahové zařízení, ambulantní služby, ústavní péči nebo doléčování. Největší forma spolupráce probíhá u matek s novorozenci s dětmi. Několikrát byla zmíněna organizace Sananim a množství služeb, které pro rodiče nabízejí. Velkou výhodou je možnost ubytování matek s dětmi v Dětském centru. Matka tak získává rodičovské kompetence a zároveň může pracovat i sama na sobě.

Mezi zařízeními a OSPOD funguje spolupráce i na úrovni informování ze strany adiktologických zařízení. Ty OSPODům nabízejí informační schůzky, během kterých pracovníci přijdou a o službách, které nabízejí OSPODY informují. Jedná se však o individuální aktivity adiktologických zařízení. Pro efektivnější spolupráci by bylo vhodné vytvoření společné odborné platformy, kde by probíhaly v určitém časovém intervalu setkání, věnující se vzájemnému informování. Přínos spatřuji i v možnosti zapojení se zařízení nacházejících se mimo Prahu.

Myslím si, že by práce mohla přinést větší vhléd do problematiky spolupráce mezi pracovníky OSPOD a rodiči s adiktologickým problémem a zvýšení senzitivity na adiktologické problémy u jednotlivých pracovníků. Zároveň vnímám, že kvantita otázek byla omezená, tak že nemohla podchytit rozsáhlou problematiku. Do budoucna považuji za přínosné, aby bylo ve větší míře prozkoumána oblast spolupráce mezi adiktologickými službami a OSPOD, neboť z výzkumu vyplývá, že spolupráce je přínosná a publikace o této problematice nejsou dostupné. Východisko spatřuji ve vytvoření společné focus group, kde by mohlo dojít k diskusi ohledně přímého zapojení se adiktologů do sociálně-právní ochrany dětí.

## 13 Seznam použité literatury

- Barnard, M., & McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99(5), 552–559.
- Bechyňová, V., & Konvičková, M. (2011). *Sanace rodiny*. Praha: Portál
- Berridge, D. (2005). Fostering Now: Messages from Research: A Summary. *Adoption & Fostering*, 29(4), 6-8. <https://doi.org/10.1177/030857590502900403>
- Čáp, J. & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál
- Fejtl, V., & Novotná, V. (2009). *Sociálně – právní ochrana dětí*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského
- Floriánová, A. (2021, 26.září). Úmluva o právech dítěte v souvislostech. *Šance dětem*. Dostupné 3.6.2023 z <https://sancedetem.cz/umluva-o-pravech-ditete-v-souvislostech>
- Hedges, K. (2012). A family affair: contextual accounts from addicted youth growing up in substance using families. *Journal of Youth Studies*, 15:3, 257-272, DOI: [10.1080/13676261.2011.635194](https://doi.org/10.1080/13676261.2011.635194)
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Homola, M., & Trpišovská, D. (1991). *Psychologie osobnosti: stručný výkladový slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Janíková, B., Nechanská, B. (2021). Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno* 7 (3), 1–20.
- Kaliszewski, M. (2022,9.září). The link between child abuse and substance abuse. *In American AddictionCenters*. Dostupné 10.7.2023 z <https://americanaddictioncenters.org/blog/the-link-between-child-abuse-and-substance-abuse>
- Králíčková, Z., & kol. (2022). *Rodinné právo. 3. vydání*. Praha: C.H.Beck
- Krtíčková, K. (2015, 8.ledna). Výchovné problémy v dysfunkčních rodinách. *Šance dětem*. Dostupné 20.10.2023 z <https://sancedetem.cz/vychovne-problemy-v-dysfunkcnich-rodinach>
- Langmeier, F. & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum
- Lipari, R. N., & Van Horn, S. L. (2017). Children Living with Parents Who Have a Substance Use Disorder. *In The CBHSQ Report*. (pp. 1–7). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
- Matoušek, O., & kol. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál
- Matoušek, O., & kol. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Legislativa a sociálně-právní ochrana*. Dostupné 5.7.2023 z <https://www.mpsv.cz/web/cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2023.

Mošťková, Š., & Sobotková, I. (2016). Příbuzenská Pěstounská Péče: Když Dítě Vychovávají Prarodiče. *E-Psychologie*, 10(4), 47–64

Pemová, T., & Ptáček, R. (2012). *Sociálně-právní ochrana dětí po praxi*. Praha: Grada

Preslová, I. (2009). *Ženy a drogy*. Praha: Sananim

Preslová, I. (2018). PROGRAM PRO RODIČE – UŽIVATELE DROG A JEJICH DĚTI. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*.

Dostupné 10.11.2023 z: <https://www.aplp.cz/program-pro-rodice-uzivatele-drog-a-jejich-deti/>

Schneiberg F. Je zájem a prospěch dítěte ještě stále hlavním hlediskem při zprostředkování náhradní rodinné péče? *E-psychologie* [online] 2012; 6 (3): 12-16.

Dostupné 10.11.2023 z: <http://e-psycholog.eu/clanek/157>

Smrž, J. (2016, 5.dubna). Co se skrývá pod orgánem sociálně-právní ochrany dětí? *Šance dětem*. Dostupné 5.7.2023 z <https://sancedetem.cz/co-se-skryva-pod-organem-socialne-pravni-ochrany-deti>

Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál

Sobotková, I. (2015). Pěstounská péče na přechodnou dobu: psychologické aspekty. *Czecho-Slovak Pediatrics / Cesko-Slovenska Pediatrie*, 70(6), 361–367.

Staton-Tindall, M., Sprang, G., Clark, J., Walker, R., & Craig, C.D. (2013). Caregiver substance use and child outcomes: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(1), 6-31.

Středisko náhradní rodinné péče (13.dubna, 2012). Dítě v ústava. *Šance dětem*. Dostupné dne 5.11.2023 z <https://sancedetem.cz/dite-v-ustavu>

Šance dětem. *OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí*. Dostupné 5.7.2023 z <https://sancedetem.cz/slovník/ospod-organ-socialne-pravni-ochrany-deti>

Tománek, P. (2015). *Rodina – výchova – společnost: výzvy a perspektivy*. Brno: Tribun EU

## 14 Seznam použitých právních předpisů

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č.104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte

Sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 43/2000 Sb. m. s., Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení

Sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 34/1998 Sb., Úmluva o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů dětí

Sdělení ministerstva zahraničních věcí č.141/2001 Sb. m. s., Úmluva o pravomoci orgánů, použitelném právu, uznání, výkonu a spolupráci ve věcech rodičovské zodpovědnosti a opatření k ochraně dětí

Zákon č.91/2012 Sb., o mezinárodním právu soukromém

Ústavní zákon č.1/1993 Sb., Ústava České republiky

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 109/2002, o výkonu ústavní a ochranné výchovy

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách



## 15 Seznam použitých zkratk

ZSPOD – zákon o sociálně-právní ochraně dětí

SPOD – sociálně-právní ochrana dětí

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

# 16 Přílohy

Příloha č.1

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



PRÁVO NA DĚTSTVÍ

## INDIVIDUÁLNÍ PLÁN OCHRANY DÍTĚTE Č.

Datum zařazení dítěte do evidence OSPOD		Číslo Om/Nom	
Datum zpracování plánu		Jméno pracovníce/pracovníka	
Termín přehodnocení plánu		Pracovní pozice	

### Příčiny ohrožení dítěte a důvody pro výkon sociálně-právní ochrany dítěte

--

### Základní informace

<b>Jméno a příjmení dítěte</b>	
Pohlaví	žena/muž
Rodné číslo <i>(v případě, že není známo, uveďte datum narození)</i>	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa faktického pobytu	
Národnost/státní příslušnost	
Mateřský jazyk	
Telefonický kontakt	e-mail

<b>Jméno a příjmení matky</b>	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa faktického pobytu	

Telefonický kontakt		e-mail	
---------------------	--	--------	--

<b>Jméno a příjmení otce</b>			
Datum narození			
Adresa trvalého pobytu			
Adresa faktického pobytu			
Telefonický kontakt		e-mail	

#### Jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte

Vztah k dítěti			
Jméno a příjmení			
Datum narození			
Adresa trvalého pobytu			
Adresa faktického pobytu			
Telefonický kontakt		e-mail	

Vztah k dítěti			
Jméno a příjmení			
Datum narození			
Adresa trvalého pobytu			
Adresa faktického pobytu			
Telefonický kontakt		e-mail	

Formulář byl vydán v září

2020. 1

#### Stanovení cílů a způsobu jejich naplňování k ochraně dítěte

<b>Cíl č. 1:</b> (Čeho má být ve prospěch dítěte dosaženo, jaký je žádoucí stav?)			
<b>Plánované kroky k naplnění cíle</b> (Uveďte, jaké kroky je k naplnění cíle třeba uskutečnit.)	<b>Osoby, které odpovídají za naplnění cíle</b> (Kdo může přispět k naplnění cíle?)	<b>Termín splnění</b> (Kdy bude daný krok nebo cíl naplněn?)	<b>Ukazatel účinnosti kroků</b> (Podle čeho se pozná, že došlo k naplnění plánovaných kroků nebo cíle?)
•  •			
<b>Cíl č. 2:</b> (Čeho má být ve prospěch dítěte dosaženo, jaký je žádoucí stav?)			

<b>Plánované kroky k naplnění cíle</b> <i>(Uvedte, jaké kroky je k naplnění cíle třeba uskutečnit.)</i>	<b>Osoby, které odpovídají za naplnění cíle</b> <i>(Kdo může přispět k naplnění cíle?)</i>	<b>Termín splnění</b> <i>(Kdy bude daný krok nebo cíl naplněn?)</i>	<b>Ukazatel účinnosti kroků a opatření</b> <i>(Podle čeho se pozná, že došlo k naplnění plánovaných kroků nebo cíle?)</i>
•  •			
<b>Cíl č. 3:</b> <i>(Čeho má být ve prospěch dítěte dosaženo, jaký je žádoucí stav?)</i>			
<b>Plánované kroky k naplnění cíle</b> <i>(Uvedte, jaké kroky je k naplnění cíle třeba uskutečnit.)</i>	<b>Osoby, které odpovídají za naplnění cíle</b> <i>(Kdo může přispět k naplnění cíle?)</i>	<b>Termín splnění</b> <i>(Kdy bude daný krok nebo cíl naplněn?)</i>	<b>Ukazatel účinnosti kroků a opatření</b> <i>(Podle čeho se pozná, že došlo k naplnění plánovaných kroků nebo cíle?)</i>
•  •			
<b>Cíl č. 4:</b> <i>(Čeho má být ve prospěch dítěte dosaženo, jaký je žádoucí stav?)</i>			
<b>Plánované kroky k naplnění cíle</b> <i>(Uvedte, jaké kroky je k naplnění cíle třeba uskutečnit.)</i>	<b>Osoby, které odpovídají za naplnění cíle</b> <i>(Kdo může přispět k naplnění cíle?)</i>	<b>Termín splnění</b> <i>(Kdy bude daný krok nebo cíl naplněn?)</i>	<b>Ukazatel účinnosti kroků a opatření</b> <i>(Podle čeho se pozná, že došlo k naplnění plánovaných kroků nebo cíle?)</i>
•  •			
<b>Cíl č. 5:</b> <i>(Čeho má být ve prospěch dítěte dosaženo, jaký je žádoucí stav?)</i>			
<b>Plánované kroky k naplnění cíle</b> <i>(Uvedte, jaké kroky je k naplnění cíle třeba uskutečnit.)</i>	<b>Osoby, které odpovídají za naplnění cíle</b> <i>(Kdo může přispět k naplnění cíle?)</i>	<b>Termín splnění</b> <i>(Kdy bude daný krok nebo cíl naplněn?)</i>	<b>Ukazatel účinnosti kroků a opatření</b> <i>(Podle čeho se pozná, že daný krok nebo cíl naplněn?)</i>
•  •			

•	•			
•				

**Podpis pracovnice/pracovníka**

Jméno a příjmení		podpis		dne	
------------------	--	--------	--	-----	--

**Podpis dítěte**

Jméno a příjmení		podpis		dne	
------------------	--	--------	--	-----	--

**Podpis rodičů/jiných osob odpovědných za výchovu**

Jméno a příjmení		podpis		dne	
Jméno a příjmení		podpis		dne	

**Další osoby a instituce spolupracující na naplnění cílů**

Název instituce /jméno a příjmení		podpis		dne	
Název instituce/ jméno a příjmení		podpis		dne	
Název instituce/ jméno a příjmení		podpis		dne	

Zhodnocení naplnění cílů k ochraně dítěte

<b>Stanovený cíl</b>	<b>Zhodnocení naplnění cíle pracovníky OSPOD, zákonnými zástupci dítěte, dítětem a dalšími zainteresovanými osobami</b>
----------------------	---


**Podpis pracovnice/pracovníka**

Jméno a příjmení		podpis		dne	
------------------	--	--------	--	-----	--

## Příloha č. 2

### Informace pro účastníka výzkumu

Název výzkumu: Spolupráce bývalých uživatelů a uživatelů návykových látek s orgánem sociálně-právní ochrany dětí ve vybraných situacích z pohledu pracovníků OSPOD na území hl. města Prahy.

Výzkumník: Kristýna Mirošová

Vážená paní/ vážený pane,

byl/a jste vyzván/a k účasti ve výzkumu Spolupráce bývalých uživatelů a uživatelů návykových látek s orgánem sociálně-právní ochrany dětí ve vybraných situacích z pohledu pracovníků OSPOD na území hl. města Prahy. Přečtěte si prosím následující informace, které Vás seznámí s cíli výzkumu a s průběhem výzkumu.

#### **Co je cílem výzkumu**

Cílem práce je zmapovat, jak probíhá spolupráce bývalých uživatelů a uživatelů návykových látek s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, a jaké specifika práce obnáší. Dílčím cílem je zjistit, jestli existuje rozdíl ve spolupráci s rodiči uživateli legálních návykových látek oproti rodičům uživatelům nelegálních návykových látek a zjistit, zda probíhá spolupráce OSPOD s některými adiktologickými službami, jaké jsou výhody, nevýhody, a zda existují nějaké meze v této spolupráci.

#### **Jak bude výzkum probíhat**

S participanty výzkumu proběhne polostrukturovaný rozhovor vycházející z jejich zkušeností týkajících se spolupráce uživatelů a bývalých uživatelů návykových látek, kteří jsou zařazeni v programu sociálně-právní ochrany dětí.

Rozhovor bude probíhat podle předem připravených klíčových otázek a bude trvat přibližně 30minut. V případě, že participant bude souhlasit s nahráváním rozhovoru, budou takto získané informace sloužit pouze k přepisu a následné analýze dat, a že ihned po dokončení práce budou všechny nahrávky trvale smazány. Informace získané během rozhovoru budou následně analyzovány pro účely studie. Respondenti získají kontakt na autora práce pro případné další otázky.

#### **Nakládání s informacemi o participantech výzkumu**

Pokud se výzkumu zúčastníte, všechny informace, které sdělíte během rozhovoru budou uchovány, zpracovány a publikovány anonymně tak, aby nebyla možná identifikace vaší ani jiné osoby. V případě, že nedopatřením sdělíte údaje, dle nichž byste mohl/a být identifikován/a, výzkumník je v průběhu zpracování dat anonymizuje. Publikace výsledků výzkumu bude provedena výhradně anonymně a tak, aby nebylo možno konkrétní účastníky studie identifikovat.

#### **Dobrovolná účast ve výzkumu**

Vaše účast na tomto výzkumu je zcela dobrovolná. Můžete odmítnout odpovědět na kteroukoli otázku, případně do 3 dnů odmítnout svoji účast bez udání důvodu.

**Další informace o studii můžete kdykoli získat na e-mailové adrese autora práce Kristýny Mirošové [kykymiros@seznam.cz](mailto:kykymiros@seznam.cz).**

V Praze dne \_\_\_\_\_





- e. Existuje nějaká možnost vzájemného vzdělávání mezi jednotlivými pracovišti, případně myslíte, že by byla užitečná?