

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Iveta Šolcová

III. ročník, kombinované studium

Obor pedagogika – sociální práce

**SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ
A PRÁCE S RODIČI ZÁVISLÝMI NA DROGÁCH**

Bakalářská práce

Vedoucí práce PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla veškerou literaturu a použité zdroje.

Souhlasím, aby moje práce byla uložena na Univerzitě Palackého v knihovně Pedagogické fakulty a ve studijní agendě a dále zpřístupněna ke studijním účelům.

V Mohelnici dne 16.3.2012

.....

Iveta Šolcová

Děkuji PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za odborné vedení při zpracovávání bakalářské práce, udělené rady, připomínky a také trpělivost.

Rovněž chci poděkovat své rodině za obrovskou podporu v době vytváření bakalářské práce i v průběhu studia na vysoké škole.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 ZÁKLADNÍ POJMY	9
1.1 Sociálně-právní ochrana dětí	9
1.2 Subjekty sociálně-právní ochrany dětí.....	10
1.3 Dítě.....	12
1.4 Rodina	14
1.5 Rodičovská zodpovědnost	15
1.6 Droga	16
1.7 Závislost.....	18
2 VÝKON SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ.....	21
2.1 Preventivní a poradenská činnost	21
2.2.1 Informovanost orgánu sociálně-právní ochrany dětí	21
2.2.2 Činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí	22
2.2.3 Výchovná opatření.....	23
2.2 Opatření na ochranu dětí.....	24
2.3 Náhradní rodinná péče	25
2.4 Ústavní a ochranná výchova	25
3 SANACE RODINY	27
4 ČINITELÉ OVLIVŇUJÍCÍ VÝKON SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ	29
4.1 Osobnost sociálního pracovníka	29
4.2 Spolupráce rodiny	30
4.3 Postupy OSPOD	30
4.4 Vyhodnocení situace rodiny	32
4.5 Multidisciplinární přístup	34

5 PROBLEMATIKA DROG.....	36
5.1 Protidrogová politika	36
5.2 Objekty prevence a intervence.....	38
5.3 Kdo to zajišťuje (zařízení, odborníci).....	38
5.4 Dopad účinků drog na uživatele	40
5.5 Rodič závislý na drogách	42
5.6 Sociální práce v rodině rodičů – uživatelů drog	44
PRAKTICKÁ ČÁST	47
6 ZAMĚŘENÍ A REALIZACE VÝZKUMU	48
6.1 Charakter a cíle výzkumu	48
6.2 Průběh zpracování dat, výsledky	49
6.3 Diskuse.....	57
6.4 Hodnocení získaných dat	58
ZÁVĚR	60
SEZNAM LITERATUTY	62
ANOTACE	

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybrala ze své současné praxe sociální pracovnice na úseku sociálně-právní ochrany dětí v rámci obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Při výkonu této práce jsem se v loňském roce setkala s několika případy rodin, kde byli rodiče závislí na pervitinu. Některé situace v rodinách byly tak náročné z pozice sociálního pracovníka, že nás stále provázela myšlenka, kde jsou hranice a meze rizikového návykového chování u rodičů, kteří mají v péči nezletilé děti, v uvedeném konkrétním případě i miminko, které je plně odkázáno na péči svých rodičů. Situace zažité v jedné z těchto rodin hraničily s „psychiatrií“, což se v případě závislosti na návykových látkách není čemu divit. Dnes je situace v rodině relativně ustálená, rodiče zajišťují péči o děti a co se stalo s jejich závislostí, konkrétně nevíme. Tato hrozba bude nad jejich osudy a hlavně nad osudy jejich dětí viset stále. I přesto, že v této rodině mohly děti zůstat v péči rodičů, zajímalo mě, za jakých podmínek je možné, aby rodiče zneužívající návykové látky pečovali o své děti bez toho, aby svým chováním ohrožovali jejich život či jejich právo na příznivý vývoj a řádnou výchovu.

Cílem bakalářské práce je zpracovat informace týkající se sociálně-právní ochrany dětí a drogové problematiky a přiblížit vznikající otázky v případech, kdy rodiče dětí zneužívají návykové látky. Teoretické poznatky chci rozšířit o praktické zkušenosti tří různých pracovišť orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Zpracováním informací ze skutečně vedených případů v rámci sociálně-právní ochrany dětí se pokusím najít odpověď na výzkumnou otázku, zda platí, že děti drogově závislých rodičů jsou zpravidla umístěovány do ústavní péče. Provedu analýzu statistických dat získaných ze spisové dokumentace za účelem vytvoření informačního přehledu o činnostech, které sociální pracovníci vykonávají pro zajištění ochrany ohroženého dítěte.

Práce je členěna do dvou základních částí, kterými jsou teoretická a praktická část. Teoretická část se v pěti hlavních kapitolách zaměřuje na vysvětlení základních pojmů, přiblížení činností sociálně-právní ochrany dětí vyplývajících ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí, také sanaci rodiny, která je velmi důležitým prvkem sociální práce s rodinou a dále možné činitele ovlivňující samotný výkon sociálně-

právní ochrany dětí v praxi. Objasňuje drogovou problematiku s postupným zaměřením na vznikající otázky rodičovské role u uživatelů drog a možné vedení sociální práce v těchto případech. Šestá kapitola práce začleněná do praktické části je zaměřená na rozbor statistických dat. Rozpracovává informace ze spisové dokumentace nezletilých dětí, kterým je poskytována sociálně-právní ochrana dětí z důvodu vzniklého ohrožení v souvislosti s užíváním drog jejich rodiči. Odpovídá na položenou výzkumnou otázku vycházející z předpokládaného pohledu společnosti na rodiče jako uživatele drog, a poskytuje náhled na konkrétní kroky, které sociální pracovnice činily ve zkoumaných případech.

Není jisté, zda najdu rozpracováním zadaného tématu určitý návod, jak by se mohly situace ohroženého dítěte v případě drogového problému u rodičů řešit, ale pokusím se alespoň propojit problematiku závislostí u rodičů s výkonem sociálně právní ochrany dětí, proto, že mohou přibývat další mladí rodiče zneužívající návykové látky a jejich dětem bude možná nutné zajistit sociálně-právní ochranu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

V této kapitole vymezuji základní terminologii používanou v bakalářské práci a vztahující se k vybranému tématu. Jejich znalost umožňuje základní orientaci v dané problematice. Zařadila jsem mezi ně termíny sociálně právní ochrana dětí, subjekty sociálně-právní ochrany dětí, dítě, rodina, rodičovská odpovědnost, drogy a závislost.

1.1 Sociálně-právní ochrana dětí

Sociálně-právní ochrana dětí (dále i SPOD) je konkrétně upravena v zákoně č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Dle § 1 Úvodního ustanovení tohoto zákona se „*sociálně-právní ochranou dětí rozumí zejména*

- a) *ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,*
- b) *ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,*
- c) *působení směřující k obnovení narušených funkcí rodin.“*

Výkonem sociálně-právní ochrany dětí je garantována ochrana práv dětí v souladu s *Úmluvou o právech dítěte* (dále i Úmluva), jako je například právo na život a na příznivý vývoj dítěte, právo na rodičovskou péči a život v rodině, právo na vzdělání a zaměstnání, ochrana před zneužíváním, zanedbáváním a týráním.

Zákonem o sociálně-právní ochraně dětí nejsou nijak dotčeny další právní předpisy, které upravují práva dětí a chrání jejich zájmy (§2 zákona č. 359/1999 Sb.). To znamená, že jsou práva dětí širěji chráněna i dalšími právními normami, např. zákonem o rodině, trestním zákoníkem, trestním řádem, zákonem o soudnictví ve věcech mládeže, školským zákonem, zákonem o ústavní a ochranné výchově.

Hlavním úkolem sociálně-právní ochrany dětí je **hájit zájem a blaho dítěte**. Toto přední hledisko sociálně-právní ochrany je ukotveno v ustanovení § 5 zákona o sociálně-právní ochraně dětí a vychází z Článku 3 oddílu Základní ustanovení Úmluvy: „*Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány*“ (zákon č.104/1991 Sb.). Už v úvodu Úmluvy o právech dítěte je zdůrazňována ochrana a pomoc dětem, zajištění zvláštní

péče a také přirozeného prostředí pro vývoj a růst dětí. Také pojem blaho dítěte se objevuje v Úmluvě, jejímž podpisem se smluvní státy 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, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná a správní opatření“ (Čl. 3 odst. 2 zákona č. 104/1991 Sb.).

Také Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod upravuje v oddíle Hlava 4 Článek 32 oblast rodiny, rodičovství a dětí: „Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; 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 na základě zákona. Rodiče, kteří pečují o děti, mají právo na pomoc státu.“. Je zde konstatováno, že rodina a rodičovství jsou pod ochranou zákona a rovněž je zaručena zvláštní ochrana dětem a mladistvým.

V Zákoně o sociálně-právní ochraně dětí najdeme konkrétní činnosti, které směřují k zajištění ochrany dětí, určitá opatření prováděná v co nejlepším zájmu dítěte. Sociálně-právní ochrana dětí zahrnuje **preventivní činnost**, kterou se snaží předcházet ohrožení nezletilého dítěte a působit na rodiče tak, aby byli schopni péči o své děti zajistit, dále **poradenství**, jejímž prostřednictvím poskytuje rodičům i dětem informace týkající se výchovy dětí a péče o ně, pomoc při zajištění podmínek pro řádný vývoj dětí. V případě závažných nedostatků je v rámci sociálně-právní ochrany dětí rozhodováno o potřebných **výchovných opatřeních** pro zajištění ochrany nezletilého dítěte nebo jsou tato opatření navrhována soudem. Rovněž zahrnuje **činnosti při vyhledání vhodné náhradní rodinné péče** v případech, kdy nelze zajistit péči o dítě v rámci rodiny, případně i **povinnosti pracovníků při nařízené ústavní či ochranné výchově u dětí**. Podrobnější výčet činností a konkrétní postupy v rámci výkonu sociálně-právní ochrany dětí rozpracují v kapitole zaměřené na práci sociálních pracovníků v rámci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

1.2 Subjekty sociálně-právní ochrany dětí

Ze zákona zajišťují sociálně-právní ochranu dětí „orgány sociálně-právní ochrany dětí, jimiž jsou

- a) krajské úřady,

b) *obecní úřady obcí s rozšířenou působností,*

c) *obecní úřady,*

d) *ministerstvo,*

e) *Úřad“ (§ 4 zákona č. 359/1999 Sb.).*

Dále sociálně-právní ochranu dětí zajišťují obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby na základě pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí (§4 zákona č. 359/1999 Sb.), přičemž se již nejedná o orgány sociálně-právní ochrany dětí.

Úřadem se rozumí **Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí** se sídlem v Brně, který je podřízen Ministerstvu práce a sociálních věcí (ministerstvo) a je správním úřadem s celostátní působností (§ 3 zákona č. 359/1999 Sb.). Vykonává činnosti sociálně-právní ochrany dětí ve vztahu k cizině a působí celorepublikově.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) je státním orgánem sociálně-právní ochrany dětí, který zajišťuje koncepční vedení, vydává důležitá stanoviska, metodiky a doporučení vztahující se ke konkrétním činnostem sociálně-právní ochrany dětí. Zabývá se ochranou rodiny a práv dětí v širším rozsahu, kdy na svých webových stránkách rozlišuje tyto systémy ochrany rodiny:

- *finanční podporu rodiny,*
- *aktivity k podpoře rodiny,*
- *slučitelnosti profesních a rodinných rolí.*

Sociálně právní ochrana dětí je v rámci zmíněné rodinné politiky začleněna mezi *aktivity směřující k podpoře rodiny*, které jsou dále členěny takto:

- *sociální služby* (pomoc a podpora rodině a jejím členům v nepříznivé sociální situaci),
 - ✓ *sociální poradenství* (např. různé poradny – pro rodinu a manželství, pro osoby s postižením, pro oběti domácího násilí),
 - ✓ *služby sociální péče* (např. pečovatelská služba, osobní asistence),
 - ✓ *služby sociální prevence* (např. sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, telefonická krizová pomoc),
- *služby na podporu fungující rodiny* (předcházení problémů, podpora rodiny a vztahů mezi jednotlivými členy, aktivity pro volný čas dětí nebo rodin) a to formou komerčních a nekomerčních služeb,

- *činnosti poskytované v rámci výkonu sociálně-právní ochrany dětí* (preventivní činnost, poradenství, činnosti v rámci náhradní rodinné péče a další činnosti dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí) (<http://www.mpsv.cz>).

Krajské úřady jako orgán sociálně-právní ochrany dětí zajišťují metodickou činnost a kontrolují výkon sociálně-právní ochrany dětí v rámci nižších územně samosprávných celků. Důležitou roli mají v preventivní a poradenské činnosti, zajišťují proces zprostředkování náhradní rodinné péče a rozhodují o vydání pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí fyzickým a právníckým osobám v daném kraji.

Nejblíže rodině a hlavně dítěti jsou **orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále i OSPOD) obecních úřadů a obecních úřadů obcí s rozšířenou působností**. V komentáři k zákonu je přehledně vysvětleno, že právě proto, že tyto úřady především „...*mají možnost bezprostředně sledovat ochranu práv dítěte a včas činit potřebná opatření se znalostí problému a místních podmínek, ukládá jim zákon nejvíce povinností v ochraně dětí a pomoci rodičům a dalším osobám, které jsou odpovědné za výchovu dětí*“ (Novotná, Burdová, 2007, s. 23). Konkrétními činnostmi orgánu sociálně-právní ochrany dětí v rámci obecního úřadu obce s rozšířenou působností se budu zabývat v samostatné kapitole.

Dalším velice důležitým článkem v systému sociálně-právní ochrany dětí jsou nestátní neziskové organizace a různá sdružení, **fyzické a právnícké osoby**, které získaly pověření příslušného orgánu k vykonávání sociálně-právní ochrany dětí. Systém těchto subjektů pomáhá orgánům státní a veřejné správy při výkonu sociálně-právní ochrany dalšími formami pomoci, které nejsou schopny samy zajistit.

1.3 Dítě

Dítě je ve smyslu sociálně-právní ochrany dětí cílem veškerých činností a odborných působení za účelem jeho ochrany, prosazení jeho zájmu a blaha. Zákon č. 359/1999 Sb. vymezuje dítě v § 2 jako osobu nezletilou, kdy zletilost je posuzována dle občanského zákoníku dovršením věku 18-ti let, pokud nedojde ke zletilosti uzavřením manželství (§ 8 zákona č. 40/1964 Sb.), které může uzavřít nezletilá osoba starší 16ti let. V zákoně o sociálně-právní ochraně dětí je odkaz

na Úmluvu o právech dítěte, která definuje dítě jako „*lidskou bytost mladší osmnácti let pokud není zletilosti dosaženo dříve*“ (Čl. 1 zákona č. 104/1991 Sb.).

Pozornost je zaměřena zejména na děti, jejichž práva a vývoj jsou ohroženy například zanedbáváním rodičovských povinností či zneužíváním práv rodičů nebo osob zodpovědných za výchovu dětí, týráním či zneužíváním, dále na děti, jejichž rodiče zemřeli nebo na kterých byl spáchán trestný čin. Ohrožené jsou také děti, které zanedbávají školní docházku, užívají alkohol či návykové látky, páchají trestnou činností, opakovaně utíkají od rodičů, byl na nich spáchán trestný čin nebo jsou ohroženy domácím násilím (§6 zákona č. 359/1999 Sb.).

„Zákon pouze demonstrativně stanoví okruh dětí, které lze považovat za ohrožené nebo narušené při vědomí daleko větší škály situací, jevů a vlivů, které děti ohrožují a narušují. Jsou to nejen děti, jejichž rodiče zemřeli, a je třeba urychleně řešit jejich další osud, především ustanovení poručníka a pak nejlépe některou z forem náhradní rodinné péče, ale i děti, jejichž rodiče neplní svoje povinnosti buď proto, že nechťejí, nebo nemohou“ (Novotná, Burdová, 2007, s. 27).

Samo dítě má v rámci sociálně-právní ochrany dětí právo se vyjadřovat ke své situaci a to s ohledem na jeho věk a možnosti, přičemž se k postojům dítěte adekvátně jeho věku a vývoji přihlíží. Rovněž má dítě s ohledem na svůj věk a rozumové schopnosti nárok na poskytnutí důležitých informací týkajících se jeho osobních záležitostí (§8, odst. 2 a 3 zákona č. 359/1999 Sb.). Obdobná úprava je i v zákoně o rodině: *„Dítě, které je schopno s ohledem na stupeň svého vývoje vytvořit si vlastní názor a posoudit dosah opatření jeho se týkajících, má právo obdržet potřebné informace a svobodně se vyjadřovat ke všem rozhodnutím rodičů týkajících se podstatných záležitostí jeho osoby a být slyšeno v každém řízení, v němž se o takových záležitostech rozhoduje“* (§31 odst. 3 zákona č. 94/1963 Sb.). Také při soudním řízení s účastí nezletilého dítěte je dle §100 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, zjišťován jeho názor, pokud je dítě schopno jej formulovat, přičemž je také brán zřetel na jeho věk a rozumovou vyspělost. Dítě může být vyslechnuto bez přítomnosti rodičů či osob odpovědných za jeho výchovu, aby mohlo vyjádřit svůj skutečný názor bez ovlivňování dospělou osobou. Soud může požádat orgán sociálně-právní ochrany dětí o zprostředkování názoru dítěte formou pohovoru, což je v praxi často realizováno.

Veškeré činnosti sociálně-právní ochrany jsou zaměřeny na ochranu práv dítěte, které je hlavním objektem sociálně-právní ochrany dětí, přičemž je dítě vnímáno v rámci přirozeného prostředí, ve kterém žije, zejména v kontextu jeho rodiny.

1.4 Rodina

Rodina je pro dítě přirozeným prostředím, ve kterém vyrůstá, kde si vytváří citové vazby, rozvíjí se, získává podněty k osobnímu růstu, učí se vzorce chování, přejímá hodnoty. Společenský význam rodiny a právo dítěte žít v ní najdeme v Úmluvě o právech dítěte, kde je v Preambuli konkrétně uvedeno: „...rodina, jako základní jednotka společnosti, a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla beze zbytku plnit svou úlohu ve společnosti...v zájmu plného a harmonického rozvoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění,...“ (Preambule, zákon č. 104/1991 Sb.).

Ze zákona o rodině vyplývá, že založení rodiny a řádná výchova dětí je hlavním účelem manželství (§1 odst. 2 zákona č. 94/1963, Sb.). Tento společenský účel dnes plní nejen manželský pár, ale je přesunut i do soužití partnerských, bez zákonného uzavření manželství mezi rodiči dítěte. Podobně se může přesouvat i pojetí rodiny.

„Rodina je instituce, kterou formuje civilizace, kultura i společnost. Tradiční slogan, že rodina je základem společnosti, má v každé společnosti jiný význam. Ve všech známých společnostech je rodina hlavním činitelem socializace čili tvorby společnosti z nedospělých jedinců, k tomu se druží další funkce“ (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 11).

Dle autorů plní v současné době rodina převážně tyto funkce:

- výchova dětí, podpora socializace,
- vztahová podpora dospělých lidí,
- ekonomická podpora členů rodiny,

kdy zmiňují, že v prvních dvou funkcích nebude patrně možné rodinu nikdy zastoupit; praktické pokusy v oblasti výchovy dětí ukázaly její nenahraditelnost (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Dle Vágnerové (2000) lze rodinu považovat „za nejdůležitější sociální skupinu, v níž jedinec žije“ (s. 317). Rovněž vyjmenovává funkce, které rodina ve společnosti plní, a uvádí, že jde o řadu funkcí *biologických, ekonomických, sociálních a psychologických*. Vyzdvihuje význam rodiny pro její vliv na další vývoj jedince z důvodu různé míry uspokojování jeho potřeb, vytvořeného zázemí, vztahů, vzorců chování a uznávaných hodnot (Vágnerová, 2000).

Matoušek a Pazlarová (2010) se zabývají pojmem rodina v kontextu současné civilizace západního typu, kdy konstatují, že jej nelze jednoznačně definovat a spíše volí termín rodinné soužití lidí. Zmiňují soužití založená na citové vazbě mezi dospělými, kteří mohou být opačného i stejného pohlaví, také soužití založená na rodičovských vazbách, kdy žije jeden rodič s dítětem či více dětmi. „... *existuje množství forem rodinného soužití zahrnující všechny myslitelné kombinace biologického příbuzenství, legalizovaných i nelegalizovaných vztahů mezi dospělými i mezi dospělými a dětmi či mezi samotnými dětmi*“ (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 13).

Rodinné soužití v současné době pozvolna ztrácí charakter dříve tak důležitých příbuzenských vazeb, i když pro výchovu dětí je rodina stále nejdůležitější jednotkou. V uvedeném duchu je možné vnímat rodinu i pro účely této práce, i když stále s důrazem na skutečnost, že jde o přirozené prostředí dítěte, ve kterém vyrůstá, které ho ovlivňuje a formuje, které na něj výchovně působí. S důrazem na důležitost vazeb mezi členy této skupiny a také postavení dítěte v rodině, kde získává základ pro formování své osobnosti a budoucí samostatný život.

1.5 Rodičovská zodpovědnost

„*Pojem „rodičovská zodpovědnost“ není v našem právním řádu dlouhodobý a jako právní termín byl zakotven až novelou zákona o rodině č. 91/1998 Sb.*“ (Nová, 2008). Najdeme jej v ustanovení §31 zákona o rodině, kde je základní vymezení jinak rozsáhlých práv a povinností, které jsou životem rozmanitě přinášeny v různých situacích vztahů mezi rodiči a dětmi. Uvedené ustanovení zákona upravuje zodpovědnost rodičů při péči o nezletilé děti se zaměřením na jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, dále úkony při zastupování dítěte a správě

jeho jmění. Rodiče jsou povinni důsledně chránit zájmy dětí, zajistit jeho vedení a dohled dle potřeb dítěte vzhledem k jeho věku (zákon č. 94/1963 Sb.).

Z uvedeného zákona vyplývá, že oba rodiče mají stejná práva a povinnosti. Rodiče svým přístupem k dítěti vytváří výchovné prostředí pro jeho růst a vývoj, jsou vzory svým dětem, působí na jejich hodnoty a utváření jejich osobnosti. Jak jsou schopni rodiče tuto roli zvládnout, mohou přiblížit výchovné předpoklady rodičů. Mezi tyto předpoklady můžeme řadit například osobnost rodiče, jeho zralost a stabilitu, vztah k dítěti, jeho mravní úroveň, schopnost být pro dítě vzorem, schopnost vytvořit stabilní a bezpečné prostředí pro dítě (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Hovoříme o povinnosti rodičů zajistit řádnou péči o nezletilé děti tak, aby nebyl ohrožený jejich vývoj. Dle Matějčka je pro zdárný vývoj dětí důležité zajistit potřeby nejen biologické, potřebné k jejich přežití, ale také psychické, jejichž uspokojování má vliv na zdravý vývoj osobnosti dítěte (Matějček, 1994). Pokud rodiče nejsou schopni zajistit základní potřeby dítěte a dochází k zanedbávání rodičovské zodpovědnosti závažným způsobem, stanovuje zákon o rodině možná výchovná opatření a také možnosti pozastavení, omezení či zbavení rodičovské zodpovědnosti, vyžaduje-li to zájem dítěte. Pokud se při práci s rodinou v rámci sociálně-právní ochrany dětí nepovede působit na rodiče tak, aby zajistili potřebnou péči o nezletilé děti, může dojít k různým opatřením za účelem zajištění jeho ochrany, případně i odloučení dítěte z rodiny a hledání řešení situace formami náhradní rodinné péče či v krajním případě nařízením ústavní výchovy.

1.6 Droga

Pojem **droga** je „*Termín s mnoha významy, z nichž nejjobecnější je lék...V dalším významu znamená psychoaktivní látku, a to takovou, která je dostupná bez lékařského předpisu (alkohol, tabák, kofein). Psychoaktivní látkou se rozumí každá látka, která ovlivňuje duševní procesy, aniž nutně vyvolává závislost*“ (Matoušek, 2008, s. 53). Z uvedeného vyplývá, že existují drogy, na kterých se nemusí rozvinout závislost, i když v bakalářské práci se zaměřím na ty, které závislost vyvolávají, tedy **návykové látky**. Také je známo, že existují drogy legální a nelegální. Mezi legální drogy můžeme pro své psychoaktivní účinky zařadit například zmíněný alkohol či tabák, látky, které jsou společností tolerovány,

přestože svými dopady na uživatele mohou být také velmi rizikové a nebezpečné. Drogy můžeme jinak nazývat jako omamné, psychotropní či psychoaktivní látky.

Dělení drog může být podle **míry rizika pro člověka** na měkké a tvrdé drogy, nyní přesnější název drogy s akceptovatelným a neakceptovatelným rizikem, dále také **podle účinku návykové látky na psychiku** uživatele.

Na webových stránkách sdružení Sananim jsou rozlišeny cannabinoidy, halucinogeny, opiáty, stimulační drogy, těkavé látky, psychofarmaka, alkohol a tabák (<http://www.drogovaporadna.cz>).

Také Kalina a kol. (2003a) shrnuje rozdělení a účinky návykových látek v samostatných kapitolách zaměřených na alkohol, opioidy a opiáty, stimulancia, halucinogenní drogy, konopné drogy, analgetika, sedativa a trankvilizéry, léky vyvolávající závislost, těkavé látky, MDMA a jiné drogy „technoscény“, tabák a závislost na tabáku.

Pro určitou orientaci zde zmíním alespoň základní rozlišení drog podle účinku na psychiku člověka, které uvádí Minařík na webu Drogové poradny Sananim:

➤ **Tlumivé látky**

- opioidy – heroin, buprenorfin (Subutex),
- psychofarmaka – benzodiazepiny, barbituráty,
- rozpouštědla (včetně alkoholu).

Tlumivé látky tlumí duševní a fyzickou aktivitu, mohou uklidnit, navodit spánek, ale také bezvědomí, mohou ochromit mozková centra, která řídí životní funkce člověka. Vyvolávají psychickou a obvykle také fyzickou závislost.

➤ **Psychostimulancia – stimulační látky**

- kokain,
- pervitin,
- amfetamin,
- crack,
- MDMA – extáze (může působit stimulačně i psychedelicky).

Stimulační látky zvyšují duševní a tělesnou aktivitu, navozují pocit síly a energie, odstraňují únavu a zrychlují myšlenkové pochody, vzniká psychická závislost.

➤ **Halucinogeny – psychedelika**

- cannabinoidy – marihuana a hašiš,

- LSD,
- psilocybin, lysohlávky.

Halucinogeny mohou vyvolat asi nejvýraznější změnu reality formou halucinací, záleží na průběhu vlastního užití drogy – dostaví se buď příjemný, nebo nepříjemný zážitek (<http://www.drogovaporadna.cz>).

Pojem **droga** se v medicíně vztahuje k látce, která zvyšuje tělesnou či duševní pohodu, látce schopné působit proti nemoci. Ve farmakologii jde o chemický prostředek, který mění procesy tkání nebo organismů. **Běžně v praxi se tento termín vztahuje k psychoaktivním látkám a většinou spíše nelegálním psychoaktivním látkám** (Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog, 2000). V tomto významu je používán v odborných publikacích, které jsem pro účely bakalářské práce prostudovala, zaměřených na drogy a jejich škodlivé užívání či projevy závislosti, také prevenci a případnou léčbu.

Také se v tomto kontextu objevuje i v brožurách a příručkách směřujících k prevenci zneužívání drog převážně mladými lidmi a také poradenství jejich rodičům. Ve stejném významu budu tento termín používat i já v bakalářské práci, i když v souvislosti s užíváním drog dospělými osobami, které mají v péči nezletilé děti.

1.7 Závislost

Mezi základní pojmy jsem v souvislosti s drogou zařadila také pojem závislost, i když ne vždy budu ve spojitosti s návykovými látkami hovořit přímo o závislosti. Jsou diferencovány určité fáze užívání návykových látek, z nichž závislost je jen jedna z nich.

Kalina a kol. (2003a) rozlišuje uživatele drog podle frekvence, intenzity a následků užívání takto:

- *Experimentátoři* – občasné užívání drogy, které nemusí mít žádné následky, osoba drogy různě „zkouší“.
- *Příležitostní a rekreační uživatelé* – sice pravidelné užívání drogy, ale ne častěji než jedenkrát týdně, například na večírcích, neprojevuje se závislost a navazující problémy (časté u marihuany, LSD, extáze).
- *Pravidelní uživatelé* – škodlivé užívání dle MKN-10, pravidelná konzumace drog s průvodními škodlivými účinky.

- *Problémoví uživatelé* – dlouhodobé pravidelné užívání drog nebo nitrožilní aplikace s dalšími dopady na člověka, do této skupiny neřadíme uživatele extáze a konopí.
- *Závislí* – osoby, u nichž jsou splněna kritéria syndromu závislosti, jde o diagnostický termín Mezinárodní klasifikace nemocí; nemusí jít vždy zároveň o problémového uživatele (Kalina a kol., 2003a).

Matoušek ve Slovníku sociální práce charakterizuje závislost takto: „*Stav, v němž se člověk není schopen obejít bez určité látky, případně činnosti. Má obvykle jak stránku fyzickou, tak psychickou i sociální*“ (Matoušek, 2008, s. 254). Dále odkazuje na pojmy alkoholová závislost a závislost na návykových látkách. V souvislosti s užíváním návykových látek zde konstatuje, že ne každé užívání vede k závislosti, která je v medicínském kontextu jednoznačně zařazena pod daným kódem dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jako syndrom závislosti. Rozlišuje zde **experimentální užívání**, v naší společnosti časté převážně u mladých lidí ve velkých městech, také **problémové užívání**, které s sebou přináší již psychické a sociální dopady. **Závislost na návykové látce** charakterizuje jako stav, ve kterém se člověk nedokáže bez návykové látky obejít a vše podřizuje chuti ji získat, přičemž je ochotný této touze za drogu obětovat i jiné životní hodnoty. Specifikuje složky závislosti, kdy fyzickou závislost nazývá návykem těla, psychickou nutkáním drogu vzít a sociální složku závislosti jako důsledek kontaktu s drogovým prostředím (Matoušek, 2008).

Nešpor v publikaci *Návykové chování a závislost* rovněž definuje syndrom závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10): „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více*“ (Nešpor, 2007, s. 9). Hlavní charakteristikou závislosti je **touha** užít drogu (psychoaktivní látku, alkohol nebo tabák). Diagnóza závislosti by se měla určit v případě, že za období jednoho roku došlo u uživatele ke třem nebo více těchto jevů:

- silná touha nebo pocit puzení** užívat látku;*
- potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;*

- c) **tělesný odvykací stav:** *Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;*
- d) **průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (*jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance*);
- e) **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) **pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků:** *poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení“ (Nešpor, 2007, s. 10).*

Vágnerová (2000) hovoří o vzniku závislosti jako o „učení v bludných kruzích“, kdy celý proces „je procesem komplexní proměny v oblasti somatické, psychické i sociální“ (Vágnerová, 2000, s. 299).

Člověk může být závislý na různých látkách i kombinaci více látek, jednotlivé medicínské diagnózy diferencuje MKN-10 a jsou označovány F10-F19, kdy následná číslce v diagnóze rozlišuje např. *akutní stav intoxikace, škodlivé použití, syndrom závislosti* a další stavy (<http://www.mzcr.cz>).

Také Nešpor rozepisuje postupně druhy závislosti označené od F10 do F19 dle MKN-10: na alkoholu, opioidech (př. heroin), kanabinoidech, sedativech nebo hypnoticích (tlumivé léky), kokainu, stimulantcích včetně kofeinu a pervitinu, halucinogenech (př. extáze), tabáku, organických rozpouštědlech a na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách (Nešpor, 2007).

Odpovědi na otázky jak může závislost na drogách či jejich zneužívání ovlivnit uživatele, jeho osobní život a život celé rodiny, a dále zda je role uživatele drog slučitelná s rolí rodičovskou, přiblížím v kapitolách týkajících se drogové problematiky, konkrétně 5.4 a 5.5 a také v praktické části bakalářské práce.

2 VÝKON SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ

Strukturu systému sociálně-právní ochrany dětí jsem již nastínila. Také přední hledisko sociálně-právní ochrany dětí, kterým je zájem a blaho dítěte. Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí na obecním úřadu či obecním úřadu obce s rozšířenou působností je dítěti i rodině nejbližší. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí mu ukládá i umožňuje různé činnosti pro zajištění ochrany práv a oprávněných zájmů dítěte. *„Sociální práce s rodinou, rodiči, dětmi nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte či dalšími členy širší rodiny je o to složitější, že v mnoha případech se realizuje mimo přání rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu, ale v zájmu dětí“* (Novotná, 2008, s. 2). Na základě časté nedobrovolnosti klientů spolupracovat vyzdvihuje Novotná náročnost této profese.

2.1 Preventivní a poradenská činnost

„Jedním ze základních principů sociálně-právní ochrany dětí je předcházení vzniku problémů nebo jejich narůstání, jde-li o výchovu dítěte a péči o ně“ (Novotná, Burdová, 2007, s. 34). Z tohoto důvodu je vyzdvihován význam preventivní a poradenské činnosti, kterou upravuje zákon č. 359/1999 Sb. v části třetí, Hlava I. Ze své zkušenosti mohu konstatovat, že jedním z předpokladů účinné pomoci dítěti je bezpochyby včasná informovanost.

2.2.1 Informovanost orgánu sociálně-právní ochrany dětí

O skutečnostech, které vyžadují konkrétní sociální práci v zájmu nezletilého dítěte, se může orgán sociálně-právní ochrany dětí dozvědět od školního zařízení, dětského lékaře, policie, linky důvěry, rodičů či jakékoliv jiné osoby. Konkrétně § 7 zákona č. 359/1999 Sb. upravuje oprávnění každého upozornit rodiče na závadné chování dítěte či oznámení orgánu SPOD na špatnou péči o dítě ze strany rodičů. Naopak povinnost oznámit bez zbytečného odkladu skutečnosti, které děti ohrožují, je dána státním orgánům, pověřeným osobám, školským a zdravotnickým zařízením, případně dalším zařízením pro děti ustanovením § 10 odst. 4 uvedeného zákona, zdravotnickému zařízení rovněž v případě ošetření úrazu dítěte s podezřením na týrání, zneužívání či zanedbávání (§ 10 odst. 5 zákona č. 359/1999 Sb.).

Také se může samo dítě obrátit na orgán sociálně-právní ochrany dětí či jiný subjekt s žádostí o pomoc, podporu či svoji ochranu (§8 zákona č. 359/1999 Sb.), kdy o této žádosti nemusí vědět rodiče. *„Zvláště pro ochranu dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných je důležitá zásada, že dítě má právo požádat o pomoc i bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte“* (Špeciánová, 2003, s. 35).

Povinnost informovat OSPOD má na základě § 10a stejného zákona také zdravotnické zařízení v případě, že matka zde zanechala novorozence a dítě opustila. V takovém případě je nutné neprodleně uvědomit příslušný OSPOD v místě, kde se zrovna dítě nachází a životní situaci dítěte okamžitě řešit *„...zpravidla svěřením do pěstounské péče na přechodnou dobu, do pěstounské péče nebo osvojením, čemuž předchází řada správních a soudních úkonů ve smyslu zákona, zákona o rodině a OSŘ“* (Novotná, Burdová, 2007, s. 38).

2.2.2 Činnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí

Obecním úřadům je v § 10 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb. uložena povinnost **vyhledávat** ohrožené děti, jednat s rodiči i dětmi v případě zjištěných nedostatků ve výchově či výchovných problémů, pracovat s rodiči za účelem plnění povinností vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, poskytnout jim poradenství. Také sledovat, zda děti nenavštěvují herny, diskotéky a prostředí, které nepříznivě působí na jejich vývoj či kde jsou požívány návykové látky. Zjištěné skutečnosti mají za povinnost oznamovat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností (Novotná, Burdová, 2007).

Také obecní úřad obce s rozšířenou působností je ze zákona (§10 odst. 3 zákona č. 359/1999 Sb.) povinen činit preventivní kroky k ochraně dětí. Zaměřuje se na nepříznivé vlivy prostředí, ve kterém se děti pohybují, snaží se hledat příčiny vzniku ohrožení dětí a činí opatření k zamezení působení škodlivých vlivů. Novotná a Burdová (2007) vysvětlují význam této činnosti zejména pro přijetí koncepce prevence sociálně patologických jevů u dětí pro danou oblast se zaměřením na aktuální potřeby spádové oblasti.

V rámci *poradenské činnosti* pomáhá obecní úřad obce s rozšířenou působností rodičům a osobám odpovědným za výchovu dětí při problémech spojených s péčí o ně a s jejich výchovou, vzděláváním, při zajištění specifických potřeb a při řešení

otázky výživného pro dítě. Také poskytuje poradenství budoucím pěstounům a osvojitelům (§ 11 zákona č. 359/1999 Sb.).

Dalším nástrojem pro zajištění ochrany dětí v rámci výkonu sociálně-právní ochrany je „*možnost uložit rodičům povinnost využít pomoci poradenského zařízení*“ (§12 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb.), například pedagogicko-psychologické poradny, pokud dítě takovou pomoc potřebuje a rodiče mu ji nezajistili. O této povinnosti rozhodne obecní úřad obce s rozšířenou působností ve správním řízení s poučením, že v případě nesplnění povinnosti se rodiče dopouští přestupku a hrozí jim sankce (Novotná, Burdová, 2007).

Častým úkolem sociálního pracovníka OSPOD v rámci ochrany práv dítěte je výkon kolizního opatrovníka, kterým ho ustanovuje soud v rámci soudních řízení, kdy může nastat střet zájmů mezi rodiči a dětmi - § 37 zákona o rodině. Převážně jde o soudní řízení ve věcech svěřených dětí do péče jednoho z rodičů a stanovení výživného, při úpravě styku dítěte s rodičem, řízení o výchovných opatřeních apod.

2.2.3 Výchovná opatření

Úkolem sociální práce v rámci sociálně-právní ochrany dětí je působit na rodiče tak, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti a řádně se starali o své děti. V případech, kdy dosavadní působení není úspěšné, umožňuje zákon o sociálně-právní ochraně dětí obecnímu úřadu vydávat výchovná opatření, pokud již o takovém opatření nerozhodl soud. Tyto dvě instituce mohou rozhodovat o opatřeních, která definuje § 43 zákona o rodině takto: „*Vyžaduje-li to zájem na řádné výchově dítěte, může soud, neučinil-li tak orgán sociálně-právní ochrany dětí, učinit tato opatření:*

- a) *napomene vhodným způsobem nezletilého, jeho rodiče a osoby, kteří narušují jeho řádnou výchovu;*
- b) *stanoví nad nezletilým dohled a provádí jej za součinnosti školy, občanských sdružení v místě bydliště nebo na pracovišti;*
- c) *uloží nezletilému omezení, která zabrání škodlivým vlivům na jeho výchovu, zejména návštěvu podniků a zábav pro nezletilého vzhledem k jeho osobě nevhodných“ (§43 zákona č. 94/1963 Sb.)*

„*Napomenutí je poměrně účinné výchovné opatření a ukládá se jak dítěti, tak jeho rodičům nebo osobám odpovědným za jeho výchovu, ale i osobám jiným, které*

narušují řádnou výchovu dítěte“ (Novotná, Burdová, 2007, s. 46). V rámci dohledu jsou prováděny návštěvy rodiny, jednání s rodiči a pohovory s dítětem, zjišťovány podmínky, v jakých dítě vyrůstá. Dohled bývá zaměřen nejen na jednání rodičů při zajištění péče o dítě, ale také na závadné chování dítěte v případech záškoláctví, agresivity, trestné činnosti, užívání návykových látek apod. *„Účelem omezení je zabránit působení škodlivých vlivů, které nezletilého ohrožují nebo jeho výchovu narušují“* (Novotná, Burdová, 2007, s. 47).

Moje vlastní zkušenost s využíváním výchovných opatření je taková, že jsou častěji ukládána rozhodnutím soudu na základě podnětu orgánu sociálně-právní ochrany dětí, kdy další spolupráce s rodinou je realizována orgánem sociálně-právní ochrany dětí, který provádí průběžnou terénní sociální práci s rodinou, kontroluje dodržování stanoveného opatření a zasílá soudu zprávy o zjištěných skutečnostech.

2.2 Opatření na ochranu dětí

Ochrana dětí je také zajištěna formou dalších opatření, rovněž navrhovaných v nejlepším zájmu dítěte a za podmínek stanovených zákonem. Může jít například o návrhy soudu na omezení či zbavení rodičovské zodpovědnosti, nařízení a zrušení ústavní výchovy nebo svěření dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, také návrh na vyslovení nezájmu o dítě jejich rodičům, který je důležitý pro účely osvojení (§ 14 zákona č. 359/1999 Sb.).

Podávané návrhy zpravidla navazují na dlouhodobou sociální práci s rodinou, znalost prostředí a podmínek, ve kterých dítě vyrůstá a vyhodnocení rizik stávající situace dítěte. Jde o vážné zásahy do života dětí, zejména u nařízení ústavní výchovy či svěření do péče zařízení, kterými dochází k zásadní změně výchovného prostředí dítěte a také jeho dosavadního životního režimu. Tato opatření by měla být navrhována jen v krajním případě (Novotná, Burdová, 2007).

Zákon také upravuje naléhavé řešení situace *„ocitlo-li se dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny, je obecní úřad obce s rozšířenou působností povinen podat neprodleně návrh soudu na vydání předběžného opatření podle zvláštního právního předpisu“* (§16 zákona č. 359/1999 Sb.). Jedná se o návrh na předběžné opatření dle §76a občanského soudního řádu (zákon č. 99/1963 Sb.), o kterém musí soud rozhodnout bezodkladně, nejpozději do 24 hodin poté, co byl návrh podán. *„Toto rozhodnutí má být učiněno*

se vší odpovědností za další osud dítěte s přihlédnutím ke konkrétní situaci, ve které se dítě nachází“ (Novotná, Burdová, 2007, s. 55).

Špeciánová upozorňuje, že návrh na předběžné opatření by měl navazovat na intenzivní sociální práci v rodině a ne jím řešit dlouhodobější problémy v rodině, se kterou se nepracovalo, přitom se vyhocené situaci dítěte dalo účinnou sociální prací zabránit (Špeciánová, 2003).

Hovorka uvádí, že *„Institut „rychlého“ předběžného opatření soudu podle § 76a občanského soudního řádu lze využít k ochraně dítěte v případě, že zjištěné skutečnosti svědčí o jeho bezprostředním ohrožení, a nikoliv tehdy, když se rozhodné skutečnosti nedaří zjistit a existují o nich pochybnosti“ (Hovorka, 2010, s. 3).*

2.3 Náhradní rodinná péče

V případech, kdy není možná péče rodičů o děti, a veškeré postupy k obnovení funkcí rodiny selhaly, hledá OSPOD další, co nejlepší řešení situace nezletilého dítěte. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí upravuje činnosti OSPOD při svěřením dítěte do péče jiných fyzických osob než rodičů, při zprostředkování osvojení a pěstounské péče a v procesu rozhodování o pěstounské péči či osvojení. Rovněž definuje jednotlivé povinnosti a kompetence OSPOD, které jsou s tímto řízením spojené, včetně povinností následujících po pravomocném rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do některé z forem náhradní rodinné péče, jako jsou například pravidelné návštěvy dítěte a rodiny. Rovněž v těchto případech je s rodinou prováděna rozsáhlá a dlouhodobá sociální práce pracovníkem OSPOD. Jednotlivé formy náhradní rodinné péče jsou definovány zákonem o rodině, kdy rozhodnutí o svěřením dítěte do vhodné formy péče je vždy podmíněno zájmem dítěte a zajištěním jeho řádné výchovy.

2.4 Ústavní a ochranná výchova

„Jestliže je výchova dítěte vážně ohrožena nebo vážně narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo jestliže z jiných závažných důvodů nemohou rodiče výchovu zabezpečit, může soud nařídit ústavní výchovu nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc“ (§ 46 zákona č. 94/1963 Sb.).

Před nařízením ústavní výchovy jsou vždy zjišťovány jiné možnosti zajištění péče o nezletilé dítě, včetně možností náhradní rodinné výchovy či umístění do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají před nařízenou ústavní výchovou přednost (Novotná, Burdová, 2007).

„Rozhodnutí o umístění dítěte do ústavní výchovy je nejvážnějším zásahem do výkonu rodičovské zodpovědnosti, ale také do práv dítěte“ (Plecitý, 2007, s. 78).

Při řízení o ústavní výchově může být OSPOD v roli navrhovatele nebo kolizního opatrovníka, účastní se jednání a činí návrhy. V terénu provádí průběžnou sociální práci s rodinou a dítětem, zaznamenává nové skutečnosti, které mají na rozhodování vliv, na žádost soudu informace sděluje. Po pravomocném rozhodnutí soudu o ústavní či ochranné výchově sleduje sociální pracovník jeho výkon, kdy je ze zákona povinen pravidelně navštěvovat dítě v zařízení nejméně jednou za 3 měsíce a ve stejném rozsahu jsou povinné návštěvy rodičů (§29 zákona č. 359/1999Sb.). Touto povinností je zajištěna následná sociální práce nejen s dítětem, ale i rodinou.

3 SANACE RODINY

Veškeré činnosti a postupy OSPOD jsou vedeny v zájmu dítěte a také snahou o obnovu narušených funkcí rodiny, což konkrétně definuje § 1 odst. c) zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Jde nejen o státem garantovanou ochranu dítěte, ale také podporu rodiny, stále častěji nazývanou jako sanace. V zákoně o sociálně-právní ochraně dětí je možné sanaci rodiny nalézt i v ustanovení § 12 odst. 2, který ukládá OSPOD povinnost pomoci rodičům, jejichž dítě bylo svěřeno do ústavní péče. Převážně jde o pomoc s úpravou poměrů rodičům tak, aby byli schopni převzít dítě zpět do své péče, například při zajištění bydlení, úpravy finanční situace rodiny, využití dalšího odborného poradenství, znovuvytvoření podmínek pro péči o vlastní dítě.

Také sociální služby nabízené rodinám s dětmi jsou zaměřeny na sanaci rodiny, kdy „...je možné pozorovat příklon k opatřením, která ve všech případech, kdy je to možné, posilují schopnost rodiny problém řešit a chrání neporušenost vazeb“ (Matoušek, 2003, s. 196).

Matoušek definuje sanaci rodiny takto: „*Postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, příp. kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen*“ (Matoušek, 2008, s. 185). Dále autor zmiňuje široké spektrum možností práce s rodinou v rámci sanace.

Bechyňová, Konvičková (2008) uvádí, že je nutné tuto oblast sociální práce s rodinou blíže pojmenovat. Dle nich je sanace rodiny „*soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen*“ (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18).

Sanace má za úkol předcházet nebo zmírňovat možná ohrožení dítěte formou práce s jeho rodinou jako celkem a měla by být vždy uplatňována jako první nástroj pomoci dítěti před možnými jinými opatřeními (Bechyňová, Konvičková, 2008).

Na základě zkušeností mohu konstatovat, že v praxi jsou tyto postupy práce s rodinou za účelem upravit vzniklou životní situaci a zajistit péči o nezletilé děti realizovány jako prvotní, někdy se jedná o krátkodobou intervenci, v jiných případech dlouhodobou práci s rodinou. Časté jsou situace, kdy sociální pracovník vnímá tenkou hranici mezi uvedenou podporou a pomocí v rodině a případnou kontrolou. OSPOD má v rukou nástroje a činí potřebná opatření za účelem ochrany dítěte, přitom má za úkol podporovat funkčnost rodiny pro zajištění potřeb dítěte, čímž se logicky dostává do střetu rolí pomoci a kontroly v rodině. Obstát v obou rolích na profesionální úrovni a znovu navázat kontakt s rodiči a vytvořit atmosféru důvěry pro následnou spolupráci s rodinou je často velmi náročná úloha.

Snahu provádět sanaci rodiny vnímám v praxi nejen při výkonu sociálně-právní ochrany dětí, ale rovněž v sociální práci poskytovatelů sociálních služeb, přičemž zaznamenávám velkou důležitost vzájemné spolupráce, která je pro úspěšnost celého procesu práce s rodinou často klíčová.

4 ČINITELE OVLIVŇUJÍCÍ VÝKON SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ

Zákon ukládá orgánům sociálně-právní ochrany dětí stanovené povinnosti i rozsáhlá práva jednat v zájmu dětí. Tyto činnosti vyplývající ze zákona by mohly být vedeny a prováděny stejnorodě, bez velikých rozdílů. Avšak moje vlastní zkušenost je taková, že jednotlivé orgány sociálně-právní ochrany dětí i samotní pracovníci je provádí na různých úrovních. Zmíním některé ovlivňující faktory samotné práce s klientem v rámci výkonu sociálně-právní ochrany, které si v praxi uvědomuji.

4.1 Osobnost sociálního pracovníka

Sociální pracovník je z mého pohledu velmi důležitým článkem systému sociálně-právní ochrany dětí a záleží na něm charakter a kvalita prováděné sociální práce. Důležitá je jeho osobnost, odbornost, přístup k lidem a k dané problematice. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a jeho odbornou způsobilost upravuje Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, stejně jako povinnost zaměstnavatele umožnit sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání, kterým si doplňuje a upevňuje kvalifikaci. V praxi jsou důležité nejen vědomosti a dovednosti pracovníka, ale také postupně získávané odborné zkušenosti. Velmi užitečné jsou dobré komunikativní dovednosti pracovníka, umění jednat s lidmi, schopnost vcítit se do jejich problémů, vyhodnotit situaci a směřovat klienta ke změně. Svoji roli mají také osobní hodnoty pomáhajícího pracovníka, životní postoje i jeho emoční stabilita.

Matoušek a kol. (2003) řadí mezi obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhajících profesí *zdatnost a inteligenci, přitažlivost, důvěryhodnost a komunikační dovednosti* včetně umění *zúčastněného naslouchání a empatie*.

Novotná (2008) zdůrazňuje význam osobnosti sociálního pracovníka, na které musí dále pracovat, aby se stal pro klienta autoritou a na tomto základě prováděl úspěšnou sociální práci.

4.2 Spolupráce rodiny

Spolupráce rodiny s Orgánem sociálně-právní ochrany je dána zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, který stanoví, že „...rodiče jsou povinni:

- a) *spolupracovat s OSPOD při ochraně zájmů a práv dítěte,*
- b) *dostavovat se na výzvu příslušného OSPOD k osobnímu jednání, předložit listiny a další doklady a poskytnout nezbytné informace, je-li jich třeba pro výkon sociálně-právní ochrany,*
- c) *umožnit návštěvu zaměstnance OSPOD v obydlí, popřípadě v jiném prostředí, kde dítě žije, je-li to nezbytné pro ochranu života nebo zdraví dítěte nebo pro ochranu jeho práv“ (§ 53 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb.)*

Tento zákon dále určuje výši pokuty, kterou lze rodičům v případě nesplnění uvedených povinností i opakovaně uložit.

V praxi má možnost sankce svůj význam pro zajištění ochrany dítěte, ovšem úspěšnější je dobrovolná spolupráce členů rodiny se sociálním pracovníkem. Pokud se spolupráci povede nastavit, což není vůbec snadný úkol, jsou pak společně dohodnuté postupy směřující ke změně podpořeny určitou aktivitou klientů a jejich vlastní vůlí něco změnit k lepšímu.

Podle míry spolupráce rodiče se sociálním pracovníkem a charakteru pomoci diferencuje Novotná (2008) možné pozice sociálního pracovníka, kdy může být v roli rádce, konzultanta, zprostředkovatele, pomocníka nebo řešitele. Záleží na skutečnostech, zda rodič chce řešit své vzniklé problémy, případně sám žádá o pomoc, ale řešit situaci sám neumí nebo nezvládne, nebo jestli rodič ze svého pohledu žádnou pomoc nepotřebuje, nemá žádný problém a nechce nic řešit, eventuálně i navrhované postupy k ochraně dítěte komplikuje. Sociální pracovník musí řešit jakoukoliv nastalou situaci pro zajištění ochrany dítěte.

4.3 Postupy OSPOD

Jednotný postup pro řešení rozmanitých situací v praxi, které vyžadují sociálně-právní ochranu dětí, není stanoven. Při jejím výkonu je nutné dodržovat zákon a jednat v zájmu dítěte. Ovšem vzniklé situace bývají velmi různorodé a záleží na postoji a přístupu sociálního pracovníka, k jakým krokům se rozhodne. Ovlivňují ho při tom jeho dosavadní zkušenosti, osobní možnosti, pracovní vytíženost,

vyhodnocení míry ohrožení dítěte a závažnosti daného problému. Je na něm, jaké metody sociální práce použije a jak bude dále pracovat s rodinou a dítětem. Často je prováděno poradenství, rozhovory s nezletilým a rodiči, jinými zúčastněnými osobami, krizová intervence.

Důležitá jsou šetření v rodině, návštěvy škol nebo školských zařízení, kam nezletilý dochází, případně dalšího prostředí, kde se nachází, což zákon o sociálně-právní ochraně dětí umožňuje pracovníkům OSPOD vykonávat ustanovením § 52, včetně oprávnění *pořizovat obrazové snímky a obrazové a zvukové záznamy*.

Novotná uvádí, že *„Zákon pro návštěvu dítěte nebo rodiny předpokládá určitou sociální událost, která nastane na straně dítěte nebo členů jeho rodiny a je důvodem pro poskytnutí sociálně-právní ochrany dětí“* (Novotná, 2010, s. 1; také Novotná, Burdová, 2007, s. 245).

Znalost prostředí a podmínek, ve kterých dítě vyrůstá, je jedním z předpokladů další účinné sociální práce. Tato může být vedena individuálně s jednotlivými členy rodiny, nebo skupinově s rodinou jako celkem.

Dle Novotné (2008) prochází sociální práce s rodinou určitými fázemi, které dělí na **sociálně-diagnostickou** a **sociálně-terapeutickou**. Součástí **první fáze** jsou: prvotní kontakt s klientem, navázání vztahu s ním a členy rodiny, sociální šetření, spolupráce s dalšími organizacemi či odborníky, počáteční analyzování situace a vypracování sociální diagnózy (Novotná, 2008). *„Sociální pracovník jako osobnost, která by si měla získat respekt a důvěru klienta, by měl mít při realizaci metod sociální práce také schopnost analyzovat situaci, tedy schopnost pozorovat, vést rozhovor a schopnost objektivně posoudit nastalou situaci, což lze vše řadit do fáze sociálně-diagnostické“* (Novotná, 2008, s. 4-5). Součástí **druhé fáze** je dle autorky plán s rodinou zaměřený na opatření vůči dítěti, rodičům či jiným osobám, vlastní realizace plánu, jeho kontrola a úspěšnost, případně navrhované změny opatření či postupů. *„Při realizaci a vstupu do fáze sociálně-terapeutické by sociální pracovník měl aplikovat teoretické a praktické poznatky a zkušenosti, včetně aplikace právních předpisů, které mu nastavují hranici přijímaných opatření. Měl by mít též schopnost navázat komunikaci s klientem a jeho rodinou a získat si jejich důvěru a respekt* (Novotná, 2008, s. 5).

Dle Hovorky (2009) by měl OSPOD vytvořit plán péče o dítě, zjišťovat účinnost dohodnutých či navržených opatření a přitom postupovat cíleně a systematicky. Činnosti seřadil do následujících kroků:

1. *Důsledná analýza vzniklé situace*

- shromáždění důležitých informací o vzniklé situaci (např. rodinná situace, péče o dítě, zdraví členů rodiny, stav bydlení, zaměstnání, finanční situace), odhalení možných příčin vzniku sociální události, shrnutí dosavadních realizovaných kroků ke změně a úspěšnost, možné zdroje podpory a pomoci.

2. *Vytvoření plánu postaveného na interdisciplinární spolupráci*

- zprostředkování pomoci za spolupráce všech dostupných zdrojů (širší rodiny, školy, lékaře, psychologů, úřadů – finanční zabezpečení, neziskových organizací, apod.); nastaví se reálné cíle včetně postupu při jejich nesplnění.

3. *Realizace jednotlivých nastavených aktivit plánu*

- evidování postupných kroků, koordinace sjednaného systému pomoci, spolupráce s rodinou i ostatními zapojenými subjekty, multidisciplinární přístup k problému.

4. *Pravidelné vyhodnocování plánu a stanovení dalšího postupu*

- informace o účinnosti postupů, další kroky spolupráce (Hovorka, 2009).

4.4 Vyhodnocení situace rodiny

Důležitým prvkem sociální práce s rodinou je umění vyhodnotit na základně zjištěných skutečností situaci rodiny a míru ohrožení dítěte. Jde o náročný úkol, který zásadně ovlivňuje další průběh sociální práce, navrhované možné kroky ke změně, doporučené terapie či opatření. Posouzení situace rodiny záleží na konkrétním sociálním pracovníkovi, který vede řešení případu a koordinuje činnosti za účelem ochrany dítěte.

Navrátil (2005) konstatuje, že OSPOD postrádá metodické postupy pro posouzení rodiny a že se věnuje malá pozornost této problematice i v dalším vzdělávání sociálních pracovníků. „*Proces posouzení však v procesu sociální práce představuje klíčový rozměr a předurčuje, jak sociální pracovník porozumí situaci a také co bude pro zlepšení klientovy situace dělat*“ (Navrátil, 2005, s. 8).

Kovařík vyzdvihuje význam spolupráce sociálního pracovníka s dalšími odborníky v procesu vyhodnocení situace dítěte. Jmenuje například pediatra či psychologa a jiné specialisty, bez kterých nelze posoudit situaci dítěte a zajištění jeho potřeb s odkazem na individualitu dítěte. Kovařík kromě základních biologických a psychických potřeb (rozdělení dle Matějčka, Langmeiera) také užívá pojem *zvláštní potřeby*, které vznikají v určité situaci (např. domácí násilí, týrání) nebo z nějaké odlišnosti dítěte (úraz, postižení), kdy je v zájmu dítěte doporučován speciální přístup adekvátně jeho situaci a potřebám - vhodná terapie, rehabilitace, léčebný režim apod. (Kovařík in Matoušek a kol., 2003).

Posuzování podmínek podle uspokojování potřeb je jedna z možností hodnocení situace dítěte, kdy existují různé modely vycházející z jednotlivých odborných směrů. Kovařík zdůrazňuje význam komplexního přístupu k situaci dítěte, ve kterém by se měl sociální pracovník zaměřit na jedince a jeho vazby k okolí, jeho rodinu, školu, vrstevníky, osobní možnosti rozvoje a zdroje rizik či ohrožení (Kovařík in Matoušek a kol., 2003)

Multidisciplinární hledisko při posuzování situace dítěte zdůrazňují i Matoušek a Pazlarová (2010), kteří také vychází z možného hlediska uspokojování potřeb dítěte s ohledem na jejich různá třídění. Víceoborový přístup by měl zajistit komplexní pohled na dané potřeby dítěte a míru jejich uspokojování, kdy doporučují zkoumat *zdravotní stav dítěte a jeho tělesný vývoj, psychický stav a vývoj rozumových schopností, osobnostní a morální vývoj a sociální vývoj*, přičemž kladou důraz na celistvost pohledu na dítě (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Matoušek a Pazlarová (2010) rovněž rozpracovávají množství modelů přístupů k hodnocení rodiny, které jsou zaměřeny na jednotlivé aspekty ovlivňující situaci dítěte. Hodnocení může probíhat se zaměřením na ekonomickou situaci rodiny, hodnoty a kulturní rámec rodiny, vzájemné vztahy uvnitř rodiny, také vztahy s vnějším prostředím v rámci širší rodiny, se školou, zaměstnáním, úřady apod. Při hodnocení rodiny nelze dle autorů vyloučit subjektivní přístup sociálního pracovníka, který se vždy do procesu posuzování rodiny promítne a jeho postoj k rodině se stává jedním z důležitých východisek další sociální práce (Matoušek, Pazlarová, 2010).

4.5 Multidisciplinární přístup

Postupy OSPOD by nebyly efektivní bez úzké spolupráce s dalšími organizacemi, institucemi, odborníky, poskytovateli sociálních služeb. Bez účinné vzájemné spolupráce těchto subjektů nelze dle mého názoru komplexní odbornou sociální práci s klientem vůbec realizovat.

Určitý druh spolupráce je jednoznačně definován zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, konkrétně § 53, který ukládá povinnost například státním orgánům, zaměstnavatelům, školám a školským zařízením a pověřeným osobám na žádost OSPOD sdělit informace potřebné k zajištění ochrany dětí.

V praxi jsou na základě tohoto ustanovení zpravidla žádány zprávy o prospěchu a docházce dítěte do školy, jeho chování zde, informace o spolupráci rodičů se školou, zprávy mateřské školy či pediatrů ohledně péče o nezletilé dítě nebo zprávy policie, které jsou všechny velmi cenným zdrojem informací pro posouzení situace dítěte a jeho rodiny. Rovněž dle potřeby probíhá osobní spolupráce s uvedenými subjekty.

Dalšími spolupracujícími institucemi jsou soudy, státní zastupitelství, další orgány činné v trestním řízení, probační a mediační služba, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra, porodnice, nemocnice, intervenční centra, diagnostické ústavy a další ústavní zařízení, úzce se spolupracuje s klinickými psychology, psychiatry a jinými odborníky.

Velmi cenná spolupráce probíhá i s nestátními neziskovými organizacemi a různými sdruženími jako poskytovateli sociálních služeb, kterými jsou v případě práce s rodinou hlavně asistenční služby pro rodiny s dětmi a terénní sociální práce.

Častým problémem při řešení situace klienta sociálně-právní ochrany dětí je dostupnost uvedených služeb, kdy vzdálenost poradenského zařízení či jiné doporučené formy pomoci členům rodiny může být pro ně velikou bariérou.

Některé formy spolupráce jsou nastaveny v obecné rovině, jsou dány praxí, bývají velmi časté a intenzivní, lze říci i pravidelné. Jiné jsou vyhledávány ojedinele dle aktuální potřeby řešené situace, s ohledem na charakter vzniklé události a žádoucí individuální přístup k danému případu a ohrožení dítěte.

Zmínila jsem zákonem danou povinnost poskytnout informace pro účely výkonu sociálně-právní ochrany dětí, rovněž OSPOD má za povinnost předávat

informace soudům a orgánům činným v trestním řízení. V praxi ovšem často probíhá i dobrovolná forma spolupráce daná zájmem o společného klienta a snahou pomoci s hledáním řešení jeho složité životní situace. Neexistuje jasné vymezení dobrovolnosti či povinnosti spolupráce jednotlivých subjektů a konkrétních pracovníků, kdy velmi záleží na osobnosti, vůli, možnostech a zájmu každého z nich. Multidisciplinární přístup je intenzivně skloňovaným a upřednostňovaným přístupem, kdy v praxi skutečně míra a charakter spolupráce a provázanost více oborů ovlivňuje kvalitu prováděné sociální práce.

5 PROBLEMATIKA DROG

Pravděpodobně každý dospělý člověk se setkal s nějakou informací či vlastní zkušeností spojenou s drogami, kdy si uvědomil rizika spojená s jejich užíváním, s možnými dopady na jednotlivce či skupiny lidí. Určité informace můžeme vidět či slyšet v médiích, ve školách, v různých brožurách nebo informačních letácích. Vzhledem k tomu, že jde o celospolečenský problém, který dopadá nejen na uživatele, ale také na jeho širší okolí a naši společnost, je tato problematika diskutována a řízena celorepublikově.

5.1 Protidrogová politika

„Řešení drogové problematiky a péče o uživatele drog jsou v západních zemích formovány společensko-politickým diskurzem, jehož výsledkem je protidrogová politika státu“ (Müllerová, Matoušek a Vondrášková in Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2010, s. 212).

Protidrogová politika je v České republice vedena na celostátní, krajské i místní úrovni prostřednictvím správních orgánů a územních samosprávných celků. Řídí ji Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, která předkládá národní strategii protidrogové politiky, kde jsou formulována východiska, principy a cíle protidrogové politiky, a dále akční plán její realizace. Široké veřejnosti zajišťuje dostupnost informací týkajících se této problematiky prostřednictvím webového portálu www.drogy-info.cz, kde jsou k dispozici i výroční zprávy a odborné materiály zpracované Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti (<http://www.vlada.cz>).

Dle Kaliny a kol. (2003a) je hlavní snahou drogové politiky *snižování nabídky drog a snižování poptávky po drogách*. Snižování nabídky je termín používaný v souvislosti se snahou omezit či zastavit výrobu a další šíření drog. Jde o činnosti **represe**, které zajišťují zejména orgány státní správy, například policie a justice. Hlavním cílem snižování poptávky je působit tak, aby se snížil zájem o drogy a jejich užívání. Jde o výchovné působení zaměřené na uživatele drog a na případné uživatele drog ve snaze předcházet zneužívání drog a zmírňovat následky jejich užívání, také

snižovat rizika sociálních dopadů závislosti (Kalina a kol., 2003a). Často skloňovaným výrazem pro souhrn těchto činností je **prevence**, „...kterou podle WHO rozdělujeme takto:

- 1) *Primární prevence – předcházení užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo aspoň odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií,*
- 2) *Sekundární prevence – předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženy a postiženy, případně se na ní staly závislými,*
- 3) *Terciární prevence – předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog“ (Kalina a kol., 2003a, s. 17).*

Mezi primární prevencí můžeme například zařadit zmiňované letáky s informacemi o drogách a rizicích jejich užívání, výchovné působení na školách, odborné přednášky či zážitková pracovní setkání. Do sekundární prevence lze zahrnout intervenci, poradenství a léčbu závislostí, do terciární prevence například sociální rehabilitaci, následnou péči a podporu abstinence a také tzv. „harmreduction“, což je snižování zdravotních rizik a omezování škod u uživatelů drog. Práci s uživateli drog a také jejich rodinami a partnery řadíme mezi činnosti sekundární a terciární prevence, kdy rozhraní mezi konkrétními přístupy v rámci rozlišených typů prevence není vždy jednotné (Kalina a kol., 2003a).

Dále Kalina uvádí, že protidrogová politika je vedena ve snaze o vyvážený přístup mezi zmíněnou represí a prevencí. Jmenuje různé modely přístupů, z nichž některé jsou i velmi diskutabilní. „*Vyvážený přístup se širokou škálou odstínů, jak ji představuje „společnost bez drog“, minimalizace poškození drogami, kulturní integrace a ochrana veřejného zdraví představuje hlavní proud ve většině zemí“ (Kalina a kol., 2003a, s. 20).*

„*Protidrogová politika České republiky vychází z represivního přístupu, který je doplňován nabídkou léčebných a preventivních programů“ (Müllerová, Matoušek a Vondrášková in Matoušek, Kolářková a Kodymová, 2010, s. 213).*

Kalina a kol. (2003a) uvádí, že protidrogová politika je směřována ke komplexnímu, multidisciplinárnímu a vyváženému přístupu se snahou o vytvoření

rovnováhy mezi represí a prevencí, založenému na čtyřech pilířích, kterými jsou: primární prevence, harmreduction, léčba a resocializace.

5.2 Objekty prevence a intervence

Preventivní činnosti jsou dle Kaliny (2003a) zaměřeny na **obecnou populaci**, také na *rizikové skupiny*, což je „*označení určité skupiny (podle věku, profesí, zájmů atd.), která je negativním sociálním nebo zdravotním jevem ohrožena více než zbytek populace*“ (Kalina a kol., 2003a, s. 17). Autor dále vysvětluje, že ve spojení s užíváním drog můžeme považovat za rizikovou skupinu celou věkovou kategorii od 13 do 18 let. Také zmiňuje zvýšené riziko u jednotlivce v případě psychických problémů či poruch, dědičných dispozic nebo například problémů v rodině.

Prevence a intervence jsou zaměřeny i na **uživatele drog**, které autor rozděluje podle míry užívání psychotropních látek a také jejich dopadů na člověka na „*experimentátory, příležitostné a rekreační uživatele, pravidelné uživatele, problémové uživatele a závislé uživatele*“ a blíže je charakterizuje. Další rozsáhlá činnost odborníků je v rámci sekundární a terciární prevence směřována na **rodiny a partnery uživatelů** (Kalina a kol., 2003a).

Z výše uvedeného rozdělení uživatelů vychází i následující autoři, kteří dále konstatují, že „*cílovou skupinou pro sociální pracovníky pracující v oblasti drogových závislostí mohou být klienti užívající drogy jakýmkoliv způsobem*“ (Müllerová, Matoušek a Vondrášková in Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2010, s. 212). Dále autoři uvádějí, že klienti, které bychom řadili do prvních dvou skupin, většinou nepotřebují vyhledávat odbornou pomoc a pomáhající pracovník se většinou setkává při své práci s lidmi, kteří patří mezi pravidelné, problémové nebo závislé uživatele. Převážně tito lidé jsou cílovou skupinou odborníků zabývajících se problematikou drog a prací s nimi, tedy „*uživateli drog*“, jak bychom zjednodušeně mohli tuto skupinu nazývat (Müllerová, Matoušek a Vondrášková in Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2010).

5.3 Kdo to zajišťuje (zařízení, odborníci)

Problematika drog se promítá do různých oblastí našeho společenského života a možná právě proto se jí zabývá široká škála odborníků z různých odvětví. „*Problematikou závislostí se zabývá několik resortů státní správy, veřejná správa*

a mnoho státních a nestátních institucí (vedle léčebných zařízení např. probační a mediační služba, policie, soudy, vězeňská služba, protidrogoví koordinátoři, sociální kurátoři a kurátoři pro mládež, hygienická služba, medicína zaměřená na infekční onemocnění aj.“ (Müllerová, Matoušek a Vondrášková in Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2010, s. 211). Autoři charakterizují problematiku závislosti jako interdisciplinární záležitost.

V praxi jde konkrétně o výchovné činnosti zajišťované pedagogy, metodiky prevence na školách, poradnách, kurátory pro mládež, protidrogovými koordinátory, pracovníky policie či pracovníky nestátních neziskových organizací zaměřené zejména na mládež a její informovanost. Primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže, tedy i prevence užívání návykových látek, spadá do působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, které tuto činnost koordinuje. Dále spolupracuje s ostatními ministerstvy různých resortů - MPSV, MZ, MV, s kraji a obcemi a řadou poradenských a vzdělávacích zařízení (Mravčík a kol., 2011).

Další odbornou práci s uživateli drog vykonávají například lékaři, psychologové, psychiatři, sociální pracovníci, terapeuti, speciální pedagogové a další pomáhající profese v rámci různých zařízení a služeb vytvořeného systému péče o problémové uživatele.

Kalina a kol. 2 (2003b) popisuje jednotlivé složky systému péče o uživatele návykových látek, který by měl být provázaný, dostupný, komplexní, efektivní a měl by splňovat určitou kvalitu péče. V jednotlivých kapitolách jsou blíže charakterizovány tyto činnosti:

- Terénní programy (streetwork),
- Nízkoprahová kontaktní centra,
- Lékařská ambulantní péče o závislé,
- Denní stacionáře,
- Detoxifikační jednotky,
- Střednědobá ústavní léčba - v psychiatrických léčebnách, odděleních,
- Rezidenční léčba v terapeutických komunitách,
- Následná péče, doléčovací programy,
- Chráněné bydlení a chráněná práce,
- Programy metadonové a jiné substituce (Kalina a kol., 2003b).

Stejným způsobem vyjmenovávají stávající služby a zařízení zaměřená na práci s uživateli drog Müllerová, Matoušek a Vondrášková (in Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2010). Z výčtu je patrné, že v rámci těchto dílčích složek systému péče o uživatele drog, jejich rodiny, partnery či blízké osoby, pracují odborníci různých profesí a z různých resortů.

Osobně i zde vnímám důležitost spolupráce zúčastněných odborníků a také předávání zkušeností na úrovni jednotlivců i organizací či celých resortů, kdy vzájemná odborná provázanost a snaha přistupovat k problematice komplexně a uceleně je v zájmu uživatelů, ohrožených skupin i celé společnosti, na kterou důsledky drogové problematiky dopadají v sociálním kontextu.

5.4 Dopad účinků drog na uživatele

Užívání drog a závislost na návykových látkách ovlivňuje člověka a jeho celý život, většinou také život jeho okolí. Působí na jeho vnímání, chování, hodnoty. Dostává uživatele do situací, kdy nefunguje dosavadním způsobem, veškeré činnosti se zaměřují na drogu a postupně dochází ke ztrátě zájmu o dosud běžné záležitosti, jako byla například rodina, škola či zaměstnání. Vytrácí se běžný denní režim, z čehož plynou absence ve škole, v práci, finanční problémy, ztráta bydlení, zhoršuje se sociální situace člověka s novými problémy a riziky, včetně zdravotních problémů, případná trestná činnost a jiné změny dopadající na způsob života uživatele drog.

Už ze znaků závislosti jsou patrné vlivy na člověka, které ho ženu za dalším užitím drogy a ovlivňují jeho chování a životní styl. Člověk se závislostí silně touží po další dávce, jde o tzv. craving, neboli bažení. Silná chuť na drogu ovlivňuje u člověka i kognitivní funkce a schopnost rozhodovat se. Je patrné zhoršené sebeovládání, což je další znak závislosti, a souvisí se začátkem, ukončením nebo množstvím návykové látky, týká se chování uživatele drogy. Účinky drogy působí nejenom na psychiku, ale také na tělesné funkce, kdy po požití drogy a odeznění jejího účinku může dojít k různým nepříjemným stavům. Podle druhu požití drogy může jít o pocení, třes rukou, nevolnost, také třeba zvýšenou únavu, nadměrnou chuť k jídlu, spavost nebo naopak nespavost. Závislý člověk zvyšuje dávky drogy, aby

dosáhl účinku, který dříve dosahoval, roste jeho tolerance. Na základě zmíněných charakteristik závislosti dochází k omezování dosavadních aktivit, které člověk vykonával a soustředění činností převážně jen na získávání drogy. Může jít o důsledek bažení, těžko ovladatelné chuti na drogu, zhoršeného sebeovládání vůči droze a také snahy zmírnit nepříjemné abstinenci příznaky. Pokud uživatel i přes zjevná zjištění o škodlivých účincích na vlastní zdraví dále užívá drogu, splňuje další znak závislosti (Nešpor, 2007).

Takový kolotoč závislosti ovlivňuje život uživatele drogy v oblasti psychologické, zdravotní, ekonomické, sociální. Uživatel drogy přizpůsobí svůj vlastní režim režimu drogy, shánění finančních prostředků na návykovou látku, případně prostředků k její výrobě, s čímž může být spojena trestná činnost. Takovou trestnou činností je buď výroba a distribuce omamných a psychotropních látek nebo krádeže a podobné činy k opatření peněz na drogu. Není výjimkou, že uživatel ztrácí zájem o vše ostatní, není schopný běžného režimu, ztrácí zaměstnání, příjem, bydlení, mohou narůstat dluhy, vznikají problémy v sociálních vztazích – v komunikaci s vrstevníky, rodinou, blízkými i širším okolím. V důsledku užívání drog vznikají zdravotní problémy a často může dojít k psychickým potížím, poruchám duševního zdraví, které ovlivňují nejen osobnost samotného uživatele návykové látky, ale mohou být ohrožující i pro jeho okolí.

Vágnerová (2000) také popisuje somatické, psychické a sociální důsledky závislosti. Uživatel drog fyzicky chátrá, zanedbává hygienu, je labilní, podrážděný, drogy mění jeho aktivační úroveň – je v útlumu či naopak více aktivní, mění hodnoty a celý dosavadní životní styl, žije pouze přítomností a ztrácí budoucnost. V důsledku těchto změn ztrácí kontakty a vztahy v rámci společnosti, nerespektuje normy. *„Finanční náročnost drogy, změna osobnosti a hodnotového systému narkomana zvyšují pravděpodobnost trestné činnosti závislých lidí. Kriminální chování je většinou spojené s drogou (výroba a distribuce drog, krádeže a vloupání zaměřené na získání drogy, násilné trestné činy pod vlivem drogy apod.“* (Vágnerová, 2000, s. 307).

5.5 Rodič závislý na drogách

V životním stylu popsaném v předchozí kapitole se těžko hledá prostor a podmínky pro odpovědnou a řádnou péči o nezletilé dítě. Přesto k těmto situacím dochází a dle Preslové (in Kalina a kol., 2003b) se stále častěji o uvedené problematice otevřeně hovoří, ať již z důvodu rozšíření drog, proto, že zestárla generace uživatelů a mají děti, či vzhledem k větší ochotě společnosti tuto problematiku řešit.

Barnardová přirovnává drogovou kariéru rodičů k horské dráze „*se všemi jejími klesáními, střemhlavými pády, zákrutami i rovnými úseky, jejíž průběh nelze předvídat*“ (Barnardová, 2011, s. 17). Tato nepředvídatelnost je dána mimo jiné i nezákonností chování rodiče, životním zmatkem, ve kterém se střídají fáze stability a chaosu, které prožívají nejen rodiče, ale i přítomné děti. Hrozí špatné zacházení a zanedbávání dětí, také jejich citové strádání. Rodičovství v kontextu drog je velmi široký problém a je nutné jej řešit komplexně v rámci celého rodinného systému (Barnardová, 2011).

Špeciánová (2003) řadí drogovou závislost v rodině mezi vnější podmínky případného ohrožení dětí zanedbáváním. Jak narození dítěte a péči o něj uživatelé drog zvládají, nelze pravděpodobně zobecnit, záleží to na mnoha skutečnostech a každá situace je velmi individuální.

V souvislosti se závislostí u žen uvádí Vobořil (in Kalina a kol., 2003b) v části zaměřené na gender otázky, že ženy méně často vyhledávají nabízené sociální služby a spíše zůstávají v anonymitě. Může to mít spojitost se skutečností, že ženy jako uživatelky drog jsou pod větším společenským tlakem než muži z důvodu nezvládnuté role matky, která se od nich očekává. „*Hrozí jim totiž stigmatizace, která může vést k odnětí dětí, a to často i bez reálných ukazatelů, že by děti mohly být zanedbávány*“ (Vobořil in Kalina a kol., 2003b, s. 238).

Nešpor (2007) k tématu návykových látek u žen uvádí, že jsou k tomuto chování zdrženlivější, ale rychleji přibývá žen s návykovými problémy, návykové látky u žen působí silněji než u mužů, rychleji u nich nastávají zdravotní problémy. Ženy jsou více odsuzovány okolím v případě závislosti, přitom jim více záleží na jeho pohledu. Ženy častěji trpí depresemi a úzkostí, méně u nich vzniká porucha osobnosti. U žen se závislostí dochází častěji k týrání a fyzickému napadání, méně

často než muži páchají trestnou činností spojenou se závislostí. Ženy jsou dle autora schopné se snadněji odpoutat od prostředí, které s sebou nese závislost, a rovněž jsou lépe schopné uspořádat si zdravější životní styl. Další riziko závislosti u žen je následný vliv na plod v případě těhotenství (Nešpor, 2007).

Vliv nealkoholových drog těhotné matky na dítě nelze jednoznačně vymezit, hovoří se o NAS, abstinčním syndromu u novorozence, který se *„objevuje nejintenzivněji u závislosti na opiátech v prvních hodinách a dnech po porodu, příznaky však mohou přetrvávat i mnohem déle“* (Preslová in Kalina a kol., 2003b, s. 244). Dle autorky je stanovení závažnosti vlivu užívání drog matkou na dítě obtížné, ovšem zvláště komplikované je určení dlouhodobého vlivu na dítě v rámci psychického vývoje, začlenění a zvládnutí školního procesu a možné výchovné problémy (Preslová in Kalina a kol., 2003b).

Lukešová (2009) uvádí, že *„Problém dětí drogově závislých rodičů může být krátkodobý (průběh poporodní adaptace může být bez obtíží až po těžký NAS, včetně křečí). Hovoří se však také o vlivu dlouhodobém, který se může projevat jako hyperaktivita, nesoustředěnost, dráždivost, poruchy řeči, pomalejší tempo, ADHD.“* (Lukešová, 2009, s. 46). Dle autorky nebyla zatím uvedená rizika v rámci prováděného pilotního projektu významněji zaznamenána.

Dle Barnardové (2011) je velká pozornost odborníků zaměřena na citové vazby mezi rodiči a dětmi v jejich útlém věku, ale *„drogové problémy rodičů jsou překážkou pevných pozitivních vztahů s jejich syny a dcerami i v dalším průběhu jejich dětství“* (Barnardová, 2011, s. 19).

Autorka dále zmiňuje několik výzkumů zaměřených na tyto vztahy, kdy bylo prokázáno, že vliv drog u rodičů souvisel s *„menší pozorností věnovanou dítěti, s represivnějšími formami trestání, s menším prostorem pro diskusi a menším pozitivním zájmem o dítě, jakož i s většími rozepřemi s partnerem ohledně kázně.“* (Barnardová, 2011, s. 19).

Preslová poukazuje na různost výsledků zahraničních výzkumů, které rozdílně vypovídají o vlivu drog na děti uživatelů v porovnání s dětmi ostatními. Některé výzkumy poukazují na potíže s pamětí, učením a sklony k agresivnímu chování u dětí, také dopředu danou drogovou kariéru, druhé neshledávají mezi dětmi rozdíly (Preslová in Kalina a kol., 2003b). I přesto *„je zřejmé, že přetrvávající drogové*

problémy rodičů se odrážejí v nestabilitě péče a pravidlech rodinného soužití vůči dětem. Rodina se dostává do sociální izolace, celý problém popírá a vztahy mezi jednotlivými členy bývají narušeny“ (Preslová in Kalina a kol., 2003b, s. 244).

Barnardová uvádí, že není klíčovou otázkou, zda rodiče jako uživatelé drog mají či nemají své děti rádi, ale zda a nakolik jsou schopni zajistit jejich péči, naplnit jejich osobní potřeby a také bezpečnost, vzhledem k jejich často prvořadému zaujetí požívat drogy (Barnardová, 2011).

5.6 Sociální práce v rodině rodičů – uživatelů drog

Zřejmě neexistuje konkrétní návod, jak postupovat při poskytování pomoci v rodinách drogově závislých rodičů, kteří pečují o nezletilé dítě. Každá situace je velmi individuální a specifická a vyžaduje odborný a pružný přístup.

Preslová otvírá otázku, komu vlastně pomáháme a jaký cíl sledujeme. Pokud hovoříme o matce a dítěti tak „*Chceme vyléčit tuto klientku z drogové závislosti nebo touto terapií zajistit dítěti vhodnou matku, nebo pomáháme matce ujasnit si vztah k dítěti a tím nalézt motivaci k léčbě?*“ (Preslová in Kalina a kol., 2003b, s. 245).

Jak již bylo uvedeno, sociálně-právní ochrana dětí je prioritně zaměřena na zájem a blaho dítěte, který je předním hlediskem veškerých postupů sociálních pracovníků. To znamená, že i na tuto problematiku se budou vztahovat předchozí poznatky týkající se sociálně-právní ochrany dětí. V zásadě by měly být využívány již uvedené postupy a opatření v rámci sociálně-právní ochrany dětí s důrazem na sanaci rodiny a zájem dítěte. S ohledem na šíři celého problému by měla být sociální práce prováděna komplexně, se zaměřením na znalost drogové problematiky, rizik spojených se závislostí rodičů, veškerými dopady na rodiče jako uživatele drog a situaci celé rodiny. Stěžejním článkem sociální práce shledávám využití spolupráce odborníků a dostupných sociálních služeb zabývajících se prací s uživateli drog, také dětských center, prenatálních a porodnických oddělení nemocnic, dalších sdružení provádějících sociální práci s rodinou či nabízejících poradenství, lékaři, školskými zařízeními a dalších zúčastněných subjektů. V podstatě jde o zařízení již zmíněného systému pomoci uživatelům drog, který je přiblížen v kapitole zabývající se drogovou problematikou, konkrétně v kapitole

5.3 Kdo to zajišťuje (zařízení, odborníci); ve všech probíhá sociální i odborná práce s uživateli drog i v případě jejich rodičovství.

Konkrétně zmíním jeden specifický článek systému a tím je Terapeutická komunita Karlov sdružení Sananim, zaměřená na léčbu matek s dětmi. Léčbu mohou nastoupit matky těhotné, dále matky (nebo otcové) s dětmi, rovněž matky, jejichž děti byly svěřeny do péče zařízení a OSPOD dává souhlas s pobytem dítěte s matkou v terapeutické komunitě. Bližší informace o poskytovaných službách jsou dostupné na webových stránkách sdružení na adrese www.sananim.cz.

Preslová a kol. (2011) hovoří o nejednotnosti v rozhodování při poskytování sociálně-právní ochrany dětí v případech zneužívání psychotropních látek rodiči nezletilých dětí, kdy není stanovena hranice a míra užívání drog ve vztahu k ohrožení nezletilého dítěte. *„Dochází k obtížně řešitelným situacím, kdy není jednotný názor na to, zda rodiče jsou, či nejsou s ohledem na své užívání drog péči o dítě schopni vykonávat.“* (Preslová a kol., 2011, s. 18).

Dle Barnardové jsou statistiky, které uvádí vysoký počet odloučení dětí od rodičů, jasným důkazem problémů, které způsobují dopady užívání drog na péči o nezletilé děti. Ovšem autorka dále upozorňuje, že nejsou shromážděny informace, kolik těchto dětí žije v širších rodinách či u svých příbuzných, ale údajně je těchto případů hodně, i když často na základě neformální dohody (Barnardová, 2011).

Preslová (in Kalina a kol., 2003b) konstatuje, že existují rozdílné postoje k dané problematice a různé přístupy nejen u nás, ale i v zahraničí. Například v severských zemích je vedena podpora prostřednictvím různých opatření tak, aby mohlo být dítě ponecháno u matky, zatímco v jižních zemích jsou silné rodinné vazby a tradice důvodem k zajištění péče o nezletilé dítě širší rodinou.

Z odborné literatury je patrné, že problematika rodičovství v souvislosti s užíváním drog a možné intervence jsou stále častěji diskutovány. Svědčí o tom například fakt, že součástí Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010, která byla vydána Úřadem vlády v září 2011, jsou nově zpracovány tři kapitoly zaměřené na uvedenou problematiku a soustředěny do jednoho celku s názvem Uživatelé návykových látek a jejich děti. Autoři uvádí, že v současné době není specifikována míra či rozsah užívání drog rodiči ohrožující péči o dítě, je dán značný prostor pro subjektivní vnímání situace dítěte a míry jeho ohrožení a takto

dochází k nejednotnosti v postupech a rozhodování ze strany orgánů sociálně-právní ochrany dětí (Mravčík a kol., 2011). Zpráva odkazuje i na výstupy uvedené v Národním akčním plánu MPSV k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011 (<http://www.mpsv.cz>), který dle autorů poukazuje na omezenou informovanost sociálních pracovníků i soudců v drogové problematice, nedostatečné metodické postupy při vedení uvedených případů, nekoncepčnost při navrhování ústavní výchovy a opětovnému navrácení dětí do rodin a jiné nedostatky péče o ohrožené děti u rodičů uživatelů drog. Také upozorňuje na častou nedostupnost služeb a odborníků zaměřených na drogovou problematiku v určitých regionech (Mravčík a kol., 2011).

Preslová zdůrazňuje, že *„Spolupráce odborníků jednotlivých oborů, orgánů a organizací je nutná ... Je zřejmé, že jednotný postup nemáme a je nutno řešit individuálně každý konkrétní případ“* (Preslová in Kalina a kol., 2003b, s. 245).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 ZAMĚŘENÍ A REALIZACE VÝZKUMU

Praktická část byla vedena za účelem zmapovat konkrétní činnosti a navrhovaná opatření pracovníků OSPOD při výkonu sociálně-právní ochrany dětí, jejichž rodiče zneužívají návykové látky a ke zjištění skutečnosti, jakou formou je zpravidla zajišťována péče o děti uživatelů drog. Vzhledem k tomu, že pracuji na OSPOD Městského úřadu v Mohelnici a v loňském roce jsem vedla velmi složitý případ nezletilého dítěte a jeho závislých rodičů, který vyžadoval několik odborných konzultací na různých úrovních a velmi složité rozhodování o dalších postupech, zajímala mě praxe i jiných úřadů a také další možnosti přístupů k této problematice. Výzkumná část doplňuje teoretické poznatky z oblasti sociálně-právní ochrany dětí a drogové problematiky o náhled na praktické činnosti prováděné sociálními pracovníky v případech problematického užívání drog u rodičů nezletilých dětí.

6.1 Charakter a cíle výzkumu

Rozhodla jsem se zpracovat data ze spisových dokumentací nezletilých dětí, jejichž rodiče zneužívají návykové látky. Podkladem byly spisové dokumentace Om (ochrana mládeže) nezletilých dětí vedených na jednotlivých pracovištích OSPOD Mohelnice, Zábřeh a Šumperk. Zpracováním dat uvedených pracovišť jsem získala informace týkající se sociálně-právní ochrany dětí závislých rodičů na území bývalého okresu Šumperk. Výběr spisů byl komplikován skutečností, že tato problematika není samostatně vedena v rejstříku, není tedy přesně statisticky zaznamenána, evidována. Dotazem na vedoucí pracovníky a jednáním se sociálními pracovníky, které sociálně-právní ochranu dětí vykonávají a mají konkrétní zkušenosti, byly zajištěny spisy ke zpracování vztahující se k dané drogové problematice u rodičů.

Záměr zpracovat statistická data rozborem spisové dokumentace vedl k výběru metody zkoumání. Disman (2002) uvádí, že speciální technikou pro analyzování dokumentů, které nevznikly pro účely zkoumání, je obsahová

analýza sdělení, která je kvantitativní metodou a je označována jako objektivní metoda analýzy sdělení.

K formulování základní výzkumné otázky mě vedl přístup společnosti k této problematice, kdy člověk užívající drogy je často nálepkován a postojem okolí vyčleněn na okraj, zvláště pak matky či rodiče s dětmi jsou takto často stigmatizováni. Vzhledem k tomuto pohledu veřejnosti na problematiku užívání drog a rodičovství a také na základě zjištěných informací o dopadu drog na uživatele a jeho styl života jsem formulovala **základní výzkumnou otázku**:

„Platí, že děti rodičů s drogovým problémem jsou nejčastěji umísťovány do ústavní péče?“

Kromě základní položené otázky bylo dále předmětem analýzy získat informace o tom, kolik případů s drogovou problematikou u rodičů je na příslušných úřadech evidováno, jaké postupy jsou při výkonu sociálně-právní ochrany využívány, zda a v kolika případech probíhá spolupráce s dalšími odborníky, organizacemi a institucemi, testování na přítomnost drog v těle, zda je páchána trestná činnost, jaká jsou navrhovaná výchovná opatření k ochraně dětí apod.

6.2 Průběh zpracování dat, výsledky

Pro základní představu rozsahu agendy jednotlivých pracovišť OSPOD uvádím statistická data o vedených spisech nezletilých dětí, které jsem získala od vedoucích jednotlivých pracovišť. Uvedená data byla čerpána ze statistických výkazů zpracovávaných pro MPSV za dané roky a jsou uvedena v tabulce 1.

Tabulka 1: Počet evidovaných živých spisů

	2009 živé spisy Om	2010 živé spisy Om	2011 živé spisy Om
Mohelnice	436	441	453
Zábřeh	512	562	579
Šumperk	2200	1232	1247

Blíže bylo zjištěno, že s problematikou drog u rodičů jsou v Mohelnici aktuálně vedeny 4 živé spisy Om pěti dětí, v Zábřehu 6 spisů Om sedmi dětí a na OSPOD Šumperk 6 spisů Om s celkovým počtem 12ti vedených dětí (a navíc 4 děti trvale jinde, vedené ve 3 spisech pomocné evidence Nom). Pokud je v jednom spisu vedeno více dětí, jde o děti stejných rodičů. Pouze informativně uvádím i spisy Nom v Šumperku, protože se s nimi pracovalo, ovšem nebudou zahrnuty do tabulek a zpracování jednotlivých dat, k tomuto byly použity pouze spisy Om, tedy evidence dětí trvale žijících v daném správním obvodu.

V celkovém počtu 16 spisů Om nezletilých dětí bylo vedeno 21 dětí, jimž byla zajišťována sociálně-právní ochrana. Celkem bylo pracováno s 13ti rodinami, kde v jednom případě byli tři sourozenci, ve třech případech dva sourozenci, ve třech případech šlo o 2 polorodé sourozence žijící v jedné domácnosti s matkou (každý z nich měl vedený vlastní spis Om). Zmíněné počty spisů, dětí a rodin jsou zaznamenány v tabulce 2.

Tabulka 2: Počet vedených spisů nezl. dětí s uvedenou problematikou

	Počet spisů	Počet dětí	Počet rodin
Mohelnice	4	5	3
Zábřeh	6	6	5
Šumperk	6	10	5
Celkem	16	21	13

Spisy, ze kterých jsem čerpala data, byly vedeny jako živé spisy v roce 2011, tedy spisy, se kterými se v daném roce pracovalo, ovšem vzhledem k dlouhodobým problémům v rodině byly vedeny většinou již několik let. Žádný z nich nebyl založen v roce 2011, jeden v roce 2010 a další v roce 2009, kdy se evidované děti narodily, ostatní spisy byly vedeny déle než tři roky, nejdéle vedený spis byl devět roků. Z dokumentace vyplynulo, že ve všech případech se po uvedené doby s rodinami dětí průběžně pracovalo, tedy od založení spisu až dosud.

Věk dětí: ze spisů bylo zjištěno, že 14 evidovaných dětí je ve věku do 6 let, nejmladší byly evidovány 2 děti ročník narození 2010, nejvíce dětí v počtu šesti bylo narozeno v roce 2008.

Informovanost, oznámení o dítěti: o sedmi dětech byl OSPOD informován sociální pracovníci zdravotnického zařízení (nemocnice či porodnice), oznámení člena rodiny o možném ohrožení dítěte bylo v dalších osmi případech, většinou se jednalo o prarodiče dítěte, také ve dvou případech o otce, který upozorňoval na špatnou péči bývalé partnerky, styl života a podezření na drogy. V pěti případech šlo o sourozence dítěte, o kterém již OSPOD věděl, s rodinou se již pracovalo, v jednom případě došlo k oznámení ze strany sousedů, kteří chtěli zůstat v anonymitě.

Další zkoumanou skutečností bylo, **jaké jednotlivé úkony byly prováděny** při vedení sociální práce. Pro přehlednost údajů budu hovořit o postupech u jednotlivých dětí, tedy pokud byla v rámci jednoho spisu, respektive rodiny prováděna šetření, dotazy apod. V případě jiných informací bude blíže specifikováno, k čemu se vztahují, zda k jednotlivým dětem či rodinám.

Šetření v terénu, tedy v rodině, místě bydliště dítěte, respektive tam, kde se zrovna rodina zdržovala, byla prováděna ve všech vedených případech, tedy u všech dětí. Intervaly návštěv se lišily dle aktuální situace v rodině, zaznamenala jsem návštěvy každý týden ve vyhrocených situacích, které při stabilizaci podmínek přešly k šetření „měsíčnímu“, což byl nejčastější případ, výjimečně byla prováděna kontrolní šetření v rodině pouze jednou za dva až tři měsíce.

Jednání na úřadě probíhalo ve všech vedených případech opakovaně. Byly při nich sepsány protokoly či záznamy o aktuální situaci v rodině, dosažených krocích klientů, možnostech doporučení a pomoci ze strany OSPOD, dohodnutých dalších postupech, rizicích v případě nespolupráce, kdy by hrozilo zanedbání péče.

Zprávy mateřské a základní školy byly žádány ze strany OSPOD dle § 53 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Bylo zjištěno, že v žádném zkoumaném případě nedošlo k prvotnímu oznámení ze strany této instituce o možném ohrožení dítěte či zanedbávání péče dle § 10 odst. 4 zmíněného zákona. Z evidovaných 21 dětí docházelo 7 do mateřské školy, u všech byly žádány zprávy školského zařízení o zajištění péče o nezletilé dítě, v jednom případě byly zmínky

o problémech a možném zanedbávání péče (obdobná informace byla rovněž u jeho sourozence ve zprávě ZŠ), což vedlo k dalším krokům ze strany OSPOD k zabezpečení dětí. Pět dětí docházelo do základní školy, rovněž u nich byly doloženy zprávy školy o jejich zajištění, také docházce, prospěchu a chování, v jednom případě byl již zmínka o počínajících výchovných problémech ve škole. U devíti dětí nebyly doloženy zprávy školního či předškolního zařízení, šlo o děti ve věku do šesti let, které nikam nedocházely.

Zprávy pediatrů byly rovněž žádány dle § 53 stejného zákona a to v devatenácti případech z celkového počtu 21 dětí. Konkrétně byly zjišťovány informace o zajištění dítěte, zda dítě prospívá, jaký je jeho vývoj, zda nevykazuje známky zanedbávání, jaká je spolupráce s rodiči apod. Ve dvou případech zprávy žádány nebyly, kdy šlo o starší děti, polorodé sourozence, docházející do školního zařízení.

Spolupráce s policií byla zaznamenána v osmi rodinách, kde bylo 15 dětí. Ve dvou z uvedených případů bylo dohodnuto s policií večerní šetření v rodinách, v jedné rodině došlo k institutu vykázní z důvodu probíhajícího domácího násilí. **Agresivita** mezi dospělými osobami byla zaznamenána v 7 rodinách s 13ti dětmi, kdy k incidentům byla rovněž volána policie, někdy i záchranná služba.

Kriminalita u rodičů nebo jejich partnerů se objevovala v devíti rodinách, kde bylo přítomno 16 dětí, často se jednalo o krádeže, také o výrobu a distribuci drog, kdy v 6 případech (rodinách) je zmínka o „vaření“ pervitinu, přičemž v uvedených domácnostech bylo 9 dětí (sama mám z praxe ověřeno, že ve 3 rodinách vedených OSPOD Mohelnice se pervitin nějakou dobu vyráběl).

Policie kontaktovala OSPOD v rámci vykonávané **pohotovostní služby** ve třech těchto rodinách, kdy jednou šlo o hlášené násilí mezi rodiči a dvakrát o situaci, kdy nebyly zajištěny děti v důsledku požití návykových látek rodiči. V obou případech byla situace řešena **předběžným opatřením** a aktuálním umístěním dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a následnou sociální práci s rodinou.

V rámci postupů OSPOD jsem dále zaznamenala ve dvou rodinách vyžádané **zprávy obecního úřadu** a další záznamy o intenzivní spolupráci, u jednoho dítěte byla doložena **zpráva PPP** (pedagogicko-psychologické poradny), u jednoho dítěte

bylo provedeno vyšetření **pedopsychiatrem** a doložena zpráva, v jednom případě byla doložena opakovaná vyšetření **neurologa**. Jednalo se o dítě, u kterého byly zaznamenány **zdravotní komplikace**, pravděpodobně způsobené vlivem drog v době těhotenství matky (v době porodu byla intoxikována matka i dítě, matka přiznala užívání marihuany i pervitinu). Následkem zdravotních potíží proběhly opakované hospitalizace dítěte, kontroly na neurologii, specializovaných odděleních nemocnic v Brně a Praze, rehabilitace.

Znalecké posudky z oboru psychiatrie a psychologie byly v rámci soudního řízení navrhovány ve třech rodinách, respektive u rodičů 5ti dětí a týkaly se zjištění výchovných předpokladů rodičů, charakteru jejich osobností v souvislosti se zneužíváním návykových látek, schopnosti zajistit péči o nezletilé děti a doporučení dalších postupů v zájmu nezletilého dítěte.

Pro konkrétní představu zmiňuji z odborných posudků některé výsledky: *„osobnost matky narušena závažným způsobem v souvislosti s dlouhodobým zneužíváním návykových látek, emočně nestabilní, snížená tolerance na stres a frustraci, u obou rodičů abúzus návykových látek, snížená sebekontrola, zvýšená emocionalita... Při ambulantní léčbě se nedá vyloučit účelové chování, ústavní léčba by lépe posoudila schopnosti dodržovat režim. Nezjištěná závislost, přesto doporučena ústavní režimová léčba u matky, která vyloučí účelové chování“.*

Další záznam znaleckého posudku: *„Diagnostikována smíšená porucha osobnosti s rysy emočně nestabilními a disociálními. Závislost na metamfetaminu. Tato skutečnost svědčí pro nezodpovědnost pečující osoby, neboť při intoxikaci je koncentrace pozornosti podstatně oslabena, dítěti hrozí například úraz, či jiná újma na zdraví, vlivem náladovosti a nevypočitatelnosti jednání intoxikovaného hrozí např. neadekvátní tresty či zanedbávání potřeb dítěte – jídlo, hygiena, pravidelný režim spánku, bdění, vycházek. Hrozí i újma citová. Doporučena ústavní léčba. Je však otázkou, zdali osobnostní struktura rodičů nebude na překážku léčebnému procesu.“*

Všem rodinám byla ze strany OSPOD doporučována **spolupráce s odborníky** ve vztahu ke zneužívání drog, se kterými následně sociální pracovník projednával odborná doporučení a možné další postupy. Z celkového počtu 13ti evidovaných rodin celkem 8 matek 13ti dětí docházelo z důvodu závislosti či zneužívání drog

do **psychiatrické ambulance**, 5 zbylých matek osmi dětí s tímto odborníkem nespolupracovalo. V péči **psychologa** byly dvě matky 4 dětí. Jsou zmiňovány matky, protože ve všech 13ti rodinách se pracovalo převážně s matkou, která zajišťovala péči o dítě, ve čtyřech rodinách s osmi dětmi žili oba rodiče společně. V ostatních rodinách žila matka sama či s přítelem, situace byly proměnlivé, nestálé.

Testy na přítomnost drog v těle byly prováděny u sedmi rodičů, v jednom z případů se jednalo o oba rodiče dětí, tedy v šesti rodinách, kde bylo celkem 10 dětí. Další čtyři rodiče šesti dětí přiznali zneužívání drog, v ostatních třech případech bylo zneužívání drog rodiči hlášeno jinými (blízkými) osobami, jednalo se o rodiče pěti dětí. Následné testování rodičů probíhá nyní ve třech vedených případech (rodinách), kde je pět dětí. Ve dvou případech byla diagnostikována závislost, ve dvou škodlivé užívání a u ostatních nebyla stanovena míra užívání drog vůbec.

Typ drogy: nejčastější zneužívanou drogou u rodičů byl pervitin, pouze v jednom případě šlo o marihuanu, ovšem vzhledem k životnímu stylu rodičů byly často v různých kombinacích i s jinými návykovými látkami (kombinace pervitin, marihuana, také alkohol, apod.).

Spolupráci s neziskovou organizací poskytující sociální služby pro uživatele drog vykazovalo 7 rodičů 11ti dětí, kdy šlo o poradenství, podporu v abstinenci a při řešení problémů s návykovými látkami, pomoc při stabilizaci životní situace apod. Ve všech těchto případech spolupracoval rovněž OSPOD s daným poskytovatelem sociálních služeb, vzájemně byly dojednávány postupy a pomoc rodičům nezl. dětí. V ostatních případech zbylých šesti rodin se uvedená spolupráce nepovedla zrealizovat.

Pomoc rodiny byla shledána velmi důležitým prvkem v procesu zajištění péče o nezletilé děti, konkrétně v případech péče o 14 dětí v rámci 10 rodin (z celkových 13 rodin). Převážně prarodiče pomáhali s víkendovou péčí, možností bydlení, dohledem a další pomocí, v jednom případě také sestra matky. Ze spisů vyplynulo, že tato forma pomoci a spolupráce s OSPOD významně přispěla k prevenci svěřením dětí do ústavní péče.

Podněty a návrhy OSPOD byly podávány dle zrovna vzniklých situací v rodinách (vyhrocení situace) či na základě dlouhodobějšího vývoje a získaných komplexních informací. Vývoj v rodinách byl různý, také péče o nezletilé děti často

nestabilní, návrhy byly podávány dle aktuální situace a potřeb dítěte, někdy se prolínaly, to znamená, že jich v jednom řízení bylo podáno několik (a to nejen ze strany OSPOD, ale také rodičů, prarodičů). Z toho důvodu se některé návrhy opakovaly, mohly být vedeny paralelně.

Byly podávány tyto návrhy a podněty:

- na předběžné opatření – 4 případy (3 z dětí následně umístěny do zařízení, později u 2 z nich nařízena ústavní výchova a nyní dohled),
- na ústavní výchovu – 5 případů (dětí),
- na výchovné opatření – napomenutí – 1 případ,
- na výchovné opatření – dohled – u 10ti dětí
- svěřeni do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - ihned po porodu (žádost OSPOD či matky, souhlas rodičů) – u 3 dětí.

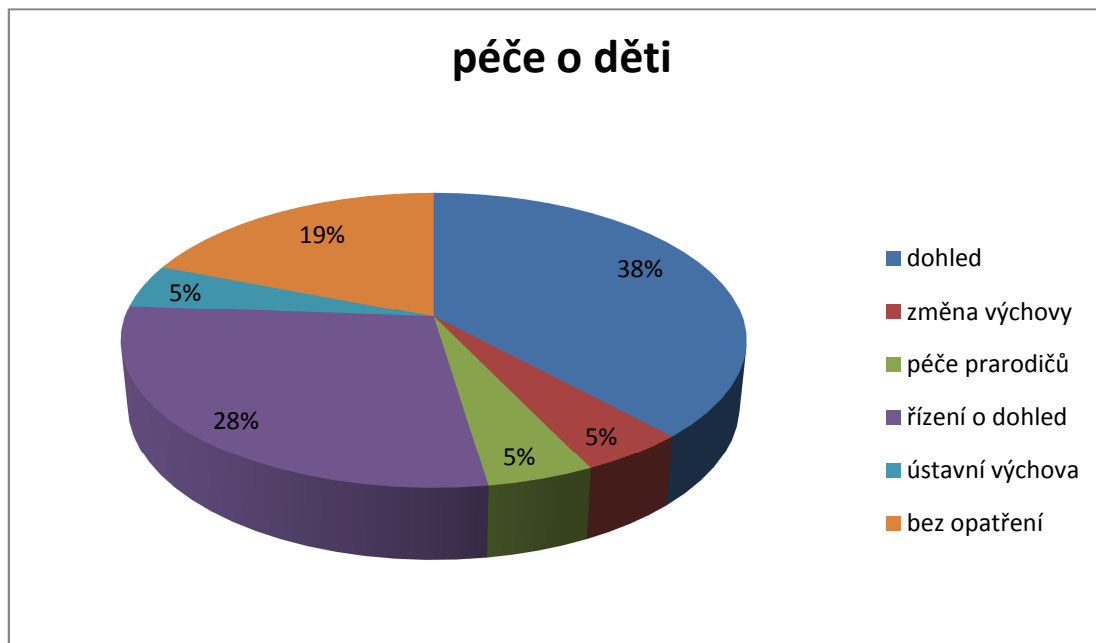
Péče o děti: Aktuálně bylo ze spisových dokumentací zjištěno, že jedno dítě bylo po dvouleté spolupráci s rodinou v rámci vykonávaného dohledu pravomocně svěřeno do péče prarodičů, probíhá styk s rodiči. V jednom případě je dítě na základě dohody u svého otce, kdy rovněž po dvouleté spolupráci s matkou v rámci dohledu nad výchovou nezletilého došlo ke změně, jsou podány návrhy na změnu výchovy, a to svěřeni nezletilého do péče babičky i otce. U šesti dětí ve třech rodinách probíhá řízení o výchovné opatření, dohled, kde podával OSPOD podněty a návrhy. Výchovné opatření dohled v právní moci je u dalších 8 dětí, z nichž dvě jsou po zrušené ústavní výchově a opakovaných návštěvách u matky znovu svěřeny do její péče a vykonáván dohled, naopak u tří sourozenců je při vykonávaném dohledu podán návrh na ústavní výchovu, který byl odročen za účelem úpravy poměrů rodičů a stabilizace jejich životní situace, soudní řízení probíhá. V případě dvou dětí je prováděna sociální práce na základě spolupráce s rodinou, je možné říct i dobrovolnosti, kdy prozatím nebylo navrženo či rozhodnutím stanoveno výchovné opatření. U dalších dvou sourozenců se situace poslední rok stabilizovala, matka s nimi změnila sociální prostředí, pracuje a děti jsou zajišťovány, jedno z nich letos dovrší 18ti let. Jedno dítě je aktuálně v péči zařízení na základě usnesení o předběžném opatření, ovšem od října 2011 pobývá mimo zařízení u své matky na základě prodlužovaných povolenek. Procesně v této věci byly podány návrhy

na ústavní výchovu, návrh matky na svěření dítěte do její péče, návrh na výchovné opatření, ve věci byly navrženy a budou vypracovány znalecké posudky. Aktuální zajištění péče o děti zobrazuje tabulka 3 a graf 1, kde jsou počty dětí vyjádřeny v procentech.

Tabulka 3: Zajištění péče o děti, opatření

	Počet dětí
Dohled v právní moci, péče rodičů	8
Změna výchovy – péče otce	1
Péče prarodičů	1
Soudní řízení o dohled – péče rodičů	6
Ústavní výchova	1
Bez opatření – prováděná šetření, zprávy	4

Graf 1: Zajištění péče o děti, opatření



6.3 Diskuse

Sociální práce s rodiči v uvedených rodinách vykazovala postupy k udržení či obnovení jejich schopnosti zajišťovat péči o nezletilé děti. Vzhledem k jejich problematickému užívání drog byli rodiče směřováni ke spolupráci s odborníky z oblasti drogové problematiky, doporučována byla spolupráce s psychiatry, psychology, také pracovníky neziskových organizací poskytujících sociální služby uživatelům drog.

Ze spisů se potvrdilo, že lze rozhodovat o dalších postupech pouze na základě zjištěných informací z více zdrojů. Zprávy školských zařízení byly velmi důležitou součástí podkladů pro rozhodování OSPOD, protože ve školách a školkách jsou děti denně a jde o nejužší a nejčastější kontakt určité instituce s dítětem. Byly žádány ve všech případech docházky dítěte do zařízení. Rovněž zprávy pediatra byly jedním ze stěžejních zdrojů informací v případě péče o malé děti, které jsou zcela odkázány na péči rodičů nebo dospělých osob. Protože prozatím nedochází do předškolního a školního zařízení, kde mají zajištěný určitý režim a kontakt s prostředím, byly zprávy lékaře shledány zvláště důležité u miminek a menších dětí. Bylo zjištěno, že i přes zdravotní komplikace u ročního dítěte zajišťuje péči o něj včetně zvláštních přístupů s ohledem na jeho potřeby matka, uživatelka drog a otec, který byl také uživatelem drog, je s dítětem v kontaktu.

Přesto, že ve většině případů nebyla prokázána závislost, byl patrný jednoznačný dopad zneužívání návykových látek rodiči na jejich styl života, sociální situaci rodiny a problematické zajištění péče o nezletilé děti, ze kterého vyplývalo jejich ohrožení.

Během dlouhodobé práce s rodinami se objevovaly různé formy pomoci, spolupráce, různá motivovanost rodičů apod. Například nespolupráce s psychiatrem měla ve všech třech případech dost významný dopad (vedle dalších skutečností) na následný vývoj situace v rodinách, kdy ve dvou došlo ke změně výchovy a ve třetím případě běží návrh na ústavní výchovu. Rovněž průběžné testování a spolupráce s poskytovatelem sociálních služeb bylo zpravidla dohodnuto v případech, kdy probíhalo řízení o výchovném opatření, převážně o dohled a rodiče usilovali o možnost ponechat děti ve své péči nebo o jejich návrat ze zařízení do domácího prostředí. Stalo se, že rodiče v případě testování podváděli, v jednom

případě to bylo potvrzené, a matka to následně přiznala, v jiných ne, ale existovala zde tato domněnka. V případech nespolupráce a neochoty upravit poměry, spolupracovat s OSPOD a doporučenými odborníky, byla shledávána větší rizika ohrožení pro děti a podáván návrh na ústavní výchovu.

Rovněž přínosný byl pohled na konkrétní případ 2 dětí stejné matky vedený v evidenci Nom, které se fakticky zdržovaly ve spádové oblasti Šumperka, ale trvale spadaly do působnosti jiného OSPOD. Ve spisu byly patrné stejné postupy, konkrétně: dojednání vhodného bydlení, spolupráce s odborníky, sociálně-aktivizační službou, s neziskovou organizací pracující s uživateli drog, prováděné testy na drogy, návštěvy sociální pracovnice, opakovaná šetření, snaha o sanaci rodiny a zvládnutí drogového problému a zajištění péče o děti jejich matkou, kdy pro soudní jednání pracovnice navrhovala výchovné opatření dohled. Sociální pracovnice uvedla, že neznala konkrétní návrh místně příslušného OSPOD, ale má informace, že děti byly rozhodnutím soudu svěřeny do ústavní péče, matka se poté přestěhovala do jiného místa bydliště. Zmiňovala špatný dojem z vývoje případu, kdy se domnívala, že se s matkou mohlo nadále pracovat, viděla určité možnosti v rámci dohledu a poukazovala na rozdílnost přístupů. Upozorňovala na rozdílný pohled jednotlivých pracovníků, možná i soudů, kdy ona vnímala určitou spolupráci matky a snahu dohodnout dílčí postupy k možnosti zanechání dětí v její péči.

6.4 Hodnocení získaných dat

Základní výzkumná otázka nebyla analýzou statistických dat potvrzena. Naopak se prokázalo, že děti rodičů s drogovým problémem nebyly na základě možné závislosti „automaticky“ odebírány z rodiny a umísťovány do ústavní péče. Ve všech zkoumaných případech bylo pracováno s rodinou za účelem sanovat ji, obnovit narušené funkce, najít možnosti, aby děti mohly zůstat u svých rodičů a byly zajištěny jejich základní potřeby a zároveň eliminovat riziko jejich ohrožení. V případech, kdy selhaly možnosti péče rodičů, byly hledány další varianty péče rodinných příslušníků se zachováním vazeb na rodiče. Rovněž byly zjištěny případy, kdy v krizové situaci byly děti umístěny v zařízení pro děti vyžadující okamžitou

pomoc, aby byly v dané situaci zajištěny, a následně probíhala další jednání, soudní řízení a práce s rodinou za účelem najít vhodné řešení zajištění péče o nezletilé dítě nebo děti. Také v těchto případech rodiče užívající návykové látky prokazovaly schopnost zachovat vazby na své děti, zůstat s nimi v kontaktu a pokusit se upravit svoji životní situaci v jejich zájmu. Ovšem ze spisové dokumentace bylo také zjištěno, že ve dvou případech měli uvedení rodiče i další děti, které nebyly předmětem zkoumání (2 děti vedeny v evidenci Nom, další 2 děti trvale jinde), které byly umístěny v ústavní péči (2 děti) nebo svěřeny do péče jiných fyzických osob (2 děti u prarodičů) a u nich se situaci dlouhodobě nepodařilo změnit. Kontakt dětí s rodiči v obou případech zůstal zachován.

Ze záznamů ve spisových dokumentacích vyplynula variabilita situací rodin, které se měnily dle různých okolností, převážně potřeb dětí a schopností a možností rodičů. Na jejich základě byly rovněž směřovány postupy OSPOD i dalších odborníků, případně navrhovaná opatření. Lze konstatovat, že v sociální práci převažoval komplexní přístup se zaměřením na individualitu jednotlivých případů, ovšem vzhledem k podobnému problému s určitými společnými znaky byla shledána i obdobnost postupů. Je možné, že tato obdoba přístupů je dána blízkostí jednotlivých pracovišť OSPOD, občasnou spoluprací, shodným metodickým vedením pracovníků krajského úřadu, stejným soudem, který rozhoduje o podaných návrzích a má určitý přístup k problematice, také charakterem situací v rodinách, jejich životním stylem, kdy nejčastější zneužívanou „tvrdou“ drogou v této oblasti je pervitin a v neposlední řadě stěžejní pomoc stejné neziskové organizace působící v této oblasti v rámci celého území bývalého okresu. Ve vedení případů byl znát rozdíl v dostupnosti odborníků - psychiatra, psychologa a další neziskové organizace, která působí v Šumperku a z Mohelnice jsou uživatelům tyto formy pomoci hůře dosažitelné. I přes tento rozdíl se dařilo u všech případů reagovat na vzniklé situace vhodnou intervencí.

Nabízí se otázka, zda by výsledky a zkušenosti byly obdobné v jiných lokalitách naší republiky, s ohledem na možné rozdílné přístupy, dostupnost služeb a rovněž charakteristiku dané lokality a její specifika. Na ni bohužel nedovedu odpovědět, ale mohla by být předmětem jiného rozsáhlejšího výzkumu.

ZÁVĚR

Úkolem bakalářské práce bylo zejména zpracovat průřez problematikou sociálně-právní ochrany dětí v návaznosti na drogový problém u rodičů. Seznámit s danou problematikou, různými pohledy a přístupy. Přiblížit úlohu sociálního pracovníka vykonávajícího ochranu ohroženého dítěte v situacích, kdy rodič dítěte zneužívá návykové látky.

V teoretické části jsem rozpracovala informace z odborné literatury týkající se sociálně-právní ochrany dětí, drogové problematiky, vlivu drog na uživatele a ohrožení jeho rodičovské role. Zvláště pak jsem se pozastavila nad otázkou, zda takový uživatel je schopný zabezpečit péči o dítě a zajistit jeho řádný vývoj. I přes studium odborné literatury a získání více pohledů na uvedenou problematiku jsem zjistila, že neexistuje jednotný názor a jsou evidovány různé přístupy. Úloha sociálních pracovníků není jednoduchá. Není stanoven jednotný postup jak vzniklé situace řešit a výkon sociálně-právní ochrany dětí závisí na mnoha aspektech. Prioritou stále zůstává zájem dítěte s ohledem na jeho potřeby a sociální prostředí. Samotné postupy pak ovlivňuje osobnost pracovníka, jeho možnosti a schopnosti případ odborně vést, motivace rodičů, jejich spolupráce, pomoc širší rodiny, také dostupnost služeb a odborných zařízení a další vlivy.

Cílem praktické části bylo analýzou spisových dokumentů zmapovat konkrétní postupy, které sociální pracovníci v rámci výkonu sociálně-právní ochrany dětí činí a takto vnést do teoretických poznatků i praktickou zkušenost. Z uvedených dat se prokázalo, že i v těchto případech lze provádět účinnou sociální práci a má smysl sanovat rodinu, i když úspěšnost je vždy otázkou. Prakticky bylo ověřeno, že i rodiče závislí na drogách jsou schopni zajistit péči o své nezletilé děti, i když většinou za pomoci širší rodiny, sociálních pracovníků a odborníků z oblasti drogové problematiky. Ovšem je nutné dodat, že ve většině případů nešlo u rodičů o prokázanou závislost na drogách, ale o určitou fázi užívání, která ovšem zásadně ovlivňovala péči o nezletilé děti a bylo nutné poskytnout sociálně-právní ochranu dětí. Bylo potvrzeno, že se daří různou měrou sanovat jednotlivé rodiny, ovšem proměnlivost prostředí dítěte a variabilita situací vyplývající z problému „droga a rodiče“, zanechává vždy nad mírou ohrožení dítěte určitý otazník. Rovněž zůstává

otázkou, jaká je prognóza vývoje těchto dětí, zda rodiče zvládnou svoji rodičovskou roli až do samostatnosti svých dětí a jaký bude směr jejich dalšího života a následující životní styl.

Lze konstatovat, že bakalářská práce splnila svůj stanovený cíl. Praktická část rozšířila část teoretickou o zkušenosti z praxe a potvrdila, že sociální práce v uvedených situacích je složitý proces, založený na odbornosti pracovníka, komplexním přístupu zohledňujícím individualitu každého případu a spolupráci zúčastněných subjektů. Z obou částí bakalářské práce vyplývá, že sanace rodiny má i v těchto případech svůj význam, i když hranice ohrožení dítěte je velmi tenká a z ní vyplývá závažnost rozhodování sociálního pracovníka v konkrétních situacích. Práce rovněž potvrdila, že péče o děti v případech drogového problému u rodičů formou ústavní péče, nejčastěji dětských center, je jedním z článků v systému zajištění nezletilých dětí, ovšem ne podmínkou či nutností, zásadním článkem a prostředím pro zajištění potřeb dítěte je rodina.

SEZNAM LITERATUTY

BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vydání. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 2002. ISBN 80-246-0139-7.

HOVORKA, Daniel. Nález Ústavního soudu k podmínkám odebrání dítěte z péče rodičů. *Právo a rodina*. Praha: Linde, 2010, č.12/2010, s. 1-6. ISSN 1212-866X.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003a. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti II. Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003b. ISBN 80-86734-05-6.

KOVAŘÍK, Jiří. Posuzování potřeb ohroženého dítěte. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. s. 201-229. ISBN 80-7178-548-2.

LUKEŠOVÁ, Jaroslava. Drogově závislé matky, jejich charakteristika a jejich děti. **In** Preslová, Ilona a Veronika Maxová a kol. *Ženy a drogy*. Sborník odborné konference. Praha: o. s. Sananim, 2009. ISBN 978-80-254-5133-5. Dostupné také z: <http://www.sananim.cz/ke-stazeni/publikace-o.-s.-sananim.html>.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. 1. vydání. Praha: Portál 1994. ISBN 80-7178-006-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

MRAVČÍK, V., R. Pešek, M. Horáková, V. Nečas, P. Chomynová, L. Šťastná, L. Grolmusová, L. Kiššová, H. Fidesová, B. Nechanská, J. Vopravil, I. Preslová, P. Doležalová a T. Koňák. *Výroční zpráva ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-056-8.

MÜLLEROVÁ, P., O. MATOUŠEK a A. VONDRÁŠKOVÁ. Sociální práce s uživateli drog. In MATOUŠEK, O., J. KOLÁČKOVÁ a P. KODYMOVÁ (eds). *Sociální práce v praxi*. 2. vydání. Praha: Portál 2010. s. 211-226. ISBN 978-80-7367-818-0.

NAVRÁTIL, Petr. Sociálně-právní ochrana dětí postrádá vhodné procedury pro posouzení rodiny. *Sociální práce*. Sociální práce s rodinou a dětmi. Brno: Vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2005, č.2/2005, s. 7-10. ISSN 1213-624.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

NOVÁ, Hana. Rodičovská zodpovědnost v českém právu. *Právo a rodina*. Praha: Linde, 2008, č.7/2008, s. 19-22. ISSN 1212-866X.

NOVOTNÁ, Věra. Sociální práce s rodinou při poskytování sociálně-právní ochrany dětí. *Právo a rodina*. Praha: Linde, 2008, č. 8/2008, s. 1-5. ISSN 1212-866X.

NOVOTNÁ, Věra. Návštěvy v rodinách při výkonu sociálně-právní ochrany dětí. *Právo a rodina*. Praha: Linde, 2010, č. 1/2010, s. 1-5. ISSN 1212-866X.

NOVOTNÁ, Věra a Eva BURDOVÁ. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: Komentář*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-86131-72-6.

PLECITÝ, Vladimír. *Zákon o rodině*. Praha: Eurounion, 2007. ISBN 978-80-7317-063-9.

PRESLOVÁ, Ilona. Závislé matky s dětmi. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003b. s. 244-247. ISBN 80-86734-05-6.

PRESLOVÁ, Ilona a kol. *Manuál práce s dětmi drogově závislých klientů: Komplexní program péče o dítě závislých matek o.s. Sananim*. Praha: o.s. Sananim, 2011. ISBN 978-80-904536-1-6. Dostupné také z: <http://www.sananim.cz/ke-stazeni/publikace-o.-s.-sananim.html>.

RYCHLÍK, Daniel. Sanace biologické rodiny. *Právo a rodina*. Praha: Linde, 2009, č.2/2009, 11. ročník, s. 19-24. ISSN 1212-866X.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0.

Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-08-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.

VOBOŘIL, Jindřich. Gender – ženy jako specifická skupina. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003b. s. 238-243. ISBN 80-86734-05-6.

Zákony dostupné ze systému ASPI

Zákon č. 104/1991 Sb., *Úmluva o právech dítěte*.

Zákon č. 2/1993 Sb., *Listina základních práv a svobod*.

Zákon č. 94/1963 Sb., *o rodině*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně-právní ochraně dětí*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/1964 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 99/1963, *občanský soudní řád*, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, ve znění pozdějších předpisů.

Internetové zdroje

MINAŘÍK, Jakub. O drogách obecně: Drogy čili omamné, psychotropní či psychoaktivní látky. In *Drogova poradna* [online]. © 2009, Sananim, o.s. [cit. 2011-12-10]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Rodina a ochrana práv dětí: Aktivita k podpoře rodiny. *MPSV* [online]. MPSV [cit. 2011-11-25]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4#apr>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011. *MPSV* [online]. Poslední aktualizace 19.11.2009. MPSV [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). *MZCR* [online]. © 2010, MZČR, poslední aktualizace 17.12.2008 [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html.

SANANIM. Terapeutická komunita Karlov: Léčba matek s dětmi – komu je léčba určena. *Sananim* [online]. © 2007, Sananim, o.s. [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/lecba-matek-s-detmi/komu-je-lecba-urcena.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/lecba-matek-s-detmi/komu-je-lecba-urcena.html).

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Iveta Šolcová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Sociálně-právní ochrana dětí a práce s rodiči závislími na drogách.
Název v angličtině:	Social and legal protection of children and working with parents addicted on drugs.
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na sociálně-právní ochranu dětí, legislativní ukotvení a činnosti zaměřené na zajištění ochrany ohroženého dítěte. Dále se zabývá drogovou problematikou, dopadem drog na člověka a zvláště na rodiče nezletilých dětí. V praktické části poskytuje informace o postupech orgánů sociálně-právní ochrany dětí a přibližuje možnosti řešení situace dítěte, jehož rodiče užívají drogy.
Klíčová slova:	Sociálně-právní ochrana dětí, drogová závislost, ohrožené dítě, vliv drog, postupy orgánů.
Anotace v angličtině:	The thesis puts emphasis on social and legal protection of children, legislative attachment, and activities aimed to ensure protection of an endangered child. Further it deals with drug problems, impact of drugs on human being and particularly on parents of children under 18. In practical part it provides information about the techniques of authorities of social and legal protection of children and outlines the possibilities of resolution of the situation of a child whose parents are drug addicts.
Klíčová slova v angličtině:	Social and legal protection of children, drug-addiction, endangered children, impact of drugs, techniques of authorities.
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	66 stran
Jazyk práce:	český jazyk