

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S DROGOVĚ ZÁVISLÝMI RODIČI A JEJICH DĚTMI

Bc. Jitka Zemanová, DiS

vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Praha 2009

Prague college of psychosocial studies



**PARTICULARITIES OF THE WORK WITH DRUG-
ADDICTED PARENTS AND THEIR CHILDREN**

Bc. Jitka Zemanová, DiS

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Praha 2009

ANOTACE:

Jitka Zemanová. „Specifika sociální práce s drogově závislými rodiči a jejich dětmi“. (případová studie). Praha. Pražská vysoká škola psychosociálních studií, rok 2009. Diplomová práce.

Výzkumná šetření jsou zaměřená na jednotlivá vývojová období dítěte a jejich život s drogově závislým rodičem/rodiči, který se snaží plnit povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti. V každém vývojovém období bude poodhalena životní historie dítěte, který žil či stále žije s drogově závislým rodičem/rodiči. Cílem je vymezení možnosti realizace sociální práce pracovníka zařazeného na pozici sociálně-právní ochrany dítěte obecního úřadu obce s rozšířenou působností, který pracuje s touto cílovou skupinou v jednotlivých vývojových obdobích dítěte. Počínaje porodem, konče dospíváním. Poznatky budou zároveň komparovány se současnými odbornými poznatky

Práce vychází z praktických zkušeností sociální pracovníce na jmenovaném pracovišti. Prostřednictvím pravidelné sociální práce s rodinou a jinými institucemi, se snažit eliminovat negativní dopady působení jevů drogové závislosti na vývoj dítěte, hledání jiných možných řešení v případě, kdy rodič není schopen dítěti poskytnout uspokojení jeho biologických a psychických potřeb. Dále mu zabezpečit plnohodnotný a zdárný vývoj. Poukázat na specifické úkoly a úskalí, se kterými se pracovník při sociální práci s touto cílovou skupinou setkává. Navrhnout konkrétní kroky a doporučení pro práci se závislými rodiči v rámci instituce sociálně-právní ochrany dítěte. Získané poznatky z této práce použít pro další praxi.

Klíčová slova: drogová závislost, rodina, rodičovství, rodičovská zodpovědnost, sociální práce

ANNOTATION

Jitka Zemanová „Particularities of the work with drug–addicted parents and their children“. (example essay)

Prague College of Psychosocial Studies,
Prague, The Year 2009, Diploma thesis

Research examinations are focused on single evolutionary periods of the child and their life with drug–addicted parent/ parents that try to fulfil all duties following from parental responsibility. In each evolutionary period will be reveal a bit of living past of the child that lived, or still lives, with drug-addicted parent/ parents. The main goal is to define the options of realization of the social work/ casework of the Wolker, classified on the positon of social law protection of the child of the local authority of a community with widened sphere of activity, which works with this target group in the single evolutionary periods of the child, from the birth until the end of growing mature. Pieces of knowledge will be compared simultaneously with the current expert pieces of knowledge.

The diploma thesis proceed from the practical experience of a social female worker at the named place of work. It tries, by way of regular social work/ casework with the family and other institutions, to eliminate the negative impacts of effection of drug addition on the development of the child, to look for other possible solutions in case, when the parent is not capable to provide the child with a satisfaction of its biological and mental needs. Furthermore, it is necessary to ensure the sufficient and prosperous development for the child. On the top of that, it is also necessary to refer to specific tasks and difficulties, a social worker, doing the social work with this target group, run into. In the end, it designes a particular proposals and suggestion for the work with drug-addicted parents under the terms of social law protection of the child. Obtained pieces of knowledge ought to be use for another experience.

Keywords: drug addiction, family, parenthood, parental responsibility, social work/ casework

Prohlašuji,

že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré
prameny, které jsem použila.

V Praze dne

.....
Bc.Jitka Zemanová

„Ráda bych na tomto místě poděkovala **rodině a spolupracovníkům OSPOD Roudnice n.L.**, že mě při tvorbě diplomové práce podporovali a respektovali. Můj vřelý dík patří rovněž mému příteli, který byl v průběhu psaní trpělivý a shovívavý“.

Velké poděkování patří vedoucímu práce **Mgr. Janu Jakobovi Zlámanému** za jeho pomoc, odborné vedení diplomové práce a čas, který věnoval mým dotazům a jednotlivým konzultacím. Poděkování patří i **MUDr. Elen Turnovské** z organizace Dům tří přání v Praze, za kvalitní spolupráci a cenné připomínky v rámci jednotlivých případových studií.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 TERMINOLOGIE	12
2.1 Co je to droga	12
2.2 Co je to závislost na drogách	12
2.3 Rozdělení návykových látek	13
3 CÍL VÝZKUMU	13
4 METODOLOGIE	15
4.1 Použití výzkumné metody a techniky instrumentalizace	16
5 PŘÍPADOVÁ STUDIE	16
6 Vhodná intervence a komunikace se závislým rodičem	17
7 Prenatální období, porod, novorozenecké období a sociální práce s rodinou v této době	19
7.1 Případová studie první rodiny nezletilého Miloše	23
7.1.1 Sociální evidence	23
7.1.2 První kontakt s rodinou	24
7.1.3 První sociální šetření	24
7.1.4 Průběh sociální práce s rodinou	26
7.1.5 Krizová událost	27
7.2 Závěr první vývojové kapitoly	30
8 Kojenecké období dítěte a sociální práce se závislým rodičem	31
8.1 Případová studie druhé rodiny nezletilé Markéty	33
8.1.1 Sociální evidence	33
8.1.2 První kontakt s rodinou	35
8.1.3 Průběh sociální práce s rodinou	36
8.2 Závěr druhé vývojové kapitoly	38
9 Batolecí období dítěte a sociální práce se závislým rodičem	39
9.1 Případová studie třetí rodiny nezletilé Lenky	41
9.1.1 Sociální evidence	41
9.1.2 První kontakt s rodinou	42

9.1.3 Průběh sociální práce s rodinou	43
9.2 Závěr třetí vývojové kapitoly	47
10 Předškolní věk dítěte a soc. práce s rodinou se závislým rodičem	48
10.1 Případová studie čtvrté rodiny nezletilých dvojčat	50
10.1.1 Sociální evidence	50
10.1.2 První kontakt s rodinou	52
10.1.3 Průběh sociální práce s rodinou	52
10.2 Závěr čtvrté vývojové kapitoly	58
11 Mladší školní věk dítěte a soc.práce s rodinou se závislým rodičem	60
11.1 Případová studie páté rodiny dvou nezletilých bratrů	61
11.1.1 Sociální evidence	61
11.1.2 První kontakt s rodinou	63
11.1.3 Průběh sociální práce s rodinou	64
11.2 Závěr páté vývojové kapitoly	75
12 Dospívání a sociální práce s rodinou se závislým rodičem	77
12.1 Případová studie šesté rodiny nezletilé Moniky	78
12.1.1 Sociální evidence	78
12.1.2 První kontakt s rodinou	79
12.1.3 Průběh sociální práce s rodinou	80
12.2 Závěr šesté vývojové kapitoly	88
13 Doporučené obecné postupy pro práci se závislými rodiči v rámci instituce sociálně-právní ochrany dítěte	89
14 ZÁVĚR	95
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	101
SEZNAM SOUVISEJÍCÍ LITERATURY	105
SEZNAM PŘÍLOH	106
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	
EVIDENČNÍ LIST KNIHOVNY	

1 ÚVOD

„Pokud se chováme k člověku podle toho, jaký je, zůstane stejným. Když se ale budeme chovat podle toho, jaký by měl a mohl být, stane se takovým, jakým by měl a mohl být“.

Johann Wolfgang Goethe

„Specifika sociální práce s drogově závislými rodiči a jejich dětmi“ je tématem mé diplomové práce. V době, kdy jsem se rozhodovala, kterou oblastí sociální práce bych se chtěla ve své diplomové práci zabývat, byla má volba téměř jednoznačná. Otázka drog mne oslovovala již v době mého prvního studia na VOŠ v Praze, kde jsem se o této problematice dozvíдалa velmi podrobným a kvalitním způsobem od konkrétních odborníků, kteří se společně s závislými pracovali. Od počátku to bylo téma, které mě vnitřně velmi oslovovala. Toužila jsem vědět, jak droga účinkuje, co člověku přináší a důvod, pro který lidé tyto látky užívají. Při vstupu do mého prvního zaměstnání, kdy jsem se začínala setkávat s konkrétními životními osudy, se mě to dotýkalo stále více.

Již sedmým rokem působím jako terénní sociální pracovníce na oddělení sociálně-právní ochrany dítěte. Při samotné práci s naší klientelou se začínám častěji setkávat s tím, že návykové látky užívají rodiče nezletilých dětí. Jedná se o situace, které si dle mého názoru zaslouží větší pozornost a specifickou intervenci. Na jedné straně se hovoří, jak je důležité, aby dítě vyrůstalo v rodinném prostředí a mělo možnost sdílet životní prostor a historii se svým rodičem. Na druhé straně se v případě drogově závislých rodičů dostáváme do dilematických situací, jelikož droga je látka, která zcela přirozeně mění myšlení, cítění, vnímání a chování člověka, tj. i samotného rodiče. Podstatou jednání závislého člověka je neschopnost jeho kontroly užívání návykových látek, což s sebou přináší zpočátku menší, později stále větší nepředvídatelnost jeho jednání. V případě, že takový člověk pečuje o nezletilé dítě, pak se zde dostává do popředí otázka, zda je takový člověk schopen řádně a kvalitně

naplňovat biologické a psychické potřeby dítěte, které mu ke zdárnému vývoji náleží.

Při prvním setkání se závislymi rodiči jsem velmi bedlivě začala sledovat současný knižní trh a snažila se najít edukativní publikace, které by mi pomohly k orientaci a přímé realizaci sociální práce se závislým rodičem. Z velké části jsem nacházela kvalitní odborné knihy (časopisy), které hovořily o symptomech a důsledcích jednotlivých drog. Informují nás o nebezpečí jejich užívání, nevratných následcích dlouhodobého zneužívání a také o možnostech odborné léčby. Rodičům a dalším vychovatelům předává sdělení, jak své děti vychovávat, aby nepodlehli jednotlivým drogám. Poskytují podrobné informace, jak na svém dítěti poznat, že tyto látky užívá. Nabízejí rovněž doporučení, jak správně zareagovat v případě, že mají o užívání návykových látek podezření či si tuto skutečnost osobně ověřili. Bohužel žádná z tehdejších knih a časopisů nepoukazovala na situaci, co má udělat pracovník sociálně-právní ochrany, když odhalí, že rodiče pečující o své děti užívají tyto látky. Na různých školeních ohledně drogové závislosti jsem se snažila podpořit vznik metodického manuálu či podobných prospektů, které by nám v této otázce pomohli.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla, že použiji své současné kauzy drogově závislých rodičů k tomu, abych prozkoumáním této otázky více porozuměla a zároveň si vytvořila jistý obraz o tom, jaký je život dítěte, který si svou rodinu nevybral a žije se svým závislým rodičem. Zároveň bych ráda podkryla s jakými překážkami a nesnázemi se dítě se závislým rodičem potýká a jaký kulturní a sociální kapitál si odnáší do svého budoucího života. Kauzy více v jejich složitosti a vývoji zachytit a rozkrýt. Přínosem mé práce by mělo být zjištění, jak nejlépe s rodinou prostřednictvím jednotlivých metod a technik sociální práce pracovat. Děti jsou v těchto kauzách nevinnými oběťmi situace vlastních rodičů a jejich možnosti pomoci samy sobě jsou z důvodu jejich věku, nízké vyzrálosti a právních možností velmi malé.

Z několika již získaných skutečností bych ráda v tomto úvodu podotkla důležitou skutečnost, že děti z těchto rodin si žádají zvýšenou pozornost a patří

k rizikovým skupinám, ale nelze s jistotou předem předpokládat problém s drogou v jejich budoucím životě.

První část mé diplomové práce věnuji zasvěcení obecných informací k této otázce. Vysvětlím pojem droga, drogová závislost a krátce se zmíním o rozdělení drog a jejich účincích. Dále uvedu konkrétní cíl této práce, zvolenou metodologii a použité výzkumné metody a techniky. Jako nezbytné, s ohledem na charakter celé práce, cítím jako povinnost zmínit, jak by měla vypadat vhodná komunikace a intervence při práci se závislými rodiči, které mají oproti jiným cílovým skupinám své specifikum. V další části diplomové práce se budu podrobně zabírat jednotlivými vývojovými obdobími života dítěte a jeho rodiny. První vývojovou kapitolu věnuji prenatálnímu období, porodu, novorozeneckému věku a konkrétním možnostem sociální práce v této době. Dále budu pokračovat obdobím kojeneckým, batolícím, přes předškolní věk, mladší školní věk až k dospívání. Před samotným závěrem bych ráda popsala obecné doporučené postupy pro práci se závislými rodiči, které se dají uplatňovat na oddělení sociálně-právní ochrany dítěte.

Z mého pohledu sociální pracovnice na zmíněném pracovišti musím s lítostí konstatovat, že drogově závislých rodičů stále přibývá. Velký problém, na který při práci se závislými rodiči narážím, je fakt, že odborná pomoc, která je těmto lidem nabízena, není po České republice rovnoměrně rozmístěna. Kvalitně i kvantitativně je služba poskytována v hlavním městě, tj. v Praze. Já pocházím z okresu Litoměřice, což je oblast, která je Praze sice blízká, ale závislý člověk, který má investovat nemalé finanční prostředky do cest, tuto službu málokdy využije.

V rámci longitudinálních případových studiích rodin se závislým rodičem, který pečuje o své dítě, se zaměřuji na možnosti sociální práce v jednotlivých vývojových obdobích a naznačuji možný způsob intervence s popisovanou cílovou skupinou klientů. Uvedené případové studie mají informativní a ilustrativní charakter. Zároveň naznačují možný způsob pomoci rodině.

2 TERMINOLOGIE

2.1 Co je to droga

Pojem droga je termín, který se dnes zcela běžně užívá. Ovšem řada lidí, převážně starší generace si pod tímto pojmem představuje řadu věcí, ale nedokáže správně definovat její obsah, zvláště popsat účinky jednotlivých drog. Při kontaktu s lidmi se často setkávám se zkreslenými informacemi ve vztahu k jednotlivým drogám. Existuje celá řada definic termínu droga, ale nejvýstižněji a nejstručněji lze drogu chápat, jako „každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která ovlivňuje naše prožívání, realitu, náladu, vědomí – prostě působí na psychiku člověka a může vyvolat závislost“ (Presl, 1995, s.9). Zkráceně a zjednodušeně bychom mohli závislost na droze vnímat jako opojení a slast, která ovlivňuje naši psychiku. Jsou to látky, které jsou všude kolem nás. Tvoří neoddělitelnou součást našeho života. V minulosti „drogu“ označovali surovinu rostlinného a živočišného původu, používanou často jako léčivo.

2.2 Co je to drogová závislost

Drogová závislost je onemocnění, které je různými autory pojímáno a charakterizováno různým způsobem, ale v zásadě můžeme říci, že syndrom závislosti je 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, 2006, s.272). Přední charakteristikou závislosti je nepřekonatelná touha po užívání návykových látek. Zrádné na vzniku drogové závislosti je její pozvolnost, se kterou se uživatel drog setkává. K závislosti se člověk obvykle dostane přes experimentování a postupem času i pravidelné užívání drogy (Hajný, 2001, s.14). Na počátku nikdo nemůže s jistotou říci nebo odhadnout, zda bude droga jen obdobím jakéhosi experimentu a krátké životní etapy nebo upadne do zmíněné závislosti. Většina uživatelů má dlouhou dobu pocit, že s užíváním těchto látek mohou kdykoliv přestat. Často u osob užívajících tyto látky slycháváme, že mají užívání tzv. „pod kontrolou“ a mohou s tím kdykoliv

přestat. Zpočátku může člověk užívání drogy efektivně kontrolovat, ale pokud v užívání pokračuje, většinou tuto schopnost ztrácí. S postupem času touží po tom, aby jim droga zajistila kýžený stav uspokojení, bez kterého pak nedokáže běžným způsobem fungovat a který se navozuje už jen pravidelnou a zvýšenou dávkou látky. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z níže jmenovaných jevů (Nešpor, 2006, s.272): 1. silná touha po užívání látky. 2. obtížná kontrola v užívání těchto látek. 3. somatický odvykací stav. 4. vyšší tolerance nutná k dosažení kýžené účinku drogy. 5. postupné zanedbání původních zájmů a zvyšování množství času potřebného k získání, užívání nebo zotavení se z účinku těchto látek. 6. pokračuje v užívání přes zjevný důkaz škodlivých následků.

2.3 Rozdělení návykových látek

Než-li se dostanu k samotné podstatě diplomové práce, krátce se zmíním o návykových látkách, se kterými v České republice můžeme setkat. V podstatě je možno drogy rozdělit na legální a nelegální. Mezi legální drogy v České republice řadíme alkohol, tabákové výrobky, v podstatě jsou to i těkavé látky, které jsou běžně prodejné. K nelegálním drogám řadíme opioidy, stimulancia, kokain, halucinogenní drogy, kanabinoidy a sedativa. Vzhledem k tomu, že samotný popis účinků každé skupiny drog by v podstatě mohl pokrýt celý rozsah diplomové práce nebudu se touto otázkou konkrétně zabírat.

3 CÍL VÝZKUMU

Pro diplomovou práci jsem si vybrala šest rodin, kde jeden nebo oba rodiče užívají návykové látky. Jedná se vždy o rodiny, které jsou mi osobně známy a se kterými pracuji na delší časové ose. Patří do klientely sociální práce na oddělení sociálně-právní ochrany dítěte, kde působím již sedmým rokem. Životní historii těchto příběhu dobře znám a tudíž jsou pro mne velkým zdrojem informací, důležitých pro naplnění cílů práce. Z tohoto pohledu jsem

dějové skutečnosti nejen zaznamenávala, ale vstupovala do celého příběhu jako další aktivní proměnná. Tím dokladuji fenomenologický přístup k řešení úkolu své práce.

Diplomová práce si za svůj cíl neklade zjištěné poznatky generalizovat na celou populaci závislých rodičů. Dobře i uvědomuji specifickou, jedinečnost a nezbytnou individualizaci při posuzování jednotlivých metod a technik sociální práce s tímto typem klientely, stejně tak skutečnost, že poznatky tímto způsobem mají jistou vypovídací hodnotu, ale velmi těžko bychom je mohly obecně nastavit na všechny kauzy tohoto typu. Totožným znakem zkoumaných rodin je fakt, že o nezletilé dítě pečuje jeden nebo oba rodiče, kteří jsou závislí na návykových látkách a specifika práce s touto klientelou.

Cílem práce je poukázat na specifika sociální práce s touto cílovou skupinou osob (tj. rodina se závislým rodičem). Dále samostatné ověření platnosti publikovaných poznatků o „místě“ drogy v rodině. Těžiště výzkumné oblasti spočívá v praxi. Kromě analýzy dokumentů tak mohly být využity i informace sdělené v rámci instituce i neinstitutcionálně – prostřednictvím osobních rozhovorů. Významnou roli pro podrobný popis sledu sociálních událostí případu sehrál intenzivní osobní a dlouhodobější kontakt s rodinou citovaných dětí.

Při analýze získaných údajů jsem si byla vědoma problému subjektivních pocitů výzkumníka a proto jsem se snažila eliminovat tyto vlivy, naopak jsem se pokoušela vnášet do příběhu porozumění a chápání lidských interakcí.

Dílčí cíle výzkumného šetření jsou:

- 1) Poodhalit úskalí sociální práce s rodinou drogově závislých rodičů v jednotlivých vývojových etapách života jejich dítěte.
- 2.) V rámci realizace sociální práce v longitudinálních případových studiích provést návrh kroků, jak pracovat s rodinou drogově závislého rodiče
- 3.) Komparovat, zda poznatky prezentované a zjištěné odborníky se shodují s příběhy prezentovaných v jednotlivých případových studiích.

4 METODOLOGIE

Pro svou diplomovou práci jsem zvolila kvalitativní druh výzkumu, kterým je v mém případě případová studie. Kvalitativní výzkum jsem si vybrala proto, že jeho hlavním cílem je přispět k lepšímu pochopení a porozumění celkového kontextu, psychosociálních a emočních aspektů určitého typu lidského jednání a chování. Je humánní a danému výzkumníkovi umožňuje intimitu či blízkost se zkoumanou osobou. Nezaměřuje se na hledání kvantitativních vztahů mezi proměnnými, nebo zjišťování kolikrát a jak často se daný jev vyskytl, naopak je zaměřen na otázky proč a jak. Mám za to, že v případě, kdy s určitými kauzami pracuji velmi intenzivně po dobu minimálně dvou let, kdy jsem měla možnost se s daným objektem setkávat osobně, pracovat v jejich přirozeném prostředí, tj. v terénu, dále provádět rozhovory, pozorování, je můj výběr oprávněný. Popsané techniky a metody práce s rodinou mi umožňovaly interakci zkoumaných osob, sledovat jejich chování, jednání a vývoj jejich životní situace, příběhu. Provedené a zde interpretované studie mají svou složku empirickou, zároveň i interpretativní, a to proto, že zařazuje proměnné reaktivní (respondent ví, že je objektem zkoumání), endogenní (latentní stránky jevu) a kontextuální (prostředí jevu).

Prvotním úkolem případových studií bude důkladné prostudování dostupných zdrojů a sběr údajů v různých časových úsecích. Tato část má metodologický charakter sociodeskripce. K řešení úkolu své práce volím systemickou výzkumnou strategii, protože v interpretovaných příbězích sama jako sociální pracovnice zaujímám kompetentní i lidskou úlohu aktivní proměnné.

Na delší časové ose a ve vymezeném prostoru daných rodin mají případové studie longitudinálního charakteru za úkol postihnout a rozkrýt možnosti sociální práce s rodinou s drogově závislým rodičem/rodiči, které pečují o nezletilé, nezaopatřené dítě/děti a to v rámci instituce sociálně-právní ochrany dítěte na obecním úřadu obce s rozšířenou působností. Zároveň umožňuje získané informace využít k sestavení návrhu kroků, jak pracovat se

specifickou jednotkou, jakou je rodina s drogově závislým rodičem/rodiči. Mnou zjištěné poznatky komparovat s prezentovanými fakty odborníků.

Výchozím bodem je zmapování orientační rodiny dítěte, dále výchovné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Stěžejní část případových studií je zaměřena na popis sociálních událostí specifických pro jednotlivé roky sledovaného období, jakým způsobem se drogová závislost projevovala na dítěti, jeho vývoji a především stanovení zmíněných kroků práce s rodinou. Jednotlivé studie jsou zakončeny interpretací zmíněných dílčích cílů.

4.1 Použité výzkumné metody a techniky instrumentalizace

Důležitou integrující metodou mi bude metoda teoreticko-empirická ve spojitosti s metodami indukce, abstrakce, analýzy a syntézy. Z výzkumných přístupů volím též fenomenologický a idiografický.

Z výzkumných technik jsem zvolila a užívala kvalitativní obsahovou analýzu dokumentů – spisová dokumentace, zprávy od lékařů a školských institucí. Nedílnou součástí jsou osobní rozhovory s dětmi, rodiči dětí, příbuznými rodin, které byly prováděny jak v přirozeném prostředí, tak v kanceláři našeho oddělení, a to v různých etapách geneze jednotlivých příběhů. Nedílnou součástí sociální práce byly i rozhovory s experty a kolegy, se kterými jsem byla rovněž v intenzivním kontaktu při interakci jednotlivých lidských příběhů zde prezentovaných.

5 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Případová studie jako explorativní metoda vychází z biografického přístupu, což znamená, že se snaží postihnout jedinečné v biografii jedince, rodiny či sociální situaci (sledu těchto situací v žitém příběhu), proto získané poznání nemůže aspirovat na širší zobecnění. Její efekt je v tom, že zachycuje, analyzuje a rozkrývá určitý typ problémových příběhů a situací v rámci široké množiny podobných či blízkých příběhů. Vychází z pravděpodobnosti výskytu studovaných případů i v budoucnosti. Předpokládá se, že důkladným

prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. (Hendl, 2005, s.104).

Nutno uvést, že v rámci interpretace longitudinálních případových studií rodin se závislým rodičem/rodiči, kteří pečují o nezletilé a nezaopatřené dítě/děti v každém sledovaném roce zmíním jen ojedinělé a důležité skutečnosti, které měly výrazný vliv na vývoj a životní historii rodinného systému, zvláště pak podstatným způsobem odpovídaly na zacílené otázky této diplomové práce.

Důležité je upozornit, že charakteristiky osob uvedené v jednotlivých případových studiích pod subkapitolou „sociální evidence“ a dále užívané v celém kontextu kasuistik jsou pozměněné, aby nemohlo dojít k identifikaci s pravou osobou/rodinou dítěte.

6 VHODNÁ INTERVENCE A KOMUNIKACE SE ZÁVISLÝM RODIČEM

Než se začnu věnovat jednotlivým vývojovým etapám práce se závislým rodičem a jejich dítětem, ráda bych zmínila nezbytnost „správného prvního kontaktu“ se závislým rodičem a postoj sociálního pracovníka k životní historii této cílové skupiny (závislý rodič). V první řadě se domnívám, že by na každém oddělení sociálně-právní ochrany dítěte měl být specializovaně vyškolený pracovník pro práci s drogově závislým rodičem, jelikož se jedná se klientelu se specifickými nároky na odbornost a osobnostní dispozice pracovníka. Každý sociální pracovník není vnitřně nastaven k tomu, aby s touto cílovou skupinou mohl pracovat a poskytovat potřebnou sociální intervenci. Pokud je to v možnostech daného oddělení, bylo by vhodné, aby na tuto práci byli vyčleněni dva pracovníci, nejlépe muž a žena, kteří budou průběžně školeni na danou problematiku (drogové závislosti, práce s agresivním a manipulativním klientem aj.) a kteří budou procházet pravidelnou supervizí či intervizí. Nezbytný je samotný postoj pracovníka k závislostem obecně. Neměl by mít negativní vztah k závislým osobám, ale plně je respektovat. Nahlížet na ně jako na nemocné osoby, které potřebují odbornou pomoc a lidský přístup.

Klient by měl mít od počátku spolupráce pocit, že sociální pracovník si ho váží, i když jeho jednání a postoje neschvaluje. Důležitá je v tomto pojetí nejen slovní, ale i mimoslovní komunikace, na kterou by měl pracovník při kontaktu s klientem pamatovat. Ostrý konfrontační styl komunikace nebývá vhodný. Jednak může znesnadnit získávání informací a kromě toho často snižuje i efektivitu intervence (Nešpor, 2003, s.249). Dále je důležité, abychom se závislým rodičem jednali jako s „rodičem“, nikoliv jako s „uživatelé drog“. Pozornost věnujeme i užívanému jazyku. Je vhodné hovořit srozumitelně, neutrálně, bez hodnocení a odsuzujících imperativů.

Zároveň je nutné mít na paměti, že droga mění vědomí. Nabízí uživateli jiný obraz světa okolo i uvnitř člověka, což způsobuje, že komunikace a sociální práce s takovým člověkem bude vyžadovat speciální komunikační vědomosti. Sociální pracovník bude často v rozhovoru vystaven opakovaným lžím, obviňován a postaven do role toho, kdo může za nezodpovědné chování rodičů. Můžeme u nich pozorovat nápadné výkyvy emocí, roztěkanost, nadměrný útlum, tělesné obtíže. Uživatele (rodiče) je nutné konfrontovat se selháváním v denním životě (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999, s.44). V komunikaci se závislým rodičem nesmí sociální pracovník přistoupit na obviňující a manipulativní styl komunikace. Ze své praxe mohu potvrdit, že je vhodné být neustále v kontaktu s dalšími zainteresovanými odborníky, se kterými při sociální práci s rodinou pracujeme a průběžně si v kauzách závislých rodičů předávat informace, jelikož se velmi často dostáváme do situací, kdy je nezbytné mít jasně dané (příklad zprávou ze školy či od lékaře), že rodič něco zanedbal.

Sociální pracovník, který svou práci vykonává na oddělení sociálně-právní ochrany dítěte je ve své pozici pomáhajícího pracovníka v nevýhodné pozici, jelikož disponuje veřejně známou represivní mocí vůči rodině – má možnost za spolupráce soudu dítě z rodiny odebrat. Tento fakt velmi výrazným způsobem deformuje samotnou práci s rodinou. Sociální pracovník mnohem hůře nabývá důvěrného vztahu s klientem, který je pro účinnou intervenci v rodině nezbytnou součástí. Za své sedmileté praxe se mi několikrát povedlo

tuto propast prolomit a získat od závislého klienta potřebný vztah a spolupráci. Vyžaduje to však dlouhodobou spolupráci s rodinou, vzájemné poznávání a především samotné vnitřní nastavení pracovníka, že pracuje s rodičem nikoliv závislým „fetákem“. Dále je důležité, aby se s klientem jednalo upřímně a nedocházelo k zamlčování a zatajování skutečností. Je velmi těžké klientovi sdělovat, že jeho péče o dítě není dobrá, neboť jsme zaznamenali stížnosti. Vždy je nezbytné ponechat prostor rodiči, aby on sám našel řešení pro danou situaci. Toto řešení pak zakomponovat do společně sepsaného kontraktu.

7 PRENATALNÍ OBDOBÍ, POROD A SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU V TÉTO DOBĚ

Toto období je pro sociálního pracovníka na oddělení sociálně-právní ochrany dětí velmi obtížné. Dozvědět se o těhotné matce, která užívá návykové látky je v našich podmínkách v podstatě spíše náhoda. Závislé matky mají obecně problém s tím, aby docházely ke gynekologovi a dodržovaly prenatální poradenství. Pokud bych vycházela ze své sedmileté praxe na jmenovaném oddělení, musím s lítostí konstatovat, že pouze v jednom případě nás gynekolog v této záležitosti kontaktoval a žádal o spolupráci. V ostatních případech se setkáváme spíše s tím, že nás porodnické oddělení příslušné nemocnice informuje o tom, že mají na oddělení dítě s abstinenčními příznaky a žádají, abychom obratem zajistili sociální šetření v rodině a v prostředí, které matka v nemocnici sdělí jako adresu svého bydliště. Požadují vyjádření o tom, zda je možné, aby matka s dítětem jejich nemocnici opustila a pobývala v uvedeném prostředí. Sociální pracovník se v daný moment dostává do velmi nelehké situace. Nemáme v podstatě žádný prostor k tomu, abychom s matkou navázali kontakt a pracovali na její osobní situaci.

Je zcela nepochybné, že závislá těhotná žena si zaslouží větší péči a zájem ze strany pomáhajících pracovníků. Odborná pomoc ještě před narozením je nejúčinnější a nejvhodnější pro obě strany – matku i dítě. Je potřeba již v tento moment aktivně působit na případné léčení a zjišťovat všechny možnosti jak pro matku, tak dítě.

Z tohoto důvodu se domnívám, že by bylo vhodné, pokud by se nám podařilo vytvořit tzv. „pracovní tým“, který by v rámci závislých těhotných žen fungoval. Podobným způsobem se doporučuje pracovat v případech, kdy se jedná o dítě se syndromem CAN.

Součástí tohoto pracovního týmu by byl sociální pracovník sociálně-právní ochrany dítěte, gynekolog, případně praktický lékař matky (nebo zdravotní sestra). Podle potřeby další odborníci, kteří znají situaci těhotné ženy a její rodiny nebo specialisté, o nichž se předpokládá, že budou zapojeni do následné intervence na straně závislé matky (příklad psychiatr či zástupce specializované organizace, pokud do nějaké dochází, zástupce příslušného obecního úřadu a další). Pracovní tým by se měl podle potřeby dané ženy pravidelně scházet a snažit se o vhodnou intervenci, spolupráci a koordinaci nabízené pomoci na straně závislé matky. Z mého pohledu by mělo jít v první řadě o předávání vzájemných informací a utřídění si jednotlivých pracovních „úkolů“ a pravidel při práci se závislou ženou. Otázkou zůstává, zda by bylo vhodné, aby se samotná závislá matka těchto porad zúčastňovala. Já sama se domnívám, že by to nebylo příliš vhodné. Z vlastní zkušenosti mám za to, že by to bylo pro závislou ženu velkou zátěží. Setkání specialistů“, kteří se kvůli závislé ženě a její situaci sešli, by mohla vnímat jako nepřehlednou a svým způsobem ohrožující. Závislá žena by se o setkání těchto osob a jejich jednotlivých závěrech dozvídala od sociální pracovníce, která by s ní pracovala v rámci jednotlivých sociálních šetření v terénu. V případě, že by osobní účast závislé ženy byla nutností, mohlo by se stát, že by tým v mnoha případech nemohl jednat, jelikož je známé, že drogově závislí klienti se na domluvené schůzky mnohdy nedostavují.

Je potřeba mít při práci se závislou ženou na paměti, že se u těchto žen potýkáme jednak s problémy, které jsem nastínila výše, tj. nedodržování prenatálních kontrol u gynekologických lékařů, což v důsledku přináší skutečnost, že lékař nemá důležité anamnestické údaje potřebné ke kvalitnímu posouzení. Dále jejich nedostatečná výživa, zhoršená péče o celkové zdraví a jiné. Zjištění svého gravidního stavu přichází u těchto žen zpravidla později,

neboť ve stereotypně laděném způsobu života, si matka mnohdy nevšimne, že se v jejím těle děje něco neobvyklého. U žen užívajících vyšší dávky heroinu se objevují poruchy menstruačního cyklu, tudíž není pro matku ojedinělou situací, že nemá pravidelný cyklus a graviditu si nepřipouští.

V prvním trimestru hrozí potrat, vznik vrozené vady, později může plod odumřít nebo se narodit se sníženou porodní hmotností, poškozením ledvin, se srdeční vadou, poruchou vývoje mozku, sníženou inteligencí aj. (Trča, 2003, s.62).

Podle Trávníčkové je „výskyt a závažnost abstinčního syndromu u novorozence závislý na druhu drogy, kterou matka užívá, dále hovoří o čtyřech faktorech: dávce drogy užívané matkou, časovém intervalu od poslední dávky, době trvání drogové závislosti a gestačním věku dítěte (tj. stáří plodu v děloze – udává se obvykle v týdnech)“ (Zdroj: <http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2002>).

„Nejčastější drogy, které vyvolávají pasivní závislost u novorozence, jsou: barbituráty, alkohol, nikotin, heroin. Z klinických projevů abstinčního syndromu u novorozenců se nejčastěji v odborné literatuře uvádí, poruchy dýchání, svalového tonusu, třes končetin a křeče, dále zívání, slinění, škytavka, kýchání a silné pocení. U návyku na heroinu bylo shledáno časté zvracení a průjem. Další následky návyku na heroinu jsou dlouhotrvající problémy s pitím, zvýšená dráždivost, poruchy spánku, později poruchy chování a učení“ (Zdroj: <http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika>).

Četná rizika byla zaznamenána i v případě, kdy matka užívá legální drogu, alkohol. V tomto směru hovoříme o tzv. „fetální alkoholický syndrom“ (FAS), tj. poškození alkoholem již v období vývoje plodu. Preslová říká, že v současnosti se FAS považuje za nejčastější příčinu mentální retardace (Preslová, 2003, s.244). Alkohol požitý matkou přechází zcela volně z jejího krevního oběhu do oběhu dítěte a tím poškozuje jeho mozkovou tkáň. Nejzávažnější poškození je postižení jeho centrálního nervového systému s poruchou intelektu, poruchami chování aj. Nešpor kromě jmenovaných rizik, hovoří o „poškození mozku plodu alkoholem, aniž by došlo k jiným znakům

fetálního alkoholového syndromu se někdy označuje jako „ARND“, což se projevuje menší velikostí hlavy při narození, strukturální změny mozku, různé neurologické příznaky a/nebo poruchy v oblasti chování a vnímání (špatný prospěch, nedostatečné sebeovládání, neschopnost správně vnímat sociální situaci, poruchy řeči, malá schopnost abstrakce, deficity při počítání a v matematice, poruchy paměti, pozornosti a úsudku.). Ve školním věku jsou téměř u všech dětí zjištěny poruchy pozornosti, agresivita a poruchy chování“ (Zdroj: <http://www.plbohnice.cz/nespor>).

Výjimku netvoří ani lehká droga marihuana, u které výzkumy potvrdily, že děti matek, které kouřily v těhotenství marihuanu, měly více problémů s chováním, horší paměť a soustředění. Dále pak nižší výkonnost při jazykových a perceptivních úlohách, nižší IQ a poruchy spánku. U těchto dětí se uvádí i vyšší riziko nádorových onemocnění (Zdroj: <http://www.rodina.cz/clanek2244.htm>)

Součástí sociální práce v terénu, tj. v přirozeném prostředí závislé matky bývá i situace, kdy s ní hovoříme o tom, zda se jednalo o plánované či neplánované těhotenství. Pro sociálního pracovníka bývá tento druh rozhovoru velmi těžký. Jedná se o otázky typu, zda je možné v nějaké formě i nechtít, odmítnout a opustit dítě. Mluvit s ní o adopci, případně potratu a při tom být pouze průvodcem a nekládat své řešení a přesvědčení (Preslová, 2008, s.285).

Smutnou situací bývají kauzy, kdy závislá matka si nemůže dítě z porodnice odvézt, jelikož její osobní a bytová situace neumožňuje výchovu a péči o novorozené dítě. V těchto situacích je velmi důležitá včasná intervence v rodině a pokusit se oslovit širší rodinné příslušníky, zda by byli ochotni a schopni převzít novorozené dítě do osobní a celodenní péče. Tento krok by se měl pokud možno učinit před samotným porodem, aby se nestalo to, že dítě bude muset na přechodnou dobu do kojeneckého ústavu. Primárním cílem sociální práce u novorozených dětí je, aby odešly do rodinného prostředí.

7.1 Případová studie první rodiny nezletilého Miloše

7.1.1 Sociální evidence

Základní údaje o rodině:

Matka: Ester

Věk: 29 let

Stav: svobodná

socioekonomický status matky:

zaměstnání: NE

příjem: oficiální příjem rodičovský příspěvek

vzdělání: nedokončená střední průmyslová škola

užívání návykových látek: ano **minulost:** alkohol, marihuana, pervitin

současnost: alkohol, marihuana, hlavní drogou pervitin.

bytové podmínky matky:

-v současné době bydlí matka v bytě svých rodičů

vybavení domácnosti: standardní

Otec: Miloš

Věk: 35 let

Stav: svobodný

socioekonomický status otce:

zaměstnání: ANO

příjem: ze zaměstnání a dávky státní sociální podpory

vzdělání: elektrikář

užívání návykových látek: ano **minulost:** příležitostně alkohol

současnost: příležitostně alkohol

bytové podmínky otce:

-v současné době bydlí otec společně s dítětem v rodinném domě svých rodičů

vybavení domácnosti: standardní

Syn: Miloš

Věk: 4 roky

Stav: svobodný

socioekonomický status nezletilého:

školské zařízení: ANO – mateřská škola

užívání návykových látek: ne

minulost: ne

současnost: ne

bytové podmínky nezletilého:

-v současné době bydlí nezletilý spolu se svým otcem a prarodiči v rodinném domě.

vybavení domácnosti: standardní

7.1.2 První kontakt s rodinou

Dne 6.4.2005 nás Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem informovala o narození dítěte, chlapce Miloše. Ze zprávy nemocnice vyplynulo, že nezl. Miloš se narodil matce silně závislé na pervitinu. Užívání této látky přiznává. Byla zjištěna aplikace drogy těsně před porodem. Jednalo se o Císařský řez pro polohu koncem pánevním. Porodní hmotnost 2360 gramů, porodní délka 42 cm. Poporodní adaptace dobrá, chlapec nekříšen, pro zvýšené zánětlivé parametry a zkalenou plodovou vodu, 6 dní terapie antibiotiky. Druhý den po porodu se objevily abstinenční příznaky (záškuby horních a dolních končetin), injekčně Luminal, Phenaemaletten tablety do 10. dne. Dle personálu matka do porodnice přijata špinavá a zapáchající. Během pobytu byla zvýšeně spavá. Těhotenskou poradnu nenavštěvovala.

Matka v nemocnici uvedla, že před porodem bydlela u svých rodičů v Mostě. Po porodu se bude stěhovat ke svému příteli do Roudnice n.L. (ve zprávě nemocnice uvedena přesná adresa), kde bude bydlet v rodinném domě spolu s rodiči otce.

Nemocnice žádá o zajištění dohledu nad rodinou.

7.1.3 První sociální šetření

Na základě této zprávy jsme obratem uskutečnili sociální šetření, kterým se potvrdily skutečnosti uváděné matkou. Nutno však podotknout, že v době, kdy se šetření v domácnosti realizovalo, byla již matka se synem doma.

Ačkoliv se šetření provádělo obratem, je zřejmé, že nemocnice nás informovala až v době, kdy lékařské konzilium rozhodlo o propuštění matky a dítěte. Matrikový otec pan Miloš příchod svého syna Miloše a družky Ester očekával. Domácnost je standardně vybavena a zajištěna vším potřebným pro péči o novorozené dítě. Rodina bydlí v patrovém rodinném domě, kde mají k dispozici téměř celé patro domu. Kuchyně je prozatím společná. Vlastníky tohoto domu jsou rodiče otce. Před domem je udržovaná zahrada. Dům celkově působí velmi dobrým dojmem. Oba rodiče otce jsou ve starobním důchodu.

Matka pochází z Mostu. Má sestru, o které nechce hovořit. Rodiče matky jsou rozvedení. Od puberty žila s matkou a studovala střední průmyslovou školu, kterou nedokončila. Již v průběhu studia střední školy začala užívat pervitin. S otcem se nestýká. Vztah s matkou hodnotí jako problematický. Pokud ho má blíže popsat uvádí, že matka byla „chladná“ a vždy upřednostňovala její sestru. Otec se o její osobu po rozvodu s matkou přestal zajímat. S matkou hovoříme o samotě. Sdělujeme jí skutečnosti uvedené ve zprávě nemocnice (užívání pervitinu). Matka přiznává, že má problémy s návykovými látkami, konkrétně pervitinem. V minulosti navštěvovala K centrum v Mostě. V Roudnici n.L. jí druh zajistil péči u psychiatra. Matka je toho názoru, že narozením syna se vše změnilo.

Otec nechce o své minulosti příliš hovořit. Tvrdí, že má vystudovanou právnickou fakultu Karlovy Univerzity a pracuje na Úřadu vlády v Praze. Přesnou pozici nedokáže specifikovat. Nechává se titulovat „Mgr“. Má sourozence, se kterými se dle svých slov stýká. Pokud jsou rodiče dotazováni na délku a kvalitu jejich vztahu nedokáží odpovědět. Odpověď si nenutíme.¹

Rodina je edukována o dávkovém systému České republiky (dávky státní sociální podpory a další).

¹ Očekávala jsem, že postupným poznáváním k tomuto tématu můžeme společně dospět. Vztah rodičů na mne od počátku působil zvláštním dojmem. Otec hovořil minimálně, po celou dobu návštěvy byl velmi neklidný a nepřál si, abychom se seznámili s jeho rodiči. Matka se snažila usmívat a ukazovat vše, co mají pro syna připravené.

Nezl. Miloš působil v době šetření v pořádku. Matka ho chovala v náručí, v naší přítomnosti přebalovala. Celkově se situace jevila v pořádku. Dětského lékaře měla matka předběžně domluveného. S rodinou bylo domluveno, že je budeme pravidelně navštěvovat.

7.1.4 Průběh sociální práce s rodinou

Následující týden jsme rodinu znovu navštívili, ale návštěva již nebyla úspěšná. Nikdo nám neotevřel. Šetření jsme tedy opakovali za další dva dny. Tehdy hovořeno s babičkou, která uvedla, že otec šel s nezletilým k lékaři. Pokud se dotazujeme na osobu matky, sděluje, že k této osobě nám nic říci nemůže.

Telefonicky se spojujeme s příslušným psychiatrem, kterého matka při prvním kontaktu uváděla. Psychiatr sdělil, že nám bez souhlasu matky nemůže nic říci, ani to, zda k němu tato osoba skutečně dochází.

Telefonicky se spojujeme s dětskou lékařkou nezletilého. Zde zjištěno, že do ordinace dochází spíše otec. Matka zde byla pouze jednou. Dochází pravidelně, jelikož dítě má jisté zdravotní problémy, které nám po telefonu sdělit nemůže, ale potvrzuje, že péče otce o nezletilého je dobrá. Plní rady a doporučení lékaře.

Telefonicky se spojujeme s K-centrem Most. Zde zjišťujeme, že matka jejich zařízení navštěvovala. Účastnila se výměnného programu. Aktuálně ji však dlouhodobě neviděli.

Telefonicky se spojujeme s K-centrum Litoměřice. Pracovníci této instituce osobu matky neznají.

Další týden opakujeme sociální šetření. Doma je zastižen otec, jeho syn a rodiče. Na dotaz, kde je matka sděluje, že si jela pro nějaké věci k matce. Nutno podotknout, že svou matku (babičku nezletilého u rozhovoru mít nechce). Ukazuje nám, že změnili uspořádání domácnosti. Matka je přestěhována se synem do přízemí domu. Jedná se o studenou a nevlídnou místnost, kde je válenda a dětská postýlka pro nezletilého. Tuto místnost údajně užívá matka s Milošem. Otec spí v patře domu (v původním pokoji). Změnu

uspořádání vysvětluje tím, že potřeboval klid na svou práci. Nezl. Miloš v době naší návštěvy spal v postýlce v patře. Otec tvrdí, že matka k psychiatrovi dochází a dle něho žádné drogy nebere. Žádáme ho, zda by nám mohl ukázat pracovní smlouvu nebo alespoň diplom o absolvování zmiňované školy.² Otec tvrdil, že tyto doklady má v zaměstnání, ale není problém, aby nám je do další návštěvy donesl.

7.1.5 Krizová událost

Dne 20.5.2005 se s našim oddělením telefonicky spojuje Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice n.L. a sdělují, že mají na dětském oddělení hospitalizovanou matku Ester s dítětem Milošem. Matka synovi údajně omylem aplikovala místo dětských kapiček lihobenzin. Na příjmu uváděla, že se jich pouze nadýchal. Dítěti byl proveden rentgen plic, zjištěn malý zápal plic a zároveň starší zlomeniny obou žeber. Dle ošetřující lékařky je zlomenina zhojená, stará pravděpodobně 3 až 4 týdny.

Matka popírá, že by dítěti ublížila. Za viníka označuje Masarykovu nemocnici v Ústí nad Labem, kde byl nezletilý po porodu hospitalizován. Nemocnice v písemném vyjádření sděluje, že z uvedené diagnózy vyplývá důvodné podezření na týrání dítěte a proto podali na rodiče trestní oznámení.

Po dobu hospitalizace je matka s nezletilým v nemocnici. Personál má podezření na to, že otec nosí matce dávky pervitinu nebo jiných preparátů (léků). S matkou vstupujeme do užšího kontaktu.³ Nabízíme jí specializované léčení Karlov. Matka po dobu hospitalizace projevovala zájem o informace ohledně této formy pomoci. Z tohoto důvodu se spojujeme s PhDr. Preslovou a zjišťujeme podmínky nástupu. Nutný detox a doporučení psychiatra.

² Musím se přiznat, že bylo pro mne velkým dilematem, zda se mám na pracovní smlouvu zeptat či nikoliv, ale intuice byla v tomto případě silnější a proto jsem si o smlouvu řekla. Situace na straně otce mi přišla podivná.

³ Pozitivně vnímám fakt, že matka se synem v nemocnici zůstala, ačkoliv mohla odejít. Z častých návštěv matky v nemocnici jsem nabyla dojmu, že matka o syna pečuje hezky a je mezi nimi vytvořen vztah matky a syna. Preferuji tento vztah zachovat a rozvíjet. Personál nemocnice potvrzuje, že matka se k synovi chová hezky, snaží se.

Opětovně se spojujeme s ošetřujícím psychiatrem matky. Vysvětlujeme situaci a nabízíme možnost léčení v organizaci Karlov, kam by matka odešla s dítětem. Od psychiatra zjišťuji, že matka k němu již delší dobu vůbec nechodí. Je však ochoten být garantem k léčbě matky. Domluven termín návštěvy matky. Má se dostavit dne 20.06.2005 ve 12,00 hodin.

Po propuštění matky a nezletilého kontaktujeme rodinu v domácnosti dne 15.5.2005 (chceme matce připomenout schůzku u psychiatra a zjistit, zda trvá její zájem na léčbě). Šetřením však zjištěno, že matka z domácnosti odešla, údajně k sestřenici do Štětí, ale je již druhý den mimo domácnost. O nezletilého pečuje otec a prarodiče. Matka si sebou měla vzít batoh s osobními věcmi a peníze.

Otec ohledně svého zaměstnání sděluje, že mu to jeho nadřízený zakázal, nesmí nám nic ukazovat. Dále sděluje, že dne 20.6.2009 se mají dostavit do Litoměřic ke kriminální policii na výslech kvůli podanému trestnímu oznámení (podala nemocnice).

Telefonicky se opět spojujeme s K-centrum Most a zjišťujeme, že matka je nekontaktovala. O její osobě již dlouho nic neslyšeli. Jejich názor na případnou abstinenci nebyl příliš kladný. Uvedli, že matka je dlouholetou uživatelkou pervitinu, který užívala i v době těhotenství. Kromě toho prostituovala. Domnívají se, že se o dítě nedokáže postarat. Znají i osobu otce, který jí tam chodil pro injekce. Dle nich on sám drogy neužívá. Matka v minulosti podstoupila metadonový program v Ústí n.L. Matka užívala i heroin.

Po incidentu, který byl nahlášen na Policii ČR byl otec přístupnější a sám k celé jejich rodinné situaci uvedl, že se s matkou seznámil zhruba před dvěma lety. O její závislosti věděl a domníval se, že jí dokáže pomoci. Přiznává, že matka často opouštěla jejich domácnost i na více dní a přes den nebyla doma téměř vůbec (spíše výjimečně). Je přesvědčen, že odcházela někde za lidmi, kde je přístup k drogám. Domů se vracela pozdě večer. Veškerou péči o nezletilého zabezpečoval otec nebo jeho rodiče. Večer spala se synem v místnosti v přízemí. Syn Miloš se někdy v noci vzbudil a dosti silně

plakal. Matka ho mnohdy neslyšela a musel k dítěti vstát on nebo jeho matka (babička). Domnívá se, že když je matka pod vlivem drog nebo léků, nedokáže se o syna postarat. Často se stávalo, že si brala syna do své postele, když do pokoje přišel a pokoušel se matku vzbudit, nešlo to. Připouští, že ho mohla i zalehnout. Matka je často nervózní, výbušná až vzteklá a agresivní. Své emoce nedokáže ovládat. Mrzí ho, že se na družku nemůže spolehnout. Je toho názoru, že matka má jejich syna ráda, ale neodkáže se o něho postarat.

K osobním poměrům přiznal, že je vyučený v oboru elektrikář. Aktuálně nepracuje a není ani v evidenci ÚP a nepobírá žádné sociální dávky. O jeho osobních poměrech nevědí ani jeho rodiče, kterým tvrdil stejné věci, co nám. K tomu jim říkal, že studuje a rodiče mu dávali peníze. Smyšlené věci ohledně zaměstnání a vzdělání říkal dle svých slov proto, aby si zvýšil svou osobní prestiž.

Naše oddělení podalo k Okresnímu soudu návrh na nařízení výchovného opatření, konkrétně soudní dohled. V průběhu soudního jednání jsme navrhovali, aby došlo ke znaleckému zkoumání rodičů, k posouzení jejich osobnostních a výchovných předpokladů. Náš návrh na znalecké zkoumání byl zamítnut. Soud nařídil soudní dohled.⁴

Před samotným soudním řízením jsme vstoupili v osobní kontakt s prarodiči ze strany otce. Společně s nimi bylo domluveno, že v případě, že soud posoudí otce a matku jako osoby nevhodné pro výkon rodičovské zodpovědnosti, převezmou péči o vnuka.

Naším prvořadým úkolem bylo zajistit blaho a zdárné výchovné prostředí pro nezletilého. Pokud možno v prostředí, kde od narození vyrůstá, tj. u otce nebo prarodičů.

Nezl. Miloš zůstal v péči svého otce. Dle dětského lékaře prozatím prospívá dobře. Aktuálně již navštěvuje mateřskou školu. Patří mezi živé a méně soustředěné děti.

⁴ Soudní dohled se nařizuje dle § 43 odst. 1 písem b.) zákona o rodině, vyžaduje-li to zájem na řádné výchově dítěte, může soud, neučiní-li to orgán sociálně-právní ochrany dítěte, stanovit nad nezletilým dohled a provádí jej za součinnosti školy, občanských sdružení v místě bydliště nebo na pracovišti

7.2 Závěr první vývojové kapitoly a shrnující skutečnosti

Závěrem této kapitoly je nutno zmínit, že z této jedné případové studie není možné učinit generalizované závěry, ze kterých by bylo zřejmé, jaký nejvhodnější postup či přístup při práci s touto klientelou zvolit. Jsou i případy, které nekončí takto uspokoivým způsobem. Máme kauzy, kdy matka zanechá dítě v porodnici nebo si ho odnést nemůže, jelikož její bytové prostředí a osobní situace nedovolují, aby dítě do své péče převzala. Zároveň není v blízkém okolí matky či otce nikdo, kdo by byl ochoten péči o dítě převzít. V takovém případě je dítě odvezeno do kojeneckého ústavu, kde pokračuje další část naší sociální práce. Vždy bychom však měli vynaložit všechny možné prostředky k tomu, aby dítě mohlo vyrůstat a žít se svými biologickými rodiči. A právě v tomto vidím velké pozitivum zmíněných „pracovních týmů“. Popsaná myšlenka se shoduje s tvrzením Fischera, Edera, Jagscha, Lennkha, Haberelra, Anchauera a Kaspera (2008, s. 217) cituji anglický překlad v českém znění: „včasná intervence a efektivní multiprofesionální léčebný přístup usnadní lepší výsledek pro tuto populaci rizikových matek, kterým je ponecháno dítě v jejich opatrování“.

Již z prezentované případové práce je zřejmé, že oznámení o narození dítěte s abstinenčními příznaky a žádost o realizaci sociálního šetření, byla dle mého názoru uskutečněna velmi pozdě. V případě, že bychom shledali sociální prostředí jako neuspokojivé, bylo by pro nás velmi těžké najít v tak krátkém období řešení, které by bylo pro dítě „to nejvhodnější“. Měli bychom omezenou dobu na to, abychom našli a oslovili příbuzné rodiny či zabezpečili matce zprostředkování adekvátní pomoci.

Podobným způsobem hodnotím reakci psychiatra ze zmíněné kauze. Celá situace by mohla být hodnocena a řešena vhodnějším způsobem, pokud by od počátku došlo k lepší vzájemné komunikaci.

Při práci s drogově závislým rodičem by bylo vhodné uplatit multidisciplinární přístup, tedy bio-psycho-sociální přístup (pracovní týmy), o který jsme se reálně pokoušeli v případě nezletilého Miloše, jak v popisované kasuistice naznačuji (spolupráce s dětským lékařem, psychiatrem, K-centrem

aj.). Sociální pracovník působí zde na pozici jakéhosi „koordinátora“ této mezioborové a interdisciplinární spolupráce.

Nutno zmínit, že se kauzou nezletilého Miloše potvrdily skutečnosti uváděné odborníky v oblasti dětí narozených drogově závislým matka. Nezl. Miloš měl nižší porodní váhu, porod byl předčasný a objevily se zde abstinenční příznaky.

Sociální pracovník pracuje s rodinou rovněž na zajištění všech sociálních, ekonomických a právních otázek jednotlivých rodin (například zajištění dávek státní sociální podpory, určení otcovství, rodičovská zodpovědnost aj.) Vytváří si sociální anamnézu rodiny.

8 KOJENECKÉ OBDOBÍ DÍTĚTE A SOCIÁLNÍ PRÁCE SE ZÁVISLÝM RODIČEM

Podíváme-li se do vývojové psychologie zjistíme, že toto období je doprovázeno řadou významných změn a posunů v životě dítěte. K tomu, aby se tyto změny vyvíjely uspokojivým způsobem, je důležité rodinné prostředí dítěte. Kojenecké období je označováno jako fáze receptivity. Jeho základním úkolem je získání důvěry ve vztahu ke světu. V tomto směru má značný význam potřeba stimulace a s tím související učení (Vágnerová, 2005, s.98). K tomu, aby dítě mohlo získat důvěru ke světu, potřebuje předvídatelné a bezpečné prostředí. Podíváme-li se na rodinu, kde jeden z rodičů nebo oba užívají návykové látky a vytvořil se u nich popisovaný syndrom závislosti, je nebezpečí v tom, že se dítěti nezajistí tato předvídatelnost a nezbytné bezpečí. Nemá-li dítě pozitivní zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou (pečující osobou – babičkou aj.) a nedojde k vytvoření citového pouta k matce (pečovateli), je vážná obava o celý jeho další citový vývoj. Jeho vztahy budou patrně povrchní, neuspokojivé, nebude mít blízké přátelé, nenajde v životě své poslání. To všechno je totiž nějak odvozeno, citově živeno z pramenů, které se musí otevřít v raném dětství. A musí u toho být matka nebo osoba, která ji nahradí: otec, pěstounka apod. (Říčan, 2004,s.85). Dítě v ústavním zařízení

nezakusí specifické připoutání k blízké osobě. Naopak pozitivní přijímání různých pečovatelů bývá považováno za známku jejich defektního citového vývoje. Život v ústavním zařízení je evidentně tou nejhorší variantou, která může být u dítěte v rámci sociální práce realizována, proto je vhodné, aby došlo na oddělení sociálně-právní ochrany dítěte k navýšení počtu sociálních pracovníků, kteří by se interdisciplinární formou pokoušeli zajistit rodinné prostředí pro děti, které žijí se závislým rodičem.

Je nutné si rovněž uvědomit, že tělesný růst a duševní vývoj jdou ruku v ruce. Hrubé zanedbání duševních potřeb dítěte (citová „podvýživa“) může zhoršit jeho tělesné zdraví a zabrzdit tak i jeho růst (Říčan, 2004, s.76).

Ke kojeneckému období patří také separace. Zdravá, spokojená, neúzkostná matka s radostí vítá každý pokrok dítěte, dává mu pro něj dostatek prostoru (Říčan, 2004, s.90). Podívám-li se na kauzy svých drogových rodičů, pozoruji často ambivalentní postoje a chování k tomu, když se dítě dostává do období separace. Tyto situace pozoruji v rámci jednotlivých sociálních šetření v rodinách a všimla jsem si, že na separační kroky dítěte rodiče reagují dle jejich vlastního psychického rozpoložení. Pro mne samotnou je jejich chování neukotvitelné a nesrozumitelné k porovnání s prožívanou situací. S kolegou, se kterým na jednotlivých kauzách pracuji jsem následně opakovaně řešila zmiňované chování rodičů, které jsme v průběhu šetření zaregistrovali. Je zřejmé, že když i na nás jednání rodičů působí tímto způsobem, jak se asi cítí malé bezbranné dítě. Všimli jsme si, že rodiče často vnucují svou péči a pozornost ve chvíli, kdy dítě chce být evidentně samo a hrát si dle vlastních představ. Neberou na vědomí náladu dítěte, snaží se vyloudit nebo vynutit úsměv, přitulit se nebo předvést jeho výkony nám, tj. návštěvě. Druhou stranou této mince bývají situace, kdy rodič absolutně nereaguje na křik a pláč svého kojence. Rodič nevnímá to, že dítě není dostatečně oblečeno (nemá ponožky, svetr a je celé studené), stejně tak neregistrují to, že se dítě „sápe“ po prázdné lahvičce od čaje aj. Další stranou této mince jsou i situace, kdy rodiče nerespektují vývojové možnosti dítěte a očekávají od kojence větší

samostatnost, než na kterou je s ohledem na věk připraveno (dávají mu nevhodnou stravu, posazují ho, ačkoliv s ohledem na věk, je to ještě předčasné). V rámci večerních šetření zjišťujeme, že ponechávají děti bez přímého dozoru, nejsou v jeho blízkosti, když to potřebuje k tomu, aby se cítilo jistě a bezpečně.

V případě, kdy se pravidelnou realizací sociální práce prokáže, že rodič svou výchovu o kojence nezvládá, je vhodné, aby sociální pracovník z oddělení sociálně-právní ochrany využil všech prostředků, které mu zákon umožňuje. Kvalitní a vhodná pomoc v tomto případě spočívá v tom, že se nalezne někdo, kdo dítěti umožní, aby se k němu citově připoutalo. Může to být adoptivní matka, pěstounka, teta, babička. Odborníci však varují, že tato pomoc by měla být uskutečněna šetrně, taktně a obezřetně. Příhodné období trvá asi do dvou let. Po třetím roce je už pomoc velmi obtížná a vyžaduje dlouhou dobu, po šestém roce je věc pravděpodobně ztracena – i když nikdy nesmíme dítě odepsat (Říčan, 2004, s.85).

Opět zdůrazňuji, že je v rámci sociální práce nezbytné, aby sociální pracovník spolupracoval s příslušným obecním úřadem (kde rodiče bydlí), s dětským lékařem, s odborníky z oblastí drog (pokud takové zařízení rodič navštěvuje), především pak se širší rodinou závislých rodičů, kteří se mohou pozitivně podílet na životní historii nezletilého dítěte. Sociální práce je oblast, která svými reálnými možnostmi a kompetencí nedokáže zajistit to, že dítěti nebude ubližováno. K tomu je nezbytné, aby na jednotlivých kauzách vzájemně spolupracovalo více odborníků, organizací a blízkých osob, které jsou se závislou rodinou v pravidelném kontaktu. Vždyť dětský lékař může být tím, který v rámci preventivních kontrol či očkování zjistí, že se dítě nevyvíjí patřičným způsobem.

8.1 Případová studie druhé rodiny nezletilé Markéty

8.1.1 Sociální evidence

Základní údaje o rodině:

Matka: Dana

Věk: 22 let

Stav: svobodná

socioekonomický status matky:

zaměstnání: NE

příjem: oficiální příjem rodičovský příspěvek

vzdělání: základní

užívání návykových látek: ano **minulost:** alkohol, marihuana, pervitin

současnost: alkohol, marihuana, hlavní droga pervitin.

bytové podmínky matky:

-v současné době bydlí matka v neuspokojivých podmínkách s druhem (otcem Markétou)

vybavení domácnosti: základní, neuspokojivé

Otec: není uveden – biologický otec o nezletilou pečuje - Pavel

Věk: 21 let

Stav: svobodný

socioekonomický status otce:

zaměstnání: ne

příjem: oficiální příjem nemá, není v evidenci ÚP.

vzdělání: základní

užívání návykových látek: ano **minulost:** alkohol, marihuana, pervitin

současnost: alkohol, marihuana, hlavní droga pervitin.

bytové podmínky otce:

-v současné době bydlí otec společně se svou matkou a sourozenci v jedné místnosti rodinného domu, v neuspokojivých podmínkách (s ním bydlí Markéta a její matka).

vybavení domácnosti: základní, neuspokojivé

Dcera: Markéta

Věk: 9-10 měsíců

Stav: svobodná

socioekonomický status nezletilého:

školské zařízení: NE

užívání návykových látek: ne

minulost: ne

současnost: ne

bytové podmínky nezletilého:

-v současné době bydlí nezletilá s matkou a biologickým otcem

vybavení domácnosti: základní, neuspokojivé

8.1.2 První kontakt s rodinou

Oddělení sociálně-právní ochrany dítěte Městského úřadu Litoměřice požádalo naše oddělení o spolupráci, jelikož do naší správní oblasti se přistěhovala matka se čtyř a půl měsíční dcerou Markétou. Ze zprávy MěÚ Litoměřice vyplynulo, že matka užívá pervitin. Péče o dceru není vyhovující. Matka již v době těhotenství nerespektovala prenatální péči. Nezletilá Markéta se narodila předčasně a s nízkou porodní váhou (asi 2100 g), měla abstinenční příznaky. Po porodu matka s dcerou bydlela chvíli u své biologické matky, kde však docházelo k pravidelným konfliktům. Aktuálně žije s biologickým otcem Markéty v naší správní oblasti. Otec však není uveden v rodném listu.

Sociálním šetřením bylo zjištěno, že matka žije spolu se svou dcerou a druhem (biologický otec nezletilý) ve starším patrovém rodinném domě, kde mají k dispozici jednu místnost. V ostatních místnostech domu žijí další lidé této obce. V domě není sociální zařízení. Obyvatelé domu chodí na WC ven a koupou se dle svých slov v malé dětské vaničce. Místnost matky a druha je vybavena starším nábytkem, topí kamny na tuhá paliva. Matka s druhem spí na rozkládacím gauči. Pokrývky jsou bez lůžkovin, zašlé. Markéta nemá dětskou postýlku. Dle vyjádření matky spí v kočárku nebo s nimi na rozkládacím gauči. Místnost je vybavena základním nábytkem, vedena v nepořádku. Oblečení na nezletilou bylo nedostačující. Matka nekojí, nezletilá je krmena umělou stravou. Když chceme ukázat potravu a pleny pro dceru zjišťujeme, že nezletilá je krmena krabicovým mlékem a krupicí.

Matka pobírá dávky státní sociální podpory a dávky hmotné nouze. Je posuzována jako samoživitelka. Druh matky není v evidenci ÚP. Dle jeho sdělení chodí občas na brigády.

S rodinou byl veden edukativní rozhovor ohledně stravy dítěte a nutné péči rodičů k uspokojení základních biologických potřeb. Bylo domluveno, že druh se do příští návštěvy zaeviduje na ÚP a nezletilé pořídí nejen vhodnou stravu, ale i dětskou postýlku.

8.1.3 Průběh sociální práce s rodinou

S ohledem na zjištěné skutečnosti, které jsou popsány výše jsme rodinu začali navštěvovat 1x do týdne. Realizovala se zde intenzivní sociální práce s rodinou. V průběhu těchto návštěv pozorujeme proměnlivé nálady druhá, ale především matky, která bývá někdy slovně velmi agresivní a útočná. Na druhé straně bývají návštěvy, kdy je matka k nám více otevřená – bývá to spíše v době, kdy je v domácnosti sama (bez druhá). V průběhu návštěv jsme si všimli, že druh sebe staví do role toho zodpovědnějšího a matku před námi kritizuje za její proměnlivé nálady a chování. Nebylo možno přehlédnout, že když bylo hovořeno s druhem a matka tohoto rozhovoru nebyla přítomna, sděloval nám, že matka občas užívá pervitin. Sám jeho užívání nepřiznává. Spontánně však připouští užívání marihuany, kterou nepovažuje za drogu. Tvrdí, že tuto látku užívá hodně lidí a připodobňuje ji k alkoholu. Tvrdí, že díky této látce je v pohodě a nabízí jí i matce, aby byla více v klidu. Škodlivost této látky si nepřipouští. Matka v otevřenějším rozhovoru bez druhá přiznává užívání pervitinu, ale situaci výrazným způsobem zlehčuje. Uvádí, že na této látce není závislá, může kdykoliv skončit. Tvrdí, že odbornou pomoc nepotřebuje, jelikož to neužívá každý den. Pokud je dotazována na důvod užívání, sděluje, že si to bere na zlepšení nálady. Drogy jí vozí druh a rovněž je užívá. **Nutno podotknout, že rozhovor na téma návykové látky byl veden až po delší době sociální práce s rodinou.**

Matka i druh byli upozorněni na to, aby si drogu neaplikovali v přítomnosti nezletilé. Matce byla nabízena odborná pomoc v Sananimu

v Praze, kterou odmítá. Následně sama žádá kontakt na psychiatra v blízkosti jejího bydliště.

Vzhledem k věku nezletilé jsme v **intenzivním kontaktu s dětskou lékařkou nezletilé**. Rodiče neplní pravidelná a potřebná očkování a preventivní kontroly. Dětský lékař je právě tou osobou, se kterou je potřeba situaci na straně nezletilé s ohledem na její nízký věk pravidelně konzultovat.

I v této kauze se řídím tím, že dítě, stejně jako dospělý, je biopsychosociální individualitou, a tudíž je třeba posoudit každého jedince a jeho situaci jak z hlediska zdravotního, resp. medicínského, tak z hlediska psychologického a samozřejmě i sociálního či sociálněprávního. Bez pomoci pediatra, nejlépe pediatra sociálně orientovaného, a dětského psychologa se sociální pracovník při posuzování potřeb a situace ohroženého dítěte neobejde (Matoušek, 2003, s.203).

Při jednotlivých sociálních šetřeních se u kojence zaměřujeme na kvalitu a kvantitu oblečení, dětskou hygienu, stravu, pleny. Dále jakým způsobem matka „manipuluje“ s dítětem, tj. jak ho zvedá, drží, pokládá, jak se k němu chová a zpětná reakce dítěte na rodiče. Ptáme se na režim dítěte – kdy chodí spát, kdy se stravuje. Důležitá je pro nás v tomto ohledu spolupráce s dětským lékařem, který posuzuje, jak se dítě vyvíjí a zda je jeho zdraví a vývoj v pořádku. Pokud se nám dítě nejeví během šetření v pořádku, žádáme rodiče, aby nám ho rozbalili.

Sledujeme, zda dítě již vydává zvuky, na koho se usmívá, na koho reaguje. Snažíme se během šetření vnímat, zda dítě již dokáže zvednout hlavu. Poté, zda uchopuje předměty, obrací se na záda, sedí s oporou.

Nezbytná je sociální práce s širší rodinou. Je nutné mít stále na paměti, že pracujeme s rizikovou skupinou rodičů, kde prvořadý a hlavní zájem je kojeneček, který potřebuje ke svému vývoji uspokojování všech nezbytných biologických a psychických potřeb. Snahou našeho oddělení je posunout závislé rodiče k tomu, aby řešili svou situaci (závislost) a zároveň dokázali pečovat o své dítě/děti. Bohužel jsou situace, kdy dlouhodobá a intenzivní sociální práce se závislým rodičem ukáže, že dítě v tomto prostředí být nemůže.

Pak nastává situace, která je pro sociálního pracovníka velmi těžká a vždy přináší nesčetné množství vnitřních dilemat – dítě musí z péče rodičů odejít. Zde je nesmírně důležité, aby sociální pracovník vyčerpал všechny své možnosti k tomu, aby dítě mohlo ve výchově svých rodičů zůstat. Součástí sociální práce je i kontakt a intervence se širší rodinou kojenců, kteří by mohli péči o dítě převzít.

I v této kauze se naše oddělení spojilo s matkou matky, která je průběhem sociální práce a životní historií nezletilé Markéty informována.

8.2 Závěr druhé vývojové kapitoly a shrnující skutečnosti

Nezletilá Markéta je dle vyjádření dětského lékaře v pořádku, její zdraví a vývoj je srovnatelný s dítětem jejího věku, tudíž není důvod, pro který by dítě z péče rodičů muselo odejít. Je však zřejmé, že rodina potřebuje pravidelný a systematický dohled, neboť bylo evidentní, že jakmile se v průběhu sociální práce snížila naše intervence, rodiče v realizaci rodičovské zodpovědnosti polevili.

Po delší době sociální práce, kdy jsme se vzájemně poznávali, tj. jak my své klienty, tak oni nás, zkoušeli s námi manipulovat. Stávalo se, že domluvené skutečnosti neplnili s tím, že tato dohoda ve skutečnosti vůbec nevznikla. Z tohoto důvodu jsme přistoupili na sepisování tzv. kontraktů, ze kterých je zřejmé, jak zněla naše dohoda – co musí rodiče splnit a do jakého termínu. Kontrakt je vyhotoven ve dvou provedeních. Jeden zůstává rodiči a jeden si odváží sociální pracovník. Kontrakt se často sepisuje přímo v domácnosti rodičů. Důležité je, důsledně trvat na dodržování dohodnutých pravidel, ať je to sebenepříjemnější. **Benevolence a „nechat se zase ukecat“ škodí** (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999, s.63).

Sociální pracovník je osobou, která v prostředí dítěte sleduje uspokojování biologických potřeb (čistá voda, správná strava, přiměřené teplo, stálé a vhodné přístřeší, vhodné oblečení aj. V oblasti uspokojování psychických potřeb sleduje sociální prostředí dítěte a zjišťuje, zda jsou zde podmínky pro naplňování těchto potřeb a tyto podmínky blíže specifikuje

(Matoušek, 2003, s.209). To znamená, že v domácnostech dětí a při kontaktu s jejich rodiči se zaměřujeme na to, zda závislý rodič a život s ním dokáže dítěti poskytnout uspokojování potřeby stimulace, potřebu smysluplného světa, potřeba jistoty, bezpečí a otevřené budoucnosti.

9 BATOLECÍ OBDOBÍ DÍTĚTE A SOCIÁLNÍ PRÁCE SE ZÁVISLÝM RODIČEM

Batolící věk trvá od jednoho roku zhruba do tří let věku dítěte. Bývá charakterizováno jako období rozvoje dětské osobnosti. Dítě začíná být samostatnější, aktivnější, s vědomím své vlastní existence a svých možností. Chování rodičů by mělo být klidné, vřelé a plné trpělivosti. Nejvýznamnějším tématem duševního vývoje v tomto období je téma autonomie, samostatnosti (Říčan, 2006, s.101). Dítě v tomto období poznává svůj okolní svět, experimentuje a pokouší se sám o nové objevy. Sám se přesvědčuje o věcech, kterého ho lákají a které se mu líbí. Neumí však odhadnout a nepozná, co je pro něho nebezpečné a co mu může ublížit. K tomu potřebuje své rodiče, kteří mu pomáhají k tomu, aby se v reálném životě vyznal a mohl ho s ochrannou svých blízkých poznávat. O to těžší to mají děti, které žijí se závislým rodičem, jelikož zde nelze s jistotou předpokládat, že rodič bude vždy nastaven na zmíněné „objevitelské“ a samostatné objevy dítěte.

Ve dvou letech dítě dokáže napodobit dospělého, naučí se samostatně jíst, oblékat se s menší pomocí. Výrazný je i rozvoj pohybové dovednosti, dále všech forem paměti, řeči. Rodiče by měli nechat dítě projevit, co cítí, a měli by s dítětem komunikovat kongruentně a vřele (Nešpor, 2001,s.34). Je však otázkou, zda tento vývojový prvek dokáže naplnit rodič, který užívá návykové látky, jelikož droga mění vědomí uživatele.

Socializace batolete probíhá v rámci rodiny, pod vlivem rodičů a sourozenců. Batole se postupně osamostatňuje. Současně dochází k rozvoji komunikace. Řeč je základním nástrojem sociálního přizpůsobení. Dítě se jí učí nápodobou verbálního modelu, který má k dispozici. Podobným způsobem,

pozorováním i prostřednictvím verbálního výkladu, se seznamuje s normami chování. Nápodoba a identifikace je důležitou formou sociálního učení batolat. Objektem nápodoby i identifikace bývá obvykle rodič (Vágnerová, 2005, s.172,173).

I v tomto případě si kladu otázku, co se děje s dítětem tohoto věku, pokud je od své matky odloučen (odebrán), neboť matka (rodiče) nedokáže/í naplnit a uspokojit všechny potřeby dítěte, které jsou pro jeho vývoj nezbytné. Vždy je to pro mne velké vnitřní dilema. Dilema, kdy se mi na mysl dostává několik otázek. Kdy je ten pravý čas na to, dítě od rodičů odebrat? Jak jinak rodině pomoci? Co ještě by se dalo udělat? Kde je ta hranice – kdy odebrat? A do jaké doby, tam dítě nechat a zároveň ho nevystavit nevratnému poškození? Odborníci na vývojovou psychologii tvrdí, při dobré náhradní péči někdy batolatům odloučení od matky nejen neuškodí, nýbrž dokonce prospěje. Dokonce i počáteční stádium odloučení snesou některá batolata bez protestu. Batolata jsou, aspoň za určitých okolností, psychicky velice odolná (Říčan, 2004, s.109).

Při posuzování, zda prostředí dítěte je vhodné či nikoliv pro jeho další vývoj je nezbytné vycházet z komplexního posouzení klientových silných a slabých stránek se zaměřením na možnosti a prostředky, které mu nabízí komunita (Vanderplasschen, W., De Mayer, J., 2007, s.460). Na straně dítěte pak posuzujeme, jakým způsobem jsou uspokojovány biologické a psychické potřeby. Ve spolupráci s lékařem, jak se dítě vyvíjí v rovině medicínské. **Není možné, aby při zjištění, že rodič užívá návykové látky došlo k okamžitému odebrání dítěte z rodiny, neboť tento fakt sám o sobě hovoří o jedné slabé stránce klienta.**

Při samotné sociální práci se závislým rodičem ho systematicky a „lidsky“ edukovat o jednotlivých vývojových úkolech a potřebách dětí. Je nezbytné si uvědomit, že závislý rodič může pocházet z prostředí, kde k naplnění těchto potřeb nedocházelo, tudíž on sám nemá možnosti, jak se o jednotlivých výchovných a vývojových prvcích dozvědět.

9.1 Případová studie třetí rodiny nezletilé Lenky

9.1.1 Sociální evidence

Základní údaje o rodině:

Matka: Eva

Věk: 30 let

Stav: svobodná

socioekonomický status matky:

zaměstnání: NE

příjem: mateřská dovolená, rodičovský příspěvek

vzdělání: středoškolské s maturitou

užívání návykových látek: ano **minulost:** alkohol, marihuana, pervitin

současnost: alkohol, marihuana, hlavní droga pervitin.

bytové podmínky matky:

-v pronájmu rodinného domu

vybavení domácnosti: základní

Otec: Jiří

Věk: 30 let

Stav: svobodný

socioekonomický status otce:

zaměstnání: ano

příjem: ze zaměstnání

vzdělání: vyučen

užívání návykových látek: příležitostně alkohol **minulost:** alkohol

současnost: příležitostně alkohol

bytové podmínky otce:

- v bytě o velikosti 3+1, v osobním vlastnictví

vybavení domácnosti: vkusným, moderním nábytkem

Dcera: Lenka

Věk: 2,5 -3 roky

Stav: svobodná

socioekonomický status nezletilého:

školské zařízení: ano – mateřská škola

užívání návykových látek: ne

minulost: ne

současnost: ne

bytové podmínky nezletilého:

-v současné době bydlí spolu se svým otcem

vybavení domácnosti: vkusným, moderním nábytkem

9.1.2 První kontakt s rodinou

První kontakt s rodinou byl v době, kdy se rodiče nezletilé Lenky rozcházel a společně s nimi jsem absolvovala jako kolizní opatrovník nezletilé soudní řízení o úpravě rodičovské zodpovědnosti. Tehdy byly nezletilé Lence pouhý rok a půl.

Matka rozchod rodičů velmi špatně snášela, měla velký zájem na tom, aby se jejich vztah zachoval. Otec o společný život s matkou již nestál. Měl vztah s jinou ženou, jmenovala se Blanka.

Otec o matce říkal, že život s ní není možný. Vyžadovala každodenní, intenzivní pozornost. Tvrdil, že vedle matky nemohl dýchat. Matce vadilo i to, že má otec zájem stýkat se s kamarády a zachovat si své zájmy.

Matka neměla příliš přátel. Její kontakty s možnými kamarádkami byly krátkodobé. Veškerou pozornost věnovala svému příteli a sobě (dbala na svou vizáž).

Těhotenství přišlo po krátké době známosti. Dle otce nebylo plánované. Matka tvrdila, že bere antikoncepční prášky a otěhotněla i poté, co tyto léky užívala. Otec matku podezírá z toho, že antikoncepční prášky nebrala. Jejich družský vztah se v době těhotenství a krátce po narození dcery jevil jako harmonický, bez větších problémů. Otec se domnívá, že to bylo způsobeno tím, že jejich pozornost byla směřována k zařízení bytu a k dítěti. V této době společně trávili převážnou část svého času. Situace se začala horšit poté, co byt

byl zařízen a život rodiny se dostal do běžného životního koloběhu. Každodenní hádky začaly komplikovat společný život rodičů Lenky. Matka otci vyčítala, že je s dcerou stále doma a on je v práci mezi lidmi. Žádala otce, aby byl více s nimi. Situace vyústila odstěhováním otce k rodičům a v soudní řízení. Nezletilá Lenka byla tehdy svěřena do péče matky a otci stanoveno výživné. Matka s dcerou zůstaly v bytě o velikosti 2+1, který byl nově zrekonstruován a vždy shledáván v pořádku a čistotě. Nutno podotknout, že matka dbala, aby byt byl vybaven nejnovějším a vkusným nábytkem. Stejně tak „přísná“ byla i sama na sebe. Dbala pěkného oblečení pro sebe i dceru. Pravidelné návštěvy holiče a kosmetičky patřily k jejímu životnímu stylu.

Situace se po soudním jednání nikterak nezlepšila. Matka pravidelně navštěvovala naše oddělení a řešila společný život s otcem. Hledala chybu v sobě, v otci a stěžovala si na to, že otec má výhodnější situaci, jelikož nemá dceru každý den v péči, což jí samotné brání v tom, aby si našla jiného přítele. Zřejmé bylo, že vyhledává situace, kdy se může dostat do kontaktu s otcem.

Zhruba po půl roce od soudního řízení nám matka přišla představit nového přítele. Jejich vztah však trval zhruba 4 měsíce. Matku rozchod rovněž ranil.

9.1.3 Průběh sociální práce s rodinou

První signál, že se na straně matky děje něco neobvyklého bylo ze strany **dětské lékařky**, která upozornila na to, že matka nepřišla na 3- letou prohlídku, nedostavila se na očkování dětské obrny, ačkoliv byla lékařkou opakovaně vyzývána. Pro nespolupráci byla nezletilá vyřazena i z nefrologické ambulance, kam byla matka rovněž opakovaně zvaná.

Naše oddělení obratem **realizovalo sociální šetření v domácnosti** matky. Hned při prvním kontaktu jsme zaznamenali, že matka je velmi pohublá, neupravená a roztěkaná. Do bytu nás nechtěla pustit a zdůvodňovala to tím, že nemá uklizeno. Již toto sdělení nám přišlo podivné, jelikož matka v minulosti kontakt s námi vyhledávala a žádala, abychom její domácnost navštěvovali. S matkou bylo domluveno, že návštěvu zrealizujeme znovu

následující den ve stejnou hodinu, což jsme učinili. Překvapivé bylo, že matka ačkoliv byla obeznámena o naší návštěvě, byla znovu neupravená (neučesaná, nenalíčená), domácnost byla shledána v nepořádku. Nezletilá Lenka byla stejně jako matka neučesaná, vlasy měla dlouhé – přes narostlou ofinu neviděla, oblečena byla v triku a sukýnce (srpen), které však jí tísnilo (bylo menší velikosti). Lenka pobíhala po bytu, byla neklidná. Snažila se nám ukazovat své hračky. Matka byla k projevům nezletilé necitlivá. Opakovaně se pokoušela o zmírnění jejího neklidného chování, ale realizovala to křikem a vyhrožováním fyzického trestu. Lenku to nikterak neumírňovalo a matku celá situace více znervózňovala. Tvrzení odborníků, že chování rodičů k dětem batolícího věku by mělo být klidné, vřelé. Mělo by dítěti laskavě dávat najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale že jsou i určitá omezení (Nešpor, Csémy, 1995, s.20) jsme v péči matky o nezletilou postrádali.

Matka není v rozhovoru s námi vstřícná. Snaží se návštěvu rychle ukončit. Je zřejmé, že nemá tendenci si povídat a naše přítomnost jí znervózňuje.

Nedodržení očkování a kontrol u lékaře zdůvodňuje tím, že žádné pozvánky od doktorky nedostala. Dodává, že se jí nyní ze schránky ztrácí více pošty. Dle matky to někdo krade. Sama si neuvědomila, že nezletilá by měla mít tyto kontroly a očkování. O své osobě a situaci hovořit nechtěla. Stále opakovala, že ona se má dobře a snažila se hovor převést na osobu otce, na kterého si velmi stěžovala. Poukazovala na to, že otec platí na dceru málo peněz a proto jí ani nemůže dát do školky.

Z rozhovoru jsme nabyli dojmu, že vinu za případné nedostatky matka připisuje všem okolo (lékař, otec atd.). Tento model komunikace („hledání viník“) jsme na straně matky pozorovali později neustále. Vždy, když jsme přicházeli s nějakým nedostatkem a žádali jsme, aby jej v zájmu zdravého vývoje nezletilé napravila, nastal koloběh výmluv, když důvod, pro který to matka nemohla učinit byl shledáván na straně jiných. Potvrzuje se tímto sdělení, že problémoví uživatelé drog jsou velmi obratní manipulátoři. Za jejich problémy může kde kdo, jen ne oni sami. Odmítají převzít zodpovědnost za svá

rozhodnutí. Je dobré tuto hru odmítnout a nenechat se vmanipulovat do role viníka (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999, s.54).

Lékařské zanedbání matka i přes opakované výzvy do pořádku nedala. V rámci **realizace sociální práce jsme kontaktovali otce**. Z jeho sdělení vyplynulo, že má s matkou již zhruba půl roku problémy, kdy mu nechce půjčovat dceru. Pokud mu jí předá, tak často špinavou, bez vhodného oblečení. Opakovaně se stává, že se domluví na dni a hodině, kdy si otec dceru převezme, ale matka doma není a telefon mu nezvedá. Otec potvrzuje skutečnost, že matka je v poslední době fyzicky „zanedbaná“. Dále uvedl, že matka se tímto způsobem chová od doby, kdy si našla nového přítele. Otec si zjistil, že tento muž má problémy s návykovými látkami. Otec na naše doporučení dal do pořádku kontroly a očkování u lékaře. Objednal dceru do nefrologické ambulance.

Od otce a později i od sousedů zjišťujeme, že matka v noci chodí ven, bere si sebou i dceru. Z jejího bytu je opakovaně slyšet křik a pláč nezletilé. Do bytu chodí často návštěvy, zvláště v nočních hodinách.

Spoluprací s dětskou lékařkou zjišťujeme, že nezletilá je podvyživená. V ordinaci bývá zakřiknutá a ustrašená. V jednom případě měla na těle vyrážku, která by mohla být reakcí na neutěšené sociální prostředí doma. Dětský lékař nezletilou za souhlasu otce objednal ke kožnímu specialistovi. Po zjištění, že otec zajistil lékaře, matka přestává spolupracovat s našim oddělením i otcem. Nereaguje na zasílané výzvy, neotevírá při pokusu o sociální šetření.

Osobně se spojujeme s matkou matky, která s podivem uvádí, že je ráda, že jsme jí kontaktovali. Je z celé situace velmi zoufalá a neví, kde má hledat pomoc. Její dcera (matka Lenky) se jí mění před očima. Z vyprávění je zřejmé, že naprosto mění své dosavadní způsoby chování. Poslední věc, která otřásla její důvěrou byla, že dcera prodala svůj byt. Důvodem mělo být dlužné nájemné a poplatky s ním spojené. Dcera matce slíbila, že si uhradí dluhy a koupí si jiný byt. Ve skutečnosti žije v pronajatém rodinném domě. Žije s mužem jménem Jan, který je dle babičky dlouholetým uživatelem drog. Jejich

vztah babička hodnotí jako „katastrofu“ pro dceru i vnučku. Je jí známo, že se vzájemně napadají a těchto incidentů bývá přítomna i nezletilá.

Dále babička popisuje situace, které s dcerou (matkou Lenky) opakovaně musí řešit. Pravidelně jí telefonicky kontaktuje a žádá o pomoc. Své prosby mnohdy zdůvodňuje tím, že se bojí přítele. V telefonu často hystericky pláče. V jednom případě křičela, že přítel běhá po bytě, drží sekeru a vyhrožuje, že matku i Lenku zabije. Babička neváhala a jela za dcerou. O pomoc požádala i Policii ČR. Při příjezdu před dům, za asistence policie matka sdělila, že se nic neděje. Telefon a žádanou pomoc popřela s tím, že si to babička vymyslela.

Zprávou od Policie ČR zjišťujeme, že matka jejich oddělení často telefonicky kontaktuje, podává na přítele trestní oznámení, ale vždy vše vezme zpět.

Dále sděluje, že jí matka mnohdy kontaktuje v pozdních večerních hodinách. Vypráví velmi podivné věci. V jednom případě jela babička s dcerou (matkou) v nočních hodinách autem, neboť dcera vyprávěla, že přítel vaří na půdě drogy a drží tam Lenku. Situace dopadla tak, že babička seděla s matkou před domem, ta odmítala vyjít s automobilu a podezírala projíždějící auta z toho, že jí hlídají a odposlouchávají. Babička naše oddělení dle svého vyjádření nekontaktovala proto, že se všeho bojí. Dcera jí obviňuje z mnoha věcí. V podstatě za vše zlé, co se matce děje je obviňována právě ona. Byla by však ráda, kdybychom vnučce pomohli a z tohoto prostředí jí vysvobodili.

Osobně jsme kontaktovali otce, který souhlasil s tím, že by si dceru vzal do své péče. Realizovali jsme sociální šetření u otce. Jeho bytové podmínky a prostředí bylo shledáno jako vyhovující. Otec si obratem zajistil docházku nezletilé do mateřské školy, jelikož pracuje.

Celá záležitost byla konzultována s dětskou lékařkou, která pro soud vypracovává písemnou zprávu, ze které vyplývá, že péče matky o dceru je špatná a pro nezletilou aktuálně ohrožující. Doporučuje, aby dítě z péče matky bylo odebráno. Podporu jsme našli i na straně babičky (matka matky), která své stanovisko poskytla do písemného protokolu. **Kontakt jsme navázali i s příslušným obecním úřadem**, kde bylo zjištěno, že již zaznamenali stížnosti

na osobu matky, její chování a nevhodné výchovné působení na dceru. Sousedé si všimli, že matka opouští dům v nočních hodinách, jezdí bez dcery, kterou nechává bez dozoru doma samotnou. Z domu jsou slyšet hádky a pláč. Dále z jejich zprávy vyplynulo, že matka nehradí komunální odpad. Obecní úřad jí nabídl sepsání splátkového kalendáře. Matka přislíbila, že se na obecní úřad osobně dostaví, což neučinila.

Matku jsme v novém bydlišti opakovaně, a to i ve večerních hodinách pokoušeli kontaktovat. Nikdy jsme se do bytu nedostali. V jednom případě jsme matku potkali před domem. V rozhovoru s ní jsme jí konfrontovali s tím, co jsme zjistili, ale matka s námi komunikovala jen velmi omezeně a více se věnovala telefonu (buď s někým volala nebo psala sms zprávy). Významným způsobem nereagovala na fakt, že její dcera v současném prostředí nemůže zůstat.

Za úzké spolupráce s otcem využilo naše oddělení institutu předběžného opatření dle § 76a občanského soudního řádu a požádalo soud, aby nezletilou Lenku svěřil do 24 hodin otci, který má pro výchovu dcery vytvořené vhodné prostředí. Soud našemu návrhu vyhověl. Vzhledem k tomu, že prvořadým a předním zájmem je psychické i fyzické zdraví nezletilé Lenky. Realizovalo se předběžné opatření tak, že Lenka odjela po dohodě s matkou k otci na víkend. Soud vydal předběžné opatření v době, kdy Lenka byla u otce, tudíž zcela plynule přešla Lenka z péče matky do výchovy otce a nebyla potřeba žádného převozu za účasti soudu.

9.2 Závěr třetí vývojové kapitoly a shrnující skutečnosti

Nezletilá Lenka začala ve svém věku 3 let a tří měsíců navštěvovat mateřskou školku. Za jejich spolupráce a na jejich doporučení byla vyšetřena dětským psychologem, jelikož měla problémy s řečí, pomočovala se a bála se vrstevníků. Učitelce školky, ke které si vytvořila silný citový vztah, ukazovala, jak si maminka do padesátikorunové bankovky balila prášek, který si dávala do nosu.

Problém byl i s dodržením řádu a určitého denního režimu. Lenka měla dle vyjádření otce tendence přes den spát a v noci byla bdělá a chtěla se dívat na televizi. Z vyjádření dětské psycholožky vyplynulo, že změnou prostředí, kde se dítěti nastaví pevný režim a bude se jednat o výchovné prostředí láskyplné a předvídatelné, diagnostikované problémy samovolně odezní. Odborně se pracovalo především s otcem, kterému bylo doporučováno, jak s dcerou pracovat, čeho se má vyvarovat a v jaké rovině je potřeba zvýšit svou rodičovskou úlohu. Otci bylo doporučeno, aby celou záležitost sdělil a vysvětlil i učitelkám školky, které po zjištění životní historie nezletilé k její osobě a příběhu přistupovaly s velkou empatií a porozuměním.

Dále bylo otci navrhováno, aby nadále rozvíjel vztah mezi dcerou a babičkou (matkou matky), která celou situací velmi trpěla a vyjadřovala své vnitřní trápení z toho, jak svou dceru (matku Lenky) vychovala. Obviňovala se z toho, že ona byla tou, která podpořila odebrání vnučky z péče její dcery a další. Babička byla vedena k tomu, že jestliže rodič kvůli pití či drogám selhává v rodině, může jeho funkci dočasně nebo i dlouhodobě nahradit jiný dospělý. Osvědčují se strýčkové, babičky a dědečkové, dospělí přátelé apod. Důležité je, aby si dítě vytvořilo dobré citové vazby (Nešpor, Csémy, 1995, s.52).

Sociální práce v této fázi příběhu samozřejmě nekončí. I nadále je potřeba pracovat s oběma rodiči. Matku motivovat a vést k tomu, aby svou situaci řešila a snažila se podstoupit odbornou léčbu. Otce edukovat o tom, že matka má na kontakt s dcerou právo. V rámci možností je vhodné zachovat kontakt mezi matkou a dcerou.

10 PŘEDŠKOLNÍ VĚK DÍTĚTE A SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU SE ZÁVISLÝM RODIČEM

Období nekonečného vyptávání a socializace dítěte do vrstevnické skupiny. Věk od 3 do 6 let, kdy se významným způsobem diferencuje vztah dítěte ke světu. Po třetím roce za normálních okolností dítě zpravidla vystupuje ze společenských hranic daných úzkým kruhem rodiny a vstupuje do

společnosti svých vrstevníků. Dítě bez dětské společnosti v předškolním věku je vystaveno riziku narušení harmonického sociálního vývoje (Matějček, 1999, s.86).

Předškolák zcela přirozeně vyhledává kontakt s dětmi a to neodolatelným způsobem. Potřebuje však k tomu citové bezpečí v rodině, musí cítit, že se má kam vrátit. Místo, které mu pomůže vyznat se ve složitém světě, který postupně poznává. Signálem emoční a sociální nezralosti je setrvávání ve vazbě na dospělé pečovatele a projevy strachu či agrese v kontaktu s vrstevníky (Vágnerová, 2005, s.203).

Významnou otázkou tohoto období je rovněž osvojování si a zvnitřnění základních norem chování a ztotožnění se s nimi. Batole se za nevhodné chování stydělo, ale obvykle jen tehdy, když bylo někým přistiženo. Na straně předškoláka je v této rovině posun, vytváří se schopnost cítit vinu, což v důsledku přináší fakt, že dítě akceptuje určitá pravidla jako bezvýhradně platná a samo pociťuje jejich porušení jako nepříjemné (Vágnerová, 2005, s.223). Normy a hodnoty, stejně tak pravidla přijímá dítě od svých rodičů. Dítě napodobuje své rodiče bezděčně i úmyslně: jejich gesta, způsob řeči, jejich práci i hádky, jejich způsob komunikace (Říčan, 2006,s.137). Praxe našeho oddělení potvrzuje, že právě nástup dítěte do příslušného předškolního zařízení bývá mnohdy prvním momentem, kterým rodina se závislým rodičem na sebe upozorní. Důvodem je samotné dítě, které v rámci vrstevnického kolektivu v určitém směru „vyčnává“ mezi ostatními. Počínaje neschopností navázat s vrstevníkem adekvátní kontakt, kdy si svou pozornost vydobývá nevhodným (mnohdy agresivním) způsobem nebo není schopno pojmout režim a řád příslušného zařízení. Výjimkou nebývá i situace, kdy se dítě nezdravě naváže na učitele mateřské školy, vyžaduje větší pozornost, zájem, ale i tělesný kontakt. Nutno si v mysli stále připomínat, že chování předškolního dítěte je jistě ponejvíce odrazem výchovy v rodině (Lisá, Kňourková,1986,s.174). Dále můžeme na straně dítěte pozorovat neklid, nesoustředěnost a roztěkanost. Velmi obtížně setrvává u nějaké aktivity. Odborníci u dítěte předškolního věku, které se narodilo závislé matce upozorňují, citují: „na stupňující se agresivitu a

hyperaktivitu, poruchy paměti, neschopnost koncentrace pozornosti, zhoršuje se porucha spánku“ . (Huttová, Drobná, Padyšáková, 2008, s.246).

Pro pracovníka našeho oddělení to znamená, že by měl vstoupit ve velmi těsný kontakt s mateřskou školou, které dítě navštěvuje. Společnými a pravidelnými schůzkami konzultovat a pomáhat řešit problém na straně dítěte. V případě, že bude situace vyhodnocena zúčastněnými osobami jako nevyhovující, bývá dobré, aby sociální pracovník sjednal schůzku zástupců mateřské školy, obecního úřadu (ke které rodina náleží) případně dětského lékaře, a psychologa, kteří by společně řešili diagnostikovaný problém rodiny. Výstupem každého takového setkání je návrh, jak rodině adekvátně pomoci tak, aby se naplnil zájem a potřeby nezletilých dětí. Následně za účasti rodičů se pokusit o vhodnou intervenci. Nutno však zmínit, že nelze pracovat s rodinou, která o řešení osudu dítěte nejeví zájem, míněno nelze intervenovat pouze jednostranně, tj. bez účasti rodičů. S ohledem na cílovou skupinu popisované klientely (závislý rodič) je však potřeba, aby se sociální pracovník při realizaci sociální práce snažil o přiblížení a navázání dobrého vztahu se samotným dítětem rodičů, jelikož je to jedna z cest, jak se rodině více přiblížit a lépe navázat vzájemnou spolupráci. Zároveň i dobrý zdroj informací, jakým způsobem na straně dětí dochází k uspokojení jejich potřeb.

10.1 Případová studie čtvrté rodiny nezletilých dvojčat

10.1.1 Sociální evidence

Základní údaje o rodině:

Matka: Romana

Věk: 40 let

Stav: rozvedená

socioekonomický status matky:

zaměstnání: NE

příjem: evidence ÚP, sociální dávky

vzdělání: základní vzdělání

užívání návykových látek: *ano* **minulost:** *alkohol, marihuana, pervitin*
současnost: *alkohol, marihuana, hlavní droga pervitin.*

bytové podmínky matky:

-ve vlastním domě

vybavení domácnosti: základní

Otec: Pavel

Věk: 39 let

Stav: rozvedený

socioekonomický status otce:

zaměstnání: *ano*

příjem: *ze zaměstnání*

vzdělání: *vyučen*

užívání návykových látek: *příležitostně alkohol* **minulost:** *alkohol*

současnost: *příležitostně alkohol*

bytové podmínky otce:

- v rodinném domě v osobním vlastnictví

vybavení domácnosti: standardní

Dcery: Amálie a Adéla

Věk: 6 let

Stav: svobodné

socioekonomický status nezletilého:

školské zařízení: *ano – mateřská škola*

užívání návykových látek: *ne* **minulost:** *ne*

současnost: *ne*

bytové podmínky nezletilého:

-v současné době bydlí spolu se svým otcem

vybavení domácnosti: standardní

10.1.2 První kontakt s rodinou

První impuls o rodině dvojčat jsme obdrželi prostřednictvím opakovaných anonymů, kde jejich obsahem bylo sdělení, že matka nedostatečným způsobem pečuje o děti (dvojčata), která chodí nevhodným způsobem oblečená. V zimních měsících nosí jarní bundy a obuv. Již v ranních hodinách běhají po ulici bez jakéhokoliv dozoru, stejně tak v hodinách večerních. Rodiče kamarádů jim dávají jídlo. Do domu matky chodí podivní lidé. Matka přes den dlouho spí a v noci bývá vzhůru. Na základě tohoto oznámení jsme se pokoušeli rodinu opakovaně kontaktovat, ale bez pozitivního výsledku.

10.1.3 Průběh sociální práce s rodinou s rodinou

Telefonicky jsme se spojili s příslušným obecním úřadem, kde nám bylo sděleno, že matka je občankou jejich vesnice, ale k její osobě nám nebudou nic sdělovat, alespoň ne telefonicky. Svůj postoj zdůvodňují tím, že se nechtějí dostat s matkou do sporu.

Matce jsme následně zaslali výzvu, aby se dostavila na naše oddělení. Matka takto učinila. Byla obezřetně seznámena s obsahem anonymu, který ve všech jeho formách a sděleních odmítala. V rozhovoru byla velmi upjatá, bedlivě sledovala každé naše sdělení. Pozoruhodné bylo, že ke všem skutečnostem byla velmi kritická a na vše měla své zdůvodnění, ze kterého vyplývalo, že viníkem všech možných životních zklamání je okolí (manžel, bývalý zaměstnavatel a další). Vyjadřovala údiv z toho, že se zajímáme o anonym a doplňovala to větou, že asi nemáme jinou práci.

K anamnéze rodiny bylo zjištěno, že matka má celkem tři děti – zletilého syna Aleše, který je v evidenci ÚP, dále dvojčata – dívky. Všechny děti má s jedním mužem, bývalým manželem, který žije asi 250 km od jejich současného bydliště. Styk s dětmi s otcem je dle sdělení matky realizován nepravidelně. Dvojčata dochází do mateřské školy.

Matka svého bývalého manžela (otce dětí) popisovala jako nezodpovědného muže, který nadměrně požívá alkoholické nápoje, o své děti

se nezajímá. Jejich manželství bylo dle matky ukončeno u důvodu nadměrného užívání alkoholu otcem a jeho hrubého chování. Matka žije s druhem, se kterým má rovněž partnerské konflikty, ale nechtěla se o tomto zmiňovat. Bylo domluveno, že v rodině budou uskutečněna neohlášená sociální šetření, a to i ve večerních hodinách. Matka se k uvedenému sdělení stavěla pozitivně s tím, že nemá co tajit. Následně mělo být uskutečněno několik neohlášených sociálních šetření, ale nikdy nám dům nikdo neotevřel, ačkoliv byl v domě evidentně pohyb.

Osobně jsme se spojili s mateřskou školou, kde jsme se informovali na Amálii a Adélu. Z jejich vyjádření vyplynulo, že obě dívky jsou milé, skromné, dobrosrdečné. Kontakt s dětmi navazují s obtížemi. Obě se silně fixovaly na učitelku, u které vyžadují zájem a pozornost, zvláště Amálka. Adélka je více introvertní, hraje si spíše sama nebo v přítomnosti jednoho dítěte. Matka s MŠ komunikuje pouze telefonicky. Docházka dívek do školky je nepravidelná, což je s ohledem na předškolní věk dívek vnímáno jako negativní jev (5 let). Matka absenci dcer zdůvodňuje tím, že nemá finanční prostředky na úhradu autobusové dopravy. Problémy bývají i s úhradou obědů. Školka se snaží děti nevystavovat stresu tím, že jim oběd nevydává, ale dluh na stravném stále narůstá. Podobná situace je i s kulturními akcemi. Do školky se dle učitelek vypravují samy, což je zřejmé z toho, že nejsou dostatečně oblečeny a učešány.

Osobní účast na obecním úřadu, kde bylo rozhovorem se starostkou zjištěno, že nemají s matkou dobrou zkušenost. Pracovala pod jejich úřadem v rámci veřejně prospěšných prací a nebyli s ní spokojeni. Matka absolutně nerespektovala pracovní dobu a náplň práce, což byl úklid obce. Dokázala uklízet jeden chodník celý den. Příborovou vidličkou čistila jednotlivé chodníkové desky. Na výzvu, že tímto způsobem uklízet nemusí, mnohdy reagovala neadekvátně s agresivními prvky. Výjimkou nebyla ani situace, kdy matku musel jiný pracovník úřadu vzbudit. Písemnou formou nám toto sdělení nedají, jelikož se matky bojí. Často jim vyhrožovala udáním na policii pro pomluvu a další. Starostka ví, že se o pomluvu nejedná, ale své jednání zdůvodňuje tím, že v obci sama žije, stejně tak její rodina a nechce, aby jim

bylo ublíženo. Připouští, že matka se stýká s podivnými lidmi, kteří v jejím domě přespávají. Stížnosti na matku a její chování zaznamenala samotná obec od ostatních, zde žijících lidí. *Dále bylo zjištěno, že matka nebo její druh opakovaně kontaktují Policii ČR pro své partnerské spory – vzájemně na sebe podávají trestní oznámení. Policie jednotlivé delikty vyhodnocuje jako přestupky, které se následně řeší na příslušném obecním úřadu. Ze záznamů bylo zjištěno, že k napadání došlo v dubnu 2008 1x, v květnu 2008 2x, dále v srpnu 2008 2x, září 2008 1x a v listopadu 2008 2x. Tyto citované přestupky byly oficiálně ohlášeny a řešeny. Starostka dodává, že je jim známo, že k vzájemnému napadání dochází mnohem častěji a těchto incidentů bývají přítomny nezletilé děti, stejně tak zletilý syn Aleš, který se do sporů aktivně zapojuje a brání svou matku.* Dále bylo rozhovorem zjištěno, že na matku se na úřadě informovala kriminální policie.

Dětská lékařka telefonicky uvedla, že chování matky se v poslední době výrazným způsobem změnilo. Chodí s dětmi pro drobné nachlazení k lékaři a stěžuje si na to, že jí ubližuje současný partner. Tvrdí o něm, že v domě vaří drogy a proto musí nechat dcery vyšetřit. V domě to zapáchá a chodí tam podivní lidé, kteří na dvojčata sahají. V jednom případě matka v čekárně usnula a lékařka ani děti jí nemohly vzbudit. K osobě otce doktorka sdělila, že si ho pamatuje z doby společného soužití. Nemůže k němu říci nic negativního. Se synem občas do ordinace přišel a na jeho zdravotní stav se informoval.

Po domluvě s matkou (jiná možnost nebyla úspěšná) jsme provedli sociální šetření. Domácnost byla shledána v pořádku a uzpůsobena potřebám dětí. Matka působila nervózně a roztěkaně. Byla vedena k tomu, že je v zájmu dětí, aby docházely do školky. Vymlouvá se na to, že nemá finanční prostředky. Zjištěno, že pobírá pouze dávky státní sociální podpory.

S matkou uzavřen kontrakt o spolupráci, ze kterého vyplynulo, že matka si do příslušného dne zajistí dávky hmotné nouze, ze které se budou pravidelně hradit obědy a akce školky. Kontrakt dodržen. **Matce nabízíme letní tábor pro dvojčata**, který je organizován našim oddělením.

Dvojčata se pobytu účastnila. Jejich chování bylo bez jakýchkoliv problémů. Hned na počátku jsme zjistili, že dívky nemají dostatečné a vhodné oblečení. Nedovezly si kompletní boty, tudíž bylo nezbytné obuv zakoupit. Amálie se na počátku nakontaktovala na mou osobu. Vyžadovala intenzivní pozornost a zájem z mé strany. Odmítala hry bez mé účasti. Pokud měla být s vrstevníkem, žádala jednotlivce. Adélka byla od počátku velmi uzavřená. Nutná byla velká podpora a ocenění při jakékoliv aktivitě. *Během pobytu jsme několika rozhovory s dívkami zjistili, že jim matka nepřipravuje teplé jídlo. Jedí spíše jen sušenky, brambůrky, rohlíky a chleba. Matka domácnost opakovaně opouští a sestry se dívají na pohádky. Ráno dlouho spí a do školy se vypravují samy. Mnohdy jim ujede autobus, tudíž zůstávají doma. K příteli matky se stavěly velmi negativně, neboť dle jejich tvrzení matku napadal a často na ní křičel. Amálka vypráví, že jim vyhodil kočku z okna a ona zemřela. Matku držel polovinou těla z okna a křičel, že jí z okna vyhodí.*

Po návratu z letního tábora jsme **zrealizovali schůzku na obecním úřadu příslušné obce.** Schůzky se zúčastnili dva pracovníci našeho oddělení, tj. já a můj kolega (muž) (důležitá poznámka: v tomto složení s rodinnou od počátku pracujeme). Dále ředitelka mateřské školy, dětský lékař. Celou situaci jsme se snažili z bio-psycho-sociálního hlediska řešit a najít optimální řešení. Každý z odborníků si k dané kauze sdělil své stanovisko. *Výstupem bylo konstatování syndromu CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte) – konkrétně ve formě tělesného týrání pasivní povahy, které vyznačuje, citují: „nedostatečným uspokojením alespoň nejdůležitějších tělesných potřeb dětí, a to i v návaznosti na psychické a sociální potřeby“ (Špeciánová, 2003, s.21), dále psychické týrání. V tomto případě pak jde především o vystavování dětí závažným domácím konfliktům (Špeciánová, 2003, s.21). Dále zanedbávání, které se vyznačuje nedostatkem péče, způsobujícím závažné ohrožení vývoje dítěte nebo nebezpečí pro dítě. Tělesné zanedbání spočívá v selhání při zabezpečení tělesných potřeb dítěte (Špeciánová, 2003, s.24).* V této kauze byla dle tohoto pojetí dvojčata zanedbána jak v oblasti vhodné stravy, tak oblečení a obutí a nezabezpečení

ochrany před ohrožením. Při hlubším zkoumání můžeme říci, že u dívek je možno diagnostikovat **všeobecné zanedbání**, jelikož tato forma se vyznačuje následujícími znaky: (z celkových 12 znaků dvojčata splňovala celých 7 bodů, níže citovaných)

- podávání jídla bez odpovídající nutriční hodnoty a jednostranné stravy po nepřiměřeně dlouhou dobu, dítě nezná teplé pokrmy, nemá návyky pro konzumaci určitého druhu potravin.
- Nevhodné oblečení dítěte, které není adekvátní pro dané roční období.
- Únava a ospalost dítěte mimo běžnou denní dobu.
- Nedostatečná osobní hygiena.
- Nedostatečný dohled nad dítětem (poznámka matka nebyvala během dne doma, dokázala se vrátit až pozdě v noci domů. Ráno je nevypravovala do školky).
- Situace, kdy dítě přejímá zodpovědnost za péči o své sourozence či další děti (dvojčata měla zodpovědnost sama za sebe – navzájem).
- Ponechání dítěte v domácnosti bez dozoru dospělého, pobyt na ulici v neobvyklých hodinách (Špeciánová, 2003, s.25,26).

Dále bylo domluveno, že matka bude pozvána na obecní úřad a za účasti citovaných odborníků se bude řešit její situace. Bude konfrontována s fakty, které jsme v jejich rodině zaznamenali a bude jí nabídnuta pomoc formou návštěvy odborného zařízení pro léčbu závislostí, dále návštěva dětského psychologa (možno nabídnout pouze takové služby, které jsou v našem kraji nabízené).

Matka se na schůzku bez omluvy nedostavila. Společně s kolegou a starostkou jsme se tedy vydali na návštěvu do rodiny. Nikdo nebyl zastižen.

S ohledem na závažnost zjištěných skutečností jsme **písemně vyzvali otce k jednání**. Z jeho výpovědi vyplynulo, že je mu známa drogová závislost matky. Užívá pervitin, asi rok a půl. Má podezření i na výrobu těchto látek. Zletilý Martin dle jeho vyjádření užívá pervitin rovněž. Tuto látku si aplikuje i druh matky. Situaci neřešil, jelikož byl rád, že mu matka dává pravidelně dvojčata. Všiml si, že v poslední době není s matkou již žádná komunikace.

Pokud s ní hovoří je to o slovních útocích, citovém vydírání a manipulaci. Během hovoru nevydrží sedět, stále pobíhá – něco dělá. V domácnosti nedokázal přehlédnout fakt, že matka dvojčatům přestavuje dětský pokoj i 3x do měsíce. Zhruba před týdnem se s ním telefonicky spojil zlet. Martin a prosil ho, aby si dvojčata vzal, jelikož se o ně nikdo nestará. Otec souhlasil s tím, že si vezme dcery do své výhradní péče. Do rozhodnutí soudu se bude snažit zajistit dcerám školu v jeho místě bydliště (v září jdou dívky do 1. třídy) a pokud to bude možné, styk co nejvíce rozšířit. Potvrdil i skutečnost, že v domácnosti matky dochází často k fyzickým potyčkám mezi matkou a druhem.

Matka se od otce dozvěděla o jeho záměru (převzít dvojčata do výlučné péče). V tento moment došlo k tomu, že své dvě dcery začala využívat k cílené manipulaci – používala je jako prostředek pro komunikaci s námi. Dvojčata se s naším oddělením spojovala, dotazovala se, zda budou muset jít k otci, když k němu vůbec nejezdí a nemají ho rády. Poslaly nám dopis, který s ohledem na věk nemohly napsat V dopise se psalo, že k otci nechtějí, je to alkoholik, který sedí celý den jen v hospodě a jiné. Matka na výzvy k jednání nereagovala a komunikace byla pouze přes své dvě dcery nebo telefonicky. Obě dívky přestala posílat do MŠ, nereagovala ani na výzvy dětské lékařky. Děti přestaly vycházet ven. Při realizaci večerního šetření jsme našly obě dívky samotné doma. Hovořily s námi z okna, jelikož neměly klíče od vchodových dveří. Na dotaz, kde je matka, nedokázaly odpovědět. Dle jejich tvrzení odjela odpoledne a ještě není doma. Oběd neměly, jedly chleba. Dívají se na pohádky v televizi. Na dotaz, co mají k večeři, sdělily opět chléb.

Na základě těchto skutečností jsme požádali soud o spolupráci a vydání předběžného opatření, kterým se obě dívky svěřily do péče otce. V tomto případě souhlasím s odborníky z nestátních institucí, např. Sananim,o.s., že pro matku je soudní rozhodnutí velmi významným motivačním a výchovným prvkem (Lukešová, 2008,,s.239). V případě, kdy dochází k výraznému zanedbání saturace biologických a psychických potřeb a samo dítě je ze strany rodiče využíváno ve formě manipulace k vyřešení vlastních problémů, pak nezbyvá jiná možnost, než využít adekvátních právních možností, jak dětem

zajistit klidnější a vhodnější prostředí. Pro mne jako sociální pracovníci to znamenalo poměrně velké dilema, jelikož jsem věděla, že děti jsou na matku navyklé a mají k ní silné citové vazby. Neustále jsem přemítala možnosti, jak jinak matce pomoci k nápravě zjištěného stavu. Nabízela jsem jí odbornou pomoc v zařízení Karlov. Tímto krokem však došlo k velkému problému, jelikož jsem téma drog pojmenovala. Matka ho razantně odmítla. Problém tedy vzniká v okamžiku, kdy je prvkem systému tematizován (Kliment, 2007, s.63). Přesto jsem věděla, že setrvání v tomto prostředí je pro jejich vývoj ohrožující. Pomáhající pracovník se musí vyrovnat s paradoxem, že jedná, aniž přesně ví, co jeho jednání vyvolává a vyvolá (Kliment, 2007, s.93).

10.2 Závěr čtvrté vývojové kapitoly a shrnující skutečnosti

Kauza nezletilé Amálie a Adély byla pro mou práci velkou profesní zkušeností, která vyžadovala několik supervizních sezení. Ve sledu událostí bylo nezbytné pravidelně „revidovat“ veškeré kroky a rozhodnutí v této kauze učiněné. V průběhu řešení jsem cítila, že v mnohém posouvám své profesní hodnoty a normy. Nejtěžší bylo najít a rozeznat moment, kdy již není možné, aby dvojčata v péči matky nadále zůstávala, kdy další setrvání v její výchově, je pro ně samotné ohrožující. Upřímně musím konstatovat, že velkou úlevou pro mne byl fakt, že při sepisování represivního prvku, tj. předběžného opatření bylo v mém žalobním petitu doporučováno, aby dívky byly svěřeny do výchovy otce.

Po celou dobu jsem se snažila, aby i otec přistupoval v jednotlivých krocích a rozhodnutí v zájmu svých dětí. V závěru bylo nezbytné, aby otec i přes vzdálenost, která je s dcerami dělila, započal realizovat častější kontakt s nimi a tím ulehčil celkovému průběhu. Je pochopitelné, že i přes nařízenou změnu výchovy nezletilých, bude s matkou nadále formou individuální sociální práce intervenováno. Matka zůstává osobou s rodičovskou zodpovědností, která sama potřebuje odbornou pomoc. Jedná se však o formu pomoci, která již nespadá do kompetence sociálně-právní ochrany. Naše úloha je spíše ve formě motivačních rozhovorů a vytváření náhledu na celou situaci.

Z případové studie je zřejmé, že *rodinu je možno považovat za jednotku, která vyžaduje interdisciplinární přístup*. Sociální pracovník sám o sobě by v takovém případě nedokázal vynaložit úsilí a pracovní nasazení, které samotná kauza a příběh dětí vyžaduje. *Mezi další odborníky, které je nezbytné pro vhodnou intervenci v rodině oslovit patří: mateřská škola, pediatr, příslušník obce, ve kterém rodina žije*. Pokud by to bylo v našich možnostech, výhodná by byla i spolupráce se zařízením, které se zaměřuje na návykové látky. V této oblasti však má náš správní obvod velké rezervy, neboť u nás je pro tuto cílovou skupinu nabízena pouze služba ve formě K-centra, které je s ohledem na narůstající závislost pracovním velmi vytižená. Žádat o spolupráci kolegy z jiných oblastí je v rámci rozšířenosti drog celkem nereálná zakázka. *Dalším pozitivním prvkem, který se ukázal být jako výhodný při samotné realizaci sociální práce, bylo navázání kvalitního a důvěrného vztahu s nezletilými dětmi – dvojčaty*. V tomto případě mi k navázání dobrého vztahu pomohl pobyt na letním táboře. Tento vztah nadále rozvíjet pravidelnými návštěvami (v mateřské škole). Rozhovor s nimi je nezbytné vést indirektivně, neklást otázky v určitém pořadí, ale nenásilně přecházíme od tématu k tématu, respektujeme spontaneitu dítěte (Říčan, 2006, s.323), což jsem v průběhu návštěv dodržovala.

Navázání vztahu s nezletilými nám později pomohlo zjistit průběh rodinného soužití a naplňování, v tomto případě spíše nenaplňování biologických a psychických potřeb na straně dvojčat. Z chování matky bylo zjevné, že podstatou jejího jednání je neschopnost její vlastní kontroly nad konzumací návykových látek, což s sebou přináší zpočátku menší, později stále větší nepředvídatelnost jejího jednání. Ona nepředvídatelnost jednání v důsledku narušuje průběh rodinné konstelace (Kliment, 2007,s.61) a pro samotné nezletilé to je prvek, který jim vnáší do života plno nejistoty a strachu, který bývá při posuzování a vyhodnocování naplňování potřeb dětí vnímán jako velmi silně negativní prvek a svědčí o nevhodnosti prostředí pro výchovu dětí v rodině.

11 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK DÍTĚTE A SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU SE ZÁVISLÝM RODIČEM

Sociální práce s dítětem tohoto období je specifická v tom, že přichází na „scénu“ další zařízení, se kterým je s ohledem na cílovou skupinu rodičů nezbytné spolupracovat. Jedná se o školu, kde v souvislosti s nástupem do tohoto zařízení přichází v potaz nezbytná adaptace dítěte do tohoto systému, zvládání nových nároků spojených s učením, otázka volného času a přijímání nových norem a pravidel, které již nesouvisí jen s rodinným prostředím. Stále však dítě tohoto období potřebuje své předvídatelné prostředí a oba rodiče. Matku nejen k tomu, aby ho dobře živila a oblékala, pomáhala mu s učením, chránila před skutečným či zdánlivým nebezpečím a učila spoustě praktických věcí, ale i otevřenou komunikaci, upřímnost. Týká se to především citových problémů, kterých je i v tomto období dost. Také k otci mívá školák dobrý, neproblematický vztah. Jeho úloha je ovšem trochu jiná, jak plyne částečně z tradičního stereotypu mužské role, dále z toho, že muži bývají fakticky mužnější, náročnější a dovedou si získat větší autoritu (Říčan, 2006, s.159,160), Rodina stále zůstává prvním vzdělávacím prostředím dítěte, kde je dítěti zprostředkován postoj k životu a budoucím životním rolím. I v období školního věku, kdy si již dítě vytváří další sociální vazby, než jen k rodičům, představuje soužití v rodině s drogově závislým rodičem pro dítě hrozbu a v jistém ohledu nebezpečí, že jeho biologické a psychické potřeby nebudou v dostatečné míře saturovány. Například Dunovský (1999, s.88) uvádí, že“ „specifický význam středního školního věku je pro formování postojů, které se v pozdějším životě uplatní ve vztazích manželských a rodičovských. Vyplývá to ze studií vývoje dětí za méně příznivých psychosociálních podmínek (např. děti narozené nemanželsky, děti z rodin alkoholiků, děti narozené z nechtěného těhotenství).“ Dále je zde uvedeno, že děti tohoto věku nejhůře snáší rozvod rodičů, nejvýrazněji reagují na rodinné rozvraty při alkoholismu rodičů (Dunovský, 1999, s.88). Z uvedeného si troufám říci, že podobné projevy a problémy můžeme nalézt i u dětí, které žijí se závislým rodičem nejen na alkoholu, ale i

nealkoholových drogách. Neuspokojivá domácí atmosféra má vliv na osobnost dítěte, které se nenaučí sebeúctě, sebekontrolě, zdravému sebevědomí, což přináší další a další problémy při vytváření nových vztahů, nejdříve kamarádkých, později partnerských (Vargová, Pokorná, Toufarová, 2008, s.90). Sebepodceňování, negativní vliv rodiny (dysfunkční rodina) patří mezi výčet faktorů, které Fischer a Škoda uvádějí ve své knize Sociální patologie jako faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti na psychoaktivních látkách (Fischer, Škoda, 2009, s.95,96,97,98). Kruh poškozených a nenasycených jedinců, kteří nebudou schopni kvalitně uspět ve svém budoucím životě se tak neustále točí. Z tohoto důvodu by mělo být pro sociálního pracovníka OSPOD velkou výzvou, začít v rámci sociální práce s dítětem tohoto období aktivně spolupracovat se školou, jako novým prvkem našeho záchranného systému. **Škola, konkrétně třídní učitel by se měl stát dalším členem interdisciplinárního týmu.** Dále se pokoušet navázat kvalitní a důvěrný vztah se samotným dítětem, jelikož jeho vyjádření může být pro sociálního pracovníka zdrojem nenahraditelných informací. Vyjádření samotného dítěte k problému, které se ho dotýká je dokonce zakotveno v našem právním řádku. Například č. 12 a 13 Úmluvy o právech dítěte hovoří o tom, že dítě má právo svobodně vyjadřovat své názory a tyto názory mají být brány v úvahu ve všech záležitostech, které se dítěte dotýkají, a to v každém soudním nebo správním řízení, a to buď přímo nebo prostřednictvím zástupce nebo příslušného orgánu (č. 104/1991 Sb., čl. 12,13).

11.1 Případová studie páté rodiny dvou bratrů

11.1.1 Sociální evidence

Základní údaje o rodině:

Matka: Petra

Věk: 35 let

Stav: rozvedená

socioekonomický status matky:

zaměstnání: ano

příjem: ze zaměstnání, dávky státní sociální podpory

vzdělání: střední ekonomické s maturitou

užívání návykových látek: ne **minulost:** ne

současnost: ne

bytové podmínky matky:

-v patrovém rodinném domě společně s prarodiči

vybavení domácnosti: standardní

Otec: Martin

Věk: 38 let

Stav: rozvedený

socioekonomický status otce:

zaměstnání: aktuálně bez zaměstnání

příjem: ČID

vzdělání: vyučen v oboru kuchař-číšník

užívání návykových látek: ano **minulost:** alkohol, pervitin

současnost: alkohol, pervitin

bytové podmínky otce:

- aktuálně nám není známo.

vybavení domácnosti: -

Syn: Oliver

Věk: 9let

Stav: svobodný

Syn: Tadeáš

Věk: 8 let

Stav: svobodný

socioekonomický status nezletilého:

školské zařízení: ano – základní škola

užívání návykových látek: ne **minulost:** ne

současnost: ne

bytové podmínky nezletilého:

-v současné době bydlí spolu se svou matkou

vybavení domácnosti: standardní

V této případové studii budu z části vycházet ze spisové dokumentace Om nezletilého Olivera a Tadeáše, tj. využiji obsahové analýzy dokumentů. Jedná se o spisovou dokumentaci, která byla vedena na oddělení sociálně-právní ochrany dítěte v Praze. V samotném příběhu bych ráda poukázala na to, jak je důležité získat si důvěru dítěte a jakým způsobem se pokusit s nimi navázat vhodný kontakt. Dále budu komparovat realizovanou sociální práci v dané kauze s tím, jakým způsobem bych navrhovala postupovat.

Případová studie je zaměřena na samotnou výpověď dětí, které po část svého života žily s drogově závislým rodičem. Budou zde popsány jejich pocity, myšlenky, vzpomínky a vše, co souviselo s životem závislého rodiče, včetně důsledků, které si do svého budoucího života odnesly.

11.1.2 První kontakt s rodinou

S nezletilým Oliverem a Tadeášem jsem se poprvé setkala při realizovaném pohovoru na žádost soudu dne 03.12.2008. Než se však zaměřím na obsah zjištěných skutečností, využiji informací ze spisové dokumentace mých kolegyň a kolegů, kteří s rodinou pracovali. V tomto kontextu nutno uvést, že Oliver i Tadeáš původně bydleli s matkou a otcem v Praze. Já sama jsem se s nimi setkala až poté, co se společně s matkou přestěhovali do naší správní oblasti.

Ze spisové dokumentace vyplynulo, že rodiče své soužití ukončili v květnu 2006, kdy otec odmítl dávat matce finanční prostředky na zajištění chodu domácnosti. Matka se s dětmi odstěhovala do pronájmu. První problémy nastaly již roku 2003, kdy měl otec úraz na motorce a díky této nehodě byl ze zdravotních důvodů zařazen mezi osoby, kteří pobírají částečný invalidní důchod.

11.1.3 Průběh sociální práce s rodinou

Dne **22. října 2006** si otec vzal děti na víkend, ale z tohoto pobytu je matka již nevrátil. Rodiče nemají soudní rozhodnutí o úpravě rodičovské zodpovědnosti, tudíž není zřejmé, který z rodičů má o děti pečovat. Jejich práva jsou naprosto totožná. Vzhledem k tomu, že otec odmítal děti vydat, navštívila matka dne **29. října 2006** Policii ČR, kde uvedla, že jí otec posílá sms zprávy a vyhrožuje jí, aby se nepokoušela jakýmkoliv způsobem děti k sobě dostat. Zprávy má uložené v mobilním telefonu. Dne 30.10.2006 navštívila matka oddělení sociálně-právní ochrany dítěte (dále jen OSPOD), kde požádala o pomoc s tím, že jí otec odmítá vydat děti. Zároveň zde nahlásila, že má u otce podezření na zneužívání návykových látek. Do dnešní doby tento problém nikde nenahlásila. Domnívala se, že otec bude rozumný a děti jí nechá. Drogová závislost otce byla hlavním důvodem, pro který matka od otce odešla. Přiznává, že i havárie na motorce, která se udála již roku 2003 byla způsobena intoxikací otce. Tehdy otec začal rekreačně návykové látky užívat. Otec se tehdy věnoval organizací hudebních festivalů, pervitin mu pomáhal zvládnout shon a nápor této organizace a zároveň jeho podnikatelskou činnost v oboru provoz dvou pohostinství. Matka se domnívala, že otec drogy užívá pouze v rámci realizace zmíněných festivalů. Později zjistila, že otec s užíváním nepřestal naopak začal s jejich výrobou.

Z průběžných záznamů spisové dokumentace vyplynulo, že matka tehdy v přítomnosti sociální pracovnice volala otci dětí a žádala ho, aby se domluvili na předání dětí. Tehdy jí otec předal k telefonnímu sluchátku syna **Olivera, který matce oznámil, že chce zůstat s matkou – bylo to 30.10.2006**. Dále z rozhovoru vyplynulo, že otec ke konci soužití matku fyzicky napadal, vulgárně jí nadával a to i v přítomnosti dětí.

Dne 30.10.2006 žádá příslušné OSPOD, kde žije matka OSPOD, kde bydlí otec s dětmi o realizaci sociálního šetření. Zároveň provádí návštěvu u matky, kde je domácnost a prostředí matky shledáno v naprostém pořádku a čistotě.

Dne 31.10.2006 se sociální pracovnice telefonicky spojuje s třídní učitelkou dětí. Zjištěno, že chlapci mají pomůcky v pořádku, domácí příprava je řádná. Do školy chodí vhodně oblečené, nosí svačiny. Obě třídní učitelky však konstatovaly, že jak Oliver, tak Tadeáš jsou ve škole posledních 14 dnů zakřiknutí, nesoustředění a unavení. Matka školu o situaci informovala. Tadeáš se s matkou ve škole sešel, byl její návštěvou evidentně nadšen, mazlil se s ní.

Dne 31.10.2006 se telefonicky s OSPOD spojuje otec. Byl překvapen, že u něho měla probíhat návštěva sociální pracovnice. Vyjadřuje nespokojenost s tím, že ho na takovou návštěvu nikdo předem neinformoval. K osobě matky uvedl, že děti bije, lže, řádně se o děti nikdy nestarala. Často od nich odcházela, vracela se až druhý den v podnapilém stavu. Dle otce střídala partnery. Děti chtějí zůstat v jeho domácnosti. Na dotaz sociální pracovnice, zda u tohoto telefonického rozhovoru stojí Oliver a Tadeáš, uvedl, že ano. Z čehož je zřejmé, že děti slyšely celé hodnocení otce na osobu matky⁵.

Dne 1.11.2006 žádá sociální pracovníci o aktivnější přístup a pomoc s tím, aby děti mohla vidět a také získat do své péče. ***Sociální pracovnice s překvapením sděluje, že dne 16.11.2006 je nařízeno soudní jednání. Doporučuje, aby matka vyčkala na toto soudní řízení.***

Dne 6.11.2006 si matka obě děti ve škole vyzvedla. Na dobu jednoho týdne je ve škole omluvila s tím, že dětem bude vyzvedávat domácí cvičení. Ještě tento den však otec násilím vnikl do bytu matky a děti si odvedl.

⁵ Popisované skutečnosti jsou výňatkem ze spisové dokumentace sociální pracovnice OSPOD v Praze. S realizovanou sociální prací s rodinou se v tomto případě zcela neztotožňuji. Dle mého názoru sociální pracovnice nevyčerpala všechny nabízené možnosti, jak s rodinou pracovat. Na základě zjištěných skutečností mohla navštívit Olivera a Tadeáše ve škole a pokusit se s nimi navázat kontakt a zjistit jejich názor na probíhající situaci. Prostřednictvím pravidelných setkání reflektovat změny a posuny v jejich názorech, postojích a pocitech. Osobně bych se spojila s třídní učitelkou. Dále bych realizovala sociální šetření u otce, pokusila bych se oslovit sousedy a zjistit, zda je otec s dětmi doma, jak probíhá péče o děti aj. Dále bych se spojila s pediatrem dětí a společně s ním bych kauzu konzultovala. Situaci dětí bych průběžně formou supervize hodnotila. Snažila bych se o společné setkání jmenovaných odborníků s tím, že bych s ohledem na pražské prostředí oslovila odborníka na drogovou problematiku. V případě, že bychom v takto pojatém interdisciplinárním týmu shledali prostředí dětí jako nevyhovující či dokonce ohrožující, požádala bych soud o vydání předběžného opatření a současně zajistit odbornou konzultaci pro nezletilé, jejíž cílem by bylo lepší zpracování a pochopení prožívané situace. Dle mého názoru **docházelo ze strany otce k manipulaci dětí.**

Dne 8.11.2006 sociální pracovnice telefonicky ve škole zjišťuje, že děti do školy nechodí. Matka je o celé situaci informována a donesla jim tam školní tašku.⁶

Zprávou z realizovaného sociálního šetření u otce bylo zjištěno, že s dětmi bydlí v bytě o velikosti 2+1, 1. kategorie, který byl v době návštěvy shledán ve velkém nepořádku. Dle sociální pracovnice se nejednalo o zanedbanou domácnost trvalého charakteru, ale v pokoji byly na hromadách hračky i ošacení dětí. Otec zachycený stav zdůvodnil tím, že vše způsobuje matka, která vždy náhodně přijde, „přehrabě“ věci, něco si zabalí a odejde.. Nepořádek byl zjištěn i v ostatních místnostech bytu. Oliver byl účasten návštěvy. *V závěru zprávy sociální pracovnice konstatuje, že podmínky pro pobyt dětí v bytě otce jsou vytvořené. Jaké jsou jeho výchovné možnosti otce nemůže ze dvou osobních návštěv odhadnout. Je toho názoru, že citové vazby otce na syna jsou velice silné, trápí ho, jakým způsobem matka řeší jejich osobní spory, používá syny jako prostředníky v celém sporu.*⁷

Dne 13.11.2006 se ředitelka školy spojila s příslušným OSPOD a sděluje, že děti již delší dobu nechodí do školy. Naposledy tam byly dne 6.11.2006. Oliver má ve škole aktovku, kterou mu tam matka donesla.

Ve stejný den navštívila OSPOD matka. Uvedla, že zjistila, že děti nechodí do školy. Vyjadřuje zoufalství a bezmoc z celé situace. Uvedla, že nechce děti vystavovat stresu a proto bude v současné době souhlasit s tím, aby děti zůstaly u otce. Nechce znovu zažít to, jakým způsobem si otec děti naposledy násilím odvezl.

Ze spisové dokumentace dále vyplynulo, že ***sociální pracovnice se telefonicky spojila s otcem***. Ptala se ho, z jakého důvodu děti nechodí do školy. Sdělil, že byly nemocné, u lékaře však nebyly. Sociální pracovnice na otce

⁶ Matka na mne působí zodpovědným dojmem. Z jejího chování je zřejmé, že má své děti ráda a jde jí o jejich blaho. Snaží se situaci aktivně řešit a s institucemi aktivně spolupracuje.

⁷ Ve zprávě mi zcela chybělo vyjádření dětí k celé kauze. Podle Úmluvy o právech dítěte, článek 12 a 13 má dítě právo svobodně vyjadřovat své názory a tyto názory mají být brány v úvahu ve všech záležitostech, které se dítěte dotýkají, a to i každém soudním nebo správním řízení. Stejně právo, tj. právo „slyšení dítěte“ je uvedeno i v zákoně 359/99 Sb. O sociálně-právní ochraně dítěte.

apelovala, že musí zajistit školní docházku dětí, neboť je povinná a doporučuje, aby obratem současnou absenci dětí omluvil, jinak je budou mít neomluvené. Otec se rozčílil. Pohoršilo ho, že mu někdo radí a hovor ukončil.⁸

Dne 14.11.2006 opětovně navštěvuje matka OSPOD v Praze. Sděluje, že potkala otce a děti na ulici. Otec jí sprostě nadával a několikrát naplival do obličeje, ponižoval a zesměšňoval. Vyhrožoval jí, že ji zničí psychicky i fyzicky, pokud se znovu pokusí děti ze školy vzít. Nechtěl připustit, aby matka s dětmi zůstala chvíli sama. Oliver i Tadeáš byli tohoto incidentu přítomni. Postavili se na stranu otce a rovněž matce nadávali. Říkali, že se o ně nestarala a že chtějí zůstat s otcem.

Dne 27.11.2006 proběhl na OSPOD Praha pohovor s Oliverem a Tadeášem. Oba přišli v doprovodu otce. Dostavili se až na základě druhého vyzvání. Oliver uvedl, že se nechce s mamkou stýkat. Na dotaz, jaký k tomu má důvod, uvedl, že nebere telefony ani neodpovídá na SMS zprávy. Nevěří jí. Naposledy mu otec dal přečíst zprávu, kterou matka otci zaslala. V závěru zprávy se matka vyjádřila o otci vulgárně a jeho to velmi zasáhlo. Mamce nevěří i proto, že je často bila. Bila je proto, že se s bráchou pohádali nebo zlobili, ale myslí si, že je bila zbytečně hodně. Nezl. Tadeáš uvedl, že by se mamkou rád viděl, ale musí tam být i Oliver.

Na základě realizovaného pohovoru předává sociální pracovnice rodičům kontakt na specializované zařízení, které se zabývá asistovaným stykem.

5.12.2006 škola OSPOD oznamuje, že Oliver začal vykazovat neurotické rysy a Tadeáš bývá ve škole často velmi unaven. V minulosti se škola s těmito projevy u dětí nesetkala.

Dne 13.12.2006 matka na OSPOD sdělila, že specializované zařízení sjednalo společnou schůzku dětí a matky. Otec však děti na žádné setkání

⁸ Postup sociální pracovnice se mi jeví zarážející. Telefonicky došlo k návodu, jak má postupovat, aby se něčeho nedopustil. Je potřeba si uvědomit, že lidé nepřestávají dělat věci jen tak, bez uvědomění si, prožít si, že následovala nějaká forma trestu. Bylo by vhodné, dát otci jasně najevo, že jeho chování je nepřipustné a dále nebude tolerováno. Jakákoliv tolerance zde není na místě.

nedovedl. Dne 12.12.2006 šla za nimi do školy, nebyly tam. Z vyjádření učitelky vyplynulo, že otec si děti vyzvedl již po třetí hodině. Dne 12.12.2006 mělo dojít ke styku dětí a matky. Dle matky se jedná o zcela úmyslné maření jejího kontaktu s dětmi.

Dne 15.12.2006 Obvodní soud pro Prahu 7 vydal předběžné opatření o styku dětí s otcem.⁹ Návrh na toto předběžné opatření podává matka za spolupráce svého advokáta.

Dne 18.1.2007 podává matka stížnost na postup a nečinnost OSPOD při zachování práva matky dětí na vzájemný kontakt.¹⁰

Dne 6.2.2007 telefonicky ředitelka školy oznamuje na OSPOD Praha, že chlapci jsou často nemocní, domácí příprava na vyučování je špatná. Chlapci se učí ve škole. V poslední době učitelé zaznamenali, že jsou vystrašení, prospěch měli oba pěkný. Nyní znovu chybí a otec je neomluvil.

Dne 8.2.2007 se na OSPOD Praha na základě jejich výzvy dostavil otec a popřel veškeré skutečnosti, které byly školou nahlášený. Dle otce se učitelky postavily na stranu matky. Poukazuje na to, že jsou to ženy, tak soucítí s ženou/matkou. Chce děti přihlásit na jinou školu, protože se jim na současné škole nelíbí. Další průběh rozhovoru hovoří o matce.¹¹

Dne 25.6.2008 škola oznamuje výrazné zhoršení péče u Tadeáše i Olivera. Do školy chodí neupravení, bez domácí přípravy, často nemají pomůcky na vyučování. Působí zanedbaným dojmem, při převlékání na hodiny

⁹ Jednalo se o předběžné opatření podle ustanovení § 76 odst. 1. písmena f občanského soudního řádku. **Zarážející bylo, že sociální pracovnice průběžně dostávala informace o neuspokojivé situaci na straně dětí a přesto OSPOD neuskutečnilo aktivně žádné kroky, aby došlo k nápravě stavu. Domnívám se, že manipulací otce hrozil syndrom zavrženého rodiče. V tomto případě matky.**

Já sama bych více spolupracovala s odborným zařízením pro asistovaný styk a v případě, že by nedocházelo k realizaci styku, požádala bych soud o vydání předběžného opatření a zajištění odborné pomoci pro nezletilé děti, kterým se systematickou manipulací psychicky velmi ubližovalo. Signály o neuspokojivém stavu měla sociální pracovnice i ze zpráv ze školy a ani na tyto zprávy nereagovala.

¹⁰ Stížnost vnímám jako zcela oprávněnou. Sociální pracovnice v tomto případě skutečně pouze pasivně přijímala informace o rodinné situaci, ale aktivně nečinila žádné kroky k nápravě.

¹¹ **Chování otce vykazuje typické rysy drogově závislého. Problémoví uživatelé drog jsou velmi obratní manipulátoři. Za jejich problémy může kde kdo, jen ne oni sami. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999, s. 54)**

tělesné výchovy objevila škola na jejich těle místa s kožním onemocněním. Tadeáš je při přímém kontaktu vysloveně cítit (zapáchá) a je špinavý. Do školy přichází pozdě. Otce pedagogové školy vídají v závadové společnosti. Konstatují, že když o děti pečovala matka, byly v pořádku.¹²

Dne 26.6.2008 bylo provedeno namátkové sociální šetření v bydlišti dětí. Nikdo nebyl zastižen. Otcí zanechána pozvánka k jednání na 30.6.2008 nebo 2.7.2009. Otec na výzvy nereaguje a nedostavuje se.

Ze spisové dokumentace zřejmé, že k 01.07.2008 došlo k výměně vedení případu dětí – Olivera a Tadeáše.

Dne 07.07.2008 podává OSPOD Praha návrh na vydání předběžného opatření, kterým se domáhají svěřeni nezletilých dětí do péče matky. Soud návrhu OSPOD vyhověl a obě děti svěřil do výchovy matky. Samotné předání dětí z výchovy otce do péče matky bylo uskutečněno na OSPOD Praha, kdy otec odmítal matce děti vydat. Držel je na svém **klíně a matce slovně s užitím vulgarismů nadával.**

Dne 22.7.2008 byla realizována ohlášená návštěva u otce, který ve stanovenou dobu čekal již před domem a sociálním pracovníkem sdělil, že mu přijeli příbuzní. Domnívá se, že za současné situace není vhodné šetření realizovat. Dlouze pracovnice přesvědčuje, aby přišly např. až za hodinu, že příbuzné pošle do Prahy na památky.¹³ Návštěva se domluvila na následující den, tj. 23.7.2008. Šetřením v bytě otce bylo zaznamenáno, že je zde cítit ředidlo, ale případné plechovky s barvou nebyly nikde vidět, z otce bylo při rozhovoru rovněž cítit ředidlo. V bytě bylo několik cizích lidí, kteří se před sociálními pracovníky různě ukrývali. Domácnost byla shledána neuspořádaná. V místnostech bylo poházené oblečení. Na kuchyňské lince neumyté nádoby a potraviny staršího data. Podlaha byla špinavá, stejně tak nábytek. Otec si stěžoval na matku, která mu dle jeho vyjádření brání

¹² Nutné poukázat na sociální práci s rodinou v rámci kompetencí OSPOD. Možno konstatovat, že téměř jeden rok se s rodinou vůbec nepracovalo. Dne 8.2.2007 hovořila sociální pracovnice s otcem a až dne 25.6.2007 je ve spise zpráva ZŠ. Z mého pohledu je zde absence jakékoliv sociální práce s rodinou.

¹³ Z popsané situace mám doje, že otec se vymlouval a neměl v úmyslu sociální pracovnice do bytu pustit. Nutno zdůraznit, že šlo o ohlášenou návštěvu.

v kontaktu s dětmi. Pracovnice nabízí pomoc a bylo domluveno, že se otec následující dne, tj. 24.7.2008 v 10,00 hodin dostaví na OSPOD a bude s ním projednána otázka návštěv s dětmi. OTEC SE NA SJEDNANOU SCHŮZKU NEDOSTAVIL.

Matka mění své místo trvalého pobytu a společně s dětmi se stěhuje do naší správní oblasti. V tento moment se kauza dostává k mé osobě. Konkrétně jde o **13.10.2008**, přichází mi i spisová dokumentace Om, se kterou se postupně seznamuji. Jde o spis o téměř 100 stranách.

Dne 03.11.2008 dostávám do ruky předvolání k soudnímu jednání o úpravě rodičovské zodpovědnosti k nezletilým. V tento moment vstupuji s rodinou osobně do kontaktu.

Dne 04.11.2008 realizuji sociální šetření u matky. Zjišťuji, že matka s dětmi obývá v naší správní oblasti od 30.8.2008. Matka pracuje jako zapisovatelka u OS Litoměřice, civilní oddělení. Oba synové navštěvují ZŠ v Litoměřicích.

Nezl. Oliver a Tadeáš bydlí společně se svou matkou ve starším patrovém rodinném domě. Jedná se o menší statek. Matka s dětmi mají k dispozici patro domu, kde je dětský pokoj nezletilých a místnost, která slouží jako ložnice matky a obývací pokoj zároveň. V přízemí žije babička, se kterou mají společnou kuchyni. Matka má v patře domu s dětmi utvořený malý koutek, kde mají potraviny, pití aj. Je to utvořeno především pro děti, aby nemusely při menším pocitu hladu či žízně scházet dolů do kuchyně. Domácnost je plně uzpůsobena potřebám a věku nezletilých. Je zde vše potřebné k jejich zdárnému vývoji.

Rozhovorem s matkou bylo domluveno, že naše oddělení s nezletilými navštíví dne **03.12.2008 k pohovoru**. Matka dříve nemůže, jelikož má již něco domluveného a časově nestihá uspokojit naše nabídky k pohovoru.

POHOVOR S NEZLETILÝMI – uskutečněn dne 03.12.2008. *Obě děti přichází v doprovodu své matky, která však není pohovoru přítomna. Na počátku hovoříme s dětmi a matkou společně. Dětem v přítomnosti matky vysvětlujeme, z jakého důvodu byly pozvány. Rozhovor probíhá ve speciální*

místnosti našeho oddělení. Poté je dětem dána možnost, který z nich chce s námi hovořit jako první. Oliver zcela spontánně uvádí, že chce jít on. Na první pohled je zřejmé, že se kontaktu s námi nebojí. Přijatelnou formou mu vysvětluji účel rozhovoru. Společně si vysvětlujeme pozici a kompetence sociální pracovníce na OSPOD. Oliver naší pozici již zná. Na počátku rozhovoru jsem se ptala, jak je doporučováno, na zájmy a úspěchy, školu, domov, sourozence atd. (Říčan, 2006, s. 323). Z podstatných záležitostí, které zde chci uvést sdělil následující.

Aktuálně bydlí v domě, který má dvě patra. Babička bydlí v přízemí. Nahoře máma, on, bratr Tadeáš. Občas je u nich i přítel matky pan Milan. O příteli hovořil kladně. Sdělil, že ho mámě „schválil“. Kde bydlí otec neví. Neviděl ho od konce prázdnin. Tátu má rád, ale nyní by se s ním vidět nechtěl. Ptáme se, co by nám o otci mohl říci. Uvedl, že mamka u něho našla drogy. Spontánně dodává, že on u něho drogu neviděl, otec s ním o tomto nemluvil, neřekl mu nic takového. Poté plynule navazuje a říká, že předtím chtěl být s tátou. Neumí vysvětlit, z jakého důvodu se tak rozhodoval, ale bylo mu ho asi líto. Vysvětluje, že otec měl zranění na motorce a nemohl chodit. Také si myslel, že je máma opustila a nemá je ráda. Toto jim často říkal táta a on mu věřil. Nyní by bez své mámy, cituji. „neudělal ani krok“. S otcem to nebylo jednoduché. Velmi mu vadila špína v bytě. Nemohl si tam vzít kamarády. Nevěřil tomu, že fetuje, ale všiml si, že otec dokázal více dnů nespát. Táta ho nikdy neuhodil, ale život s ním nebyl hezký. Na otce nebylo spolehnutí. Často se stávalo, že byl s bratrem sám doma i dlouho do noci. Otec slíbil, že přijde včas, ale své slovo často nedodržel a vrátil se třeba až ráno nebo dlouho v noci, například ve dvě ráno. S bratrem na něho čekali a nemohli spát. Zpočátku se pokoušeli otci zavolat, ale byl vždy nedostupný. Sám používal pojem, cituji: „ponocovali jsme“ a dodává, že byl na otce velmi našťvaný. Popisuje, že se mu chtělo někdy hrozně moc brečet, ale nemohl. Musel být silný kvůli bratrovi. Zde je zřejmé, že docházelo k nejasnosti rodičovských rolí a postupně k trvalému napětí v rodině. Oliver začínal být úzkostný a přebíral odpovědnosti za selhávajícího otce (Keller, Pecinovská, 1996, s.81). Ve škole pak byli

unavení a usínali. Vadilo mu také, že otec o sebe nedbal, nemyl se a chodil ve špinavém a roztrhaném oblečení. Poté dodává, že se nemyl ani on a bratr. Pamatuje si, že se otec hodně potil. Do bytu si vodil spoustu kamarádů, o kterých Oliver ví, že to byli i zloději. Dostávali od otce spoustu věcí, ale myslí si, že to byli kradené věci. Naposledy od něho dostal mobilní telefon, ale slyšel, jak táta říká svému kamarádovi, že je kradený.

Pokud se ptáme na školu, má Oliver slzy v očích. Vypráví, že otec nedohlížel na úkoly, nepodepisoval jim přípravu do školy, neučil se s nimi. Několikrát potřeboval Oliver nebo Tadeáš něco vysvětlit, otec slíbil, že jim to vysvětlí, ale slib nedodržel. Když mu to Oliver připomněl, mnohdy mu vynadal, že má být samostatný a dávat ve škole pozor. Nedohlížel na oblečení. Chodili často špinaví, jelikož otec nestíhal prát. V průběhu rozhovoru několikrát brečí. Popisuje, že byl často hrozně unavený. Jednou se stalo, že ve škole usnul, učitelka ho musela vzbudit. Dostal za to poznámku. Připouští, že měl velký problém se plně soustředit na učení. Často myslel na mámu, na tátu nebo na to, co bylo u nich doma za lidi, co říkali. Otec si vodil domu lidi i v noci a oni se pak hlasitě bavili, někdy se i hádali a sprostě si nadávali. Jejich rozhovoru vůbec nerozuměl. Problém byl i s tím, že otec jim nedokázal pořídit požadované pomůcky do školy, tudíž ve škole dostávali poznámky nebo pětky, protože nemohli pracovat. V průběhu rozhovoru se začal obviňovat z toho, že se tehdy rozhodl pro otce a byl u něho. Vyjadřoval obviňující pocity i z toho, že tímto svým rozhodnutím ublížil mámě. Znovu opakuje, že u otce často „tajně“ brečel a přemýšlel, jak to všechno bude. V tomto případě je evidentní, že nedocházelo k nasycení základních potřeb dětí, a to jak biologických, tak psychických. Postrádám zde naplnění biologické potřeby (vhodná strava, oblečení, bezpečné prostředí aj.) Sociální pracovník při posuzování a naplnění této potřeby sleduje nejen velikost, rozložení a uspořádání bytových prostor, ale i zda bytové podmínky stísněné, stresující (Matoušek, 2003, s.208). Dále se v rámci šetření zaměřují, jakou sociální pozici zde dítě zaujímá, do jaké míry jsou rodinné systémy pro dítě podpůrné a do jaké konfliktogenní či traumatogenní (Matoušek, 2003, s.209). Na straně Olivera je hodnocení biologické potřeby

zcela nevyhovující a nenaplněné. Stejně tak potřeby psychické zde postrádají své kvalitní naplnění. Potřeba jistoty, bezpečí, smysluplného světa a potřeby otevřené budoucnosti byla chováním otce zcela narušena. Oliver v rozhovoru několikrát vyjadřoval silnou nejistotu a strach z toho, co bude. Ohrožena byla i potřeba osobní identity či potřeba stimulace, když pro tuto potřebu je nezbytný optimální přívod podnětů, co do jejich variability, modality, kvantity a kvality s ohledem na konkrétní dítě (Matoušek, 2003, s.209,210). *Pamatuje si, jak se s otcem schovávali, když k nim přišla sociální pracovnice. Nesměli mluvit, což hodnotil velmi špatně. Vzpomíná i na to, že k pohovoru se sociální pracovníci v Praze docházelo v jejich kanceláři. Doprovázel je tam otec a cestou tam jim říkal, že se u něho mají přeci dobře, slíbil jim, že jim koupí nový mobil a půjdou na zmrzlinu. Několikrát opakoval, že je má moc rád a že nechce, aby je sociální pracovnice dala do ústavu. Zároveň sdělil, že to by nikdy nedopustil. Na druhou stranu jim říkal, aby tam řekli co oni sami uznají za vhodné. Toto opakoval hlavně před sociální pracovníci.* V tomto rozhovoru mezi otcem a syny shledávám dvojitou vazbu. Otec vyslal současně dvě zprávy, které si navzájem odporují a zároveň s dětmi manipuloval. **Cílem člověka, který s námi manipuluje, je donutit nás reagovat podle jeho představ** (Isabele Nazare-Aga, 2008, s.81). *Ublížovalo mu, jak otec hovořil o matce. Říkal o ní věci, které Oliver nechtěl říci nahlas. Na papír napsal slova, cituji: „máma je kurva, vyměnila Vás za chlapa“, dále „bila Vás a nikdy Vás nechtěla“, otec také matce vyčítal, že od něho odešla, když on po nehodě na motorce špatně chodí a další věci.* I na toto sdělení Olivera je možno se podívat z odborného hlediska. V podstatě můžeme říci, že kromě problematiky drog, je zde otázka rozchodu rodičů, tudíž mnohoproblémové rodinné prostředí. Oliver společně s bratrem byli postaveni i do prostředí, které bylo prosyceno konflikty, zoufalstvím, beznadějí, bezvýchodnosti, ztrátou jistoty a bezpečí, tj. období faktického rozchodu rodičů, které bývá hodnoceno jako silně emotivní období. Byli vystaveni přímému popouzení a navádění proti matce. Rodiče tak touží po vyjádření názoru k dané situaci vlastním dítětem, které vystavují nesmírné zodpovědnosti a tlaku. U dítěte se mohou objevovat pocity viny, neschopnosti,

bezradnosti (Dušková, 2004, s.77). Přímo na straně Olivera a Tadeáše jsem vnímala praxi potvrzované formy manipulace rodiče s dítětem v průběhu rozpadu rodiny, která však byla umocněna o časté změny vědomí na straně otce, což způsobovalo užívání návykové látky. Docházelo k přesvědčování, vnucování nepravdivých prožitků, kdy po jejich častém opakování se dítě k rodiči začne předkládaným způsobem chovat (Dušková, 2004, s.77). Oliver i Tadeáš začali obviňovat matku z toho, že je opustila, nechala otce samotného a nemocného. Stejně tak se zde potvrzovalo sdělení odborníků, že na straně drogově závislých jedinců je silně uplatňována manipulace.

Oliver v průběhu rozhovoru několikrát opakoval, že se strašně stydí za své tehdejší rozhodnutí být s otcem a obviňoval se z toho, že tím ublížil své mámě. Mámu považuje nyní bezesporu za svou nejbližší osobu, bez které nemůže žít. Zdůraznil, že se tam cítil velmi špatně. Ptáme se ho, zda nemíval nějaké jiné bolesti, než ty psychické. Uvedl, že ho často bolelo břicho, hlava, zvracel a nemohl spát. Tyto stavy se mu často vrací ve škole před písemkou. Máma musela nyní asi 2x přijet do školy a Olivera si vyzvednout, písemku nedokázal napsat, stydí se za to. Na tátu se zlobí hlavně za to, že nedodržel slovo, které jemu a bratrovi dal. Dlouhodobé soužití s manipulátorem v člověku stále častěji vyvolá pocity viny, agrese, úzkost nebo smutek (Isabele Nazare- Aga, 2008, s.60). Zmíněné projevy jsem na straně Olivera bezesporu zaznamenala. Podobným způsobem můžeme hodnotit zjištěné psychosomatické problémy uvedené výše (v rozhovoru s Oliverem). Celkově mohu konstatovat, že jeho projevy jsou srovnatelné s projevy týraného dítěte a dítěte, které je obětí dlouhodobé manipulace. Člověk, který je těmto jevům dlouhodobě vystaven uzavírá cestu k úspěchu a osobnímu rozvoji. Omezují jeho psychickou svobodu i svobodné jednání. Nejčastější nemocí, kterou může způsobit pravidelný kontakt s manipulátorem, je deprese (Isabele Nazare- Aga, 2008, s.60).

U své matky si dnes cení toho, že mají doma čisto, chodí dobře a vkusně oblečení. Nejsou sami, toto několikrát opakoval. Máma se s nimi dívá na televizi, hraje společenské hry a povídá si s nimi. Mohou se na ní spolehnout.

V noci klidněji spí. S mámou se rád mazlí. Nejvíce mu pomáhá oběť a pusa matky. Dnes cítí větší klid a jistotu.

Rozhovor s Tadeášem ve své diplomové práci nebudu uvádět, jelikož je svým obsahem totožný s vyjádřením Olivera, který jsem zde podrobně rozepsala.

Matka byla s dětmi objednána do Domu tří přání v Praze, kde cílem jejich intervence v tomto zařízení, je zmírnění dopadu traumatických událostí na oba chlapce ze soužití s otcem.

11.2 Závěr páté vývojové kapitoly a shrnující skutečnosti

Na prezentované kauze je možné vidět, jak důležité je pracovat s dětským klientem. Sociální pracovník z oddělení sociálně právní ochrany dítěte se často dostává do pozice toho, který má najít okamžité řešení. Opakovaně slýchávám větu „Vy jste tady od toho, aby jste nám pomohli“ nebo „Máte přeci hájit zájmy dítěte, tak něco udělejte“. Jejich požadavek je však v podstatě nereálný, pokud oni sami se do procesu změny nezapojí. Nejde měnit dítě, aniž by se změnilo prostředí, ve kterém vyrůstá a které se na jeho vývoji od narození podílelo, které ho utvářelo. Spoléhat na orgány sociálně-právní ochrany dětí a soudy, že jim poruchové chování dětí pomohou vyřešit, aniž by oni byli ochotni udělat vstřícný krok, se velice mýlí. Spoléhat na druhé a na všemocnost právních prostředků je od rodičů velmi alibistické, protože pro řešení narušených vztahů rodičů nebo jejich patologické chování, je třeba minimálně projev jejich vlastní vůle a vědomí, že problém v rodině skutečně existuje a že ho chtějí řešit. Není možné, aby se jednalo o jednosměrný proces změny.

Zároveň je zde zřejmé, jak důležité je v rámci sociální práce na oddělení sociálně-právní ochrany dítěte pracovat multidisciplinární formou. Dítě, které žije s drogově závislým rodičem, se velmi často dostává do pozice toho, který „supluje“ povinnosti a roli dospělého rodiče. Potýkají se z úzkostnými, neurotickými a depresivními pocity, což jsou stavy, které rozhodně nepatří do řešení sociálního pracovníka. Naším úkolem je dokázat tyto stavy rozpoznat a

poté pracovat s rodiči a dítětem na tom, aby diagnostikované pocity společně přijali a začali je s odborníky aktivně řešit. Nešpor a Csémy (zdroj: www.drnespor.eu/a_rod_d9.doc). hovoří také o rodinném hrdinovi, který přebírá nároky za problémového rodiče, což přesahuje jeho možnosti. V dospělosti může takové dítě trpět pocity méněcennosti, i když může být po vnější stránce úspěšné. Na druhé straně je možné u dětí vyrůstajících se závislým rodičem pozorovat i pozici, kdy se dítě uzavře, stáhne do sebe, málo komunikuje a uniká do fantazií a vnitřního světa, což bylo zřejmé na straně Tadeáše.

Dále je důležité pracovat se školou, která s dítětem přichází do kontaktu v podstatě pět dní v týdnu a je schopna dítěti v rámci jejich možností nabízet uspokojování pocitu sounáležitosti, pocitu přátelství, přijetí vlastní osoby i přijetí autoritou. Zprostředkovávají mu nový způsob uplatňování společenských norem a hodnot, zvnitřnění pocitu hranic a řádu. Vždy jde však o osobní a individuální přístup pedagoga. Je však pochopitelně nezbytné, aby učitel o rodinné situaci dítěte věděl a možné nedostatky v rámci multidisciplinární spolupráce se sociálním pracovníkem konzultoval a snažil se najít vhodné řešení.

Sociální pracovník by měl brát dítě takové jaké je a snažit se o vytvoření vzájemného vztahu, který má léčebný efekt. Pokud se nám toto podaří, pak si můžeme gratulovat, jelikož samotné vyjádření a pocity dítěte nám mnohdy mohou pomoci v tom, abychom se v rodinné situaci vyznali a dokázali jí správně vyhodnotit. Je pochopitelné, že u dítěte, které žije v popisovaném patologickém prostředí, se můžeme často setkávat se lhaním, o kterém hovoří a na které upozorňuje řada odborníků. Tvrdí, že lhaní je pro něj návyk, který lze velice obtížně zlomit, protože jako dítě těžilo z toho, když neříkalo pravdu. V dětství šlo o lhaní typu „Maminka nemohla přijít na rodičovské sdružení, protože je dlouho v práci“. Jako dospělí zjišťují, že takové lhaní je neúčelné a může vést k problémům, avšak návyk zůstává. Lhaní přitom není úmyslné s cílem ošidit druhého člověka (Nešpor, zdroj: www.drnespor.eu/a_rod_d9.doc). Na druhou stranu pravidelnou intervencí s příslušným pracovníkem a při uplatňování otevřené a kongruentní komunikace může získat novou korektivní

zkušenost. Sociální pracovník nesmí dítě zatratit, zvláště dítě z takového prostředí. Naopak se snažit mu pomoci v tom, aby se sám v sobě snažil vyznat, utřídil si své myšlenky a pocity. Poskytovat mu relevantní informace o závislosti jeho rodičů. V případě, že časové možnosti pracovníka jsou dobré, pokusit se o nácvik vhodných komunikačních dovedností, nácvik rozhodování, vyjadřování svých emocí a postojů.

12 DOSPÍVÁNÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU SE ZÁVISLÝM RODIČEM

Dospívání, pojem, který je člověku známý a často spojovaný s obdobím jakéhosi vzdoru. Sociální pracovník, který s touto cílovou skupinou mladých lidí pracuje by měl mít na paměti, že se jedná o jedince, u kterých dochází k tělesnému i duševnímu dozrávání, k postupnému oddělování od rodiny a vytváření předpokladů pro budoucí samostatný život. Jedná se o období, pro které je typické, že mladý člověk opouští život dítěte a chce se zařadit do života dospělých, na který však není plně připraven. Touží po samostatnosti. Přesto však jsou vztahy k rodičům, a to nejen existenční závislost, nýbrž i citové vazby, stále ještě na prvním místě. Pubescent potřebuje i výchovné vedení – potřebuje však opatrné a nenásilné, ale pozorné (Říčan, 2004, s.181).

Bouří se proti autoritám a očekávají, že s nimi bude jednáno jako s dospělými, že s nimi budeme diskutovat a jejich názory plně respektovat, nikoliv je devalvovat, znehodnocovat či dokonce bagatelizovat. Nemají rádi direktivní a autoritativní způsob komunikace.

Ideální rodičovský přístup k dospívajícímu bývá popisován tak, že rodiče vítají každý samostatný projev, jemně a v pravou chvíli pubescenta postrkují k samostatným letům z hnízda a kdykoli ho vítají zpět, vážně s ním diskutují, vychovávají demokraticky (Říčan, 2004, s.182). Podívám-li se však do své klientely závislých rodičů, citovanou skutečnost zde postrádám. Naopak pozoruji a v rodinách shledávám nejistotu, nepředvídatelné, manipulativní a bezhraniční prostředí. Zodpovědnost dospělých rodičů bývá zcela přirozeně

přesouvána na dospívající dítě, které bývá předčasně považováno za zcela samostatného jedince, který jejich výchovné vedení a lásku téměř nepotřebuje.

Dalším důležitým tématem tohoto období je vztah k vrstevníkům, s nimiž se ztotožňují. Roste i význam dyadických přátelských vztahů (Vágnerová, 2005, s.402). Veřejné mínění třídy nebo jiné skupiny vrstevníků je v tomto období už tak silné, že jeho odsudek představuje těžkou hrozbu. Kvůli ní pubescent raději riskuje i dost vážný konflikt s rodiči a učiteli. Zvláště tam, kde v rodině chybí solidní citové zázemí, podléhá vrstevníkům až nebezpečně (Říčan, 2004, s.84).

12.1 Případová studie šesté rodiny nezletilé Moniky

12.1.1 Sociální evidence

Základní údaje o rodině:

Matka: Jaroslava

Věk: 36 let

Stav: rozvedená

socioekonomický status matky:

zaměstnání: ano

příjem: příjem ze zaměstnání

vzdělání: vyučená švadlena

užívání návykových látek: ano **minulost: alkohol**

současnost: alkohol

bytové podmínky matky:

-v rodinném domě ve společném jmění manželů

vybavení domácnosti: standardní

Otec: Zdeněk

Věk: 39 let

Stav: rozvedený

socioekonomický status otce:

zaměstnání: ano

příjem: ze zaměstnání

vzdělání: vyučený svářeč

užívání návykových látek: příležitostně alkohol

minulost: alkohol

současnost: příležitostně alkohol

bytové podmínky otce:

- v rodinném domě ve společném jmění manželů

vybavení domácnosti: standardní

Dcera: Monika

Věk: 15 let

Stav: svobodná

socioekonomický status nezletilého:

školské zařízení: 9. třída ZŠ

užívání návykových látek: ano

minulost: ne

současnost: příležitostně alkohol

bytové podmínky nezletilého:

-v současné době bydlí spolu se svými rodiči

vybavení domácnosti: standardní

12.1.2 První kontakt s rodinou

S rodinou jsem se poprvé setkala v době, kdy otec nezletilé Moniky požádal soud o úpravu rodičovské zodpovědnosti pro dobu před i po rozvodu manželství. Bylo to koncem roku 2008 (prosinec 2008). Monika byla žákyní 9. třídy základní školy. Otec žádal svěřit Moniku do své výchovy a matce určit výživné. S Monikou jsem z důvodu citovaného soudu vstoupila v kontakt.¹⁴ Důvodem bylo zjištění jejího názoru na probíhající soudní řízení a rodinnou

¹⁴ Slyšení dítěte je právem dítěte, které je schopno formulovat své vlastní názory a vyjadřovat se ke svým záležitostem při jejich projednávání. Toto vyjádření je dáno čl. 12 Úmluvy o právech dítěte. Dítě tak může zřetelně projevit svůj názor při rozhodování o výchovných opatřeních a při řešení všech závažných otázek, které ho týkají, a to i bez přítomnosti rodičů. Orgány sociálně-právní ochrany mají povinnost s dítětem hovořit a sdělení dítěte věnovat náležitou pozornost a je-li toho třeba a je-li to účelné, využívat je zejména v řízení o výchovných poměrech dítěte (Novotná 2007, s.37)

situaci. Tehdy se Monika zcela spontánně a bez rozmyšlení rozhodla pro svého otce, kterému byla později soudně svěřena. Od této doby jsem byla s Monikou pravidelně v kontaktu. Na počátku roku 2009, konkrétně v měsíce leden, únor, březen 2009 probíhalo naše setkání v podstatě minimálně 2x do měsíce. Monika měla velkou potřebu sdělovat a sdílet své životní útrapy.

12.1.3 Průběh sociální práce s rodinou s rodinou

Sociálním šetření v rodině bylo zjištěno, že rodina obývá patrový rodinný domek, který je vybaven starším, standardním nábytkem. Monika má v domě vlastní pokoj. Za domem je větší udržovaná zahrada.

Pravidelnými rozhovory s Monikou jsem zjistila následující skutečnosti, které jsou pro náhled a uvědomění si řady skutečností o životě se závislým rodičem podstatné.

Matka začala alkohol užívat v době, kdy nezletilé Monice bylo 7 let. Do této doby hodnotí Monika své dětství jako hezké a spokojené. Hodně se smála, zpívala a malovala. V rozhovoru často řeší situace, které se svou mámou zažívá. Matka chodila na rodičovská sdružení opila, cituji Moniku: *„dělala mi tam dost ostudu, navíc o sebe vůbec nedbala, oblékala se jako cikánka a vypadala fakt hrozně. Jednou za mnou přišla kamarádka, co se mnou seděla a říká, Moniko po škole běhá nějaká stará bába a hledá tě, tak sem tam šla a byla tam matka, opila obléklá jako špína, ještě byla v takovém umělém kožichu, no hnus. Všichni, kdo chodili kolem na nás koukali a já se styděla, pak jsem řekla tátovi, ať už tam nechodí“* Od této doby na rodičovské sdružení chodí otec. Dle Moniky také pečoval o celou domácnost, chodil do práce a ještě na brigády, aby dokázal zaplatit poplatky spojené s bydlením a Monice mohl občas něco lepšího dopřát. Dále Monika říká, cituji: *„matka kradla doma peníze, za které chlastala. Sama nepracovala, byla na pracáku, ze kterého se pořád odepisovala a pak nám taky jednou přišlo ze sociálky, že dlužíme 15.000,-Kč a k tomu ještě penále. S tátou to skoro šlehlo. Do toho všeho začaly matku brát epileptické záchvaty .. a já byla skoro u všech, není to hezký pohled. Když mi bylo necelých 12 let, tak jsem ani nevěděla, co mám dělat a jak matku zachránit. Vždycky*

*jsem se hrozně klepala. Jednou jí vzal u strejdy na zabíjačce a já stála se sestřenicí před barákem. Táta pro mě přiběhl, že mámě je zle. Já jsem tam běžela a řvala jsem, aby jí zachránili. Táta tam šel a já v obýváku klečela na zemi, brečela jsem a modlila se k bohu, ať mi zachrání maminku (poznámka sociální pracovnice: při vyprávění této situace Monika pláče a celá se klepe), tahle situace se mi často vrací, hodně na ní vzpomínám a vždycky se mi chce brečet“. Poté dodává, že je ještě jedna situace, která se jí často vrací, cituji: „také se to stalo o mé narozeniny. Matka se opila, vzal jí záchvat a já vylitla ven na dvůr a křičela na tátu, že tam musí hned jít a on jí začal násilím otvírat pusou, aby jí vytáhnul zapadlý jazyk, byla úplně fialová a jak se táta snažil, podklouzly mu prsty a začal hrozně řvát a brečet, že mu je ukousne. Já stála mezi dveřmi, hrozně jsem vrískala, že nevím, co mám dělat a klepala se. Třásla jsem se, že jsem nemohla ani stát. Běžela jsem tam a začala tátovi pomáhat a přitom brečela, že nevím, co mám dělat. Fakt si to neumíte ani představit, jaké to je, když je máma opila, pořád na mě řve, dokonce jednou po mě hodila i dřevěnou stoličku, přes celou místnost a vzala mě přes hlavu to mi bylo taky kolem 12-13 let. Přiváděla mě do stavu, kdy jsem brečela a seděla na zemi za záclonou a nemohla jsem dýchat“. Otázka sociální pracovnice, cituji: **„Trápí Tě nějaké fyzické bolesti?“**, Monika uvádí: „Trápí, často mám bolesti břicha, hlavy, nemůžu dýchat a špatně spím. Také jsem se několikrát pokusila o sebevraždu, ale co mě pak drželo, že sem to nedotáhla, byl můj táta, protože vím, že on by to nepřežil a to mě drželo“. Otázka sociální pracovnice, cituji: **„Můžeš mi říci, jakou formou jsi se pokoušela o sebevraždu?“**. Monika chvíli přemýšlí, znovu začíná plakat a klepou se jí nohy, ale odpovídá, cituji: „brala jsem si prášky a pak jsem je šla vyzvracet nebo jsem si řezala zápěstí“.*

V dalších realizovaných rozhovorech vzpomínala, jak před mámou utíkala do sklepa. Cituji: „když jsem nastoupila do devítky, musela jsem se hodně učit, protože v osmičce na konci jsem si pokazila vysvědčení. Chtěla bych jít studovat střední školu. Chci se učit, ale s matkou to nejde a tak jsem si udělala pokoj ve sklepě, kam sem se i zabednila. Matka tam pořád bouchá, že mám táhnout nahoru. Hrůza. Jednou sem tam měla také oslavu. To mi bylo

13let, matka byla zase opilá. Pak najednou přilítla úplně na šrot, byla v tílku a kalhoty měla přetáhlé přes pupek a všechny moje kamarády vyhodila. Pak už sem nic neslavila. Hodně Vánoc jsem probřečela“.

Na dotaz sociální pracovnice, zda by mohla říci nebo si vzpomenout, jaký je její nejhorší zážitek v životě, uvedla, cituji: „*Jo přišla jsem ze školy, a přijela jsem pozdě, měli jsme odpolední vyučování (poznámka sociální pracovnice: po celou dobu vyprávění tohoto příběhu má Monika slzy v očích, klepe nohama, její tělo je sklíčené a hlava sklopená dolu), matka přiběhla do pokoje a řvala na mě, abych si táhla za tím, kdo mě prcá a chcípnout. Asi si myslela, že když jsem přijela pozdě, že jsem s nějakým klukem. Nevysvětlovala jsem jí to, protože vím, že to nemá cenu. Táta všechno slyšel. Matka ten večer brzy usnula a já jsem šla za tátou do kuchyně. Seděl tam, celej utrápeném a brečel, prostě brečel jako malej kluk, takovej chlap. Táta je chlap jako hora, pro mě nejsilnější osoba, co všechno táhne a pak se na mě podíval a řekl, že neví, co si má počít, že už dál nemůže, že tu krávu zabije. Že nemám žádný život. Musím si sama vařit, sama si vše zajistit. Ani ty knížky a sešity do školy mi nekoupila. Ani se nezajímá, co budu jíst já nebo táta. To chodím na nákupy já nebo táta. Pak znovu brečel, co bych dělala já, když by ho zavřeli, že kdo se o mě postará. To byl čas, kdy jsem myslela na to, že jí zabiju radši sama, že nemůžu vidět, jak se táta trápí. Pořád opilá na nás řve a byla fakt hnusná, jenže ona na nás řvala i z balkónu, na dvoře, před barákem, lidi chodili kolem a my nevěděli, jak se tvářit. To jsem hodně brečela proč se mají ostatní tak dobře, proč oni mají normální rodinu a proč já nemůžu, co jsem v životě udělala, tak zlého. Mám tolik zážitků, že bych o tom mohla napsat knihu“.* Uvedený a citovaný prožitek Moniky plně koresponduje s vyjádřením Klimenta (2007, s.66), že členové takového rodinného systému zažívají, že závislý jen v omezené míře plní své sociální role. Hranice mezi rodičovským a sourozeneckým subsystémem začíná být nejasný, děti jsou více či méně vtahovány do koalice s nepijícím partnerem. Jsou na ně přenášeny rozhodovací pravomoce, protože pijící partner je shledán vinným své nespolehlivosti za

nekompetentního nebo sám rozhodování bojkotuje. Děti tak získávají postavení a pravomoce, které neodpovídají jejich věku a ani zralosti.

Na otázku sociální pracovnice, cituji: „**Je v Tvém životě někdo, na koho se můžeš spolehnout, komu se svěřuješ a s kým si povídáš?**“, odpovídá, cituji: „*je to můj táta. Nesmírně ho miluji a je to nejdůležitější člověk v mém životě, jen díky němu tu jsem, jen díky jemu jsem to, co jsem, pro něj to všechno dělám, aby byl na mě pyšný. Víím, že mě má rád, jako já jeho. Můžeme se na sebe spolehnout, pomůžeme si, stojíme při sobě. Prostě nejlepší a jediný člověk na světě.*“

Po tomto sdělení v rozhovoru přecházím k tématu volný čas a přátelé. Z jejího vyjádření vyplynulo, že se vždycky chtěla věnovat malování, ale neměli peníze. Máma jim je propila. Cituji její slova: „*žili jsme z jedné výplaty, kterou mu matka klidně celou sebrala, když jí našla. Pak jsme neměli ani co huby. Táta se trápil, za co mi má koupit knížky a za co mi koupí lístek na vlak, za co nás nakrmí, vůbec na nic nebylo*“.

Co se týče kamarádů sdělila, cituji: „*Neměla jsem a nemám kámošky. Holky se mi dost posmívaly, jak chodím oblíkaná a ptaly se na matku. Sice s některými chodím ven, ale víím, že to není upřímné. Víím, že mě pomlouvají, ale nechci být úplně sama. Blbě je, že holky pro mě přijdou, když něco potřebují. Vííte, docela mi jde matematika, takže často chodí a chtějí něco pomoci. Dřív jsem za nimi stále chodila, ale teď nemám moc času. Ve škole je toho hodně*“.

Na otázku, zda má kamarády ve škole uvádí, cituji: „*ve škole se necítím dobře. Nemůžu s nimi chodit na nákupy, na jídlo, protože často nemám skoro ani na vlak. Nemám ani oblečení jako oni, takže moc kamarádů nemám*“.

V tomto sdělení se potvrzuje názor Kellera, Pecinovské (1996, s.81), že život dětí z drogově závislými rodiči se negativně ovlivňuje jejich schopnost adaptovat se mezi dětmi, ve školních kolektivech apod. Tato socializace dítěte je poškozována ve větším rozsahu u dětí, které mají závislou matku. V příběhu Moniky bylo zřejmé, že po kontaktu s vrstevníky toužila, ale necítila se v jejich přítomnosti dobře, měla pocit, že se mezi ně nedokáže zařadit a oni jí z důvodu jejího původu nepřijímají. Podobně bychom mohli souhlasit i s tvrzením

Fischera a Škody (2009, s.117), že závislý jedinec je předmětem sociálního stigmatu. Součástí tohoto stigmatu je bohužel i samotné dítě, kterému se soužitím se závislým rodičem ztěžují jeho podmínky k úspěšné socializaci. Podíváme-li se do vývojové psychologie zjistíme, že pro pubescenta je typické, že jeho nálady bývají labilní, nápadně často se mění, převládají však záporné emoce: rozmrzelost, nepokoj, neklid, horečná aktivita, pak zase apatie hraničící s depresí. Dospívající sám nerozumí tomu, co se s ním děje, vysvětlení hledá přirozeně především v tom, jak se k němu chová jeho okolí (Říčan, 2004, s.177). V případě nestabilního a ohrožujícího rodinného prostředí je pak období puberty pro samotné dítě velkou zátěží, kterou s ohledem na nevyzrálou nervovou soustavu zvládá s velkými obtížemi.

Monika několikrát v rozhovoru uvedla, že máma zničila jejich rodinu, její život, její hezké dětství a jejího tátu. Na otázku sociálního pracovníka, cituji: „**Umíš si představit, že by se máma ze své závislosti vyléčila?**“, odpověděla, cituji: „*Bylo by to dobré, ale ona je už hotová*“. Otázka sociální pracovnice: „**Dokázala by jsi jí někdy odpustit**“, uvádí, cituji: „*Nevím, na hodně věcí s ní jsem asi už i zapomněla, prostě si je nevybavuji, i když se snažím si na to vzpomenout, nejde to, jako kdyby je někdo vymazal, ale hodně věcí se mi stále vybavuje a vůbec se jich nemohu zbavit, někdy se mi ty zážitky začnou samy vybavovat a já se pak vůbec nedokážu soustředit. Kvůli tomu jsem nacytala i špatné známky, ale musím se vždy překonat, protože chci, aby táta měl radost alespoň ze mě*“. Z vyjádření „na hodně věcí s ní jsem asi už i zapomněla, prostě si je nevybavuji“ mám obavu z toho, že se jedná o přirozený mechanismu chránící před fyzickou i psychickou bolestí skotomizace, což Vodáčková (2002, s.47) popisuje jako ochranný proces, při němž „subjekt nevnímá ohraničené oblasti svého prostředí nebo sebe sama“. Může jít například o důsledek takových prožitků, které nelze přijmout a integrovat. Může se to odrazit například ve vzpomínkách na určitou událost – nelze si vzpomenout na vše, vzpomínky jsou buď nedostupné, zkreslené, nebo velmi kusé. Vágnerová (1999, s.306) píše, že drogově závislý jedinec devastuje a mnohdy i rozbíjí svou rodinu. Odborné sdělení se naprosto shoduje s tím, co

cítí Monika, máma zničila jejich život, rodinu, její dětství. Na otázku sociálního pracovníka, cituji: „**Co by jsi řikala tomu, kdybych si tvou matku pozvala a pokusila se téma její závislosti otevřít a snažit se motivovat k řešení její situace?**“ Monika reagovala zprvu způsobem, že to nemá cenu. Po chvíli sdělila, že by byla ráda, kdyby se o to někdo jiný pokusil, kromě ní a táty. Otec s tímto postupem rovněž souhlasil. Při sdělení tohoto návrhu působil dojmem, že je rád, že se toto téma veřejně otevírá, což později potvrzuje.

Na základě všech zjištěných skutečností jsem si pozvala matku k jednání a téma alkoholismu s ní otevřela, tak jak doporučuje Kliment (2007, s.63), který říká, že problém vzniká až v okamžiku, kdy je prvkem systému tematizován. Rodinný systém se stane problémovým systémem až v okamžiku, kdy abúzus člena je označen za nežádoucí a očekává se od něj změna a tento na tyto požadavky odpovídá opakovaně agresivně nebo defenzivně. Agrese a reaktivita je poměrně spolehlivou překážkou vyjednávání, hledání kompromisů, nalézání postupného řešení nastalého problému. **Téma abúzu nebo závislosti na alkoholu však může být indukováno i zvnějšku, kupříkladu ze strany pomáhajícího pracovníka**“.

Matka na počátku alkoholismus striktně odmítala, a to i přesto, že alkohol byl z jejího dechu evidentně cítit. Stavěla se k celé věci způsobem, že každý člověk se přeci občas napije. S dotčením vyjadřuje nesouhlas s tím, že z ní činíme alkoholičku, což ona rozhodně není. Pije dle jejího tvrzení jen příležitostně. Když chce, tak se nenapije. Na otázku, jak často alkohol užívá, odmítá odpovědět, s dovětkem, že nám do toho nic není. Je zřejmé, že se tématu brání. Rozhovor je veden tak jak doporučuje Nešpor (2003, s.249-251) formou k navázání vztahu, otevření tématu a vysvětlení, že jí za její alkoholismus nikdo nehodnotí a nesoudí. Vyjadřuji, že mám zájem na tom, celé jejich rodině pomoci k lepšímu životu, ale potřebuji k tomu spolupráci nejen otce, Moniky, ale i její. Matka uraženě odchází. Později zjišťuji, že Monice nechala na posteli dopis, ve kterém jí napsala, že jí nikdy neměla porodit, vyjadřuje přání s tím, aby chcipla. V tomto sdělení matky opět shledávám to, co se mi opakovaně potvrzuje u všech závislých rodičů, tj. manipulace, vyvolávání

pocitu viny, přenášení vlastní zodpovědnosti na ostatní. Matka svůj problém svaluje na dceru, stejně tak, jak to popisuje Isabelle Nazare-Aga (1999, s.82,) manipulát svou zodpovědnost přenáší na druhé nebo na systém (společnost, zákon, podnik, nadřízeného apod.) I když se to nezdá, obává se vzít zodpovědnost na sebe. Matka při komunikaci semnou nepřiznala sebemenší provinění na své straně. Isabelle Nazare-Aga (1999, s.83) konstatuje, že manipulátor se snaží vyhnout konfrontaci, ať pokojné nebo bouřlivé, nezapojuje se, neřeší problém. Pro sociální práci se závisými jedinci je potřeba počítat s tím, že se budeme setkávat s touto formou komunikace a proto je vhodné, aby každý sociální pracovník si tento fakt uvědomil a snažil se o edukaci této otázky, tj. jak pracovat s manipulativním jedincem.

Stávající situace byla neúnosná a z pohledu dítěte zcela nevyhovující, možno říci až ohrožující na jejím vývoji, troufám si říci, snad i na jejím životě. Rozhodla jsem se postupovat tak, jak radí Hajný, Klouček a Stuchlík (1999, s 44), což je, že **uživatele je nutné konfrontovat se selháním v denním životě** a zajistila jsem si potřebné podklady pro zmíněnou konfrontaci.

V rámci realizace sociální práce jsem provedla sociální šetření v obci, kde rodina žije. Od sousedů jsem zjistila, že matka je opilá téměř každý den. Chodí do zdejšího obchodu, kde si na dluh kupuje vodku, pivo. V obchodě mi toto potvrdili s tím, že bývalý manžel nebo Monika pak tyto dluhy uhradí. Místní hospodu navštěvuje spíše sporadicky, ale když se tam objeví, tak odchází ve velmi špatném stavu, vždy jí musí někdo odvézt. V minulosti si posílala Moniku pro pivo. Teď už takto nečiní. V obci se říká, že to otec zakázal. Otec také chodí na pivo. Sousedé jsou však toho názoru, že otec pije s mírou a o Moniku se řádně stará. K osobě Moniky uvedli, že nemá v obci příliš přátel. Působí spíše uzavřeně.

Se starostkou obce jsem se domluvila, že mi zjištěné informace poskytne v písemné formě.

Monika se rozhodla, že své mámě za účasti otce na našem oddělení sdělí, co si o jejím pití myslí, jak jejich život vnímá. Otec rovněž souhlasil. Dále jsme domluvili, že Monika začne docházet k dětské psycholožce a psychoterapeutce

na terapie. Monika vyjádřila přání, abych na první schůzku jela s ní, což jsem učinila.

Matka přichází na domluvenou schůzku společně s bývalým manželem a Monikou. Zpočátku vše bojkotuje a snaží se veškeré skutečnosti popřít. Po upřímném sdělení své dcery a bývalého manžela se rozplakala, pomohlo i písemné vyjádření starostky, která se nakonec k mému podivu tohoto setkání zúčastnila.¹⁵ Matce nabízíme léčbu v Psychiatrické léčebně Bohnice. Matka si dává čas na rozmyšlenou. V tomto kontextu bych ráda uvedla i sdělení MUDr. Gity Pekárkové, která léčila Evu Holubovou. Uvádí, cituji: „dokud alkoholik nedostane nějaký impulz, jasnou hranici, že už to dál nejde, tak nic neřeší. Člověk musí mít důvod“ (Tyc, 2006, s.46).

V průběhu tohoto společného sezení jsem ve vyjádření Moniky několikrát zaznamenala její obavu z toho, že nedokáže být dobrou matkou. Opakovaně zde sdělovala strach z toho, že nezvládne být rodičem, stejně tak partnerkou. I toto vyjádření je možno komparovat s tvrzením Říčana (2004, s.99), že nedostatkem vhodných příležitostí a podnětů, kterých je třeba k vytvoření pozitivních citových vztahů, lhostejnosti, krutosti, ale i tím, že dítě omezujeme v přirozeném tíhnutí k samostatnosti, že mu v dobrém úmyslu něco vnucujeme, že je zaplétáme do svých vlastních problémů a konfliktů. Poškození může být trvalé, někdy je pozdější náprava obtížná, někdy snad dokonce nemožná. Následkem bývá ochuzení citového života, zhoršená schopnost navazovat citové vztahy (včetně vztahů k vlastním dětem) a setrvávat v nich.

Velkou úlevou byl postoj otce, který i přes negativní zkušenosti s matkou se vzájemné spolupráci nebránil a chápal, že osoba matky je pro nezletilou i přes označenou závislost důležitou osobou.

¹⁵ Starostka obce se vzájemné spolupráci na počátku velmi bránila, ale nakonec se odhodlala a vstoupila s námi v osobní kontakt. Nutno podotknout, že bylo velmi těžké jí vysvětlit, že nám jde o pomoc dítěti. Pro proběhlé intervenci konstatovala, že společná spolupráce je nezbytná.

12.2 Závěr šesté vývojové kapitoly a shrnující skutečnosti

Příběh Moniky nám naznačil s jakými úskalími, životními peripetemi a s jakými myšlenkami se potýká dítě, které vyrůstá vedle drogově závislého rodiče. Vezmeme-li v úvahu, že samotné dospívání je považováno z celého života za nejdramatičtější období, ve kterém se mladý člověk setkává s nelehkými situacemi a těžko pochopitelnými pocity. V případě že vchází do tohoto stádia s nějakými vývojovým mankem, je nutné počítat s těžkostmi: nebude možná stačit na všechny úkoly, vzbouří se proti nim a proti těm, které je ukládají, psychické strádání překročí možná únosnou míru a dítě si „vybere“ některou z možností, kterou mu nabízí vzkvétající dětská psychiatrie (Říčan, 2004, s.169). I duševní porucha bývá únikem z neřešitelné situace.

Sociální pracovník se může stát v určitém momentu pro dospívajícího osobou, která mu může pomoci ze svízelné a těžko řešitelné situace. Záleží vždy na přístupu pracovníka k dospívajícímu. Je nutné mít stále na paměti, že pokud dítě vyrůstá s drogově závislým rodičem, vyrůstá v antisociálním prostředí plné nejistoty. Takové dítě nemívá ve svém životě hranice, jejich hodnotový systém a normy jsou odvislé od hodnot a norem, které zaujímají a uznávají jejich rodiče. Často jsou to hodnoty a normy, které se neztotožňují s našimi společenskými a mnohdy i právními normami. Jejich vzdor, agresivitu, nedůvěřivost nebo úzkostnost a komplikovaný vztah k normám považujeme za důsledek jejich života v této rodině. Naším úkolem je dostat se do pozice laskavé a empatické autority, která je předvídatelná, upřímná a schopna jim naslouchat a respektovat je. Pochopitelně je nutné si uvědomit, že nejsme psychologové či psychoterapeuti, proto nezasahujeme do kompetencí těchto profesí, ale pokud se nám podaří získat důvěru dítěte, je možno předpokládat, že se nám lépe bude pracovat i se závislým rodičem/rodiči.

Každé období charakterizovala jedna případová studie. V tomto kontextu bych ráda uvedla, že v životních příbězích dospívajících dětí, které žijí s drogově závislým rodičem se často setkáváme s disociálními, asociálními a antisociálními projevy chování. Konkrétně to bývá záškoláctví, vandalismus,

mnohdy i toxikomanie, krádeže a další. V případové studii Moniky se tato otázka neprokázala. V jejím případě se potvrzují skutečnosti typu: horší prospěch ve škole, jsou častěji nemocné, mají méně koníčku a volného času, hůře se uplatňují v přátelských vztazích (Keller, Pecinová, 1996, s.81).

13 DOPORUČENÉ OBECNÉ POSTUPY PRO PRÁCI SE ZÁVISLÝMI RODIČI V RÁMCI INSTITUCE SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DÍTĚTE

Návrh kroků, jak pracovat s rodinou, kde je drogově závislý rodič:

- V první řadě by si měl každý sociální pracovník uvědomit, že problém závislosti v rodině je otázkou, která postihuje a ovlivňuje celý rodinný systém, tedy nejenom závislého rodiče, ale i širší okolí rodiny, zvláště pak děti, které s těmito rodiči vyrůstají (prarodiče, sourozence a jiné). Zpravidla žádná osoba z rodinného systému nebývá tohoto problému ušetřena a je nucena to v jistém ohledu řešit.
- Na rodinu, kde je problém s drogově závislým rodičem je nezbytné pohlížet jako na specifickou jednotku, která vyžaduje zcela individuální přístup a mnohdy i kreativní zásahy.
- V zásadě však pomáhající pracovník nesmí mít negativní postoj a odpor k lidem, které návykové látky užívají. Pracovník by na takové rodiče měl pohlížet jako na někoho, kdo je nemocný a potřebuje specifický přístup a pomoc.
- Sociální pracovník by měl mít na paměti, že není kompetentní osobou, která hledá důkazy o tom, zda v rodině skutečně droga je či není. Nehledá „viníka“.
- Sociální pracovník by měl mít povědomí o rozdělení drog a jejich účincích.
- Základní znalost komunikace s **agresivním, manipulujícím** klientem, včetně další patopsychologických osobností. Umět užít asertivních prvků komunikace.

- Vhodné je pracovat v páru. Pokud je to možné, aby pár tvořil muž a žena.
- S rodinou by měl navázat kontakt pracovník a tento vztah rozvíjet. Nedoporučuji střídání pracovníků.
- Při prvním kontaktu s rodinou se mi osvědčilo, aby pracovník respektoval náladu a rozpoložení klienta. Zároveň mít na paměti, že závislý rodič se často ve svém životě setkává s tím, že v komunikaci s ním bývá zpochybňováno jeho sebepojetí, osobnost, často bývá konfrontován se svou závislostí, slýchává odsuzující a moralizující soudy na svou osobu, což pak zcela přirozeně vyvolává jeho dominantní nebo reaktivní strategie způsobu chování. Sociální pracovník by se měl zbavit jakýchkoli hodnotících stanovisek. Závislého rodiče nekritizovat, nemoralizovat. Je to počátek konfliktního vztahu.
- Při prvním kontaktu se představit a sdělit důvod, pro který k němu přicházíme. Doporučuji méně formální navázání kontaktu. Pro rodinu má být sociální pracovník srozumitelný, případné odmítání je možné vnímat jako obranu, kterou klient používá (může k tomu mít spousty osobních důvodů a zkušeností)
- Osvědčilo se, aby prostředí, ve kterém dochází k prvnímu kontaktu bylo pro rodinu bezpečné.
- Vstup do těchto rodin bývá spojený s velkými obtížemi. Závislý klient si dobře uvědomuje a ví, jaké jsou kompetence sociálního pracovníka na oddělení sociálně-právní ochrany dítěte a často ho vnímá jako represi. Z tohoto důvodu nás mnohdy do domácnosti pustit nechtějí, zvláště ne v případě, kdy se jedná o neohlášené sociální šetření. V těchto situacích je vhodné opět respektovat obavy závislého klienta a nesnažit se do rodiny dostat za každou cenu, s tím, že tam najdeme něco špatného. V zásadě zde platí, že pokud se závislý rodič dokáže na naší návštěvu připravit, je to pozitivní prvek.
- V případě, že závislý rodič odmítá se sociálním pracovníkem spolupracovat, je potřeba si uvědomit, že nejsme v pozici, kdy se

dobrovolně rozhodujeme, zda s klientem dále pracovat či nikoliv. V případě, že jsou tam nezletilé děti, které potřebují ochranu a pomoc, pak je naše úloha jasná – je nezbytné s rodinou kontakt navázat a pokusit se o realizaci sociální práce. Sociální pracovník by měl v těchto situacích asertivně zkoušet klienta kontaktovat a hledat důvod, pro který rodinu osloví. Je možné rovněž nabídnout rodině změnu sociálního pracovníka.

- Sociální pracovník by měl počítat s tím, že u klienta tohoto typu se setká s úmyslným zkreslováním situací, s fabulacemi, manipulací atd. V těchto situacích nedoporučuji, aby se sociální pracovník snažil klienta přesvědčit o tom, že nám neříká pravdu.
- Při prvních kontaktech s rodinou otázku drog neřešit. Zaměřit se na otázky pomáhajícího charakteru a na okruhy, kdy klienta poznáváme (z jaké rodiny pochází, jaké jsou jeho zájmy atd.).
- Vhodné je zaměřit pozornost na navázání vztahu s dětmi, které v těchto rodinách vyrůstají. Umět jim naslouchat. Být vnímavý k jejich nevysloveným sdělením a potřebám.
- V případě, že klient/rodič užívání návykové látky přizná snažit se motivovat k léčbě, při každém kontaktu s ním vyjadřovat zájem o aktuální stav klienta. Chybou je příliš tlačit na změnu, tj. na léčbu klienta
- Vstoupit v kontakt se širší rodinou drogově závislých rodičů (prarodiče, sourozenci atd.). Mohou být v případě potřeby dalšími osobami, které výchovu a péči o děti mohou převzít.
- Při kontaktu s širší rodinou závislých rodičů doporučuji tyto osoby rodinného systému edukovat k otázce drog a drogové závislosti, jelikož se opakovaně stává, že tuto otázku znají pouze okrajově a často spoléhají na fabulující sdělení závislého rodiče a závažnost celého problému zcela přirozeně snižují.
- Při sociální práci s rodinou drogově závislého rodiče je nutné zaměřit pozornost nejen na problémové a ohrožující situace těchto rodin, ale také na situace, které jednotlivé členy ještě udržuje pospolu. Hledat něco pozitivního a kladného v jejich životech. Pomáhá to nejen samotné

rodině, ale i pracovníkovi k lepší kooperaci. Širší rodině toto působení může pomoci k tomu, aby neztratili chuť a energii závislému rodiči pomáhat, zvláště pak dětem, které s těmito rodiči žijí.

- Navázat spolupráci s ostatními institucemi (školy, obecní úřady nižších stupňů, lékaři, zájmové organizace, neziskovými organizacemi aj.). Jedná se často o zařízení, které se s rodinou, zvláště s dětmi závislých rodičů dostávají do pravidelných a intenzivních kontaktů a podílejí se na utváření jejich životní historie,

SPOLUPRÁCE S LÉKAŘI = v případě sociální práce s rodinou se mi osvědčilo vstoupit v kontakt a navázat dobrou spolupráci s dětským lékařem dítěte. V případě potřeby i s lékaři nemocnice, zvláště s dětským oddělením, gynekologií a porodnicí.

V případě ohrožení života a zdraví dítěte je vhodné mít v příslušné nemocnici domluvenou tzv. „sociální hospitalizaci či sociální lůžko“, kde by dítě v případě naléhavosti rodinné situace mohlo být na krátkou přechodnou dobu umístěno. Samotným dítětem může být tento zásah vnímám mnohem více pozitivnější než dočasný pobyt ve školském zařízení typu – dětský domov či kojenecký ústav. Jedná se o pobyt v neutrálním a bezpečném prostředí, bez stigmatizujících prvků umístěného dítěte v ústavním zařízení.

SPOLUPRÁCE SE ŠKOLOU = pedagogové škol mají jedinečnou příležitost ovlivnit život dítěte, zároveň mohou případné krajní zacházení s dítětem nejlépe odhalit, jelikož se do přímého kontaktu s dítětem dostávají po dobu několika dnů v roce. Je vhodné osobně vstoupit v kontakt s třídním učitelem příslušného dítěte a snažit se vysvětlit nelehkou situaci dítěte v rodině a požádat je o spolupráci při realizaci sociální práce s rodinou.

SPOLUPRÁCE S OBECNÍMI ÚŘADY NIŽŠÍCH STUPŇŮ = v některých kauzách klientů s drogově závislým rodičem/rodiči se mi osvědčilo požádat o spolupráci příslušné obecních úřady nižších stupňů. Tato instituce rodinu zná blíže a má možnost poskytnout rodině pomoc v užším měřítku svých kompetencí. Bohužel větší část mé zkušenosti je negativní. Je potřeba je nenásilnou formou zasvěcovat do sociální práce a edukovat je o tom, že

pracovník sociálně-právní ochrany dítěte je pomáhajícím pracovníkem, nikoliv represí k odebrání dětí.

- Otázku možného a často i realizovaného zanedbání péče o jejich děti otvírat postupně, stejně tak jako nabídku možného léčení.
- Otázka léčení závislého rodiče by měla vycházet ze zakázky samotného klienta, nikoliv tlakem sociálního pracovníka. Výchozí premisou zůstává vlastní motivace na straně závislého rodiče, která nemůže být dosažena „zvnějšku“, ale musí vycházet z jeho vnitřních zdrojů.
- Výhodné bývá pracovat s klientem na uzavírání tzv. dohod. Nazýváme to „kontraktem o poskytování pomoci“, „kontrakt spolupráce“ či „dohoda o spolupráci“. Tuto dohodu uzavírá sociální pracovník a klient. Jelikož se jedná o dohodu, obě strany musí souhlasit s jejím obsahem. Domlouvají se zde podmínky plnění určitého úkolu či povinnosti (například z dávky sociální péče se budou dětem hradit obědy ve škole, rodič zajistí dítěti koupi zimní bundy, bot atd.) Dále sem zařazujeme i dodržování léčebných a preventivních vyšetření u dětského lékaře či jiné odborné vyšetření (například se rodič zaváže k tomu, že s dítětem bude docházet do logopedické poradny aj.) Součástí této dohody bývá i sdělení, že klient tuto dohodu uzavírá svobodně, dobrovolně a bez nátlaku. Její součástí může být i odstavec, kde se domluví, jak se bude postupovat v případě, že jedna strana dohodu nedodrží. V uskutečňování dohod vnímám naplnění předpokladu práce s drogově závislými, tj. to, že potřebují nastavit určitý řád a pravidla, která jim samotným v zásadě chybí. V minulosti jsem se často setkávala s tím, že rodič popřel vzájemnou slovní spolupráci a sdělil, že jsme se na daných podmínkách nedomluvili. Při kontraktu svým podpisem stvrdí, že se dobrovolně ke splnění úkolu zavázali.
- Při nastavení jistých hranic či uzavření dohody/kontraktu být důsledný. Zanedbání ze strany sociálního pracovníka či nedodržení nastavených pravidel ukazujeme, že jeho možné výkyvy tolerujeme a vede to k tomu, že nenaučíme rodiče dodržovat domluvené hranice. Pozor hranice a

pravidla nastavujeme pouze tam a do prostoru, nad kterým máme „moc“ a tedy i jistou kontrolu. Nejde dát hranice nad časem a prostorem, kdy je rodič mimo náš dosah.

- Podporovat a rozvíjet kontakty s širší rodinou (příbuznými rodiny), a to hned z několika důvodů. Jako první je nutno zmínit, že je to skutečnost, která je obecně doporučována pro příznivý vývoj dětí, které prostřednictvím kontaktu s prarodiči, sourozenci a dalšími příbuznými získávají jejich životní zkušenosti a vědomosti. Dalším důvodem je fakt, že právě oni se mohou stát budoucími pečovateli/vychovateli dítěte v případech, kdy závislý rodič výchovu o své dítě zjevně nezvládá. Dále nutno zmínit, že krátkodobý pobyt dítěte mimo prostředí závislého rodiče pomůže dítěti si odpočinout od napětí, strachu a nejistoty, ze životního styku užívajícího člena rodiny.
- V závěru je nutno zmínit, že sociální pracovník, který pracuje se jmenovanou klientelou je ohrožen syndromem vyhoření, jelikož se jedná o práci psychicky velmi namáhavou s mnohdy nepříliš pozitivními prognózami. Často s emocionálně nepředvídatelnými a vypjatými situacemi, silnou manipulací ze strany závislých rodičů a malou odezvou ostatních institucí ke spolupráci s drogově závislými. Z tohoto důvodu by bylo vhodné, aby každý sociální pracovník měl možnost individuální či skupinové supervize. Zvláště také proto, že intenzivní a dlouhodobou práci s těmito rodinami přestává pomáhající pracovník nabývat zmíněné kreativity a tím i specifčnosti řešení těchto kauz. Je potřeba, aby se orientoval se svým pocitech a postojích. Dokázal využít svých nabytých zkušeností a nepřecházel do stereotypu a všednosti. Já sama mohu říci, že v případě, že kauzu s kolegy či supervizorem nekonzultuji, dostávám se do stavu, kdy přestávám mít nad případem nadhledem, emocionálně do případu vstoupím, což v důsledku přináší fakt, kdy posouvám své hranice a přestávám si zcela uvědomovat únosnou míru svého snažení.
- Doporučuji i pravidelně jednotlivé kroky s rodinou písemně rekapitulovat. Vyhnout se pocitu bezradnosti, jelikož tento pocit klient

vycítí a naruší to celý průběh spolupráci. Naše komunikace a intervence musí být důsledná, transparentní a kongruentní.

- V rámci soudních jednání navrhuji do jednotlivých rozhodnutí zakomponovat socioterapeutické programy, které by vycházely z jednotlivých sezení klienta a multidisciplinárního týmu

14 ZÁVĚR

Z obsahu celé diplomové práce je zřejmé, že svým závěrečným doporučením se přibližuji k metodě zvané case management, v českém překladu případová práce. Přínosem této metody a postupu práce je, že se pracuje multidisciplinárně. V podstatě se snažíme problém člověka řešit z několika úhlů profesí zároveň. Závislý rodič a jeho dítě potřebuje nejen pomoc sociální, ale také zdravotní a psychologickou. Osobně mohu konstatovat, že v mých pracovních podmínkách je velmi obtížné zapojit jiné instituce či služby do případové práce s drogově závislými rodiči. Sama se často setkávám s odsuzujícími a odmítavými postoji k této komunitě osob. Silnou měrou zde funguje stigmatizující jev „feťáka“, který si pomoc nezaslouží. Mám zato, že je to z velké části způsobeno tím, že pracuji na malém městě, kde samotná otázka drog je tématem negativním a v očích lidí zavrhuji. Velmi obtížně navazuji spolupráci s lidmi malých obecních úřadů, stejně tak s řediteli, učiteli škol, či lékaři. K závislým rodičům vyjadřují odsuzující postoj a nás (míněno naše oddělení) tlačí k tomu, abychom děti z rodin odebírali. V případě, že je o toto stanovisko žádáme v písemné formě, odpověď neobdržíme. Dospět ke společné spolupráci je pak velmi obtížné, ale přesto se nevzdávám a i malé světlo spolupráce vítám s radostí a zájmem. Mělo by jít o integrovanou pomoc.

Smyslem a cílem prezentovaných případových studií bylo nejen porozumět této problematice, vytvořit si jistý obraz o tom, jaký je život dítěte, které si svou rodinu nevybralo a žije se svým závislým rodičem. Dále podkrýt s jakými překážkami a nesnázemi se ve svém životě potýká a jaký kulturní a sociální kapitál si odnáší do svého života. Hlavním cílem však bylo pokusit se

sestavit návrh kroků, jak s touto skupinou klientů odborně (v rámci oddělení sociálně-právní ochrany dítěte) pracovat. Při psaní konkrétních případů jsem si stále více uvědomovala, jak těžkou úlohu takové dítě v rodině zaujímá a častěji jsem se ve svých myšlenkách ubírala do různých dilematických situací, přesně do takových, do kterých se dostávám v době reálné sociální práce s konkrétními rodinami. Na jedné straně cítím bezmoc z toho, v jakých podmínkách a prostředí dítě vyrůstá, do jakých situací se dostává a co vše musí řešit. Na druhé straně při životní historii samotných rodičů zjišťuji, že oni sami měli mnohdy velmi žalostné dětství. Je pak těžké po takových rodičích přímočaře požadovat, aby se angažovali ve výchově svých dětí patřičným způsobem, dokud oni sami nezískají zážitek, že se někdo stará o ně. Často si tedy musím připomínat, že hlavní prioritou mé práce je zamezit tomu, aby v naší společnosti vyrůstalo další dítě bez patřičného zázemí – prvořadé je tedy dítě a jeho nejlepší zájem. Zároveň si plně uvědomuji, že námi poskytovaná pomoc je v jistém ohledu znehodnocována mocí, kterou jako pracovník státního aparátu disponuji. Myslím tím námi delegovanou moc, podat k soudu návrh na odebrání dítěte z rodiny. S lítostí musím konstatovat, že pracovník sociálně-právní ochrany dítěte bývá považován za silnou represivní složku. Z minulosti a možná i z některých současných kauz máme vytvořen obraz pracovníka, který moralizuje, soudí, hodnotí a v konečném důsledku za asistence soudu odebírá děti. Nikdo si neuvědomuje, že naše práce je svým zaměřením prací pomáhající a v průběhu svého vývoje se postupně tato oblast široce vyvíjí, získává nový rozměr a působení. K celkovému zlepšení vykonávané práce na zmíněném oddělení došlo dle mého názoru nejen přijetím zákona č. 359/1999 Sb. O sociálně-právní ochraně dítěte, ale především pak rozvojem vzdělaných sociálních pracovníků. Vždy je však nezbytné, aby konkrétní pracovník byl na tuto práci osobně nastaven, měl rád lidi a dokázal se na jejich problém podívat jejich vlastníma očima a empaticky. Dokázal pracovat formou kvalitní individuální, skupinové, komunitní sociální práce či práce s rodinou. Dále je nezbytné postupnými kroky se snažit na odstranění předsudků k této profesi. Začít bychom měli především u „pomáhajících“ organizací, institucí a dalších

odborníků, kde je třeba dojít k uvědomění, že společná a vzájemná spolupráce je v zájmu samotného klienta a jeho „zdravy“. V nedávné době jsem byla příjemně překvapena sdělením MUDr. Turnovské z organizace Dům tří přání v Praze, s jejichž organizací spolupracujeme na některých kauzách. Telefonicky mi poděkovala za práci, kterou vykonáváme. Uvedla, že naše poznatky o rodině jsou pro řešení každého případu přínosné. S lidmi vstupujeme do osobních kontaktů, navštěvujeme je v přirozeném prostředí jejich domova a tudíž máme k dispozici informace ze zcela odlišného pohledu. Není vhodné, aby v případě, kdy se jedná o lidský život a jeho kvalitu, jedna profese byla nadřazena druhé. Pokud se nám podaří vzájemně se respektovat a vidět prioritu v samotném člověku, je možné očekávat, že se nám bude lépe pracovat a kvalitněji „pomáhat“.

Ve své diplomové práci jsem použila ze své praxe šest případových studií. Jsem si vědoma toho, že tento počet kauz má pouze informativní a ilustrativní charakter a získané poznatky proto nemohou aspirovat na širší zobecnění a nelze z nich vyvozovat žádné kategorické závěry. Domnívám se však, že na základě těchto a dalších získaných zkušeností a výsledků práce, lze považovat navržené kroky za jednu z možných metod práce s drogově závislými rodiči/rodičem formou intenzivní pomoci přímo v terénu, tedy především formou terénní sociální práce a za účasti dalších institucí a služeb, tedy multidisciplinárně. Pokud chceme pomáhat drogově závislým rodičům a jejich dětem, je nezbytné, aby došlo k rozvoji sociální pomoci závislým jedincům v rámci celé České republiky. Snažit se o maximální propojení státní pomoci s charitativními či neziskovými organizacemi. Pomoc by měla být vzájemně provázaná, intenzivní a pokud možno zaměřená na primární prevenci.

V rámci každého oddělení sociálně-právní ochrany dítěte by mělo dojít k tomu, aby se na práci s touto cílovou skupinou vyčlenil odborně a průběžně proškolený tým pracovníků, pokud možno v kombinaci muž a žena. K tomu, aby jejich práce byla kvalitní, je rovněž potřeba, aby se jim zajistila pravidelná supervize. Jen těžko se dá vyjádřit, jak obtížně se s touto klientelou pracuje, zvláště pak tehdy, kdy na jednoho pracovníka připadá v průměru cca 100-150

klientů měsíčně s tím, že naše práce je i administrativně velmi náročná. Do uvedeného počtu není zakomponována spolupráce s jinými institucemi. Specifičnost sociální práce se závislými rodiči našeho oddělení je taková, že my nemáme možnost pracovat na principu jakési dobrovolnosti, na které pracují nestátní, neziskové organizace. Naším cílem je aktivně vstupovat do jejich životních příběhů a zajistit, aby dítě, které v takové rodině vyrůstá žilo, v bezpečí, pokud možno s naplněním biologických a psychických potřeb. Nemůžeme si říci, že se závislou matkou/otcem nebudeme pracovat, jelikož není motivovaná pro abstinenci. Sociální pracovník se musí při kontaktu s touto skupinou klientů připravit na to, že nebudou nastaveni tak, aby nám sdělovali pravdu o své závislosti. Proto se také nedoporučuje, aby se s klienty na toto téma hovořilo hned na počátku. Pravda je však taková, že do rodiny vstupujeme mnohdy z důvodu zanedbání výchovy a péče o jejich děti. Závislý rodič bývá už z důvodu naší citované profese, nastražen a tzv. předpřipraven k tomu nám spoustu věcí zatajit. Často se potýkáme se silnou manipulací, která zpočátku má podobu popírání jakéhokoliv problému a později svalování zodpovědnosti na okolní svět nebo na samotného pracovníka. Z uvedeného důvodu považuji za nezbytné, aby sociální pracovník, který je postaven do role pomáhajícího této cílové skupině klientů, prošel nezbytným školením v otázce drog, práci s manipulativním a agresivním klientem a byla mu zajištěna pravidelná supervize. V případě, že tyto body nebudou zabezpečeny, hrozí dle mého názoru syndrom vyhoření.

Z mé sedmileté praxe s drogově závislými rodiči mám zkušenost, že pokud jsou a fungují v rodině prarodiče ze strany závislého rodiče (rodičů), tak právě tyto osoby (prarodiče) se snaží o kompenzaci rodičovské zodpovědnosti. Bývá pro ně však velmi obtížné rozhodnout se o tom, „kdo“ je ten, který potřebuje jejich pomoc. Opakovaně v rozhovoru s prarodiči slýchám, že to svému dítěti nemohou udělat. I oni sami jsou totiž pod velkou manipulací svých vlastních dětí. Těžce zkouší letitým soužitím nebo kontaktem se svým závislým dítětem, přichází pocity viny a selhání své vlastní rodičovské role, což jim v důsledku brání v rozhodnutí, komu pomoci. Velmi obtížně si připouští, že

jejich dítě, tj. závislý rodič, má problém s drogami. Bojují se silnými pocity selhání, beznaděje, obávají se veřejného studu. V maximální možné míře se snaží o to, aby v očích veřejnosti působili jako spořádaná rodina. V důsledku však neúmyslným (ochranitelským) způsobem napomáhají a prohlubují drogový problém na straně závislého rodiče. Nepochopitelné pro ně bývají situace, kdy dítě žádá o bezprostřední kontakt se závislým rodičem. Touží s ním trávit volný čas a dají přednost špinavému a tmavému bytu, před přepychovým a teplým domovem. Prarodiče a další blízké osoby závislého rodiče jsou těmi, se kterými musíme navázat kontakt a edukovat je o otázkách drogová závislosti.. Poskytnout jim poradenství o právních předpisech pro ohrožené dítě a jejich rodiny. Dále poradenství o dostupných službách nebo jim tuto intervenci zprostředkovat. V nejlepším případě s takovou organizací úzce a intenzivně spolupracovat jako integrovaný tým.

Drogově závislý rodič a výchova v tomto prostředí představuje jakýsi nový fenomén v české sociální práci. Tato oblast se postupně rozvíjí a získávají se první relevantní výzkumná šetření. Ve své praxi však zaznamenávám, že se hranice co je a co není povoleno stále více posouvají. Častěji slýchám, že dítě, které žije s drogově závislým jedincem má s nimi vyrůstat, jen se musí zlepšit konkrétní služby pro tuto klientelu. Realita je však taková, že odborná pomoc v požadovaném směru je těmto osobám poskytována pouze v několika málo lokalitách. Já sama mám dojem, že počet závislých rodičů v naší správní oblasti stále narůstá a podíváme-li se na tvrzení Stanislava Kudrli (2003, s.93) „dítě, které vyrůstá v těsné blízkosti závislých osob, je konfrontováno s braním drog či pitím alkoholu jako s normou“, vtírá se mi na mysl představa, jak naše společnost bude vypadat za několik málo let. Domnívám se, že je nezbytné, aby se zcela změnil systém odborné pomoci a to tím, že se sníží počet klientů na jednoho pracovníka sociálně-právní ochrany dítěte, zvýší se jeho kvalifikace a odbornost. Dále se zajistí všechny nezbytné a požadované služby ve všech lokalitách, které budou ve vzájemné spolupráci. V neposlední řadě se uzákoní funkční spolupráce multidisciplinárního týmu. Pokud se nebude postupovat

tímto způsobem, obávám se, že bude narůstat počet mnohoproblémových rodin, které budou vyžadovat odbornou pomoc státu.

K řešení úkolu své práce jsem zvolila systemickou výzkumnou strategii, neboť jsem byla v průběhu jednou z aktivních proměnných. Participovala jsem nejen na výzkumu, ale na příběhu samotném, což v mnohém ovlivnilo její samotný výsledek a zvolenou interpretaci. Původně jsem uvažovala o tom, že do své diplomové práce zakomponuji více kauz ze své praxe, ale z důvodu stavby prezentovaných případových studií jsem zvolila pouze šest citovaných, které jsem zkoumala do hloubky jejich souvislostí. Ve sledovaných případech jsem hledala možné zobecnění, které jsem následně použila k sestavení kroků ke konkrétní specifické sociální práci se závislými rodiči. Výstupy jednotlivých případových studií jsou hypotetickým odhadem, jehož kvalita by se zvyšovala počtem samotných případových studií.

Cílem diplomové práce bylo rovněž komparovat zjištěné poznatky s těmi, které jsou již publikovány a ověřeny řadou odborníků. V závěru mohu konstatovat, že poznávané skutečnosti z případových studií se v podstatném shodovaly s tím, co uvádí odborná literatura.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DUŠKOVÁ, Z. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003.* Praha: Dětské krizové centrum. 2004

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů.* Praha: Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3

FISCHER, G., EDER, H., JAGSCH, R., LENNKH, C., HABELER, A., ASCHAUER, H.N., KASPER, S. *Maintenance therapy with synthetic opioid within a multidisciplinary program-A stabilizing necessity for pregnant opioid dependent women.* In: VELEMÍNSKÝ, M., ŽIŽKOVÁ, B.: *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství.* Triton, 2008. 341s. ISBN 978-80-7387-095-9

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách.* Praha: Grada Publishing, 2001. 136s. ISBN 80-247-0135-9

HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y. Drogový problém versus rodina.* Praha: Votobia, 1999, s. 125. ISBN 80-7220-022-4

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. aj. *Závislost známá neznámá.* Praha: Grada Publishing, 1996, s. 168. ISBN 80-7169-277-8

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.* 1.vyd. Praha: Portál, 2005.408s. ISBN 80-367-040-2

HUTTOVÁ, M., DROBNÁ, H., PADYŠÁKOVÁ, H. *Prenatální expozice alkoholu a zdravotno-sociálně následky u dětí.* In: VELEMÍNSKÝ, M., ŽIŽKOVÁ, B.: *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství.* Triton, 2008. 341s. ISBN 978-80-7387-095-9

ISABELLE NAZARE-AGA. *Nenechte sebou manipulovat.* Praha: Portál. 2008, s. 268. ISBN 978-80-7367-491-5

KUDRLA, S. *Trauma a závislost.* In: KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003.319 s. ISBN 80-86734-05-6

- LUKEŠOVÁ, J.** *Drogově závislé matky a jejich děti.* In: VELEMÍNSKÝ, M., ŽIŽKOVÁ, B.: *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství.* Triton, 2008. 341s. ISBN 978-80-7387-095-9
- LISÁ, L., KŇOURKOVÁ, M.** *Vývoj dítěte a jeho úskalí.* Praha: Avicenun, zdravotnické nakladatelství, 1986, s.276. ISBN 08-084-86.
- MATOUŠEK, O. aj.** *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
- MATĚJČEK, Z.** *Socializace dítěte.* In: DUNOVSKÝ, J. a kol.: *Sociální pediatrie.* Praha: Grada Publishing. 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9
- NEŠPOR, K.** *Vaše děti a návykové látky.* Praha: Portál, 2001. 160s. ISBN 80-7178-515-6
- NEŠPOR, K.** *Diagnostický rozhovor a posilování motivace.* In: KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav.** *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi.* Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203s. ISBN 80-85121-52-2
- NEŠPOR, K.** *Problémy působené alkoholem, návykovými látkami a hazardní hrou v dětství a dospívání.* In: ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. aj. *Dětská klinická psychologie.* Praha: Grada Publishing, 2006. 604s. ISBN 80-247-1049
- PRESL, J.** *Drogová závislost.* Praha: Maxdorf. 1995. 88s. ISBN 80-85800-25-X.
- PRESLOVÁ, I.** *Možnosti a meze při práci s těhotnými uživatelkami drog.* In: VELEMÍNSKÝ, M., ŽIŽKOVÁ, B.: *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství.* Triton, 2008. 341s. ISBN 978-80-7387-095-9
- PRESLOVÁ, I.** *Závislé matky s dětmi.* In: KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 344 s. ISBN 80-86734-05-6
- ŘÍČAN, P.** *Cesta životem.* Praha: Portál, 2004. 390s. ISBN 80-7367-124-7
- ŘÍČAN, P.** *Techniky psychologické diagnostiky v dětském věku – Umění rozhovoru.* In: ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ a kol.: *Dětská klinická psychologie.* Praha: Grada Publishing, 2006. 604s. ISBN 80-247-1049-8

ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte.* Praha: Linde, 2003. s.157.ISBN 80-86131-44-0

TRČA, S. *Budeme mít děťátko.* Praha: Grada Publishing, 2003. 244s. ISBN 80-247-0600-8

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie.* Praha: Karolinum, 2005. 468 s. ISBN 80-246-0956-8

VARGOVÁ-MARVÁNOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí.* Praha: Linde, 2008. s 159. ISBN 978-80-86131-76-4

VODÁČKOVÁ, D. aj. *Krizová intervence.* Praha: Portál, 2002. s. 544. ISBN 80-7178-696-9

TYC, Z. *13 komnata Evy Holubové.* In: *13 komnata i slavní mohou být zranitelní.* Praha: Česká televize, Edice ČT.2006. 208 s. ISBN 80-85005-68-9

ČASOPISY

DUŠKOVÁ, Z. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992-2003.* Praha: Dětské krizové centrum. 2004.

KLIMENT, P. *Rodinný systém se závislým na alkoholu.*In: **Sociální práce s lidmi se závislostí.** 3/2007.Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 139 s. ISSN: 1213-6204

Vanderplasschen, W.,De Mayer, J. 2007. *Případová práce (case management) s uživateli drog v praxi – co se za tím skrývá?.* In: **Adiktologie** (7) 4, 459-469.Tišnov: Sdružení SCAN 2007. 86 s. ISSN:1213-3841

NOVOTNÁ, V. *Sociálně-právní ochrana dětí.* Praha: Institut pro místní správu, 2001.

ELEKTRONICKÁ PUBLIKACE

TRÁVNÍČKOVÁ,I. *Problémy drogové závislosti v těhotenství.* Kriminálnístika, ročníkxxxv2/2002.(cit.18.10.2005).Přístupz:<http://www.mvcr.cz/casopisyukriminalistika/2002/02-02/drogy.html>

(www.rodina.cz/clanek.htm).

NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u žen – identifikace a časná intervence.* Podklady pro přednášky Katedry gynekologie a porodnictví IPVZ. (cit. 18.10.2005). Přístup z: <http://www.plbohnice.cz/nespor.html>.

NEŠPOR, K. *Marihuana má velké rizika* (cit. 15.11.2001). Přístup z: <http://www.rodina.cz/clanek2244.htm>.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Závislost na alkoholu a jeho zneužívání u rodičů přináší rizika pro jejich děti.* Přístup z: www.drnespor.eu/a_rod_d9.doc.

ZÁKONY

Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.

Zákon č. 99/1963 Sb. Občansko soudní řád, ve znění pozdějších předpisů

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

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

SEZNAM SOUVISEJÍCÍ LITERATURY

- CLOUD, H., TOWNSEND, J.** *Děti a hranice. Proč ve vztahu k dětem budovat hranice?* Praha: Návrat domů, 1999. 186s. ISBN 80-7255-002-0
- MATOUŠEK, O.** *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2005, 352s. ISBN 80-7367-X
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A.** *Mládež a delikvence.* Praha: Portál, 1998. 336 s. ISBN 80-7178-226-2
- MATĚJČEK, Z.** *Rodiče a děti.* Praha: Avicenum, 1989. 336s. ISBN 08-011-86.
- MATĚJČEK, Z.** *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní.* Praha: Portál, 1994, 98s. ISBN 85282-83-6
- NOŽINA, M.** *Svět drog v Čechách.* Praha: KLP, 1997. 348s. ISBN 80-85917-36-X
- PROCHÁZKOVÁ, M.** *Uvedení do etopedie.* In: PIPEKOVÁ, J. aj.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido, 1998. 240s. ISBN 80-85931-65-6
- SATIROVA, V.** *Kniha o rodině.* Praha: Prah, 1994, 350s. ISBN 80-901325-0-2
- SKÁLA, J. aj.** *Závislost na alkoholu a jiných drogách.* Praha: Avicenum, 1987. 208s. ISBN 08-077-87
- SYRŮNEK, A.** *Základy sociologického výzkumu.* Praha: Management press, 2001, 155s. ISBN 80-7261-038-4
- VÁGNEROVÁ, M.** *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 1999. 444s. ISBN 80-7178-678
- ZÁBRANSKÝ, T.** *Racionální protidrogová politika.* Olomouc: Votobia, 1997. 120s. ISBN 80-7198-250-4

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1	Kontrakt s nabídkou psychoterapeutické pomoci	1
Příloha č. 2	Dohoda o vzájemné spolupráci	2
Příloha č. 3	Zpráva z kojeneckého ústavu	3
Příloha č. 4	Zpráva z nemocnice	4
Příloha č. 5	Zpráva z obecního úřadu	5

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora: Bc. Jitka Zemanová, DiS

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Specifika sociální práce s drogově závislými rodiči a jejich dětmi

Počet stran bez příloh: 106

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů české literatury a pramenů: 35

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových odkazů: 4

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Rok dokončení práce: 2009

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne

.....

Bc.Jitka Zemanová

Uživatel potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto diplomovou práci využije ve své práci, uvede ji v seznamu literatury a bude ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno	Adresa	Datum	Podpis



MĚSTSKÝ ÚŘAD ROUDNICE NAD LABEM

Karlovo náměstí 21, Roudnice n. L., PSČ 413 21

ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ A ZDRAVOTNICTVÍ

KONTRAKT S NABÍDKOU PSYCHOTERAPEUTICKÉ POMOCI

Kontrakt uzavírá:

Zákonný zástupce nezletilého dítěte..... –rodič, bytem

Sociální pracovnice Městského úřadu Roudnice nad Labem, OSPOD – Jitka Zemanová.

Na základě zjištěných skutečností, které byly v rodině shledány (sociálním šetřením, pohovorem s nezletilou a rodiči) naše oddělení rodině navrhuje, aby začali společně docházet na rodinnou terapii do Poradny pro rodinu manželství a mezilidské vztahy v Litoměřicích, kde se budou řešit narušené rodinné vztahy, které byly způsobené alkoholismem matky. Zmíněná forma pomoci je předběžně zajištěna. Nezletilá s nabídnutou pomocí nejen souhlasila, ale sama jí navrhla jako potřebnou.

V případě, že rodina bude souhlasit. Zajistí si termín návštěvy do konce tohoto měsíce.

Vyjádření rodičů:

Já, souhlasím / nesouhlasím s nabídnutou formou pomoci.
(nevyhovující slovo škrtnu, vyhovující podtrhnu).

.....
Rodiče
Zákonný zástupce nezletilých

.....
Jitka Zemanová
Sociální pracovnice

.....
Petr France
Kurátor

Datum předání dne:.....



MĚSTSKÝ ÚŘAD ROUDNICE NAD LABEM

Karlovo náměstí 21, Roudnice n. L., PSČ 413 21

ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ A ZDRAVOTNICTVÍ

DOHODA O VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCI

Kontrakt uzavírá:

Zákonný zástupce nezletilébytem Libkovice p.Ř.75 – matka

Sociální pracovnice Městského úřadu Roudnice nad Labem, OSPOD – Jitka Zemanová.

Já,rodič souhlasím s tím, že do konce **měsíce leden 2009** si zajistím na Městském úřadě v Roudnici n.L., na odboru sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení dávek hmotné nouze – výplatu opakované dávky v hmotné nouzi. Podám si oficiálně žádost. V případě, že mi bude dávka přiznána, souhlasím s tím, aby z této částky bylo hrazeno stravné dětí –dětí ve školní jídelně ZŠ.

Vyjádřenírodiče, nar.....

Já,rodič souhlasím / nesouhlasím s výše uvedené dohody.
(nevyhovující slovo škrtnu, vyhovující podtrhnu).

.....
.....rodič
Zákonný zástupce nezletilých

.....
Bc. Jitka Zemanová
Sociální pracovnice

.....
druhý svědek

Datum předání dne:.....

Příloha č. 3

KOJENECKÝ ÚSTAV A DĚTSKÝ DOMOV

Ředitelství:

Tel., FAX: 485 105 690, 485 100 274 DD, 485 105 795 KÚ

MěÚ Roudnice n. L.
 odb. sociál. věcí a zdravotnictví
 - 7 -

Městský úřad Odbor soc. věcí a zdravotnictví p. Jitka Zemanová Karlovo náměstí 21 413 01 Roudnice n/Labem	DOŠLO DNE: 12. 9. 2008 44036 Podpis J.S.V.
---	--

Vyřizuje: Ře

V Liberci 4. 9. 2008

Věc: nezl. nar. Roudnice n/Labem,
 - sdělení přijetí, žádost

Potvrzuji tímto přijetí výše jmenovaného dítěte dne 29. 8. 2008 po předcházející domluvě do péče kojeneckého ústavu v . Dle lékařské zprávy o novorozenci se jedná o holčičku ze II. málo sledované gravidity - porod ve 38. gest.týdnu, Císařským řezem pro polohu koncem pánevním. Matka silně závislá na Pervitinu, před porodem si píchla dávku. Porodní hmotnost 2560 gr., por.délka 46 cm. Poporodní adaptace dobrá, nekřišena, pro zvýšené zánětlivé parametry a zkalenou plodovou vodu, 6 dní terapie antibiotiky. 2. den po porodu abstinční příznaky / záškuby horních a dolních končetin /, injekčně Luminal, Phenaemaletten tbl.do 10. dne. Dále již bez křečí, v dobrém stavu, pila dobře, na váze přibývala. Z novorozeneckého oddělení přeložena po překonání lehčího abstinčního příznaku od Pervitinu na dětské oddělení, zde více spavá, prospívala, bez patologického nálezu.

Vzhledem k tomu, že matka nemá podmínky pro péči a výchovu dítěte. Usnesením OS v o předběžném opatření č.j. rozhodnuto o umístění dítěte do kojeneckého ústavu v Liberci.

V kojeneckém ústavu fyziologický novorozenec, bez problémů s krmením, dávky mléka dopijí, na váze pravidelně přibývá. Během zatím krátkého pobytu nelze hodnotit, jaký bude další vývoj, abstinční příznaky nepozorovány. O zdravotním stavu holčičky Vás budeme informovat.

Co se týká sociální dokumentace, potvrzuji přijetí Usnesení OS v , dále nám byl předán originál rodného listu, který po telefonické domluvě ponecháváme zatím u nás. Prosíme ještě o zajištění vystavení průkazu pojištěnce, matka pojištěna u VZP.

Za spolupráci a vyřízení žádosti děkujeme.

Vyřizuje

soc.pracovnice

Kuchová

Mgr.

ředitelka KÚ a DD

Kučerová


Kojenecký ústav a dětský domov
 příspěvková organizace

91, 460 01

telefon:

IČO: 828 963, Bankovní spojení: KB

35831 - 461

**Podřipská nemocnice
s poliklinikou Roudnice n.L., s.r.o.**
Alej 17. listopadu 1101, 413 15 Roudnice nad Labem

tel.: 416 858 111, fax 416 831163

Bank.sp. GECB,a.s. Roudnice n.L., č.ú.159714777/0600, IČO 25 44 38 01, DIČ 198-25443801

Společnost zapsaná u Krajského soudu v Ústí n. L. v Obchodním rejstříku oddíl C, vložka 18651

OZNÁMENÍ

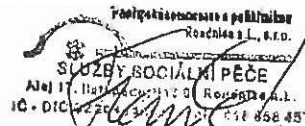
Výše jmenovaná je těhotná s předpokládaným porodem 31.8.2008. Byla jsem upozorněna na to, že od května nedochází do těhotenské poradny. Při poslední návštěvě jí zjistil lékař na těle krevní podlitiny. Na přímý dotaz přiznala střet s partnerem! Dán podnět pro OSPOD!

Šetřením soc.pracovnice bylo zjištěno, že s matkou v, nebydlí, ale zdržuje se v bývalém místním hostinci s komunitou drogově závislých a užívá také omamné látky neztenčenou měrou!!

Její matka při rozhovoru odmítá pečovat o novorozence a podotkla, že dcera není schopna se o dítě postarat a vznesla požadavek na odebrání dítěte matce!! Podle zjištěných informací drogově závislé matky musí rodit v

V Roudnici nad Labem 24.7.2008

soc. prac.při PNsP



OBECNÍ ÚŘAD

413 01 Roudnice nad Labem

MěÚ Roudnice n. L. Odb. sociál. věci a zdravotnictví - 7 -	
DOŠLO DNE	18. 8. 2008
č.j.	39326 / DSVE

Městský úřad
sociálně právní ochrana
sl. Zemanová
Karlovo nám 21
413 01 Roudnice n. L.

V Záluží dne 11. 8. 2008

Věc: Vyjádření

Na Vaši žádost sděluje, že _____ nar. _____ trvale bydlí v _____ tento dům je bývalá hospoda. V přízemí v jedné místnosti byl dříve provozován obchod, přes chodbu má pronajatý sklad a kancelář p _____ který ve dvoře provozuje autodílnu. V prvním patře je bývalý sál a místnost bývalého výčepu. Ze sociálního zařízení, podle projektové dokumentace zde byly pouze záchody. Jestli je tu také koupelna nám není známo. Celkově se objekt jeví jako zchátralý a potřeboval by rekonstrukci. Není připojen na veřejnou kanalizace ani vodovod. Tudíž by měla být v domě studna a septik na odpadní vody.

V srpnu 2007 zde byla provedena Policií ČR domovní prohlídka v podezření na páchaní trestné činnosti, a to ve výrobě omamných látek a drog.

V současné době si občané stěžují na nepříjemný zápach po chemických látkách jdoucí z objektu a obtěžuje je tmavý kouř, který z komína vycházel i nejteplejších dnech letošního léta. Dále si stěžují na velký provoz aut u objektu ve večerních a nočních hodinách. Domě bydlí několik osob, které zde nejsou trvale hlášené. Jedná se především o muže.

Také nám není známo, jak shora jmenovaná likviduje komunální odpad, protože dluží za místní poplatky.

Za obecní úřad

OBECNÍ ÚŘAD ZÁLUŽÍ
okres Litoměřice

telefon
416 842 110
724 173 943

e-mail

IČO. 526452

Bankovní spojení
KB Roudnice n. L.
34924-471/0100

Název: Specifika sociální práce s drogově závislými rodiči a jejich dětmi

Autor: Bc. Jitka Zemanová, DiS

Téma: Téma sociální práce se závislými a jejich rodinami autorka zvolila na základě své denní profesionální konfrontace s touto problematikou. Kolegyně pracuje jako terénní sociální pracovnice na odd. sociálně právní ochrany dítěte. **Z hlediska oboru sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii je to téma plně vystihující zaměření studovaného oboru.**

Základní informace o práci:

Předkládaná práce svým rozsahem (105 str. a 5 str. příloh) přesahuje požadavky na závěrečné práce magisterského studia. Autorka rozčlenila práci do 14 kapitol, které jsou dále členěny do podkapitol až čtvrtého řádu. Autorka očíslovala i úvod a závěr, což není běžné. V druhé kapitole se autorka věnuje definování a vymezení užívaných pojmů z oblasti drogových závislostí. Ve třetí kapitole kolegyně definuje cíle výzkumu. Jež jsou tři: 1. Odkrýt základní problémy v sociální práci s rodinou, kde se objevuje závislost. 2. Prostřednictvím longitudiálních studií vypracovat návrh kroků jak pracovat s rodinou drogově závislého rodiče. 3. Zhodnotit reálné postupy odborníků u jednotlivých případů. Ve čtvrté kapitole se věnuje volbě výzkumné metodologie a designu výzkumu. Volí kvalitativní výzkumnou metodologii – longitudiální případové studie. Od páté kapitoly se kolegyně zaměřuje na jednotlivé vývojové etapy dítěte v prostředí jeho rodiny. V kasuistikách hledá podstatné souvislosti a konkrétní obtíže spojené s tím, jak drogová závislost rodičů umožňuje, či znemožňuje zdárný růst dítěte.

Formální hledisko:

Členění kapitol v teoretické části je přehledné, kapitoly na sebe navazují a jsou logicky uspořádané. Citace jsou prováděny dle normy, jasně odlišuje přímé a nepřímé citace. Longitudiální případové studie jsou přehledně a precizně zpracovány a sestaveny na základě mnoha zdrojů. Používá 35 bibliografických pramenů z české literatury, 2 cizojazyčné a 4 internetové zdroje.

Obsahové hledisko:

Z hlediska obsahu musíme především ocenit, že se autorka se zaujetím pustila do tématu, které patří na poli pomáhajících profesí k nejobtížnějším. Je jakýmsi bílým místem, jak z hlediska sociální práce, tak psychoterapie. Přináší jednak nízkou motivaci klientů k nápravě na straně jedné a jednak potřebu systematické dlouhodobé týmové spolupráce zúčastněných odborníků na straně druhé. Autorka tím, že navrhuje metodiku i pracovní nástroje (kontrakty) pro práci s tímto typem problémů přesahuje význam diplomové práce a doporučuji jí ve zkrácené podobě publikovat.

Z práce je znát zaujetí autorky a **velké úsilí** s jakým shromáždřovala teoretická i empirická data k danému tématu. Vynaložené úsilí přineslo kvalitní diplomovou práci s novými poznatky, aplikovatelné v realitě instituce Sociálního úřadu resp. Odd. sociální ochrany dítěte.

Připomínky: Úvod a závěr se zpravidla nečíslojí.


Otázka k obhajobě: Co nového se autorka ze sebraných dat dozvěděla. Překvapilo jí něco? Bylo by možné výsledky výzkumu využít v praxi např. ve zmíněných zařízeních?

Závěr:

Domnívám se, že autorka se zabývala tématem, který odpovídá studovanému oboru. Autorka prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromáždřování informací o daném tématu. **Za největší přínos práce považuji novátorský návrh autorky na metodiku resp. doporučené postupy práce se závislými v rámci instituce sociálně právní ochrany dítěte.** Autorka je poměrně stylisticky zdatná a prokazuje schopnost jasného zachycení všech podstatných momentů a obtíží spojených s prevencí a léčbou závislostí v daném prostředí.

Hodnocení: Práci považuji za velmi kvalitní a doporučuji jí připustit k obhajobě.

Zpracoval: Mgr. Jan Jakub Zlámaný



Oponentský posudek na diplomovou práci Jitky Zemanové: *Specifika sociální práce s drogově závislými rodiči a jejich dětmi* (PVŠPS, 2009)

Diplomantka v úvodu práce upozorňuje, že existuje značné množství literatury o drogách a drogově závislých, ale pozornost není dosud věnována problematice dětí, které vyrůstají v rodinách, kde jsou jeden nebo oba rodiče závislí na užívání drog. Jelikož pracuje již šest let s těmito rodinami, věnovala se jim i ve své diplomové práci. Ta má neobyčejně stručný až lapidární úvod - a poté autorka ihned přechází k popisu výzkumné metody. Uvádí, že bude užívat tzv. explorativní metodu a bude se snažit postihnout v biografii jedince „jedinečné“ (s. 16). Studie, které provádí označuje jako longitudinální.

Následující kapitola je věnována komunikaci se závislými rodiči. Poukazuje na obtíže komunikace sociálního pracovníka s klienty v případě, že nemá možnost s drogově závislou matkou navázat řádný kontakt, ale přitom je tlačěn k tomu, aby rozhodl o osudu jejího právě narozeného dítěte. Následuje výčet možných poškození dítěte v průběhu těhotenství, pokud matka nějaké drogy v jeho průběhu užívá.

Ačkoliv vlastní text práce začíná na s. 9, od s. 22 jsou již uvedeny případové studie, které jsou čas od času prokládány obecnějšími úvahami. Teoretický úvod (včetně předmluvy) tak zabírá 14 stran. Dále je třeba poznamenat, že práce měla být lépe a přehledněji uspořádána. Teoretické kapitoly měly předcházet kasuistickým studiím. Autorka mezi kasuistiky zařazuje např. kapitolu o kojeneckém období, o sociální práci se závislým rodičem apod. (s. 31n). Nebo na s. 60 je vložena kapitola o mladším školním věku a spolupráci s rodinou. Na s. 73 je vložena úvaha o tom, jak má sociální pracovnice posuzovat situaci dítěte... Na s. 77 je vložena cca jednostránková subkapitola o dospívání... atd. Někdy jsou vloženy celé kapitoly, jinde se čtenář setká s teoretizujícími úvahami v délce jednoho či dvou odstavců. Určitou typickou slabinou kasuistik z pozice sociální pracovnice je, že autorka občas přechází do osobního tónu, někdy poměrně výrazně. V práci se objevují i některé chyby:

Na s. 63: První problémy nastali již roku 2003.... s.66: děti již delší dobu nechodí do školy. Naposledy tam byli... s. 71: *Dětem v přítomnosti matky vysvětlujeme, z jakého důvodu byly pozváni...* Podobně si celý text práce zasloužil grafické dotažení, tj. zavedení chybějících mezer, nebo naopak jejich odstranění tam, kde nemají být.

Celkové hodnocení práce: Diplomantka předložila k posouzení zajímavé téma. Dobře se v něm orientuje, protože je její „každodenní prací“. To jí však na druhou stranu zřejmě neumožnilo dostatečný odstup. Proto také zřejmě nedokázala oddělit a jasně

vypracovat zvláště jak teoretickou, tak empirickou část práce; text neustále prolínají tyto dvě roviny. Zvolené kasuistiky jsou zajímavé, inspirující. Vysoce zneklidňující je, že se zdá jakoby autorka použila přesné charakteristiky osob se jmény a daty, podle kterých je čtenář (znalý jejich prostředí) dokáže lehce identifikovat. V práci samozřejmě chybí souhlas s publikováním jejich životopisných dat, z nichž mnohé jsou velmi intimní a choulostivé povahy. Vzhledem k tomu, že zákon přikazuje veřejné vystavování těchto prací, může zde snadno dojít ke kolizi několika zákonných opatření (zveřejnění diplomových prací, ochrana osobních údajů, úřední tajemství, ochrana osobnosti) apod. Proto při obhajobě navrhuji vést i diskusi o tom, jak je to vlastně s daty - a jak škola bude nadále s touto diplomovou prací nakládat.

12. 9. 2009



doc. PhDr. Jaroslav Kořa