

Univerzita Hradec Králové

Ústav Sociální práce

**Prevence rizikového chování dětí a mládeže se  
zaměřením na problematiku alkoholismu v  
rodině**

Bakalářská práce

Autor: Ivana Sirůčková

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Vedoucí práce: Mgr. Martina Macková, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Ústav sociální práce

Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana Sirůčková**  
Osobní číslo: **U12127**  
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**  
Studijní obor: **Sociální a charitativní práce**  
Název tématu: **Prevence rizikového chování dětí a mládeže se zaměřením na problematiku alkoholismu v rodině**  
Zadávací katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapování preventivních aktivit (jejich charakter, zaměření a podoba) realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, jejichž cílem je eliminace rizikového chování dětí a mládeže, kteří pocházejí z rodin zatížených problémem alkoholismu rodičů, resp. pečujících osob. V praktické části práce bude využit kvalitativní výzkum, metoda indukce, dedukce a analýzy, kdy budou analyzovány vybrané kazuistiky a rozhovory.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

**MATOUŠEK, Oldřich; MATOUŠKOVÁ, Andrea. Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7178-999-4**  
**MATĚJČEK, Zdeněk. Praxe dětského psychologického poradenství. 1. vyd. Praha: SNP, 1991. 344 s. ISBN 80-04-24526-9**  
**SKÁLA, Jaroslav a kol. Závislost na alkoholu a jiných drogách. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 160 s.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Martina Macková, Ph.D.**

Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce: **6. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2015**

L.S.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.  
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.  
vedoucí katedry

dne

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hořovicích dne 18. 3. 2015

Ivana Sirůčková

## **Poděkování**

Na tomto místě chci poděkovat Mgr. Martině Mackové, Ph.D., za její odborné vedení mé práce, za cenné rady, které mi během vypracovávání práce poskytla a za vstřícný přístup a trpělivost při konzultacích.

## **Abstrakt**

SIRŮČKOVÁ, Ivana. Prevence rizikového chování dětí a mládeže se zaměřením na problematiku alkoholismu v rodině. Hradec Králové, 2015. s.56

Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce.

Vedoucí práce: Mgr. Martina Macková, PhD.

Ve své bakalářské práci se pokouším, prostřednictvím kvalitativního výzkumu zaměřeného na prevenci rizikového chování dětí a mládeže se zaměřením na problematiku alkoholismu v rodině, odpovědět na hlavní výzkumný cíl, kterým je zmapování preventivních aktivit (jejich charakter, zaměření a podoba) realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, jejichž cílem je eliminace rizikového chování dětí a mládeže, kteří pocházejí z rodin zatížených problémem alkoholismu rodičů, resp. pečujících osob.

Práce je rozdělena na dvě části a to na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsem se zaměřila, jak na vymezení základních pojmů vztahujících se k názvu bakalářské práce, tak i na podrobnější rozvedení rizikového chování dětí a mládeže v souvislosti s možnostmi prevence, na problematiku alkoholové závislosti v souvislosti s rodinným prostředím, ve kterém dítě vyrůstá a na možnost aktivit ze strany Orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve spolupráci s nestátními neziskovými organizacemi.

Empirická část práce představuje vlastní kvalitativní výzkum. Potřebná data jsem získala během rozhovorů s informanty, kteří odpovídali na dílčí výzkumné cíle za pomoci pomocných tazatelských otázek a na základě výběru kazuistik, které byly analyzovány podle předem stanovených kritérií.

**Klíčová slova:** rizikové chování dětí a mládeže, rodina, prevence, alkoholismus, Orgán sociálně-právní ochrany dětí.

## **Abstract**

SIRŮČKOVÁ, Ivana. The Prevention of Risky Behaviour in Children and Youth Focusing on Alcoholism in Families. Hradec Králové, 2015. 56 pp.  
Bachelor Thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work. Thesis supervisor: Mgr. Martina Macková, PhD.

In my bachelor thesis, I am trying to answer the main research goal, i.e. to map preventive activities (their character, focus and form) implemented by the Authority for Social and Legal Protection of Children which aim at the elimination of risky behaviour in those children and youth who come from families encumbered with parental alcoholism (or more precisely alcoholic carers), by means of a qualitative research aiming at the prevention of risky behaviour in children and youth with focus on alcoholism in families.

The work consists of two parts: theoretical and practical. In the theoretical part, I focused both on the specification of basic terms related to the name of the bachelor thesis and a more detailed explanation of risky behaviour in children and youth in connection with preventive measures, on the problems of alcohol dependence related to family background in which the child grows and on the possibility of activities of the Authority for Social and Legal Protection of Children in cooperation with non-state non-profit organizations.

The empirical part of the work is represented by the qualitative research. The necessary data were gained during interviews with respondents who answered research subgoals by means of auxiliary questions and on the basis of casuistries which were analysed according to pre-defined criteria.

Key words: risky behaviour in children and youth, family, prevention, alcoholism, Authority for Social and Legal Protection of Children.

## Obsah

Seznam použitých zkratek.....	10
<b>Úvod.....</b>	<b>11-12</b>
<b>Teoretická část</b>	
1 Teoretické vymezení základních pojmů.....	13
1.1 Pojem rizikové chování dětí a mládeže.....	13-14
1.2 Rodina.....	14-15
1.3 Alkoholismus.....	16-17
1.4 Orgán sociálně-právní ochrany dětí.....	17-18
1.5 Prevence.....	18-19
2 Vymezení rizikového chování dětí a mládeže.....	20
2.1 Příčiny rizikového chování dětí a mládeže.....	21-22
2.2 Vybrané projevy rizikového chování.....	23-24
3 Problematika alkoholismu.....	25-27
3.1 Fáze závislosti na alkoholu.....	27
3.1.1 Konzumace alkoholu u dětí a mladistvých.....	27-28
4 Rodina zatížená alkoholovou závislostí.....	29-30
4.1 Výchova dětí v rodině zatížené alkoholovou závislostí.....	30-32
4.1.1 Riziko psychické deprivace, saturace potřeb a syndromu CAN.....	32-35
5 Orgán sociálně-právní ochrany dětí.....	36-38
5.1 Aktivity realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí.....	38-40
5.1.1 Návštěvy v rodině.....	40-41
5.1.2 Sanace rodiny.....	41-42
5.1.3 Kurátor pro děti a mládež.....	42-43
5.1.4 Spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi.....	43-44
5.2 Možnosti prevence.....	44-46
6. Shrnutí teoretické části práce.....	47
<b>Praktická část</b>	
7 Příprava a realizace výzkumného šetření.....	48
7.1 Formulace hlavního výzkumného cíle a dílčího výzkumného cíle.....	48-49
7.2 Transformační tabulka.....	50
7.3 Druh výzkumu, zvolená metoda a technika.....	50-51
7.4 Popis výzkumného vzorku.....	51-52
7.5 Popis průběhu sběru dat.....	52-54
7.6 Rizika výzkumu.....	54
8 Analýza a interpretace dat.....	55
8.1 Analýza a interpretace dílčího výzkumného cíle 1.....	55
8.1.1 Analýza kazuistik (KR1, KR2).....	55-56
8.1.2 Analýza rozhovorů (TO1, TO2).....	56-58
8.2. Analýza a interpretace dílčího výzkumného cíle 2.....	58
8.2.1 Analýza kazuistik (KR3, KR4).....	58-59
8.2.2 Analýza rozhovorů (TO3, TO4).....	59-60
8.3 Analýza a interpretace dílčího výzkumného cíle 3.....	60
8.3.1 Analýza kazuistik (KR5, KR6).....	61
8.3.2 Analýza rozhovorů (TO5).....	61-63
8.4 Odpověď na hlavní výzkumný cíl.....	63-64



9. Shrnutí empirické části.....	65
<b>Závěr</b> .....	66
Použitá literatura.....	67-71
Seznam příloh.....	72
Přílohy	

## **Seznam použitých zkratk:**

např. - například

resp. - respektive

konkr. - konkrétně

tj.- to jest

tzv. - takzvaně

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

NNO – nestátní nezisková organizace

č. - číslo

Tab. - tabulka

TO – tazatelská otázka

KR – kritérium

DVC – dílčí výzkumý cíl

I – informant

SŠ – středoškolské

VŠ – vysokoškolské

V – výzkumník

NZDM – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

apod. - a podobně

## Úvod

V rámci výkonu sociální práce se nabízí mnoho zajímavých témat, která si zaslouží pozornost. Za téma bakalářské práce jsem si zvolila **prevenci rizikového chování dětí a mládeže se zaměřením na problematiku alkoholismu v rodině**. Důvodem byl i můj zájem o tuto konkrétní problematiku, se kterou se v rámci mého zaměstnání poměrně často setkávám. Dalším z důvodů byla i absence vhodného metodického pokynu ze strany odborných pracovníků určeného pro sociální pracovníky, kteří s touto cílovou skupinou přicházejí do kontaktu.

**Hlavním cílem** mé bakalářské práce je zmapování preventivních aktivit (jejich charakter, zaměření a podoba) realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, jejichž cílem je eliminace rizikového chování dětí a mládeže, kteří pocházejí z rodin zatížených problémem alkoholismu rodičů, resp. pečujících osob. Pojem rizikové chování je v dnešní době velice aktuálním tématem, otázka negativního chování dětí a mládeže se stává podmětem k mnoha diskuzím ze strany veřejnosti, odborníci se zabývají možnostmi účinné prevence, která by tomuto způsobu chování u dětí a adolescentů předcházela. Kromě řešení již vzniklých negativních jevů se řeší zejména i otázka příčiny vzniku tohoto jednání. Mezi tyto možné příčiny můžeme zařadit i rodinu zatíženou alkoholovou závislostí.

Samotná problematika alkoholu v rodině je velice tabuizovaným tématem a ne moc často se o ní veřejně mluví. Ani sociálním pracovníkům Orgánu sociálně-právní ochrany dětí se tato prvotní příčina problému v rodině nepodaří často ihned odhalit. Možná řešení se tak nabízí v realizovaných preventivních aktivitách nejen ze strany Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, ale i v rámci spolupráce s nestátními neziskovými subjekty či ve spolupráci s odborníky. V teoretické práci se zaměřím na vysvětlení základních pojmů v souvislosti s tématem bakalářské práce, mezi něž patří pojem rizikového chování dětí a mládeže, rodina, alkohol, prevence a Orgán sociálně-právní ochrany dětí. Také se budu zabývat podrobněji samotnou problematikou alkoholismu, projevy a příčinami rizikového chování dětí a mládeže, rodinou zatíženou alkoholovou závislostí v souvislosti s výchovou dítěte a s ohledem na jeho potřeby, aktivitami realizovanými Orgánem sociálně-právní ochrany dětí a to i v rámci spolupráce s nestátními neziskovými subjekty a v neposlední řadě i možnostmi prevence, které jsou realizovány ve městě Plzeň.

V praktické části budu, v rámci kvalitativního výzkumného šetření, analyzovat vybrané kazuistiky a rozhovory s informanty z řad Orgánu sociálně-právní ochrany dětí Magistrátu města Plzeň, Úřadu městského obvodu pro Plzeň 1. Cílem praktické části je najít odpověď na hlavní výzkumný cíl bakalářské práce.

# 1 Teoretické vymezení základních pojmů

Teoretická část práce se zabývá prevencí rizikového chování dětí a mládeže v souvislosti s problematikou alkoholismu v rodině. Zejména jde o vymezení základních pojmů, jakými jsou rizikové chování, které je nejčastěji spojováno s obdobím dětství a adolescence a dále vymezení pojmů prevence a rodina, které s tímto tématem úzce souvisí. V neposlední řadě budu v práci popisovat problematiku alkoholismu a to jak z obecného, tak i konkrétního hlediska. Ve smyslu prevence se v teoretické části budu zabývat aktivitami orgánu sociálněprávní ochrany dětí.

## 1.1 Pojem rizikové chování dětí a mládeže

**Rizikové chování dětí a mládeže** představuje velice mnohoznačný pojem, zahrnující v sobě výchovná, sociální, zdravotní a další rizika pro jedince i celou společnost. Mezi nejčastější oblasti rizikového chování obecně řadíme: alkoholismus, tabakismus, záškoláctví, šikana, agrese, násilí, poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie), vandalismus, užívání omamných a psychotropních látek, útěky z domova, xenofobie, syndrom CAN, rizikové sporty či rizikové chování v dopravě, patologické hráčství, netománie..apod. Mnoho z dostupných definic se zaměřuje pouze na jednu z výše uvedených oblastí rizikového chování. Jedno z pojetí, představuje **rizikové chování jako porušení společenských norem** a definuje je jako:

*„ [...] problematické, znepokojující nebo jako nežádoucí, vzhledem k normám konvenční společnosti, jejím institucím a autoritám. Toto chování je společenskými institucemi regulováno. Prostředky, kterými instituce problémové chování regulují, v nejmírnější formě zahrnují udělení nesouhlasu, extrémní formy pak mají podobu uvalení vazby či vězení. “ (Jessor, Donovan, Costa, 1994, s.24)*

**Děti a mládež** jsou k rizikovému chování náchylnější než dospělá populace a to z důvodu, že dětství a především následující období dospívání provází řada vývojových osobnostních změn a tyto změny mohou být pro dospívajícího velmi radikálními, ne každé dítě tyto změny kladně přijímá a může se tak uchýlit k rizikovému způsobu života. Rozpoznání prvotních příčin rizikového chování dětí a mládeže je však velmi obtížné a možnými příčinami se zabývá především psychologie a sociální vědy. Dítě je také nepochybně ovlivněno sociálním, kulturním, popř. náboženským prostředím,

ve kterém vyrůstá již od ranného věku, důležitou roli zde hraje i vazba na rodinu, i když rodiče nejsou pro děti jediným vzorem. „ *Když si vytváříme a doplňujeme svou hierarchii hodnot, je pro nás důležité, s jakými vzory se setkávám.* “ (Nytrová, Pikálková, 2007, str. 82)

Jednou z příčin vzniku rizikového chování může být tíživá životní situace, ve které se dítě ocitne, jako je např. rozvod rodičů, alkoholismus v rodině či úmrtí někoho blízkého. V dětství a především i v dospívání je důležitým aspektem **prevence**, která se snaží předcházet vzniku rizikového chování. „ *Za prevenci rizikového chování považujeme jakékoliv typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí, směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.* “ (Širůčková in Miovský et al., 2010, s. 24)

Dle mého názoru prevence rizikového chování v sobě zahrnuje zejména aktivní účast rodiny, pedagogických pracovníků ve vzdělávacích zařízeních a Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, dále do této oblasti spadají i preventivní programy pořádané neziskovými organizacemi či dalšími institucemi podílejícími se na této formě činnosti.

## 1.2 Rodina

**Rodina** je primární skupinou, se kterou přichází narozené dítě do kontaktu, a tvoří i základní jednotku celé společnosti. Rodina je vzorem pro své děti, pokud své funkce plní odpovídajícím způsobem. Pojem rodina z obecného hlediska definujeme jako „ *Skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy* “ (Giddens, 2003, s.156) Pojem rodiny a její funkce jsou však ovlivňovány vývojem celém společnosti a kromě tradiční rodiny dnes již vznikl i institut rodiny moderní. „ *V současnosti by bylo v našem typu společnosti přiměřenější než o rodině mluvit o rodinném soužití. Jádrem tohoto soužití, pokud spolu dospělí žijí, je citová vazba mezi nimi.* “ (Matoušek, Pazlarová, 2010, s.13) V případě, že v rodinném soužití žije pouze jeden dospělý s dětmi, tak poutem je rodičovství, které je prioritně důležitější než funkce partnerství. Pro Českou republiku a západní svět je typická monogamická párová rodina.

**Tradiční rodinu** v dřívějších dobách tvořilo více generací, ve které měl dominantní postavení otec a všichni členové se aktivně podíleli na chodu celé rodiny.

Rozvoj různých institucí však pomalu začal tyto tradiční funkce rodiny přebírat. Rodina již není samostatnou ekonomickou jednotkou, protože bydliště již není současně i pracovištěm, ženy opouštějí domácnosti, aby se věnovaly svému profesnímu růstu a výchovnou funkci částečně přebírají vzdělávací instituce. Rodina již nevzniká tradičním uzavřením manželského svazku, ale spousta rodinných soužití je založena na soužití dvou partnerů, kteří společně vychovávají své potomky. V křesťanství bylo manželství pojímáno jako celoživotní svazek. Dnes je sňatek pro muže a ženu mnohdy spíše stvrzujícím aktem, kdy tímto z pohledu státu právním úkonem, potvrzují lásku jeden k druhému. Když láska mezi partnery vyprchá, nastupuje na scénu další právní úkon, kterým je rozvod. „[...] Zaznamenáváme postupný nárůst počtu rozvodů a opakovaných manželství.“ (Možný, 2002, s. 20 )

Nový občanský zákoník ( zákon č. 89/2012Sb., občanský zákoník), se ve svých ustanoveních zabývá vztahy mezi rodiči a dětmi, zdůrazňuje zde zejména principy **morálky, vzájemnosti, slušnosti a odpovědnosti.** § 857 odst. 1 a odst. 2 z.č. 89/2012Sb., občanského zákoníku, vymezuje v ustanovení o rodičích a dětech, jejich vzájemná práva a povinnosti: „, 1) *Dítě je povinno dbát svých rodičů, 2) Dokud se dítě nestane svéprávným, mají rodiče právo usměrňovat své dítě výchovnými opatřeními, jak to odpovídá jeho rozvíjejícím se schopnostem, včetně omezení sledujících ochranu morálky, zdraví a práv dítěte, jakož i práv jiných osob a veřejného pořádku. Dítě je povinno se těmito opatřením podřídit.*“

Dunovský (1999, s. 92) mezi **funkce rodiny** řadí: a) *biologicko-reprodukční*, kam patří zejména plození potomků a zabezpečení podmínek pro další vývoj a život; b) *ekonomicko-zabezpečovací* tj. hmotné zajištění všech členů rodiny; c) *socializačně-výchovná*, která napomáhá jedinci začlenit se do společnosti a jejím těžištěm je prosazování a ochrana dětských práv; d) *emocionální*, zajišťující citové zázemí pro své členy. Ne všechny typy rodin vytvářejí pozitivní podmínky pro své děti. Mezi tyto rodiny můžeme například zařadit rodinu, ve které jsou na děti kladeny vysoké nároky, nezralou rodinu, kde často chybí životní zkušenosti rodičů , rodinu, která je zatížená profesní kariérou nebo povinnostmi, rodinu dysfunkční či rodinu, kde došlo k rozpadu vztahů v důsledku rozvodu či v důsledku závislosti na alkoholu jednoho z rodičů.

### 1.3 Alkoholismus

Problematika alkoholismu je i v dnešní době stále kontroverzním tématem. Většinová společnost uznává alkohol jako součást svého běžného společenského života a jeho skutečnou problematiku odsouvá kamsi do pozadí, ačkoliv průměrná roční spotřeba alkoholu v České republice je, s ohledem na jiné evropské státy, stále vysoká, ačkoliv byl po roce 2010 zaznamenán mírný pokles spotřeby alkoholu na jedince. Alkohol je dostupný téměř na každém místě a v komerčních televizích, často vidáme reklamy zaměřené na prodej alkoholických nápojů a při jízdě vozidlem tyto reklamy hojně lemují silnice. V rámci návštěvy svých známých se většinou nevyhneme typickému uvítacímu rituálu, kterým je přípitek s obsahem alkoholu.

**Alkohol** je v České republice ze strany společnosti tolerovanou látkou, ačkoliv vznik závislosti na alkoholu je nesporný a málokdo si tuto možnost dokáže připustit. Většina populace si asi nedokáže představit párty bez přítomnosti alkoholu – ke konzumaci často dochází i za přítomnosti dětí a mládeže. Pomyslná hranice mezi občasným pitím alkoholu a vznikem alkoholové závislosti je však velice tenká a nepředvídatelná a to jak u dospělých, tak i u dětí a mládeže. Dle výsledků průzkumu prováděného v roce 2012 (Státní zdravotnický ústav, 2013), přiznává pravidelnou konzumaci alkoholu, tj. konzumaci každý den popř. obden, 15 % dospělé populace. Naopak trvalých abstinentů je pouhých 2,5 % dospělých. Pouze 1,2 % populace si však připouští, že má problém s alkoholismem a odbornou pomoc nikdo z těchto jedinců většinou nikdy nevyhledá. Problém alkoholismu tak může zůstat skrytý za zdmi domovů a nemusí být nikdy odhalen, což může mít dopady na fungování celé rodiny nebo jejích jednotlivých členů a to i v souvislosti s jejich fungováním v sociálním prostředí. Ohroženými jsou zejména děti a mládež, kteří s alkoholem přichází pravidelně do styku. „ *Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. Její obsah v alkoholických nápojích kolísá zhruba od 2 – 3 % (pivo) do asi 40% v destilátech.* “ (Nešpor, Csémy, 1992, s. 49)

**Alkoholismus** je podle mezinárodní kvalifikace nemocí, která u nás platí od roku 1992, označován jako nemoc. „ *Jde o chorobu, která život deformuje a zkracuje.* “ (Skála, 1987, s.14). Z lékařského hlediska označujeme závislost pojmem *abúzus*, což znamená nadměrné užívání či zneužívání alkoholu a jiných návykových látek. Z hlediska dnešní společnosti lze říci, že se jedná o nejrozšířenější nemoc, o které



se však málokdy otevřeně mluví. Přestože lze tuto chorobu léčit, tak mnoho lidí nedokáže včas tuto chorobu u sebe rozpoznat a do rukou odborníka se dostávají příliš pozdě. Otázkou zůstává, do jaké míry ovlivňuje **alkoholová závislost** v rodině přítomné děti a to v souvislosti s možností projevu rizikového chování a zda jsou možnosti prevence pro tuto cílovou skupinu dostatečné.

#### 1. 4 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje sociálně-právní ochranu dětí v § 1 jako: „ a) ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, b) ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině “ a taktéž zdůrazňuje, že nedotčeny zůstávají zvláštní právní předpisy, které upravují ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte. Ochranu dítěte dále zajišťuje Úmluva o právech dítěte přijatá v roce 1989, která deklaruje rodinu jako „ základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů. “

**Sociálně-právní ochrana dětí** se poskytuje dětem, které nedosáhly plnoletosti, tj. věku 18 let, pokud nenabýly zletilosti dříve a tato ochrana se poskytuje všem dětem bez rozdílu, přičemž je poskytována bez nároku na honorář, rozdíl může nastat pouze v rozsahu, v jakém se ochrana poskytuje. Nejdůležitějším aspektem pro poskytování sociálně-právní ochrany dětí je zejména blaho a prospěch dětí. Stát je odpovědný za ochranu dětí, nenahrazuje však povinnosti rodičů, kteří jsou jedinými nositeli **rodičovské odpovědnosti**. § 865 odst. 1 a odst. 2 z. č. 89/2012Sb., Občanského zákoníku, vymezuje rodičovskou odpovědnost následovně: „1)Rodičovská odpovědnost náleží stejně oběma rodičům. Má ji každý rodič, ledaže by jí byl zbaven; 2) Rozhodne-li soud o omezení svéprávnosti rodiče, rozhodně zároveň o jeho rodičovské odpovědnosti.“

Podle § 4 zák. č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí: „ Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou a)krajské úřady, b)obecní úřady obce s rozšířenou působností, c)obecní úřady a újezdni úřady;

ustanovení tohoto zákona o obecních úřadech se vztahují i na újezdní úřady, d)ministerstvo, e)Úřad, f)Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „krajská pobočka Úřadu práce“).“ Tyto orgány mají možnost sledovat ochranu práv dítěte a činit tak případná potřebná opatření. Orgán sociálně-právní ochrany dětí v rámci své činnosti spolupracuje s nestátními subjekty, jakými jsou občanská sdružení, církve, nadace nebo právnické a fyzické osoby.

Orgány sociálně-právní ochrany dětí poskytují **preventivní a poradenskou činnost**, která je popsána v § 10 z. č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, kde jsou uvedeny povinnosti orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Z obecného hlediska lze za tyto povinnosti považovat i skutečnost, že Orgán sociálně-právní ochrany dětí působí **preventivně** v takových rodinách, kde jsou vážně **narušeny rodinné vztahy**. Pojmem prevence se budu zabývat v další kapitole.

## 1.5 Prevence

Pojem **prevence** vychází z latinského slova *praeventus* a v překladu znamená zákrok předem. Prevence je spojována s lidským zdravím a proto se s tímto pojmem setkáváme především v oblasti zdravotnictví. S pojmem zdraví nesouvisí pouze zdraví tělesné, ale i psychické a sociální. Preventivní činnost nemůže provádět kdokoli, je to činnost, která musí mít předem stanovený jasně definovatelný cíl a konkrétně vymezené prostředky pro jeho dosažení. Cílem tohoto pojetí prevence, v rámci mé bakalářské práce, je tedy **předcházet vzniku rizikového chování dětí a mládeže** tj. preventivní činností minimalizovat vznik těchto rizik nebo případné zaměření se na problémy, které ke vzniku rizikového chování vedly, kdy tímto problémem může být problematika alkoholismu v rodině.

Prevenici dělíme na tři základní typy: primární, sekundární a terciární. **Primární prevence** v sobě zahrnuje především působení rodiny na dítě, dále do této oblasti řadíme působení školy a dalších vzdělávacích zařízení. „[...] *Primární prevence spočívá v ovlivňování výchovy, ve vzdělávání, volnočasových aktivitách, poradenství, práci s hodnotami dětí a mládeže.*“ (Kraus, Sýkora, 2009, s. 57). Primární prevenci můžeme nazývat taktéž prevencí univerzální.

Cílem **sekundární prevence** je minimalizace rizik již u zjevného ohrožení dítěte a zaměřuje se na takového potencionálně ohroženého jedince, u kterého je zvýšená pravděpodobnost vzniku rizikového chování. Touto prevencí se například zabývají krizová centra, poradny, detoxikační centra, kontaktní centra a další obdobné instituce. Sekundární prevenci někdy nazýváme prevencí selektivní.

**Terciární prevence** se, n rozdíl od prevence primární a sekundární, již zaměřuje přímo na děti a mládež, u kterých k rizikovému chování došlo a svým působením se snaží zmírňovat následky takového chování, přičemž se snaží především o resocializaci těchto jedinců a zamezení vzniku recidivujícího chování, které může mít další negativní následky a to jak na jedince s rizikovým chováním, tak i na celou společnost. Terciární prevence se někdy označuje jako prevence indikovaná.

I přes vysvětlení a rozvedení pojmu prevence nesmíme opomenout skutečnost, že na dítě a dospívající mládež čeká během života mnoho nástrah ve formě nežádoucích patologických jevů, kterým by se jedinec, během svého života, měl bezpečně ubránit. Všichni jedinci však nemají tak silnou vůli a osobnost, aby rizikovému chování odolali a to i s ohledem na prostředí, ve kterém žijí a proto je potřeba těmto jedincům poskytnout pomoc. Život samotný je dle mého názoru velice složitým a komplikovaným pojmem a životní styl s pojmem rizikové chování velice úzce souvisí.

## 2 Vymezení rizikového chování dětí a mládeže

Neustále okolo sebe slyším, že dnešní děti a mládež dospívají rychleji, dříve tak u nich dochází k různým změnám v organismu a vzhledem k současnému uspěchanému životnímu stylu je spousta těchto jedinců náchylnější k rizikovému chování. Společnost obecně mezi rizikové chování dětí a mládeže často řadí vznik závislostí na návykových látkách, nechráněný sex a činnosti spojené s rizikem vzniku úrazu či vážného poškození zdraví. Pojem rizikového chování je nejčastěji spojován s obdobím dospívání dětí. Mnohé z těchto rizikových aktivit však vybočují z běžných norem společnosti.

**Vznik rizikového chování** souvisí, jak s osobnostními rysy jedince, tak i s pojmem, který se v odborné literatuře nazývá **self-efficacy**. „ *Self-efficacy je produktem komplexních procesů kognitivního zpracování různých zdrojů informací relevantních pro sebeúčinnost a je zprostředkováno přímým i zástupným působením a fyziologickou zpětnou vazbou.* “ (Urbánek, Čermák, 1997, s.194) Se vznikem rizikového chování úzce souvisí i **životní styl**, který si dítě v dospívajícím věku vytváří, přičemž současní adolescenti jsou ovlivňováni i technickým pokrokem (internet, mobilní telefony). „ *Pojem životní styl je složitý a velmi komplikovaný. Jedna z mnoha definic vymezuje životní styl jako souhrn životních forem, které jedinec aktivně prosazuje. Zahrnuje hodnotovou orientaci člověka, projevuje se v jeho chování i ve způsobu využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek.* “ (Pávková a kol., 2008, str. 28-29).

Labáth (Labáth, 2001), v souvislosti se závěry Světové zdravotnické organizace (WHO), člení rizikové chování na tři **formy**: **pasivní** – tato forma zahrnuje únikové či sebevražedné aktivity jedince; **agresivní**, zahrnující projevy delikvence a násilí; **kompromisní**, představující projevy sociální nestability jedince.

V rámci možnosti vzniku rizikového chování byla prokázána souvislost mezi jeho vznikem a vlivem rodiny na dítě. Jednou z otázek, kterou se v této práci zabývám je otázka, zda jsou děti z rodin zatížených alkoholovou závislostí ohroženější vznikem rizikového chování ve větší míře, než ostatní děti. Tato otázka úzce souvisí s příčinami rizikového chování u dětí a mládeže, kterými si budu zabývat v následující podkapitole.

## 2.1 Příčiny rizikového chování dětí a mládeže

Nelze popřít fakt, že v dnešní společnosti se nachází velké množství příčin, které se bezpochyby podílejí na vzniku rizikového chování dětí a mládeže. Měli bychom si však uvědomit, že vznik rizikového chování je ovlivňován mnoha **faktory**, jak vnitřními, tak vnějšími. Vždy je proto důležité zkoumat veškeré vlivy, které se vznikem rizikového chování mohou souviset. Tyto činitele ovlivňují vývoj jedinců v mnoha fázích jeho životního cyklu.

**Vnitřní faktory** jsou přímo spojovány s osobností jedince, mezi které řadíme například genetické dispozice nebo různá onemocnění centrální nervové soustavy. Naopak **vnější faktory** spojujeme se sociálním prostředím, ve kterém se jedinec pohybuje. Obecně můžeme mezi vnější činitele zařadit rodinu, vrstevníky, školu a v neposlední řadě právě i sociální a demografické prostředí. Dle Jessora (Jessor, 1991) faktory zapříčiňující možnost vzniku rizikového chování úzce souvisí s faktory, které dítě před vznikem rizikového chování ochraňují. Mezi tyto ochranné faktory u dětí a mládeže můžeme zařadit například vysokou inteligenci jedince, zájem ze strany rodičů nebo vzdělávacího institutu nebo volnočasové aktivity. Vědecké studie prokázali, že mnoho dětí a dospívajících, kteří byli vysoce ohroženi vznikem rizikového chování a to z důvodu působení negativních vlivů, dokázali tyto vlivy překonat a rizikového způsobu života nepodlehli.

**Genetické dispozice** neboli dědičnost je jen jedna z mnoha možných činitelů vzniku rizikového chování. „ *Genetická dispozice může být odpovědná například za sníženou sebekontrolu či za hyperaktivitu. Tyto vlohy však samy o sobě nevedou k vytvoření delikventní party, která vyloupí obchod. Genetická vloha pouze zvyšuje pravděpodobnost, že na chování budou mít vliv další činitelé, bez nichž by se delikventní chování neuskutečnilo.*“ (Matoušek, Kroftová, 1998, s. 45)

**Rodina** je základním socializačním činitelem, který má nesporný vliv na vývoj osobnosti dítěte. Existuje několik typů rodin, které nemusejí vytvářet pro dítě dobré podmínky související s jeho řádným dospíváním. Může se jednat o nezralou rodinu ve smyslu nedostatku životních zkušeností či v oblasti nízkého věku rodičů. Dalším rizikovým typem rodiny může být: „ *[...] rodina protekcionářská, kde je dítě rozmazlováno, rodina perfekcionista, ve které rodiče dítě nutí k vysokým výkonům*

*a perfektním výsledkům anebo rodina ambiciózní, odkládající, či disociovaná.*“ (Trpišovská, Vacínová, 2007, s. 59) Vždy se jedná o takové rodinné prostředí, které vytváří možný prostor pro vznik nejrůznějších projevů rizikového chování.

**Vrstevníci** bývají důležitou součástí života každého dospívajícího jedince. Vrstevníky v dané skupině neboli partě většinou spojují stejné zájmy, stejné volnočasové aktivity, stejné názory, radosti a starosti. Rodiče by se měli zajímat o to, v jaké partě tráví jejich dítě svůj volný čas, stejně tak je v zájmu samotného dítěte, aby včas odhalilo, zda je daná parta pro něj vhodná. Pokud se v partě vyskytují jedinci s projevy rizikového chování, hrozí zde riziko, že se dítě dříve nebo později pokusí jejich způsob chování napodobit. *„Delikventní party u nás skoro vždy vznikají z podskupin mladých lidí, kteří se dobře znají z jedné instituce, méně často se rekrutují z mládeže bydlící na jednom sídlišti, resp. v jedné čtvrti, jak tomu je častěji v západních zemích.*“ (Matoušek, Matoušková, 2011, s. 83)

**Škola** je dalším místem, ve kterém je jedinec součástí skupiny spolužáků, dítě by se ve škole mělo cítit bezpečně. Mezi spolužáky dochází k zájemným interakcím a sociálním vazbám, Úkolem pedagoga je nestranně korigovat případné střety mezi spolužáky a podporovat pozitivní atmosféru ve třídě. Každý konflikt ve třídě může mít na dítě negativní dopad. Pokud je pedagog empatický a otevřený interakcím mezi žáky, tak dokáže mnoha možným konfliktům včas předejít. Žáci si ve třídě vytváří *„[...] svou vlastní „subkulturu“ vyznačující se zvláštním jazykem, zvyklostmi a rituály, na níž jsou učitelé v lepším případě více a v horším případě méně napojeni.*“ (Matoušek, Matoušková, 2011, s.75) Škola samotná tak může zapříčinit potencionální vznik rizikového chování u jedince, stejně tak i v oblasti prevence vnímáme školu jako důležitého pomocníka.

**Sociální a demografické prostředí** je jedním z posledních vnějších činitelů, které můžou zapříčinit vznik rizikového chování u dětí a mládeže. Každý z nás se pohybuje v různém sociálním prostředí a jeho charakteristika tak bývá rozdílná. Prostředí, ve kterém se dítě pohybuje má na něj nesporný vliv a nastavuje tak jeho celkový pohled na svět. V rámci demografického prostředí je všeobecně známo, že velká města poskytují, narozdíl od malých obcí či venkova, dětem dostatek aktivit k trávení volného času, jsou však i místem, kde i dochází k propojení více rizikových faktorů. Jak již bylo popsáno výše, tak příčiny vzniku rizikového chování dětí a mládeže jsou různorodé. Z tohoto důvodu představuje rizikové chování dětí a mládeže velice široký pojem.

## 2.2 Vybrané projevy rizikového chování

V rámci této podkapitoly se budu zabývat nejčastějšími projevy rizikového chování. V životě dospívajících dětí přináší rizikové chování mnohé komplikace v jejich životě včetně pozdějších následků. Konkrétně jsem si vybrala tyto projevy: agrese a agresivita, šikana, závislostní chování na látkách, útoky z domova, kriminalita a delikvence.

**Agrese a agresivita** v sobě zahrnuje, jak agresi vůči okolí, tak i agresi proti vlastní osobě. Jedná se o závažnější formu poruchy chování, kterou můžeme charakterizovat „ [...] jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen nebo ochoten respektovat normy chování na úrovni odpovídající věku, eventuelně na úrovni rozumových schopností. “ (Vágnerová, 2002, s. 44). Samotnou **agresivitu** definujeme jako „ [...] označení specifického souboru chování a prožívání, který má vrozený základ, ale jehož intenzita a forma je individuálním vyjádřením působení psychosociálních vlivů, zejména mechanismů sociálního učení. Z hlediska psychologie se již jedná o projev poruchy, kdy agresivnost se stává rysem osobnosti.“ ( Janský, 2004, s. 23) Následkem takového chování bývá zhoršení prospěchu agresora, delikventní jednání a v neposlední řadě i zvýšené riziko dalších projevů rizikového chování.

**Šikana** představuje závažnou poruchu chování jedince a nejčastěji má formu fyzického násilí. „Šikana je úmyslné a opakované fyzické i psychické ubližování slabšímu jedinci (skupině) silnějším jedincem (skupinou).“ (Vágnerová, 2011, s.11) Následkem tohoto projevu rizikového chování u jedince je riziko vzniku dalšího delikventního jednání, zhoršení prospěchu nebo narušení mravních a morálních postojů.

**Závislostní chování na látkách**, v sobě zahrnuje zejména závislost na alkoholu, tabáku, psychotropních látkách a psychofarmakách. Jedná se o návykové látky, které ovlivňují psychiku a chování jedince a mohou způsobit závislost. Kromě tabáku a alkoholu je lákavou látkou pro dospívající mládež hlavně marihuana. Následky bývají jak zdravotní, tak sociální a psychické. V rámci této práce se více zaměřím na závislostní chování dětí mládeže na alkoholu a cigaretách. **Tabakismus** a **alkoholismus** je mezi dětmi a mládeží značně rozšířený, snižuje se i věk, ve kterém jedinec tyto látky poprvé požíje. Důvodem je i vysoká tolerance těchto látek ze strany většinové společnosti, všudypřítomná reklama a konzumace těchto látek v rodině.

Vznik závislostního chování na těchto látkách má pro nedospělý organismus závažné zdravotní dopady a rizika. Světová zdravotnická organizace (WHO,2011) vydala v roce 2011 doporučení k omezování škod působených tabákem a alkoholismem a některá jsou v České republice ve velmi malé míře uskutečňována, ale „ [...] *ucelená národní alkoholová politika a politika omezování spotřeby tabáku, které by systémově řešily, zdravotně a společensky nežádoucí dopady užívání tabáku a alkoholu, dosud neexistuje.*“ (Sovinová, Csémy, 2012,s.28)

**Útěky z domova** bývají buď záměrně plánovány nebo se jedná o impulzivní jednání ze strany dítěte. Pro dítě to může být jedna z možností, jak se bránit v případě, že má problém a rodina s ním není schopna o tomto problému otevřeně diskutovat. Dalším spouštěčem útěku z domova mohou být problémy ve škole, které má dítě strach řešit s rodiči. Útek může být impulzivní nebo dlouhodobě plánovaný. „ *Základní pomoc spočívá v porozumění dítěti a ve zlepšení celkové citové atmosféry a výchovného klimatu v rodině*“ (Matějček, 1991, str. 311).

**Kriminalita a delikvence** patří k závažným formám rizikového chování. „*Kriminalitou rozumíme souhrn sociálně podmíněných aktivit, které mají relativně častý výskyt, ve zvýšené míře, ohrožují společnost a jsou prohlášeny platným zákonodárstvím za trestné činy, respektive přečiny*“. (Jedlička, Kořa, s.104) Mezi časté přečiny, kterých se mladiství pachatelé dopouštějí patří např. krádeže nebo vandalismus – tedy majetková trestná činnost. Následky takového jednání si může nést jedinec po celý život. Mezi mírnější formu potrestání takového jednání řadíme výchovná opatření (např. dohled probačního úředníka), výchovná omezení či trest odnětí svobody nepodmíněně.



### 3 Problematika alkoholismu

Téma této práce úzce souvisí i s **problematikou alkoholismu v rodinách** a proto se tomuto tématu budu více věnovat blíže v této kapitole. Budu se zabývat jak samotnou závislostí na alkoholu, tak i jejími fázemi, zdravotními následky i možnostmi léčby.

**Nadměrná konzumace alkoholu** zcela jistě souvisí z mnoha dalšími faktory a to především s osobností jedince a jeho charakteristickými rysy; s prostředím, ve kterém ke konzumaci alkoholu dochází; s vlastností daného alkoholického nápoje; s těžkou životní situací ( smrt v rodině, ztráta zaměstnání..apod); s výchovou, atmosférou v rodině, sociálním prostředím; s předpokladem dědičné biologické dispozice - ačkoliv bylo prokázáno, že závislost na alkoholu u rodičů může zapříčinit vznik této choroby i u dětí, poté co dospějí – nelze však konstatovat, že to bývá vždy pravidlem.

I jedinci pocházejí z rodin zatížených závislostí na alkoholu, nemusí v dospělosti alkoholové závislosti jednoznačně propadnout. Přesto jsou tyto děti ohroženy jakýmkoliv závislostním chováním více než ostatní. Na nadměrnou konzumaci alkoholu upozorní závislého člověka většinou jako první osoba, která s ním žije ve společné domácnosti, závislý člověk však samozřejmě jakýkoliv problém popírá a už vůbec nemá v úmyslu s pitím alkoholu přestat. Aby mohl ve svém pití pokračovat dál, tak si často pro své blízké vymýšlí velice dobře propracovaný systém různých lží a překrucuje tak tvrdou realitu. Svou závislost tak ve skutečnosti odsouvá kamsi stranou. Mezi typickou větou člověka závislého na alkoholu, které popírají reálný stav věci patří např. : „ S pitím přestanu, kdykoliv se mi zachce.“ „, *Dokud jedinec zůstává ve fázi popírání, nepřichází v úvahu vyhledat pomoc lékaře.* “ (Ühlinger, Tschui, 2009, s.38). Není proto absolutně možné léčit závislého člověka proti jeho vůli.

Společnost má obecně k závislosti na alkoholu u **mužů** tolerantnější přístup, než když se stane závislou **žena**, jelikož alkoholismus žen vyvolává ve společnosti značné opovržení. Často se tak stává, že žena konzumuje alkohol skrytě za zdmi svého domova. Z fyziologického hlediska jsou však ženy citlivější na účinky alkoholu a stávají se tak i na akoholu rychleji závislými. Významnou část žen závislých na alkoholu tvoří **ženy těhotné** a to i přes fakt, že lékaři doporučují během těhotenství úplnou abstinenci a to z důvodu, že nelze přesně stanovit hranici alkoholu, pod níž nehrozí plodu nebezpečí.

U **problematiky závislosti** se často setkáváme i s pojmem "**spoluzávislost**". Za spoluzávislého se považuje člověk, který snáší závislost a z toho plynoucí následky u svého partnera nebo rodiče. Takový člověk se neustále přispůsobuje vzniklé situaci, závislou osobu se snaží omlouvat ve všech situacích, už dávno se vzdal všech svých přátel, koníčků a vlastních plánů a stal se doslova obětí závislého člověka. Často se s tímto pojmem setkáváme právě v rodinách, kde se závislost na alkoholu vyskytuje, závislý člověk je závislý na alkoholu a jeho blízcí jsou závislí na problémech, které kolem konzumace alkoholu vznikají.

Nadměrné a časté pití alkoholu představuje značná **zdravotní rizika**, které si závislí lidé ze začátku vůbec nepřipouštějí. Mezi vážná onemocnění se řadí především obecně známá cirhóza jater, ze které se následně může rozvinout rakovina, infarkt nebo jiné choroby kardiovaskulárního systému. Kromě rakoviny jater může závislého člověka postihnout i rakovina trávicího ústrojí nebo chronické onemocnění slinivky břišní. Závislost na alkoholu bezpochyby působí i na nervový systém člověka, má na svědomí předčasné stárnutí buněčné tkáně, objevují se poruchy soustředění a pozornosti, špatná koordinace pohybů. Alkohol má mnohdy na svědomí pracovní úrazy nebo dopravní nehody. Nejzávažnějším formou zdravotního rizika, u lidí závislých na alkoholu, je však vznik demence.

**Léčba závislosti** na alkoholu může probíhat ambulantní formou nebo formou hospitalizace na specializovaném pracovišti. Terapie v rámci ambulantní léčby má výhodu v tom, že nevytrhne jedince z jeho důvěrně známého sociálního prostředí (rodina, zaměstnání). Nejhůře se překonávají první tři dny abstinence, protože organismus na přerušení přísunu alkoholu negativně reaguje, proto lékař většinou předepisuje léky, které tyto abstinenční příznaky tlumí. Jednou z fází léčby je prevence předcházení vzniku recidivy – pacient v této fázi navštěvuje psychologa a psychiatra. Pokud však pokusy o ambulantní léčbu vícekrát za sebou selžou, je nutné přistoupit k hospitalizaci pacienta. Ústavní léčba obvykle trvá třináct týdnů, u osob, kteří byli závislí mnoho let se však taková léčba často opakuje a to právě z důvodu recidivy. Pokud pacient trpí epileptickými záchvaty, psychickými poruchami nebo se u něj již v minulosti objevilo *delirium tremens* (nejtěžší stav abstinenčního syndromu), je ústavní léčba nezbytná.

**Recidiva** není u pacientů nic neobvyklého, nelze však takového člověka prohlásit za špatného jen z důvodu, že porušil abstinenci a znovu podlehl alkoholovému opojení. Takový člověk nerozpoznal varovné signály a znovu spadl do závislosti. Pokud

však pacient dokáže pojmenovat příčinu svého selhání, tak může za pomoci další terapie vymyslet techniky, které mu pomůžou v situacích, kdy hrozí jeho opětovné selhání, což je cílem léčebných programů (např. kognitivně-behaviorální terapie). Tato prevence je založena na osvojení vzorců chování, které pacient uplatňuje v rizikových situacích, ve kterých hrozí recidiva.

### 3. 1 Fáze závislosti na alkoholu

Podle Jellineka (Jellinek,1952) má závislost na alkoholu několik **vývojových fází**: „ *fáze počáteční* “, kdy jedinec dávky alkoholu postupně zvyšuje a doba mezi konzumací jednotlivých dávek se snižuje; „*fáze varovná* “, kdy závislý jedinec začíná konzumovat alkohol tajně, na alkohol stále myslí, na zmiňky ohledně alkoholismu je velice citlivý, začíná mít občasné výpadky paměti, organismus je však ještě schopný se přispůsobit vyšším dávkám alkoholu; „ *fáze rozhodná* “, kdy se jedná o ztrátu kontroly nad množstvím vypitého alkoholu, objevují se první tělesné příznaky závislosti (poruchy rovnováhy, úbytek váhy, sexuální dysfunkce); „ *fáze konečná*“, kdy závislý člověk konzumuje alkohol kdykoliv během dne, vyhledává jakoukoliv příležitost k opití, racionální uvažování mizí. Jedinec se bez alkoholu nedokáže obejít. Jsou patrné psychické změny, jako například úzkost, poruchy spánku, nedbalá péče o zevnějšek, zmatenost, nezřetelná výslovnost;

#### 3. 1. 1 Konzumace alkoholu u dětí a mladistvých

**Vznik závislosti na alkoholu u dětí a mladistvých** se vytváří velice rychle a proto je alkohol pro ně daleko nebezpečnější než pro dospělé. „ *Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy.* “ (Nešpor, Csémy, 1992, s.49). Játra dítěte nebo mladistvého nejsou schopna odbourávat alkohol stejnou rychlostí, jako játra dospělého člověka a to i s ohledem na rozdíl v jejich tělesné hmotnosti.

Mezi **zdravotní rizika** patří zejména nebezpečí jaterních onemocnění, onemocnění trávicího ústrojí, vznik vysokého krevního tlaku a poškození nervového systému nebo vznik duševních chorob. Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně

před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, stanovuje věkovou hranici pro nákup a konzumaci alkoholu v České republice a touto věkovou hranicí je dosažení věku 18 let. Vzhledem k dostupnosti alkoholu se však ani taková věková hranice často nedodrží. Například ve Švédsku se smí podávat alkohol od 20 let, ve Spojených státech je povoleno konzumovat alkohol od 21 let.

Realita dnešní doby je však taková, že je alkohol pro dospívající mládež běžně dostupný. Pokud odmítne prodejce prodat dítěti alkohol, není nic jednoduššího než poprosit někoho již úředně dospělého (např. starší kamarád v partě), aby alkoholický nápoj zakoupil. To samé platí i v případě, kdy mládež navštíví diskotéku, kde se vždy najde nějaká ochotná osoba, která půjde na bar a konkrétní alkoholický nápoj, pro osoby mladší 18 let, objedná. Nedospělí jedinci často berou riziko alkoholové závislosti na lehkou váhu a případné následky si neuvědomují. Alkohol je často pro mladistvé symbolem uvolnění a dobré zábavy, při které odpadávají veškeré zábrany, mezi mládeží se jedná zejména i odpadávaní sexuálních zábran. Důležitou roli hraje v tomto případě právě **primární prevence**, která by měla riziko vzniku abúzu alkoholu u dětí a mladistvých minimalizovat.

## 4 Rodina zatížená závislostí na alkoholu

**Domov** by měl pro děti vytvářet především trvalý **pocit bezpečí a jistoty** a rodiče jsou naopak povinni vytvářet pro své děti **zdravé a harmonické prostředí**. Rodič je pro své dítě vzorem a nositelem hodnot. Jak je to však v rodinách zatížených závislostí na alkoholu? Závislost na alkoholu jednoho z rodičů nebo dokonce alkoholová závislost u matky i otce, se téměř vždy dotýká i dítěte, proto se budu v této kapitole tímto tématem zabývat detailněji a to i s ohledem na téma této bakalářské práce. Myslím si, že se alkoholismus v rodině prolíná do celého rodinného systému a pokud se někdo z okolí o tomto problému nedozví, tak si tato rodina rozvine určitá pravidla, která udrží jejich systém v relativním chodu.

**Otcovo pití** se ze začátku matka může snažit často omlouvat a připisuje to jeho únavě a přepracování, otec je přece často důležitým živitelem rodiny, vydělává více než žena, tak proč by si občas nepovyrazil a nedal se pár skleniček, co na tom, že se intervaly, kdy si nalije další sklenku alkoholu, zkracují. Pokud však otec s pitím nepřestává, tak se matka často uchyluje k tomu, že otci vyhrožuje rozvodem nebo odchodu od něj společně s dětmi. „*Velice často se stává, že matky si stěžují svým malým dětem na to, že otec je opilec a alkoholik, že dává přednost pivu a hospodě před rodinou, že utrácí peníze, které by rodina potřebovala. Matka hledá v dítěti spojence a zavaluje je tak problémy a do určité míry i odpovědnostmi, pro které není vzhledem ke svému věku připraveno.*“ (Dytrych, 1995, s. 131). Děti jsou z otce zmatené, protože ho znali jako pracujícího a veselého člověka a nyní je z něj chodící troska. Děti otce napřed litují, poté se za něj začnou stydět a později se jejich vztah k otci změnil dokonce i v nenávisť. Abúzus alkoholu u otců může doprovázet agresivita, zvláště pokud trpí otec poruchou osobnosti. U mnoho závislých otců se tato agrese projevuje i silnou žárlivostí ke své partnerce. Do projevů žárlivosti jsou často záměrně vtahováni i děti, kdy otec žádá, aby svou matku sledovaly a dodaly mu tak případné informace o její nevěře. V mnoha rodinách dochází kvůli alkoholismu otce k rozvodu. Odchod otce může být pro dítě závažným **deprivačním činitelem**. Alkoholismus otců v rodinách je však společensky více tolerován než alkoholismus matek.

Je všeobecně známo, že styl **pití matek** se od otců liší v tom, že pijí často tajně a v soukromí, důsledky jejich chování jsou však pro děti vzvlášť závažné. Může se stát, že otec matku svých dětí radši opustí nebo radši zůstane o něco déle mimo domov, aby

nemusel být v blízkosti své opilé ženy, terčem urážek a výčitek se pak často pro matku stávají právě její děti. Otec také za matku zajistí chod domácnosti, jako je příprava oběda nebo úklid, nemá však na to tolik trpělivosti a času, jak jeho žena. Z vlastní praxe vím, že zodpovědnost za domácnost tak postupně přebírají děti, které se naučí rychle vařit, prát i uklízet, dokonce se starají i o své mladší sourozence. V okamžiku, kdy je jejich matka střízlivá, tak se je snaží zahrnout láskou, trvá do však pouze do té doby, než znovu propadne alkoholovému opojení.

Dle mého názoru asi nejobtížnější variantou pro dítě je, když abúzu alkoholu propadnou **oba rodiče**, život v takové rodině se pro dítě stává někdy doslova peklem, ve kterém se prolíná pouze nervozita a všudypřítomná tíživá atmosféra, ze které často nemá dítě kam uniknout.

Z výše uvedených informací lze konstatovat, že dítě nikdy dopředu neví, co ho po příchodu domů čeká a v jakém rozpoložení zrovna jeho rodiče budou, nikdy totiž nemůže dopředu odhadnout, jak bude rodič pod vlivem alkoholu reagovat. Dá se říci, že dítě z takové rodiny ví, že se může spolehnout pouze samo na sebe a nikoliv na své rodiče, jak tomu bývá v ostatních rodinách. Dítě se v mnoha případech za svého rodiče závislého na alkoholu stydí a raději o tom veřejně nemluví. Nelze popřít fakt, že alkoholismus uvnitř rodiny zásadním způsobem narušuje rodinné vztahy, což může vést ke vzniku rizikového chování u dítěte. Domnívám se, že je to z důvodu absence primární prevence v rodině – tj. výchovné působení rodičů na dítě.

#### **4. 1 Výchova dětí v rodině zatížené alkoholovou závislostí**

**Rodina** by měla v rámci výchovy věnovat svým dětem dostatek svého času, vést dítě k samostatnosti, vštěpovat jim hodnoty, rozumně zaplnit jejich den aktivitami, ponechat dítěti chvíli klidu, poskytnout dítěti soukromí, zapojovat jej do kolektivu, pomáhat při učení, učit ho etiketě a hygienickým návykům, měla by o svých dětech přemýšlet a v neposlední řadě by měli být svým dětem příkladem, důležitou roli zde hraje i důvěra dítěte ve své rodiče. Rodina je **první skupinou**, se kterou přichází dítě po narození do kontaktu a zároveň plní funkci primárního typu prevence. Po narození je dítě odkázáno na péči dospělého člověka tj. matky a otce. Způsob péče o dítě do **1 roku** života pomáhá dítěti v dospělejším věku v kontaktu ze sociálním prostředím.

„Z hlediska prevence je tedy důležitá péče, vřelost, prevence citové deprivace.“  
(Matějček, Dytrych, 2002, s. 23).

**Děti** v rodinách zatížených alkoholovou závislostí jsou však ve velmi složité situaci, jelikož často v takových rodinách chybí řád, důslednost, autorita, projevy lásky a citů k dítěti. V prvopočátcích života dítěte, tj. zhruba do **3 let** věku dítěte, by chování rodičů k dítěti mělo být vřelé, ale dítěti by měli vysvětlit, že existují v rámci prosazování své vůli určitá omezení. Mezi **3. a 6. rokem** života dítěte dochází ke kontaktu s okolím ( vrstevníci, školka). V tomto věku je důležité vštěpovat dítěti určité hodnoty, jako je např. zdraví a jakým věcem by se mělo dítě vyhnout (alkoholické nápoje, tabletky, nůž, zápalky..apod.). Ve **věku 7-12 let** se dítě učí uskojovat své tělesné a duševní potřeby, zapojuje se do dalších sociálních skupin, začíná používat svůj rozum. „ *Cílená prevence zaměřená proti škodám působeným alkoholem, tabákem a jiným drogami by měla začít již teď.* " ( Matějček, Dytrych, 2002, s.24). Od **13 do 22 let** věku dochází k postupnému tělesnému a duševnímu rozvoji jedince, dítě se postupně začíná oddělovat od rodiny a dospívání dětí může procházet mnohdy velice bouřlivým vývojem. V tomto věku je zvláště prevence ze strany rodiny velice důležitá.

„ *Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku.* “  
(Matějček, Dytrych, 2002, s.24). Děti v rodinách zatížených alkoholovou závislostí přichází do kontaktu s alkoholem již od útlého věku – často vidí, jak rodič/e alkohol před nimi konzumují, což může mít negativní následky v jejich budoucím životě – je zde riziko převzetí vzorce chování od svých rodičů a možnost vzniku abúzu alkoholu. Bylo prokázáno, že děti z těchto rodin jsou v rámci dědičných dispozic ohroženější, co se týče vzniku závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách. Starší sourozenci zastávají funkci svých rodičů nebo jednoho rodiče, kteří ve výchově z důvodu alkoholismu, selhávají, starají se o chod celé domácnosti a pečují o své mladší sourozence. Místo, aby se věnovaly bezstarostnému dětství, tak se stávají předčasně dospělými, na takovou odpovědnost však nejsou s ohledem na svůj věk ještě připraveni. Děti se snaží často ovlivnit závislost rodiče/ů, přičemž tyto pokusy můžou negativně ovlivnit jejich **sebevědomí**. Pokud rodičovská funkce v rodině selhává, může výchovu dočasně či dlouhodobě převzít jiný dospělý (babička, strýc, dědeček), ke kterému si dítě vytváří dobrou citovou vazbu. Pro dítě je velmi prospěšné, pokud závislý rodič/e s pitím úplně přestanou nebo své pití alespoň omezí.

V rodinách zatížených alkoholismem často dochází ke konfliktům a hádkám, dítě je vystaveno přítomnosti opilé osoby, stává se předmětem ironických poznámek, agrese, obviňování, což je pro dítě značně traumatizující. Dítě je často šokováno chováním svých rodičů, vidí opilého rodiče, jak se potácí, je hlučný nebo se podivně chová, zvrací, ztrácí nad sebou kontrolu. Závislí rodiče jsou pro dítě špatným příkladem, jejich abúzus alkoholu však ještě neznamená, že si jejich dítě přisvojí stejný vzorec chování v pozdějším věku, riziko je zde však větší než v ostatních funkčních rodinách.

V letech 1975-1980, proběhl **výzkumný projekt** J. Skály (Skála, 1987), na kterém se podíleli Z. Matějček a J. Langmaier, který se zaměřil na prosperitu a vývoj dítěte pocházejícího z prostředí, kde jeden z rodičů je závislý na alkoholu. Výsledek tohoto průzkumu odhalil fakt, že rodina, kde se vyskytuje otec alkoholik je méně stabilní, s napjatou atmosférou a disharmonickými vztahy, dochází k nedostatku empatie mezi otcem a dítětem, tak i mezi dítětem a matkou. Vzhledem k rozporným názorům rodičů na osobnost svého dítěte, vyplývají z těchto zjištěných faktů, horší podmínky pro porozumění potřebám dítěte, mezi vychovateli tj. rodiči a dítětem je celkově menší součinnost, děti vnímají napjatou atmosféru v rodině. Dále bylo zjištěno, že děti mají problém s využitím své inteligence ve společenských vztazích a ve školním prostředí. Bylo také zjištěno, že děti pocházející z rodin zatížených alkoholismem, mívají obecně horší zdraví, jsou častěji hospitalizované a nemocné, častěji se dostanou do evidence dětských psychiatrických služeb.

#### **4. 1. 1 Riziko psychické deprivace, saturace potřeb a syndromu CAN**

**Pojem deprivace**, můžeme přeložit jako nedostatek něco – strádání. „ *Deprivaci definujeme jako výsledek životní situace, kdy dítěti nejsou uspokojovány jeho základní a psychické potřeby v náležitě míře a po určité, dosti dlouhou dobu. Uvést dítě do takovéto situace a udržovat je v ní znamená samozřejmé ohrožení jeho duševního zdraví a celého dalšího duševního vývoje.*“ (Matějček, 1995, s. 87). Psychické strádání dítěte spočívá především v nedostatku podnětů a může mít různé stupně závažnosti. Důležitým faktorem pro zdravý vývoj dítěte je láska a citová vřelost – tyto



psychosociální potřeby dítěti dodává většinou **rodina**. Bylo již mnohokrát prokázáno, že děti, které žijí v prostředí chudém na city a lásku, mají v dospělosti problém právě v citových vztazích. Psychická deprivace v rodině může vést k problémům se sociálním fungováním jedince. Lehčí formu psychické deprivace označujeme termínem subdeprivace, která u takto postižených jedinců „[...] představuje zřejmě významnou složku v nynějším stoupajícím výskytu agresivity, šikanování a jiných forem náhrádního uspokojování vyšších psychických potřeb, ve stoupajícím výskytu delikvence, toxikománie, poruch rodinného soužití aj.“ ( Matějček,1995,s.87).

Aby byl dítěti zajištěn optimální vývoj, musí být rodina schopna uspokojit jeho základní potřeby, které lze rozdělit do čtyř skupin (čerpáno ze Sborníku studií Děti a jejich problémy. Praha: Sdružení Linka Bezpečí, 2005) – jedná se o potřeby vývojové, potřeby sociální, potřeby psychické a potřeby biologické.

Tab. č. 1 – Potřeby dítěte

Potřeba	Příklad
Vývojová	Motivace a činnosti, kterými se jedinec sám rozvíjí
Sociální	náležitý přísun podnětů, jistota, vlastní identita, potřeba otevřené budoucnosti
Psychická	láska a bezpečí, akceptace dítěte
Biologická	výživa, dostatek tepla, spánek, čistota

**Zdroj:** Sborník studií Děti a jejich problémy. Praha: Sdružení Linka Bezpečí, 2005

V rodinách zatížených alkoholovou závislostí může docházet k saturaci výše uvedených potřeb. Dítě v rodině zatížené alkoholovou závislostí často pocítuje strach, že jeho pijící rodič zemře nebo opustí rodinu, může se cítit opuštěno, může se stát i nechtěným svědkem hádek, konfliktů a fyzického napadání mezi jeho rodiči. Často nerozumí prudkým změnám nálad pijícího rodiče/ů. **Nefunkční rodinné prostředí** je pro takové dítě velice traumatizující. Dítě si vytváří svůj vlastní svět, před kterým utíká před realitou. Vytváří si v sobě tzv. **obranný mechanismus**, který mu pomáhá vyhnout se tomu, aby příliš netrpělo. Tato resilience vůči negativnímu prostředí v rodině hraje u dítěte důležitou roli, dokonce může působit jako součást prevence rizikového chování v jeho pozdějším životě. „ Je přece stará zkušenost, že dvě děti pocházející týmž nepříznivým prostředím, přičemž jedno z nich se dostane tzv. na scesti, kdežto druhé jde dál životem nedotčeno.“ (Matějček, Dytrych, 2002,s.109).

Zhruba od 3 let věku dítě postupně proniká i do dalších sociálních skupin, jakými jsou vzdělávací instituty, přátelé a sousedé. Ačkoliv pro dítě pocházející z rodiny zatížené alkoholismem je kontakt s prostředím mnohdy nepříjemný, tak v jeho životě může sehrát velkou roli. Z důvodu selhání primární prevence a výchovy v rodině se dítě nemusí ve vnějším prostředí cítit dobře, okolní prostředí může reagovat negativně na chování, které si dítě převzalo od svých rodičů. Dítě se může stát obětí šikany z důvodu neschopnosti komunikace se svými vrstevníky nebo proto, že může působit zanedbaným dojmem. Dítě vůči společnosti může zaujmout agresivní postoj a jeho antisociální chování se může ještě více prohlubovat a postupně vést ke vzniku rizikového chování. Důležitou roli zde sehrává **resilience a resilienční činitelé**, kdy dítě svůj osud pouze pasivně nepřijímá a snaží se vyvíjet pozitivní aktivitu zaměřenou na okolní společnost. Pomocnou ruku může dítěti poskytnout škola a to zejména pedagogové, kteří plní v životě dítěte určitou ochrannou funkci, ačkoliv si to mnohdy ani sami neuvědomují. Bylo zaznamenáno případy, že děti pocházející z dysfunkčních rodin dosahovaly ve škole dobrých výsledků a to z důvodu, že měly možnost v něčem vyniknout před druhými a získat tak uznání od svých vrstevníků a pedagogů. „*Škola a dětská skupina vždycky vychází jako velice důležitý pomocný činitel, na němž se může dítě zachytit a dál pokračovat lepší cestou.*“ (Matějček, Dytrych, 2002, s. 108). Vzhledem k tomu, že se v rodině zatížené alkoholismem často slibují věci, které se nikdy neuskuteční, tak dítě mývá problém s dotahováním svých stanovených cílů do zdárného konce a to i přesto, že ho škola pozitivně motivuje. Ačkoliv je však dítě ze strany pedagogů za své dobré výsledky chváleno, nemá dítě ze sebe dobrý pocit. „*Děti alkoholismem zatížených rodičů mají nižší sebehodnocení ve srovnání s dětmi, jež žijí v domovech, kde k nadměrnému požívání alkoholu nedochází.*“ (Woititzová, 1998, s. 19). „*Lhaní patří k základním rysům fungování rodiny zasažené alkoholismem.*“ (Woititzová, 1998, s. 56). Lhaní je tak pro dítě snadnější než se naučit říkat pravdu. Dítě při kontaktu s vrstevníky ve škole vlastně netuší, jaké chování je normální, nemá totiž v tomto ohledu žádnou zkušenost.

„*Případy týrání dětí se vyskytují daleko častěji v domácnostech, kde běsní alkoholismus.*“ (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 67). Kromě **týrání dětí** může v těchto rodinnách docházet k různým formám špatného zacházení, jakým může být vedle fyzického týrání dítěte i týrání psychické, **zneužívání** či **zanedbávání**. Výsledkem takového špatného zacházení ze strany rodičů bývá u dítěte diagnostikován **syndrom**

CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte). Zanedbanost dětí v rodinnách zatížených alkoholem často vzniká v socioekonomicky nízkém prostředí. Většina rodinných financí slouží v první řadě k uspokojení potřeb závislého jedince, tj. k pořízení alkoholu. „ *Zanedbávané dítě vyrůstá obvykle v jednoduchém primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou, bez vhodných vzorů vyspělého chování.* “ (Matějček,1995,s. 87).

Alkoholismem zatížené rodiny, ve kterých došlo k týrání, zneužívání či zanedbávání dětí se tak často dostávají do evidence Orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Na problematiku abúzu alkoholu se však často přijde až po zahájení spolupráce s rodinou a prvotní příčina zahájení sociálně-právní ochrany dítěte bývá zcela jiná. Bližší se o činnosti Orgánu sociálně-právní ochrany dětí budu zabývat v následující kapitole, kde i konkrétně vymezím pojem sociálně-právní ochrany dětí.

## 5 Orgán sociálně právní ochrany dětí

V souvislosti s tématem této práce se v této kapitole budu zabývat činností Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, protože cílem této práce je zmapování preventivních aktivit (jejich charakter, zaměření a podoba) realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, jejichž cílem je eliminace rizikového chování dětí a mládeže, kteří pocházejí z rodin zatížených problémem alkoholismu rodičů, resp. pečujících osob. V jedné z podkapitol se budu zabývat i možnostmi spolupráce mezi sociálním odborem Magistrátu města Plzně a nestátními subjekty, které byli pověřeny k výkonu sociálně-právní ochrany dětí v určeném rozsahu v Plzeňském kraji. Město Plzeň jsem si vybrala z důvodu, že jsem v něm mnoho let žila se svou rodinou bylo to i místo výkonu mého zaměstnání.

Jak už bylo jednou zmiňováno, tak zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje sociálně-právní ochranu dětí v § 1 jako: „ a) ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, b) ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění, c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny, d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině“ a taktéž zdůrazňuje, že nedotčeny zůstávají zvláštní právní předpisy, které upravují ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte.

**Sociálně-právní ochrana dětí** se poskytuje dětem, které nedosáhly plnoletosti, tj. věku 18 let, pokud nenabýly zletilosti dříve a tato ochrana se poskytuje všem dětem bez rozdílu, přičemž je poskytována bez nároku na honorář, rozdíl může nastat pouze v rozsahu, v jakém se ochrana poskytuje. Nejdůležitějším aspektem pro poskytování sociálně-právní ochrany dětí je zejména blaho a prospěch dětí. Stát je odpovědný za ochranu dětí, nenahrazuje však povinnosti rodičů, kteří jsou jedinými nositeli rodičovské odpovědnosti. § 865 odst. 1 a odst. 2 z.č. 89/2012Sb., Občanského zákoníku, vymezuje rodičovskou odpovědnost následovně: „1) *Rodičovská odpovědnost náleží stejně oběma rodičům. Má ji každý rodič, ledaže by jí byl zbaven.* 2) *Rozhodne-li soud o omezení svéprávnosti rodiče, rozhodně zároveň o jeho rodičovské odpovědnosti.*“

Podle § 4 zák. č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí: „*Sociálně-právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, jimiž jsou a) krajské úřady, b) obecní úřady obce s rozšířenou působností, c) obecní úřady a újezdní úřady; ustanovení tohoto zákona o obecních úřadech se vztahují i na újezdní úřady, d) ministerstvo, e) Úřad, f) Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „krajská pobočka Úřadu práce“).*“ Tyto orgány mají možnost sledovat ochranu práv dítěte a činit tak případná potřebná opatření. Orgán sociálně-právní ochrany dětí v rámci své činnosti spolupracuje s nestátními subjekty, jakými jsou občanská sdružení, církve, nadace nebo právnické a fyzické osoby.

**Podmětem** k prošetření ze strany pracovníku Orgánu sociálně- právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) se stává rodina zatížená alkoholovou závislostí z různých příčin, Na špatnou péči o dítě a konflikty v rodině může upozornit někdo ze sousedství, učitelé ve škole, obvodní lékař, policie nebo dítě samotné a to na základě vlastního rozhodnutí nebo z důvodu, že se u dítěte projevilo rizikové chování či výchovné problémy. Dítě se může dostat často do péče sociální pracovníce z důvodu zanedbávání, ať už se jedná o zanedbávání tělesné, citové, zanedbávání ve smyslu zdravotní péče (rodiče se opakovaně nedostaví s dítětem na preventivní prohlídku) nebo právě zanedbávání ve smyslu nedostatečné ochrany před alkoholismem apod.

Pracovníci OSPOD konají **nezbytná opatření k prošetření daného podnětu**, zejména **strukturované vyhodnocení situace dítěte a rodiny**, které je upraveno zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, přičemž zaměření a rozsah tohoto vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny upravuje **vyhláška č. 473/2012 Sb.**, která zahrnuje vyhodnocení situace dítěte, vyhodnocení situace rodiny a vyhodnocování širšího prostředí rodiny. Podle ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV, 2014), které vydalo manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte jednotlivé OSPOD při rozsahu hodnocených oblastí vycházejí z **vlastní osvědčené praxe**. Požadavkem přitom zůstává zahrnutí takového množství hledisek, aby bylo možné kvalitně a komplexně zhodnotit zastřešující oblasti života dítěte. Domnívám se, že odnětí dítěte z péče rodiny by však nemělo být jediným možným řešením ze strany OSPOD, důležitější je dát prostor jiným formám řešení a to především aktivitám ve spolupráci s rodinou.

Z vlastní praxe, v jednom z nízkoprahových zařízení v Plzni, vím, že alkoholismus v rodině může být i ze strany sociálních pracovníků těžko odkrýván,

závislý rodič/e svou závislost zapírají, ke konzumaci alkoholu může docházet pouze ve večerních hodinách nebo mimo místo bydliště, závislý jedinec nevykazuje žádné viditelné znaky abúzu alkoholu, během sociálního šetření je všechen alkohol před pracovníky OSPOD ukryt nebo dítě tuto informaci nechce sociálnímu pracovníkovi sdělovat, protože má strach..apod.

## 5.1 Aktivity realizované orgánem sociálně-právní ochrany dětí

Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) při svých aktivitách vychází z Občanského zákoníku, Zákona o sociálních službách a Zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Záleží na individuálním posouzení sociálního pracovníka jaké možnosti, vzhledem k situaci dítěte a s ohledem na jeho zájmy, zvolí. V této části práce stručně popíšu některé aktivity realizované orgánem OSPOD.

Mezi aktivity OSPOD řadíme především výkon **preventivní a poradenské činnosti**, kterou upravuje § 10 z. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a mimo jiné stanovuje, že „*Obecní úřad je povinen a) vyhledávat děti uvedené v § 6, b) působit na rodiče, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti, c) projednat s rodiči odstranění nedostatků ve výchově dítěte, d) projednat s dítětem nedostatky v jeho chování, e) sledovat, zda je na základě kontrolních oprávnění zamezováno v přístupu dětí do prostředí, které je z hlediska jejich vývoje a výchovy ohrožující, f) poskytnout nebo zprostředkovat rodičům na jejich žádost poradenství při uplatňování nároků dítěte podle zvláštních právních předpisů.*“

**Poradenskou činnost** upravuje § 11 z. č. 359/1999 Sb., o sociálně- právní ochraně dětí a v rámci aktivit OSPOD se jedná o poradenství ve smyslu "pomoci" ze strany sociální pracovnice, která se snaží klientům pomoci zorientovat se ve věcech, kterým klient nerozumí. Sociální pracovnice je v roli poradce, která v rámci rozhovoru klientovi aktivně naslouchá a snaží se o to, aby klient získal náhled nad svými pocity a postoji.

**Výchovná opatření** upravuje § 13 z. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a upravuje tři typy opatření: *a) napomenutí*, kdy OSPOD napomene vhodným způsobem nezletilého, jeho rodiče a osoby, které narušují jeho řádnou výchovu;*b) dohled*, kdy OSPOD stanoví nad nezletilým dohled a provádí jej za součinnosti školy, občanských sdružení v místě bydliště nebo na pracovišti;*c) omezení*, kdy OSPOD uloží

nezletilému omezení, která zabrání škodlivým vlivům na jeho výchovu, zejména návštěvu podniků a zábav pro nezletilého vzhledem k jeho osobě nevhodným

**Depistáží** je možné zachytit daný problém v rodině již v jeho počáteční etapě, kdy lze obnovit narušené funkce rodiny a kdy ještě nedostatečná péče rodičů nezanechala na dítěti vážné důsledky. „[...] jedná se o vyhledávání dětí a rodin s dětmi, které potřebují pomoc ve spolupráci s dalšími státními orgány, právníckými i fyzickými osobami, které s dětmi pracují“ (Krausová, Novotná, 2006, s.34). Bečvářová (Bečvářová, 2010) uvádí dva typy despistáží: **aktivní**, spočívající v samotném osobním kontaktu sociálního pracovníka s ohroženými či vyloučenými skupinami nebo jednotlivci; **pasivní**, spočívající především v propagaci (besedy, propagační letáky).

**Návštěvy v rodině** mají na našem území dlouholetou tradici. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí (z. č. 359/1999Sb) „umožňuje zaměstnancům příslušné státní organizace navštěvovat dítě a jeho rodinu v místě, kde bydlí a sledovat, v jakých podmínkách dítě, resp. jeho rodina žije“. Blíže se touto aktivitou budu zabývat v následující kapitole.

**Sanace rodiny** patří mezi vhodnou aktivizační formu, sloužící k obnovení funkcí rodiny a k zabezpečení zájmů dítěte. Jedná se o různorodé aktivity s ohledem na konkrétní požadavky dané rodiny a s ohledem k možnostem pomáhající organizace-viz. další podkapitola

**Posouzení (assasement) rodiny**, představuje zásadní aktivitu pro porozumění situaci z pohledu sociálního pracovníka a také aktivitu pro další činnost vedoucí ke zlepšení klientovi situace. Posuzuje se zejména životní situace ohrožených dětí a rodin – viz. tabulka č. 2 .

Tab č. 2: Posouzení životní situace ohrožených dětí a rodin

<i>Vývojové potřeby dítěte Sociální, emocionální, fyzický stav dítěte</i>	<i>Kapacita rodičů pečovat o dítě</i>	<i>Širší rodina a prostředí</i>
Zdraví Vzdělání Emocionální vývoj a chování Identita Vztahy v rodině a další sociální kontakty Chování navenek Schopnost postarat se o sebe	Základní péče Zajištění bezpečnosti Citová vřelost Schopnost dávat dítěti vhodné podněty a stimulovat jeho rozvoj Stanovení a uplatnění hranic Stabilita	Rodinná historie a celkové fungování rodiny Širší rodina Bydlení Zaměstnaní Příjmy rodiny

**Zdroj:** Vrtbovská, 2006, s. 40

Mezi další aktivity realizované OSPOD patří **podávání podnětů k rozhodování soudů**, které vedou k omezení rodičovských práv nebo stanovují dohled na tím, jakým způsobem je zajišťována péče o dítě. Občanský zákoník č. 89/2012 v § 870 uvádí, že: „*nevykonává-li rodič svoji rodičovskou odpovědnost řádně a vyžaduje-li to zájem dítěte, soud jeho rodičovskou odpovědnost omezí, nebo omezí její výkon, a zároveň stanoví rozsah tohoto omezení.*“ Mezi podněty, které OSPOD k soudu podává, patří zejména návrh na stanovení dohledu nad výchovou dětí, návrh na nařízení ústavní výchovy, nebo návrh na svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, na prodloužení doby trvání tohoto svěření do a na zrušení rozhodnutí o svěření dítěte do tohoto zařízení

OSPOD hraje důležitou roli v oblasti **spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi**, záleží však mnohdy i na jejich dostupnosti v dané lokalitě a i na nabídkách služeb neziskových organizací. Poskytování sociálně-právní ochrany pověřenými osobami upravuje § 48 z. č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, který upravuje výkon těchto činností ve vymezeném rozsahu. Spolupráci s nestátními neziskovými organizacemi se budu věnovat v další podkapitole.

### **5. 1. 1 Návštěvy v rodině**

Možnost navštěvovat dítě a jeho rodinu v místě bydliště umožňuje pracovníkům OSPOD Zákon o sociálně právní ochraně dětí. Návštěvy v rodině mají dlouholetou tradici, která však v dnešní moderní společnosti může někdy upřednostňovat zájmy státu nad zájmem klienta. Některým sociálním pracovníkům může být tato aktivita nepříjemná. „*Strach ze ztráty profesionální prestiže je tou hlavní překážkou, maskovanou námitkami, že návštěva v rodině zabere příliš mnoho času a že při ní rodina vždycky hraje divadýlko.*“ (Matoušek, 1993, s. 83). Sociální pracovníci OSPOD tak často místo návštěvy v rodině provádí spíše **sociální šetření**, protože se nepovažují za rodinné terapeutky, což v rodině již na samém počátku vyvolává negativní reakce. Sociální šetření posuzuje klientovu situaci a podává o klientovi informace, které jsou následně zadokumentovány.

„*Návštěva v rodině je návštěva profesionála v rodině, která je obvykle součástí rodinné terapie. Jejím cílem je sblížit terapeuta s rodinou, jednak mu má umožnit vhled do fungování rodiny a do prostředí, v němž rodina žije. Podmínkou jeho vykonání je*



*souhlas dospělých členů rodiny.* “ ( Matoušek, 2003b, s.119) Zákon nestanovuje podmínku, aby návštěva v rodině byla předem ohlašována, proto může rodina sociálního pracovníka vnímat jako nevíтанou návštěvu. Dle mých zkušeností je důležité, jaký rodina zaujme postoj vůči takovému vniknutí do soukromí a zda si v rámci této rodinné terapie vytvoří k sociálnímu pracovníkovi důvěrný vztah. Sociální pracovník návštěvou rodiny získá přehled o jejích členech, o tom, jak rodiče dítěte žijí a jak o dítě pečují. Domnívám se, že návštěva v rodině může na celou rodinu v jistém slova smyslu působit preventivně. Samozřejmě je nemožné během jediné návštěvy získat komplexní přehled o problatice dané rodiny.

### **5. 1. 2 Sanace rodiny**

Sanace rodiny představuje vhodnou aktivizační formu, jak udržet či obnovit funkci rodiny a zabezpečit tak především zájmy dítěte. Pojem sanace rodiny definujeme jako: *[...] „postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.“* (Matoušek, 2003. s.196). Ustanovení § 9a odst. 2 z. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí stanoví, že *„opatření sociálně-právní ochrany musí být zvolena tak, aby na sebe navazovala a vzájemně se ovlivňovala. Při výkonu a realizaci opatření mají přednost ta, která zabezpečí řádnou výchovu a příznivý vývoj dítěte v jeho rodinném prostředí... při tom se postupuje s využitím metod sociální práce a postupů odpovídajících současným vědeckým poznatkům.“*

Záleží na konkrétních požadavcích rodiny a nabídce organizace, která spolupracuje se sociálními pracovníky OSPOD. Tento typ aktivity, která v sobě zahrnuje mnoho různorodých činností, se uplatňuje v rodinách, kde je dobrá citová vazba a dobré vztahy mezi dítětem a jeho rodiči. Problém však navstává když si rodiče zatížení alkoholovú závislostí myslí, že jejich péče o dítě je dostatečná a pomoc přijmout nechtějí, přesto by měl sociální pracovník dát rodině určitý čas na rozmyšlenou a probrat s nimi všechny aspekty této aktivity. Rodiče často tuto službu odmítají z důvodu, že si své závislostní chování uvědomují a proto se snaží přesvědčit sociálního pracovníka, že v jejich rodině je všechno v pořádku.

Pokud rodina s touto službou souhlasí, sepíše sociální pracovník sanační plán. Mezi **formy sanace** patří zejména docházka dětí do denních center, kde jsou možnosti volnočasových aktivit, nabídka docházky předškolních dětí do mateřských center, doprovázení na jednání na úřady, pomoc s chodem domácnosti, doprovod závislého rodiče do zdravotnického zařízení, které se zabývá léčbou závislosti na alkoholu, pokud si to rodič přeje.

V rámci další spolupráce v souvislosti s tématem této bakalářské práce, která se zaměřuje na problematiku alkoholismu v rodině, může sociální pracovník na vyžádání klientovi poskytnout informace ohledně podpůrných skupin a skupinových terapií pro osoby závislé na alkoholu. Je také důležité, aby se o problematice alkoholu diskutovalo otevřeně, dítě musí pochopit, že alkoholová závislost je nemoc a dítě navíc samo pozná, že v jeho rodině je s alkoholem problém. Rodina by si v rámci sanace rodiny měla stanovit pravidla konzumace alkoholu v domácnosti, zejména se jedná o omezení konzumace alkoholu pokud je to aspoň trochu možné. Rodiče by se měli snažit vytvořit takové prostředí, ve kterém se dítě vyzná, a ve kterém se bude cítit lépe. Do spolupráce by se měli zapojit i blízcí rodinní příslušníci, kteří můžou funkci závislého rodiče krátkodobě či na delší dobu nahradit a nakonec by rodiče neměli nechávat starost o domácnost pouze na bedrech dítěte. Z vlastní zkušenosti však vím, že v případech těžké a dlouhodobé alkoholové závislosti se jedná o běh na dlouhou trať a pokud abúzu alkoholu propadnou oba rodiče, může být spolupráce v rámci sanace rodiny velice složitá. Také případná sanace rodiny je ze strany samotné sociální pracovnice OSPOD, bez pomoci neziskových organizací, nerealizovatelná, jelikož pracovnice většinou nemá k dispozici takové vhodné nástroje, kterými by dosáhla sanace rodiny bez pomoci jiné organizace.

### **5. 1. 3 Kurátor pro děti a mládež**

V případě, že se u nezletilého dítěte projevila jedna z forem rizikového chování navazuje s rodinou spolupráci kurátor pro děti a mládež, často na základě upozornění školy, orgánů činných v trestním řízení, na základě anonymního upozornění nebo na základě upozornění ze strany samotného dítěte. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, stanovuje sociálně-právní ochranu dětem, které mají výchovné problémy, zejména podle tohoto zákona: vedou zahálčivý

nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku; nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy; požívají alkohol nebo návykové látky; žíví se prostitucí; spáchaly trestný čin nebo děti mladší 15 let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem; opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak narušují občanské soužití.

Práce kurátora pro děti a mládež bývá velice různorodá. Důležitým faktorem je výchovné působení na klienta, kurátor by se měl zajímat o souvislosti, které předcházeli vzniku problému na straně klienta, zajímá se o prostředí, ze kterého klient pochází, o jeho zájmy a koníčky, o vztahy v rodině klienta, důležitým aspektem je i to, jak klient hodnotí sám sebe. Kurátor během práce s klientem může podávat podněty k soudu na výchovná opatření, při vážném ohrožení výchovy dítěte může soud rozhodnout nařídit dítěti ústavní výchovu.

#### **5. 1. 4 Spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi**

Spolupráci s nestátními neziskovými organizacemi (dále jen NNO) upravuje z. č. 359/1999 Sb. o sociálně-právních ochrany dětí, který v § 48 upravuje výkon sociálně-právní ochrany pověřenými osobami. *1) O pověření rozhoduje krajský úřad, pokud není k rozhodování o pověření příslušná komise. Nestátní neziskové organizace „zajišťují nejčastěji oblasti sociální prevence, sociální rehabilitace a volnočasových aktivit aj.; způsob jejich financování je vícezdrojový - závislý převážně na psaní projektů a účasti na grantových řízeních, sponzorování, platby od uživatelů sociálních služeb (příspěvek na péči).“ (Bečvářová, 2010, s.8)*

Danou aktivitu vhodnou pro rodinu zprostředkuje buď samotná sociální pracovnice, nebo ji vyhledají sami klienti na základě doporučení lidí se stejnou zkušeností. Některé aktivity jsou vázány na zařízení, které služby poskytuje nebo se provádí v blízkosti komunit, u kterých hrozí sociální vyloučení, jiné se provádí v domácím prostředí rodiny, která pomoc potřebuje. **Sociální asistence** je jednou z aktivit ve smyslu spolupráce s NNO, jak vhodně sanovat rodinu a poskytuje přímo v terénu tj. v domácnosti rodiny. Na základě **ústní dohody** mezi rodinou a příslušnou organizací se sepíše tzv. **sanační plán**, ve kterém se definuje cíl a doba trvání spolupráce, dále kroky, které by mohli vést k vyřešení situace a po uplynutí stanovené doby se provede společné zhodnocení. Z praxe však vím, že některé kroky uvedené

v sanačním plánu jsou pro klienty těžko splnitelné a často jim i chybí motivace předem stanovené cíle zdárně dokončit.

Další vhodnou aktivitou pro klienty jsou **denní a volnočasová střediska**, která jsou NNO zřizována. V rámci mých zkušeností se jedná zejména o **dopolední aktivity**, což je jakási obdoba mateřských škol, jejichž cílem je připravit děti předškolního věku na vstup do základní školy, naučit je hrát si s vrstevníky, důraz se klade na rozvoj řečových schopností. **Odpolední aktivity**, účelně využívají volný čas dětí a mládeže, učí klienty novým možnostem her, existuje zde možnost zúčastnit se různých soutěží a výletů, tyto volnočasové aktivity nabízí nízkoprahová centra. Poslední aktivitou, kterou tato centra nabízí je **doučování**, které v sobě zahrnuje přípravu do školy, vypracování domácích úkolů, ale také doučování v domácnostech dětí ze sociokulturně znevýhodněného prostředí. Veškeré tyto služby jsou poskytovány bezplatně, většinou není třeba ani žádné zvláštní doporučení, důležitý je zájem ze strany klienta a dodržování pravidel dané organizace.

Veškeré výše uvedené aktivity ve spolupráci s NNO souvisí i s možnostmi prevence rizikového chování dětí a mládeže v souvislosti s alkoholismem v rodině. V další kapitole se proto budu zabývat možnostmi prevence ve smyslu spolupráce s NNO.

## 5. 2 Možnosti prevence

Jak již bylo zmiňováno v předchozích kapitolách, tak samotný zásah sociálních pracovníků může na rodinu působit v jistém slova smyslu preventivně i přesto u nich většinou závislostní chování přetrvává dále a možná řešení tak stagnují. Metodika zaměřená na prevenci rizikového chování dětí a mládeže v souvislosti s alkoholismem v rodině zatím vydána nebyla a mnoho sociálních pracovníků tento problém v rodině často ani neodhalí. Osvěta o této problematice by měla začít i u samotných pracovníků OSPOD a to například formou odborných seminářů. Z vlastní zkušenosti vím, že problematický bývá i počet klientů, kteří spadají pod pracovníka OSPOD, není tak zajištěna možnost se individuálně věnovat každému klientovi stejným způsobem a věnovat mu i dostatek času.

Vzhledem k těmto skutečnostem OSPOD spolupracuje především s **neziskovými organizacemi**, kteří se touto problematikou v rámci své činnosti zabývají. Další možnou spoluprací nabízí i školy, které se řídí metodickými pokyny vydané Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT). Mezi tyto metodické pokyny se řadí například **Primární prevence rizikového chování dětí a mládeže**. Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje dotace neziskovým organizacím, které jsou zaměřené na rodinu a děti a v rámci své činnosti poskytují aktivity v souladu se svým pověřením.

V rámci Plzeňského kraje pracovníci OSPOD spolupracují s neziskovou organizací PONTON, jejímž cílem je podpora zdravého vývoje dětí, které pochází z různých sociálních a etnických skupin. Tato nezisková organizace se zaměřuje na volnočasové aktivity, uskutečňuje sociální, vzdělávací a kulturní projekty a programy, které vedou k aktivizaci rodiny, skupiny a celé společnosti. Dále nabízí sociální službu nízkoprahového charakteru, ve spolupráci s 1. Základní školou v Plzni pořádá aktivity pro učitele, které mají za cíl zvýšit kompetence učitelů v oblasti sociální integrace. Občanské sdružení navázalo spolupráci i v rámci celého Plzeňského kraje a nabízí své služby i ve Středočeském kraji, konkrétně ve městě Příbram.

Ze zákona (z. č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí) může tato organizace vykonávat sociálně-právní ochranu dětí v následujícím rozsahu: Výkon činnosti podle § 10 odst. 1 písm. a) vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje. Pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě. Činnost zaměřená na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku. Výkon sociálně-právní ochrany dětí je realizován v terénu nebo v prostorách občanského sdružení Ponton, na adresách Podmostní 1, Plzeň a Budovatelů 116, Příbram.

Mezi nejznámější projekty organizace [Ponton,2014-01-09] patří zařízení NZDM PIXLA, které je nízkoprahovým zařízením, které slouží jako místo pro trávení volného času dětí a mládeže, svým klientům v rámci jejich tíživé životní situace nabízí pomocnou ruku při řešení problémů a prostor pro důvěrný rozhovor. Místo navštěvují i děti z rodin zatížených alkoholovou či jinou závislostí. Hlavním cílem tohoto zařízení je prevence rizikového chování dětí a mládeže. V zařízení jsou každý den přítomni 3 pracovníci, kteří svým klientům zprostředkovávají volnočasové aktivity (deskové hry, kulečnick, internet, stolní fotbal, posilovna, víkendové pobyty). Pracovníci zařízení poskytují uživatelům služby možnost doučování nebo pomoci při plnění

školních úkolů. Zařízení KLUBÍČKO, poskytuje předškolní vzdělávání dětem ze sociálně znevýhodněných rodin. Reaguje tak na nepřijetí těchto dětí do mateřských školek z nejrůznějších rodinných důvodů. Děti si v Klubíčku osvojují základní sociální a jiné návyky, je zde zajištěna i logopedická péče. Děti jsou přijímány na základě doporučení sociálních pracovníků OSPOD všech městských obvodů v Plzni, na základě terénní práce, kterou provádí přímo sociální pracovníci Klubíčka, na základě doporučení rodin, které již s tímto zařízením spolupracují, nebo na základě doporučení kurátora pro děti a mládež. Projekt KOM.PASS, se zaměřuje na děti a mladé lidi, kteří tráví svůj volný čas na ulici a nemají žádné volnočasové aktivity. Terénní pracovníci docházejí třikrát v týdnu do problémových lokalit, nebo ubytoven ze svými klienty a tráví s nimi volný čas formou volnočasových aktivit. Zaměřují se na klienty ve věku 11-25 let. Ve spolupráci s 1. základní školou Plzeň zrealizovali komunitní školu, která slouží dětem, jejich rodičům a prarodičům jako místo, pro trávení volnočasových aktivit. Tato škola se aktivně zapojila do národní strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže v období od roku 2012-2013. V rámci preventivních programů pro žáky spolupracují s odborníky, kteří vyhodnocují dotazníky, které děti v rámci programu vyplňují. Snaží se získat zpětnou vazbu od rodičů tím, že jim zasílají pozvánky na preventivní programy, kterých se zúčastňují jejich děti. Ve spolupráci s pracovníky OSPOD a pracovníky neziskové organizace Ponton pořádá škola pro své pedagogické pracovníky vzdělávací programy ohledně prevence rizikového chování dětí a mládeže a na rizikové faktory v rodině.

## **6 Shrnutí teoretické části práce**

Úkolem teoretické části práce bylo vysvětlit veškeré pojmy související s tématem práce a vybraná témata poté podrobněji popsat tak, aby bylo možné lépe pochopit danou problematiku. Na začátku práce byly uvedena základní charakteristika rizikového chování dětí a mládeže, rodiny, alkoholismu, prevence a Orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Po potřebném uvedení a vysvětlení základních pojmů byly rozpracovány projevy a příčiny rizikového chování dětí a mládeže, byla podrobněji vysvětlena problematika alkoholové závislosti, na kterou navazovala problematika rodiny zatížené alkoholovou závislostí, v souvislosti s potřebami dítěte. Jelikož je smyslem této práce vymezení preventivních aktivit, tak byly v práci popsány činnosti Orgánů sociálně-právní ochrany dětí a jejich možnosti spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi.

Výzkumné šetření má následně zmapovat preventivní aktivity realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí v Plzni a nastítnit tak možnosti preventivních opatření pro tuto vybranou cílovou skupinu.

## 7 Příprava a realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření je zaměřeno na možnosti optimálního řešení vzniklé situace související s výskytem alkoholismu v rodině, které jsou důležité v kontextu prevence rizikového chování dětí a mládeže. Výzkumné šetření bylo realizováno ve spolupráci s pracovníky Orgánu sociálněprávní ochrany dětí v Plzni, kteří se již s touto problematikou během svého výkonu zaměstnání setkali a v rámci své činnosti spolupracují i s dalšími subjekty. V teoretické části byla zpracována problematika rizikového chování cílové skupiny dětí a mládež se zaměřením na problém vzniku alkoholové závislosti a možnosti intervencí v rámci sociální práce. Tato praktická část se bude zabývat analýzou kazuistik, které budou doplněné o rozhovory a to z důvodu lepšího pochopení celé problematiky v praxi. Bude využita metoda analýzy, syntézy a indukce.

Město Plzeň bylo pro realizaci výzkumného šetření pro mě nejlépe dostupným městem a probíhalo v časovém období od listopadu roku 2013 do listopadu 2014. K této problematice mám jak osobní tak profesní vztah a proto jsem se v této oblasti rozhodla realizovat dané výzkumné šetření.

### 7.1 Formulace hlavního výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů

**Hlavním výzkumným cílem** (dále jen HVC) této práce je zmapovat preventivní aktivity (jejich charakter, zaměření a podobu) realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, jejichž cílem je eliminace rizikového chování dětí a mládeže, kteří pocházejí z rodin zatížených problémem alkoholismu rodičů, resp. pečujících osob. Odpověď na HVC bude realizována prostřednictvím **analýzy kazuistik**, které budou doplněny o **analýzu rozhovorů** s vybranými informanty.

HVC je rozdělen do tří dílčích výzkumných cílů.

**DVC1** Zjistit, jak sociální pracovníci běžně řeší vzniklé situace související s výskytem alkoholismu v rodině

**DVC2** Zjistit, jaké mají sociální pracovníci představy o optimálním řešení této problematiky



**DVC3** Zjistit, jaké možnosti spolupráce jsou využívány při řešení zkoumaného problému

**Dílčí výzkumné cíle** byly transformovány do **kritérií pro analýzu kazuistik** a do **tazatelských otázek**, které byly použity během rozhovorů. Zpracované kazuistiky jsou v práci označeny jako příloha A, v příloze B se nacházejí přepisy rozhovorů.

**Kritéria pro analýzu kazuistik ( dále jen KR):**

**KR1** *Opatření realizovaná v rámci řešení dané situace*, kdy cílem tohoto kritéria bylo zjistit, jak sociální pracovníci běžně řeší danou problematiku, tj. výskyt závislosti na alkoholu u pečujících osob.

**KR2** *Důvod zahájení intervence pracovníky Orgánu sociálně-právní ochrany dětí.* Kritérium má odhalit prvotní důvody zahájení intervence ze strany sociálních pracovníků.

**KR3** *Formy spolupráce při řešení*, které mají sociální pracovníci k dispozici, zahrnující jak spolupráci s nestátními neziskovými subjekty či odbornými pracovníky.

**KR4** *Způsob zjištění alkoholismu v rodině a to ze strany sociálních pracovníků* tj. jakým způsobem se o abúzu alkoholu u pečujících osob dozvěděli.

**KR6** *Saturace potřeb dítěte*, která se opírá o teoretickou část bakalářské práce a souvisí se zkoumanou problematikou.

## 7.2 Transformační tabulka

Tabulka č. 3: Transformace dílčích výzkumných cílů do kritérií pro analýzu kazuistik a do tazatelských otázek pro rozhovory

<i>Hlavní výzkumný cíl</i>	<i>Dílčí cíle</i>	<i>Kritéria pro analýzu kazuistik</i>	<i>Tazatelské otázky pro rozhovory</i>
<b>HVC</b> Zmapovat preventivní aktivity (jejich charakter, zaměření a podobu) realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, jejichž cílem je eliminace rizikového chování dětí a mládeže, kteří pocházejí z rodin zatížených problémem alkoholismu rodičů	<b>DVC1</b> Zjistit, jak sociální pracovníci běžně řeší situace související s výskytem alkoholismu v rodině?	<b>KR1</b> Opatření realizovaná v rámci řešení situace <b>KR2</b> Důvod zahájení intervence pracovníky Orgánu sociálně-právní ochrany dětí	<b>TO1</b> Jak často se v rámci své profese s problematikou alkoholismu u pečujících osob, v souvislosti s rizikovým chování dětí a mládeže, setkáváte ?  <b>TO2</b> Jaké jsou Vaše kompetence v rámci řešení této problematiky?
	<b>DVC2</b> Zjistit, jaké mají sociální pracovníci představy o optimálním řešení?	<b>KR3</b> Formy spolupráce při řešení <b>KR4</b> Způsob zjištění	<b>TO3</b> Myslíte si, že preventivní aktivity využívané orgánem OSPOD jsou dostatečné?  <b>TO4</b> Jaké další možnosti řešení by se dle Vašeho názoru dali využít?
	<b>DVC3</b> Zjistit, jaké možnosti spolupráce jsou využívány při řešení zkoumaného problému?	<b>KR5</b> Doba trvání spolupráce <b>KR6</b> Saturace potřeb dítěte	<b>TO5</b> Jaké formy spolupráce při řešení této problematiky máte možnost využít?

## 7.3 Druh výzkumu, zvolená metoda a technika

Pro účely výzkumného šetření jsem zvolila **kvalitativní výzkum** a to s ohledem na hlavní výzkumný cíl mé bakalářské práce. „ *Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na*

*přírodních základech postavené vědě.*“ ( Hendl, 2005, str. 49)

V rámci výzkumného šetření byla zvolena **metoda analýzy, syntézy a indukce**. V rámci bakalářské práce budou analyzovány jednotlivé části kvalitativního strukturovaného rozhovoru s oslovenými informanty a kazuistiky. **Syntéza** nám poskytuje lepší pohled na danou problematiku a můžeme tak učinit její celkové shrnutí. Metoda **indukce** vyvodí teoretický závěr v rámci této problematiky a to na základě získaných jednotlivých poznatků. „ *Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí induktivní a deduktivní závěry.* “ ( Hendl, 2005, str. 50)

Za **hlavní techniku** jsem zvolila **analýzu dokumentů – kazuistik**, které popisují konkrétní případy klientů pocházejících s rodin zatížených alkoholovou závislostí, kazuistiky jsou součástí přílohy této bakalářské práce. „ *Kazuistika nebo též případová studie patří mezi výzkumné metody a zabývá se popisem jednotlivých případů, např. vznikem, průběhem a vyléčením duševní choroby apod. Stejně jako jedince se může kazuistika týkat i skupiny lidí či instituce. Slouží jako pomoc a srovnání pro podobné případy.* “ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 253)

Jako **pomocnou techniku** v rámci kvalitativního výzkumu jsem si zvolila strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami – viz. příloha. „*Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázky sestává z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět.* “ ( Hendl, 2005, str. 173).

#### **7. 4 Popis výzkumného vzorku**

Do výzkumného vzorku jsem zařadila dva výzkumné soubory a to **soubor klientů z vybraných kazuistik**, který byl zaznamenán do tabulky č. 4 a **informanty z řad sociálních pracovníků** Sociální odboru Magistrátu města Plzeň, úřadu městského obvodu Plzeň 1- viz tabulka č. 5. Soubor klientů z vybraných kazuistik byl vybrán na základě zaměření této bakalářské práce a jedná se o klienty ve věku 12-17 let, kdy v jejich rodině byla zjištěna závislost na alkoholu u pečujících osob. Soubor informantů se skládá ze sociálních pracovníků, které mají s touto problematikou zkušenosti a rozhovor s nimi tak vhodně doplní analýzu vybraných kazuistik.

Jedná se o **prostý účelový výběr** výzkumných souborů. kdy jsou dle Miovského ( Miovský, 2006) účastníci výzkumu cíleně vyhledávání podle svých specifických

vlastností, naplňují předsevzatá kritéria a jsou ochotni se do výzkumu zapojit.

Tabulka č. 4: Soubor klientů

<i>Kazuistika</i>	<i>Věk klienta</i>	<i>Pohlaví</i>	<i>Spolupráce s OSPOD</i>	<i>Abúzus alkoholu v rodině</i>
Martin	12 let	chlapec	2013- doposud	matka
Karel	16 let	chlapec	2012-doposud	partner matky
Silva	17 let	dívka	2008-doposud	otec

Tabulka č. 5: Informanti

<i>Informant (ve všech případech ženy)</i>	<i>Pracovní pozice</i>	<i>Věk (let)</i>	<i>Délka praxe (let) na stejné prac. pozici</i>	<i>Organizace</i>	<i>Vzdělání</i>
Informant 1	Sociální pracovnice - OSPOD	38	5	Sociální odbor v Plzni	SŠ mimo obor - nyní studuje VŠ v oboru soc. práce
Informant 2	Sociální pracovnice - OSPOD	45	10	Sociální odbor v Plzni	SŠ obor sociální práce

**Vysvětlivky:** OSPOD – oddělení sociálněprávní ochrany dětí; SŠ – středoškolské vzdělání; VŠ – vysokoškolské vzdělání

## 7.5 Popis průběhu sběru dat

Před započítím kvalitativního výzkumu byl v listopadu roku 2014 formulován hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle, které byly transformovány do kritérií pro analýzu kazuistik a tazatelských otázek pro rozhovor s informanty. Vhodnost výběru výzkumné metody byl ověřen v rámci **předvýzkumu**. „*Předvýzkum je jakousi generální zkouškou vlastního výzkumu. Díky předvýzkumu se výzkumník může vyvarovat některých nedostatků.*“ (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001, s. 77) Byl vytipován vhodný městský úřad v regionu Plzeňského kraje, kde pracují sociální pracovníci, kteří s problematikou alkoholismu v rodinách přicházejí do styku. V rámci předvýzkumu

jsem oslovila jednu sociální pracovníci Úřadu městského obvodu Plzeň 1 a to z důvodu ověření vhodnosti zvoleného **výzkumného nástroje**. S referentkou sociálního odboru byl proveden polostrukturovaný rozhovor, aby bylo ověřeno, zda připravený seznam otázek je pro informanty srozumitelný a zda zjištěné údaje budou použitelné pro cíl výzkumného šetření.

Sociální odbor Magistrátu města Plzně, Úřadu městského obvodu pro Plzeň 1, jsem si vybrala již v září roku 2014 a to z důvodu, že v Plzni pracuji v jednom z nízkoprahových zařízení, město Plzeň je mým rodištěm a se sociálními pracovníky, z Úřadu městského obvodu Plzeň 1, přicházím často do styku a to v rámci spolupráce v oblasti zajišťování volnočasových aktivit pro klienty Orgánu sociálně-právní ochrany dětí. V září roku 2014 jsem oslovila vedoucí pracovníci sociálního odboru Úřadu městského obvodu Plzeň 1 a seznámila jsem jí s tématem mé bakalářské práce. Jako sociální pracovnice nízkoprahového zařízení, které spolupracuje se sociálními pracovníci Úřadu městského obvodu Plzeň 1, jsem předem zkonzultovala možnost náhledu do spisové dokumentace klientů, které má toto pracoviště k dispozici, což mi bylo ze strany vedoucího pracovníka a v rámci výzkumného šetření, umožněno. Ze strany vedoucí sociální pracovnice mi tedy bylo plně vyhověno. Soubor klientů do kazuistik byl vybírán na základě stanoveného hlavního výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů, ze **spisové dokumentace** jsem pořizovala ruční přepisy do **záznamových archů**, které mi sociální odbor poskytl jako **pracovní nástroj** pro následnou analýzu. Jedná se o záznamový materiál s názvem Individuální plán ochrany dítěte, ve kterém se vyhodnocuje situace dítěte, situace rodiny a rodičovských kompetencí včetně podpůrného nástroje a poslední část je věnována individuálnímu plánu ochrany dítěte. Záznamový arch byl upraven pro potřeby výzkumu, některé informace z důvodu ochrany osobních údajů nebyly do záznamového archu zapsány. Ze záznamových archů byly vytvořeny v říjnu 2014 vybrané **kazuistiky**. Záznamové archy jsou součástí přílohy bakalářské práce u vybraných kazuistik. Z důvodu, že jsou v evidenci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí uvedeni konkrétní klienti, tak byla pro zachování anonymity použita smyšlená jména a to v těch případech, kde bude lepší orientovat se v konkrétním osudu rodiny. Důvodem je ochrana osobních dat a také skutečnost, aby se zabránilo možnosti pozdější případné identifikace ze strany klientů, kteří by se mohli domnívat, že došlo ke zneužití jejich osobních údajů. V listopadu 2014 byly vybrané kazuistiky **analyzovány**. „ *Výzkumník se snaží dát smysl shromážděným údajům z případové studie.* “ (Hendl, 2005, s. 226)

Účast na rozhovoru přislíbili dva pracovníci, celkem z pěti oslovených. Město Plzeň bylo zvoleno pro lepší dostupnost mojí osobě i pro samotnou realizaci výzkumného šetření. Setkala jsem se s velice vstřícným přístupem všech informantů, kteří přislíbili účast na rozhovoru, který se uskutečnil ve stanoveném termínu a nebyl rušen třetími osobami. Záznam rozhovorů byl pořizován v **písemné podobě** a následně přepsán na PC, případné nespisovné výrazy byly ponechány z důvodu autenticity sdělení. Délka obou rozhovorů se pohybovala v rozmezí 20 – 35 minut a to i s ohledem na písemné zaznamenávání rozhovorů. Pro rozhovor byla ve všech případech zvolena nikým nerušená zasedací místnost Magistrátu města Plzně.

V rámci výzkumného šetření byly zrealizovány dva strukturované rozhovory se sociálními pracovníky z oddělení sociálněprávní ochrany dětí, Sociálního odboru, Magistrátu města Plzeň. Úřadu městského obvodu Plzeň 1. První rozhovor byl uskutečněn dne 15. prosince 2014, v 15:30hod., v zasedací místnosti Magistrátu města Plzeň. Průběh rozhovoru nebyl nikým rušen a trval 35 minut. Druhý rozhovor se uskutečnil dne 20. prosince 2014, v 11:30hod., v zasedací místnosti Magistrátu města Plzeň a trval 48 minut. Byla provedena **doslovná transkripce** obou rozhovorů.

„ *Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuze do písemné podoby.*“ (Hendl, 2005, s. 208) V lednu 2015 byly rozhovory přepsány do PC a byla provedena analýza.

## 7.6 Rizika výzkumu

Mezi největší riziko dle mého názoru patřilo získání souhlasu k rozhovoru ze strany sociálních pracovníků. Sociální pracovníce souhlasily s rozhovorem pouze v případě zachování anonymity a to z důvodu, že v rozhovoru veřejně prezentují své názory na danou problematiku, což by dle jejich slov mohlo narušit jejich soukromí či pracovní pozici. Zachování soukromí bylo proto jedno z nejdůležitějších požadavků realizace tohoto výzkumu. I přes splnění tohoto požadavku některé sociální pracovníce rozhovor odmítly. Mezi další riziko patřilo zejména odmítnutí předem stanovených termínů rozhovorů a to z důvodu časové zaneprázdněnosti mé osoby i obou sociálních pracovníků. V úvahu nepřipadaly ani víkendy, které sociální pracovníce trávily s rodinou, což jsem plně respektovala a chápala. Ve všech případech se jednalo o sociální pracovníce, které mají v péči klienty z vybraných kazuistik.

## 8 Analýza a interpretace dat

Na základě předchozího sběru dat, byla provedena následná analýza s cílem interpretovat hlavní výzkumný cíl. Byla provedena analýza a interpretace získaných dat z terénu tj. z provedených rozhovorů a záznamových archů, ze kterých byly vytvořeny kazuistiky vybraných klientů. Analýza a interpretace dílčích výzkumných cílů je zpracována v následujících kapitolách.

### 8.1 Analýza i interpretace dílčího výzkumného cíle 1

#### DVC1 Zjistit, jak sociální pracovníci běžně řeší situace související s výskytem alkoholismu v rodině?

Cílem bylo zjistit běžné kompetence sociálních pracovníků, kteří pracují s rodinami zatíženými alkoholovou závislostí. Dále bylo zjišťováno, jak často se v rámci své profese s problematikou alkoholismu u pečujících osob, v souvislosti s rizikovým chování dětí a mládeže, sociální pracovníci setkávají. Byla využita analýza kazuistik podle předem stanovených kritérií a analýza rozhovorů na základě odpovědí informantů na tazatelské otázky.

#### 8.1.1 Analýza kazuistik

Pro analýzu byla využita tato kritéria:

**KR1** - Opatření realizovaná v rámci řešení situace

**KR2** - Důvod zahájení intervence pracovníky OSPOD

Prostřednictvím analýzy kazuistik bylo zjištěno, že mezi **nejčastější opatření, realizovaná v rámci řešení dané situace**, bylo opatření nezbytné k ochraně dítěte tj. přímé preventivní působení v rodině. U kazuistiky **Martin, Karel** i **Silva** proběhl výchovný pohovor s dítětem i pohovory s pečujícími osobami. Klient i pečující osoby byli řádně poučeny ze strany sociálních pracovníků a dalších opatřeních, která můžou v rámci situace nastat. Dále došlo ve všech případech k důslednému poučení osob o škodlivosti konzumace alkoholu. Všem klientům byli předány kontakty na odborníky, dětem a mladistvým byla nabídnuta možnost volnočasových aktivit.

U kazuistiky **Martin** „ byl ze strany orgánu podán návrh na uložení dohledu nad výchovou nezletilých dětí v rodině v souvislosti s výskytem alkoholismu v rodině.“

V případě kazuistiky **Silva** „ bylo ze strany OSPOD matce doporučeno podání návrhu na nařízení ústavní výchovy mladistvé. “

**K zahájení intervence ze strany OSPOD** došlo u kazuistiky **Martin** z důvodu výchovných problémů nezletilého syna, závislost na alkoholu v rodině byla zjištěna později. U kazuistiky **Karel** byla intervence ze strany OSPOD zahájena z důvodu přestupkového jednání mladistvého. U kazuistiky **Silva** byla důvodem zahájení intervence anonymní informace o podezření z týrání nezletilé.

Z výše uvedené analýzy kazuistik vyplývá, že mezi nejčastější opatření, realizovaná v rámci řešení dané situace, patří strukturované vyhodnocení situace dítěte a rodiny. V případě, že dochází k vážnému ohrožení dítěte, dochází k odnětí dítěte z péče rodiny, jedná se však o krajní možnost. Ve všech případech docházelo v rodinách ze strany OSPOD k nepravdělným sociálním šetřením a návštěvám. Ani v jednom z případů nebyla klientům nabídnuta možnost rodinné terapie nebo možnost sanace rodiny. Sociální pracovníci uplatňovali během práce s klienty nejvíce metodu pozorování a rozhovoru.

Ve všech případech byl do celé problematiky zapojen i dětský psychiatr. K zahájení intervence ze strany OSPOD došlo z důvodu výchovných problémů, z důvodu přestupkového jednání nezletilého nebo z důvodu anonymní informace, z čehož vyplývá, že důvody zahájení intervence jsou různorodé.

## **8. 1. 2 Analýza rozhovorů**

Pro analýzu byly využity následující tazatelské otázky:

**TO1** - Jak často se v rámci své profese s problematikou alkoholismu u pečujících osob, v souvislosti s rizikovým chování dětí a mládeže, setkáváte ?

**TO2** - Jaké jsou Vaše kompetence v rámci řešení této problematiky?

Prostřednictvím odpovědí na tazatelské otázky bylo následně analyzováno, že ve všech případech byli oslovení informanti s touto problematikou již někdy seznámeni. Na otázku, jak často se s touto problematikou v rámci své profese setkávají jednoznačně neodpověděl ani jeden z informantů. Jeden z respondentů uvedl I1: „ *To záleží na tom, zda se k této informaci jako sociální pracovník dostanu.* “



Odpověď I2: „ *Konkrétní být teda asi nemůžu, záleží na tom, zda se nám tento problém v rodině podaří vůbec odhalit, někdy se to podaří jindy zas ne.* “

Oba respondenti se také shodují v tom, že na problematiku alkoholismu v rodině často upozorní někdo z venčí. I1: „*Hodně nás na alkoholismus v rodině upozorňují sousedé.*“ Obdobně odpovídá respondent I2: „ *Často nás na opilého rodiče upozorní třeba učitel ve škole, výchovná poradkyně nebo policie nebo anonym.*“ Existuje však i reálná možnost, že se klient o alkoholu zmíní sám, I1: „*Svěří se nám většinou v rámci dlouhodobější spolupráce.*“

V běžných kompetencích se oba informanti (I1,I2) zcela shodují, uvádějí, že nejčastěji provádí návštěvy v rodině, sociální šetření, výchovné rozhovory s jednotlivými členy rodiny.

Informant dále uvádí I2: „ *doporučení odborné pomoci, sanaci rodiny, terapii s rodinou, v extrémním případě odnětí dítěte z péče rodiny, hodně spolupracujeme s jinými subjekty.* “

K tomu dodává I1: „ *Pijícího rodiče poučíme o rizicích, doporučíme odbornou pomoc, závislost na alkoholu je u našich klientů většinou velice ožehavým tématem.*“

Z výše uvedených analýz částí rozhovorů vyplývá, že informanti se k oběma tazatelským otázkám vyjádřili obdobně. Informanti čerpali zejména ze svých zkušeností. Nelze konkrétně určit, jak často se s touto problematikou u klientů setkávají. Mezi nejčastěji využívané kompetence informantů patří návštěvy v rodině, sociální šetření a rozhovory. O závislosti na alkoholu u pečujících osob se dozvídají zejména na základě upozornění z blízkého okolí rodiny či dítěte, někdy se svěří, během spolupráce se sociálním pracovníkem, sám klient. Oba informanti kladou velký důraz na poučení pečujících osob, kteří jsou zatíženi alkoholovou závislostí, o možných rizicích a následcích jejich závislosti a na doporučení odborné pomoci.

### **Shrnutí DVC1:**

Cílem bylo zjistit, jak sociální pracovníci běžně řeší situace související s výskytem alkoholismu v rodině. Na základě provedené analýzy kazuistik a analýzy odpovědí informantů na tazatelské otázky byl vyvozen závěr, že **řešení dané situace související s výskytem alkoholismu v rodině bylo totožné v kazuistikách i v odpovědích obou informantů.** V kazuistikách nebyla zmíněna možnost využití sanace rodiny či rodinné terapie, v jednom z rozhovorů se informant o těchto možnostech zmínil. Z kazuistik bylo zjištěno, že důvodem zahájení intervence ze strany

OSPOD nebyl alkoholismus v rodině, ale jednalo se o jiný důvod (výchovné problémy a rizikové chování dětí), závislost na alkoholu v rodině byla zjištěna až během zahájení spolupráce s klientem. Tento fakt byl potvrzen i v rozhovorech, kdy oba informanti upozornili na to, že jsou klienti v jejich evidenci z jiného důvodu než je alkoholismus v rodině, ten zůstává na začátku spíše skrytý. Také bylo z obou analýz zjištěno, že na problém týkající se alkoholové závislosti nejčastěji upozorní někdo z blízkého okolí nebo jiný subjekt než OSPOD.

## 8. 2 Analýza i interpretace dílčího výzkumného cíle 2

### DVC2 Zjistit jaké mají sociální pracovníci představy o optimálním řešení?

Cílem bylo zjistit jaké další možnosti by se dle sociální pracovníků dali v řešení konkrétní problematiky využít. Tento dílčí výzkumný cíl byl zaměřen na představy samotných pracovníků, bez ohledu na jejich běžné kompetence.

#### 8. 2. 1 Analýza kazuistik

Pro analýzu byla využita tato kritéria:

**KR3** - Formy spolupráce při řešení

**KR4** - Způsob zjištění

Z analýzy kazuistik bylo zjištěno, že mezi nejčastější a primární **formy spolupráce při řešení problematiky alkoholismu v rodině** patří v prvé řadě zahájení spolupráce s rodinou a to v rámci běžných opatření realizovaných sociálními pracovníky. Ve všech případech došlo ke spolupráci se školou z důvodu řešení již konkrétního problému. U kazuistiky **Martin** „ *Z hodnocení školy bylo zjištěno, že příprava na vyučování není u M.T. dostatečná, často dochází k absencím ve škole, které však matka vždy omlouvá. V kolektivu není M.T. Moc oblíbený z důvodu agresivity,...* “ Stejná spolupráce byla uplatněna i u kazuistiky **Karel** „ *Z hodnocení školy vyplývá, že se K.R. dopouští prohřešků proti školnímu řádu, jeho prospěch je průměrný.* “ Spolupráce se školským zařízením proběhla i v případě kazuistiky **Silva** [...] „ *měla výborný prospěch, během několika měsíců však v jejím chování došlo k markantním změnám.* “ Ke stejné spolupráci v rámci řešení konkrétního problému došlo u všech kazuistik s odbornými lékaři, kteří převzali klienta do péče.

V rámci prevence rizikového chování u cílové skupiny, byla ve všech případech zahájena spolupráce s neziskovou organizací, vždy z důvodu absence volnočasových aktivit. Z kazuistiky **Martin** zjištěno, „ že *M.T. Začal navštěvovat nízkoprahové zařízení NZDM PIXLA, se kterým jezdí na víkendové pobyty. Sociální pracovník se ve spolupráci s neziskovou organizací PONTON, snaží s M.T. Intenzivně pracovat za zlepšení jeho výchovných problémů.* “ Obdobně došlo ke spolupráci v kazuistice **Silva** „ *Ve spolupráci s neziskovou organizací PONTON dochází S.Š, do volnočasového střediska, kde adekvátně tráví svůj volný čas.* “ Do stejného zařízení v rámci spolupráce začal docházet i klient z kazuistiky **Karel**.

Nejčastějším **způsobem zjištění** skutečnosti, že se v rodině nachází pečující osoba se závislostí na alkoholu došlo opět již při **řešení konkrétního problému** s klientem a to v rámci výchovného pohovoru se sociálním pracovníkem. U kazuistiky **Martin** „ *Během pohovoru nezletilý uvedl, že jeho matka často užívá alkohol.* “ V kazuistice **Silva** „ *Byl proveden rozhovor se S.Š, ve kterém klientka uvedla, že mezi matkou a otcem dochází k častým konfliktům, její otec často konzumuje alkohol..*“ Stejně tak tomu bylo i u kazuistiky **Karel** „ *Při jednom z pohovorů se K.R. zmínil o vztahových problémech jeho matky a jejím současným partnerem, kdy její partner chodí domů v podnapilém stavu a matku slovně uráží.* “

Z výše uvedené analýzy vyplývá, že ke spolupráci s jinými subjekty došlo především z důvodu řešení jiného problému, než bylo pozdější zjištění alkoholismu v rodině, kdy většinou tato informace byla zjištěna až při následném zahájení spolupráce s klienty. Ve všech případech došlo ke spolupráci se školským zařízením, se zdravotním střediskem a v rámci preventivních aktivit s neziskovou organizací.

## 8. 2. 2 Analýza rozhovorů

Pro analýzu byly využity následující tazatelské otázky:

**TO3** Myslíte si, že preventivní aktivity využívané orgánem OSPOD jsou dostatečné?

**TO4** Jaké další možnosti řešení by se dle Vašeho názoru dali využít?

Na základě odpovědí na tazatelské otázky bylo zjištěno, že preventivní aktivity využívané sociálními pracovníky jsou dle jejich názoru v rámci možností dostatečné a to i s ohledem na možnost spolupráce s jinými subjekty, což potvrdila i odpověď jednoho z informantů I1: „ *Myslím se, že v rámci možností, ano. (odmlčí se) A to i díky*

*spolupráci s ostatními organizacemi* “ Druhý informant odpověděl: „ *Spíše asi ano, i když vyloženě odborníci na prevenci rizikového chování u této cílové skupiny zrovna nejsme, často nám chybí i odborné znalosti k dané problematice.* “

K možnostem dalších řešení, která by se v této problematice dala využít oba z informantů jednoznačně uvádí, že u této cílové skupiny chybí více užší spolupráce s rodinou. I2: „ *Další možnosti řešení? To záleží na spolupráci s celou rodinou, což bývá dost náročné a jedná se o dlouhodobou záležitost.* “

I1: „ *Zapojení více odborníků do této problematiky, více rodinných terapií se zapojením příbuzných, podpora rodinného psychologa.* “ S tímto faktem souhlasí i I2: „ *Určitě bych chtěla využívat možnost rodinných terapií ze strany odborníků, kteří se tímto problémem opravdu úzce zabývají. Fungující rodina je tou nejlepší prevencí pro dítě.* “

Z výše uvedených odpovědí na tazatelské otázky vyplývá, že se ve svých odpovědích informanti shodli. V rámci jejich zkušeností považují oba informanti své kompetence za dostatečné a to i s ohledem na nedostatek odborných vzdělávacích programů k této cílové skupině. Ohledně dalších možností řešení informanti uvedli, že by si přáli větší zapojení rodiny i odborných pracovníků do této problematiky.

## **Shrnutí DVC2**

Na základě analýzy kazuistik i rozhovorů bylo zjištěno, že **představy sociálních pracovníků o optimálním řešení** jednoznačně souvisí s větší spoluprací s rodinnými příslušníky a se zapojením vícero odborníků do dané problematiky. V kazuistikách nebyla ani jednou využita možnost rodinné terapie či sanace rodiny. Spolupráce se školským zařízením vždy byla spíše represivního charakteru. Alkoholismus v rodině je dle kazuistik i rozhovorů nejčastěji zjišťován na základě řešení jiného problému s klientem – nejčastěji se jedná o výchovné problémy či rizikové chování ze strany klienta.

## **8.3 Analýza i interpretace dílčího výzkumného cíle 3**

### **DVC3 Zjistit jaké možnosti jsou využívány při řešení zkoumaných problémů**

Cílem bylo zjistit, jaké možnosti sociální pracovníci využívají při práci s cílovou skupinou (děti a mládež) a to jak *ex ante* (před vznikem) problému (alkoholismus v rodině, projevy rizikového chování u dítěte), tak i *ex post* (po zahájení).

### 8. 3. 1 Analýza kazuistik

Pro analýzu byla využita tato kritéria:

**KR5** Doba trvání spolupráce

**KR6** Saturace potřeb dítěte

Z provedené analýzy kazuistik vyplývá, že **spolupráce** s rodinou i s ostatními subjekty je především dlouhodobějšího charakteru. U kazuistik **Martin** a **Karel** trvá spolupráce, v rámci této zkoumané problematiky, od roku 2013-doposud. Pouze u kazuistiky **Silva**, trvala spolupráce již od roku 2011 a trvá doposud.

U všech kazuistik je patrná saturace potřeb dítěte a to zejména v oblasti výchovy a vzdělávání. Zejména u kazuistiky **Martin**, kde bylo na základě psychiatrického vyšetření „[...] zjištěno, že jsou u nezletilého patrné deprivací projevy. Nezletilý je při důsledném a laskavém vedení schopen uznávat autority. Rodičům bylo doporučeno pevné a výchovné vedení a přiměřená pozornost k nezletilému. “

V kazuistice **Karel** byla zaznamenána saturace potřeb v oblasti výchovy v okamžiku, kde si matka našla nového partnera, který často konzumoval alkoholické nápoje „ [...] do doby, než si našla nového partnera, nedocházelo u mladistvého k žádným výchovným problémům. “ Saturace potřeb dítěte v oblasti výchovy byla patrná i u kazuistiky **Silva**, kde selhávala výchova ze strany otce z důvodu jeho agresivity a závislosti na alkoholu „ [...] mezi matkou a jejím otcem dochází k častým konfliktům, její otec často konzumuje alkohol, po kterém je agresivní a na matku často křičí a bije jí. “

Z výše uvedené analýzy kazuistik vyplývá, že spolupráce s cílovou skupinou trvala ve všech případech více, jak jeden rok a trvá ve všech případech doposud a to i v souvislosti se zapojením jiných subjektů do dané problematiky. Saturace potřeb dítěte byla zaznamenána u všech vybraných kazuistik a to především v oblasti výchovného působení na jedince.

### 8. 3. 2 Analýza rozhovorů

Pro analýzu byly využity následující tazatelské otázky:

**TO5** Jaké formy spolupráce při řešení této problematiky máte možnost využít?

Provedenou analýzou odpovědí na poslední tazatelskou otázku, zabývající se možnostmi spolupráce při řešení této problematiky, bylo zjištěno, že v oblasti preventivních aktivit dochází ke spolupráci s ostatními subjekty již před vznikem samotného problému.

I1: „ *Hodně se snažíme spolupracovat s pedagogy na základních školách a to hlavně v oblasti preventivních aktivit, které jsou určeny pro žáky i jejich rodiče. Ohledně této problematiky pořádáme i preventivní programy, které jsou určeny pro pedagogické pracovníky, všechno je většinou většinou ve spolupráci s neziskovkou. Osobně se těchto programů zúčastňujeme, máme tak možnost poznat rodiče dětí.* “

Shodně odpovídá i druhý informant I2: „ *Snažíme se preventivně působit i v době, kdy o problému v rodině nevíme. V tomhle ohledu spolupracujeme hlavně se školami, které často spolupracují s různými odborníky na prevenci rizikového chování. Do těchto preventivních programů protlačujeme i rizika závislosti na alkoholu. Na tyto přednášky dostávají pozvánku i rodiče, chodíme tam i my. V tom samém smyslu fungují i spolupracující nízkoprahová zařízení.* “

Co se týče spolupráce se subjekty, po zjištění zkoumaného problému, tak oba informanti uvádějí obdobné informace. I1: „ *Hodně spolupracujeme s neziskovou organizací PONTON, která má své vlastní nízkoprahové zařízení. Spolupracujeme s dětskou psychologou, s církevní organizací Seleziánské centrum pro děti a mládež, hodně se snažíme spolupracovat i s pedagogy.* “

I2: „ *neziskové organizace, církevní organizace, ambulantní lékaři, zdravotnická zařízení, pedagogové, terapeuti.* “

Z obou rozhovorů vyplývá, že spolupráce s ostatními subjekty funguje, jak v době před započítím zjištění dané problematiky, tak i v době, kdy dochází k řešení samotného problému. Spolupráce probíhá především se školskými zařízeními a s neziskovými organizacemi, ale i s ostatními subjekty. V rámci preventivních programů je snaha o zapojení rodičů do těchto aktivit.

### **Shrnutí DVC3:**

Z kazuistik i rozhovorů lze vyvodit, že možnosti spolupráce jsou Orgánem sociálně-právní ochrany dětí plně využívány a to nikoliv pouze v represivním slova smyslu, ale především ve smyslu preventivním a to i před zjištěním zkoumaného problému. Především se jedná o preventivní aktivity, které byly již popsány v teoretické části této bakalářské práce v kapitole zabývající se možnostmi prevence Orgánu

sociálně-právní ochrany dětí. V rámci spolupráce se jedná zejména o možnost organizování preventivních programů k otázce závislosti na alkoholu a dále programy určené k prevenci rizikového chování dětí a mládeže. Snahou orgánu sociálně-právní ochrany dětí a spolupracujících organizací je zapojení rodičů dětí do těchto programů.

#### **8.4 Odpověď na hlavní výzkumný cíl**

Hlavní výzkumným cílem bylo **zmapovat preventivní aktivity realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, jejichž cílem je eliminace rizikového chování dětí a mládeže, kteří pocházejí z rodin zatížených problémem alkoholismu rodičů**

Na základě provedeného výzkumného šetření, analýzy rozhovorů a kazuistik byly zmapovány preventivní aktivity realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí ve městě Plzeň v souvislosti se zkoumanou problematikou. Bylo zjištěno, že zmapované preventivní aktivity nemají pouze **represivní charakter, ale i charakter podpůrný**. Preventivní aktivity jsou zaměřeny především na **podporu rodiny**, jedná se, jak o aktivity zaměřené na předcházení negativních jevů v rodině, tak i o aktivity, týkající se prevence rizikového chování dětí a mládeže. Konkrétní metodický pokyn, který by byl zaměřen na konkrétní cílovou skupinu, tj. na prevenci rizikového chování dětí a mládeže v souvislosti s alkoholismem v rodině, zatím vydán nebyl.

Preventivní aktivity jsou proto realizovány ve **spolupráci s jinými subjekty**, zejména ve spolupráci se školskými zařízeními a neziskovými organizacemi. V Plzni mají preventivní aktivity podobu pravidelného organizování setkání sociálních pracovníků a odborných pracovníků s rodiči a dětmi a to v rámci **preventivních programů** pořádaných na půdě školského zařízení (např. 1. Základní škola v Plzni) nebo v **neziskové organizaci** PONTON. Pokud nemůžou zajistit program sami pracovníci, tak je program realizován v rámci spolupráce s vybranými odborníky (psycholog, psychiatr, terapeut, policie), jedná se zejména o **preventivní programy zaměřené na problematiku závislosti na alkoholu či programy zaměřené obecně na prevenci rizikového chování dětí a mládeže**. Tyto aktivity pomáhají k většímu podvědomí rodičů o roli OSPOD a umožňují osobní seznámení s konkrétními pracovníky. Preventivní programy jsou, kromě pozitivních dopadů na děti a mládež, dobrou příležitostí k navázání lepšího kontaktu mezi školským zařízením a pracovníky

OSPOD. Pracovníci školy se často řadí mezi osoby, které znají své žáky lépe než sociální pracovníci a mohou tak výrazně přispět k podpoře dítěte.

Preventivní aktivity jsou realizované i ve spolupráci s neziskovými organizacemi, které v rámci své činnosti zajišťují terénní práci, volnočasové aktivity určené dětem a mládeži či jiné služby. Spolupráce s těmito organizacemi je přínosná zejména ve chvílích, kdy je potřeba podpořit ohroženého jedince. U rodin, které již do agendy OSPOD spadají mají tyto aktivity také preventivní a podpůrný charakter a jsou zaměřeny na pomoc a podporu celé rodiny. Konkrétně mezi tyto aktivity patří podpora rodičovských kompetencí, přímá práce s dětmi, intenzivní poradenství a pomoc rodinám, které jsou alkoholovou závislostí zatíženy. I přes dobře fungující preventivní aktivity se orgán OSPOD potýká s problémem nedostatečného vzdělávání v oblasti zkoumané problematiky, byla zjištěna **absence nabídky školení sociálních pracovníků** k této problematice. V Plzni jsou tyto preventivní aktivity realizovány ve spolupráci s neziskovou organizací Ponton, která získala pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí v Plzeňském kraji, stejně tak jako církevní organizace Seleziánské středisko dětí a mládeže Plzeň. Volnočasové aktivity neziskové organizace Ponton jsou určeny jak pro běžné děti a mládež, tak pro klienty v evidenci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí.



## 9 Shrnutí empirické části

Provedené výzkumné šetření bylo pro mě zajímavou etapou při zpracovávání této bakalářské práce. I když pro někoho můžou být výše uvedené poznatky a zjištění nezajímavé, tak mě konkrétně určitý přínos přinesly, protože se domnívám, že děti pocházející z rodin zatížených alkoholovou závislostí jsou specifickou cílovou skupinou stejně tak jako děti pocházející s rodin drogově závislých. Obecně se s touto cílovou skupinou sice pracuje stejně jako s jinými ohroženými dětmi, jistá souvislost se vznikem rizikového chování u dětí a mládeže v souvislosti s prostředím, ve kterém se vyskytuje abúzus alkoholu u pečujících osob, tu však nepochybně existuje a myslím si, že by bylo vhodné vytvořit k této specifické cílové skupině vhodný metodický pokyn, který by napomohl sociálním pracovníkům lépe se orientovat v dané problematice.

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat preventivní aktivity realizované Orgánem sociálně-právní ochrany dětí v souvislosti s prevencí rizikového chování dětí a mládeže se zaměřením na problematiku alkoholismu v rodině. Tento cíl byl zjištěn za pomoci kvalitativního výzkumného šetření, které proběhlo ve městě Plzeň a jako výzkumné metody byly použity rozhovory se sociálními pracovníky Magistrátu města Plzeň, odboru sociálních věcí a analýza vybraných kazuistik. V teoretické části práce byli vysvětleny základní pojmy vztahující se k dané problematice a některé problematické aspekty byly podrobněji vysvětleny.

Dle mého názoru se nedá z určitostí tvrdit, zda je prevence určená dětem z rodin zatížených alkoholismem dostatečná či nikoliv. Nelze však vyloučit fakt, že děti pocházející z takových rodin, jsou ohroženější možností projevu rizikového chování. Domnívám se, že důležitou roli v oblasti prevence hraje zejména samotná motivace dítěte a resilience vůči negativnímu prostředí. K vhodné motivaci dítěte může dopomoci někdo z okolí (učitel ve škole, vedoucí kroužku, příbuzní, přátelé). Je také důležité vysvětlit dítěti okolnosti ohledně závislosti na alkoholu u jeho rodiče a co všechno závislost na alkoholu obnáší.

Jeden z efektivních způsobů, jak by se dalo rodině zatížené alkoholovou závislostí pomoci spatřuji ve využívání rodinné terapie, ve které se však snaží spolupracovat všichni členové rodiny, pokud je to aspoň trochu možné. Jednou ze současných negativ vidím v obecném vnímání sociálních pracovníků OSPOD – lidé na tyto pracovníky nahlížejí ve špatném slova smyslu a často se i domnívají, že jediným možným řešením je odebrání dítěte z rodiny.

Na závěr bych chtěla uvést, že jakékoliv proniknutí do soukromí takto zatížené rodiny je těžké a velice problematické, velkou roli zde hrají zkušenosti a odbornost sociálního pracovníka s důrazem na empatii a naslouchání. Důležitá je i dobrá spolupráce s odborníky, zejména spolupráce s psychologem, který by měl s celou rodinou aktivně spolupracovat. Za efektivní preventivní opatření i přes skutečnost, že selhala primární prevence v rodině, považuji volnočasové aktivity, které umožňují ohroženým dětem a mládeži trávit adekvátně svůj volný čas.

## **Použitá literatura:**

### Odborná literatura:

BEČVÁŘOVÁ, Ivana. *Vybrané metody sociální práce. Učební a pracovní texty*. 1. vyd. Evangelická akademie, 2010, 120 s.

DUNOVSKÝ, Jiří; DYTRYCH, Zdeněk; MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, s r.o., 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. 1. vyd. Argo, 2000. 596 s. ISBN 80-7203-124-4

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, s r.o., 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2

JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. 170 s. ISBN 80-7041-114-7

JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 231 s. ISBN 80-7178-749-3

JEDLIČKA, Richard; KOŤA, Jaroslav. *Aktuální problémy výchovy: Analýza a prevence sociálně patologických jevů dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 169s. ISBN 80-7184-555-8

JESSOR, Richard; DONOVAN, John Edward; COSTA, Frances Marie. *Beyond adolescence Problem behavior and young adult development*. 1<sup>st</sup> ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1994, ISBN 9780521394178

KRAUS, Blahoslav; SÝKORA, Petr. *Sociální pedagogika I*. 1. vyd. Brno: IMS, 2009. 63 s.

KRAUSOVÁ, Lucie; NOVOTNÁ, Věra. *Sociálně-právní ochrana dětí*. 1. vyd. Praha: Aspi, a. s., 2006. 228 s. ISBN 80-7357-214-1

LABÁTH, Vladimír a kol. *Riziková mládež*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2001, 157 s. ISBN 80-85860-66-4

MATĚJČEK, Zdeněk; DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, s r.o., 2002, 128 s. ISBN 80-247-0332-7

MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1. vyd. Praha: SNP, 1991. 344 s. ISBN 80-04-24526-9

MATOUŠEK, Oldřich; MATOUŠKOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7178-999-4

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s r.o., 2003, 400 s. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, Oldřich; PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 161 s. ISBN 80-86459-19-9

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, s r.o., 2003. 272 s. ISBN 80-7178-549-0

MIOVSKÝ, Michal; SKÁCELOVÁ, Lenka; ZAPLETALOVÁ, Jana; NOVÁK, Petr a autorský kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Togga spol, s r.o., 2010, 251 s. ISBN 978-80-87258-47-7

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ a kol. autorů. *Manuál implementace vyhodnocování situace dítě a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte*, 1. vyd. MPSV, 2014. 192 s.

MOŽNÝ, Ivo. *Sociologie rodiny*. 1. vyd. Slon, 2002. 250 s. ISBN 80-86429-05-9

NEŠPOR, Karel; SCÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 1. vyd. Praha: Sportproprag, a. s., 1993. 144 s.

NYTROVÁ, Olga; PIKÁLKOVÁ, Marcela. *Etika a logika v komunikaci*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 160 s. ISBN 978-80-86723-45-7

PÁVKOVÁ, Jiřina a kol. *Pedagogika volného času*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. 221 s. ISBN 978-80-7367-4236

SBORNÍK STUDIÍ. *Děti a jejich problémy*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. ISBN 80-239-4482-7

SKÁLA, Jaroslav a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 160 s.

SOVINOVÁ, Hana; CSÉMY, Ladislav. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2013, 28 s.

SURYNEK, Alois; KOMÁRKOVÁ, Růžena; KAŠPAROVÁ, Eva. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001, 160 s. ISBN 80-7261-038-4

ŠEDIVÝ, Václav; VÁLKOVÁ, Helena. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše Vojsko, 1998. 158 s. ISBN 28-049-88

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila; VACÍNOVÁ, Marie. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 156 s. ISBN 978-80-86723-30-3

URBÁNEK, Tomáš; ČERMÁK, Ivo. *Vliv Self-efficacy na agresi a depresi u dětí*. 1. vyd. Brno: Psychologický ústav Brno. Výzkumná studie, 1997, 199 s.

ÜHLINGER, Claude; TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 144 s. ISBN 978-807367-610-0

VÁGNEROVÁ, Kateřina a kol. *Minimalizace šikany: Praktické rady pro rodiče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 152 s. ISBN 978-80-7367-912-5

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 871 s. ISBN 80-7178-678-0

VRTBOVSKÁ, Petra. *Moderní pojetí sociální práce s rodinami a dětmi v obtížné životní situaci*. 1. vyd. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Sociální práce, Sociálně právní ochrana dětí. 154 s., ISSN 1213-6204

WOITZOVÁ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vyd. Praha: Columbus s r.o., 1998. 179 s. ISBN 80-85928-73-6

#### Legislativní zdroje:

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2012, částka 33. Dostupné na: <<http://zakonyprolidy.cz/cs/2012-89>> [cit. 2014-12-01]. ISSN 1211-1244

ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 1999, částka 111. Dostupné na: <<http://zakonyprolidy.cz/cs/1999-359>> [cit. 2015-01-01]. ISSN 1211-1244

ČESKO. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2005, částka 133. Dostupné na: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>> [cit. 2014-09-01]. ISSN 1211-1244

Internetové zdroje:

Nezisková organizace PONTON, *Projekty Ponton* [online]. 01. 09. 2014, [cit. 01. září 2014]. Dostupný z WWW: <<http://ponton.cz/projekty>>.

## **Seznam příloh:**

**Příloha A:** Kazuistiky a záznamové archy

**Příloha B:** Přepis rozhovoru rozhovorů s respondenty

**Příloha C:** Seznam tabulek



## PŘÍLOHA A

### Kazuistika MARTIN

**Jméno:** Martin T., 12let, bytem Plzeň

**Rodiče:** matka S.H., 2 let, bytem Plzeň, na rodičovské dovolené

otec L.T., bytem Plzeň, zaměstnán jako dělník

**Sourozenci:** K.T., 5 let, bytem Plzeň

L.T. 2 roky, bytem Plzeň

**Doba spolupráce s rodinou:** od roku 2013 - doposud

Do péče OSPOD se rodina dostala v únoru 2013 a to z důvodu **výchovných problémů** nezletilého syna M.T. **Sociálním šetřením** v rodině bylo zjištěno, že rodina obývá byt o dispozici 1+1, který je velice stroze zařízený a neuklizený. Matka nezletilého je v současné době na rodičovské dovolené, otec je zaměstnán jako dělník, pracuje na dvanáctihodinové směny, v práci i přespává, doma přebývá málokdy a to i z důvodu rozvráceného vztahu s matkou nezletilého, o rodinu dle šetření moc zájmu nejeví. Z **hodnocení školy** bylo zjištěno, že příprava na vyučování není u nezletilého dostatečná, často dochází k **absencím ve škole**, které však matka vždy omlouvá. V kolektivu žáků není M.T. moc oblíbený z důvodu **agresivity**, kterou vůči spolužákům projevuje. Matka se snaží se školou částečně spolupracovat. Bylo zjištěno, že nezletilý nemá žádné **strukturované volnočasové aktivity**, svůj čas tráví s vrstevníky venku na sídlišti, matka nemá přehled o tom, kde a s kým její syn tráví svůj volný čas.

Za strany pracovnice sociálního odboru byl proveden **výchovný pohovor** s nezletilým o důsledcích jeho chování a o případných opatřeních, které může OSPOD uložit. Během pohovoru nezletilý uvedl, že jeho **matka často užívá alkohol**. Matka při rozhovoru se sociálním pracovníkem požívání alkoholu přiznává, dle svého názoru ho však nepožívá v nadměrném množství. Ze strany pracovnice OSPOD je **důrazně upozorněna** na nevhodnost požívání alkoholu v době, kdy pečuje o děti a také je poučena obecně o důsledcích konzumace alkoholických nápojů. Matce byl předán kontakt na dětského psychiatra. O týden později kontaktovala policie České republiky pracovníky OSPOD s tím, že policejní hlídka zastavila v nočních hodinách na ulici nezletilého M.T., který policii sdělil, že se nemůže dostat domů, na zvonění na zvonek nikdo nereaguje a on má strach o své sourozence, o které se musí starat, protože jeho matka toho z důvodu opilosti není schopna. Chlapec dle policie plakal a byl rozrušený. Policii se podařilo dozvonit na matku, která jim otevřela a byla v podnapilém stavu, na

místo se později na telefonickou žádost ze strany policie, dostavil ze svého zaměstnání i otec, který zajistil péči o nezletilého a jeho sourozence. Na základě těchto zjištěných skutečností bylo matce **sděleno opatření**, které bude v rámci OSPOD navrženo soudem.

V květnu 2013 nastoupil nezletilý, po předchozím návrhu ze strany dětského psychiatra, na tříměsíční hospitalizaci do Psychiatrické léčebny v Dobřanech. Ze strany pracovníků OSPOD byl soudem **podán návrh na uložení dohledu nad výchovou nezletilých dětí v rodině**, který byl soudem schválen. Ze zprávy psychiatrické léčebny bylo zjištěno, že jsou u nezletilého patrné **deprivační projevy**. Nezletilý je při důsledném a laskavém vedení schopen uznávat autority. Rodičům bylo **doporučeno pevné a výchovné vedení a přiměřená pozornost** k nezletilému. Matka závislost na alkoholu popírá, otec dětí se ke konzumaci alkoholu jejich matky nevyjadřuje. Po návratu z psychiatrické léčebny se chování nezletilého stabilizovalo. Ze strany pracovníků OSPOD docházelo k pravidelným **neohlášeným návštěvám** v rodině, bylo **pravidelně hovořeno s nezletilým**, který i nadále docházel k dětskému psychiatrovi, zlepšení však bylo krátkodobé a u nezletilého se opět začala projevovat agresivita vůči svým spolužákům ve škole, začalo docházet i k neomluveným absencím. Ze zprávy školy bylo následně zjištěno, že nevhodné chování nezletilého připisují **nedůslednému** výchovnému působení rodičů.

V říjnu 2013 matka nezletilého zjišťuje, že je opět gravidní, s partnerem se rozhodne, že dítě dají k adopci. Nezletilý začal navštěvovat **nízkoprahové zařízení** NZDM PIXLA a s tímto zařízením jezdí na víkendové pobyty. Prognóza nezletilého je zatím spíše negativní z důvodu nedůsledného vedení ze strany rodičů. Pracovníci OSPOD, ve spolupráci s neziskovou organizací PONTON, se snaží s rodinou intenzivně pracovat na zlepšení jejich výchovného působení u nezletilého.

KAZUNSTVA MARTIN

OSPOD ÚMO 1 Plzeň



záznamový arch

## Individuální plán ochrany dítěte

### část A - Vyhodnocení situace dítěte

#### Základní údaje o dítěti

Jméno a příjmení dítěte:	MARTIN T.
Datum narození:	4.6.2002
Bydliště:	ZELENA' 25, 327 00 PLZEŇ 1

#### 1 Popis příčin ohrožení dítěte a důvodů zahájení sociálně-právní ochrany

(uveďte, proč je zahájena sociálně-právní ochrana dítěte, jaké události tomu předcházely)

vyřetovne' problémy, absence ve škole, agresivita, alkoholismus otce

#### 2 Pobyty dítěte mimo rodinu

(pokud bylo v minulosti dítě umístěno mimo rodinu, uveďte kde, jak dlouho, z jakých důvodů, jak v té době probíhal kontakt s rodiči a blízkými...)

/

#### 3 Zdraví

(uveďte chronické nemoci, postižení, úrazy, další diagnózy, aktuální zdravotní stav dítěte...)

Potřeby dítěte v oblasti zdraví: Psychické potřeby → ambulantní léčba

#### 4 Citový vývoj a chování - KRITÉRIUM Č. 6 → SATURACE POTŘEB

(uveďte emoční ladění dítěte – jak dítě projevuje emoce, schopnost přijmout fyzické doteky, vztah ke svému tělu, spánek a jídlo, rituály dítěte, případné problémy v psychomotorickém a emočním vývoji, výchovné problémy, soc.-pat. jevy, atd.)

Potřeby dítěte v oblasti citového vývoje a vývoje chování: <sup>↑</sup> ~~materní deprivace~~ projev  
pláč, agresivita, strach o sourozence, nedostatek péče ze strany rodiny, neposlušnost, cham', zaskolačství  
perné a důsledné vedení ze strany rodičů, zastavení  
pedem', naučit se uspokojit auteriny

#### 5 Rodinné a sociální vztahy

(popište vztahy dítěte k rodičům, uveďte sourozence, jejich věk a vztahy dítěte k sourozencům, případně k dalším osobám z rodiny; popište vztahy dítěte s vrstevníky, spolužáky, dalšími osobami kolem dítěte mimo rodinné příslušníky)

již rodicům je agresivní, matka

# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



ji s vým není rady, vyhledává problémy, uněly, vztah záznamový arch

ke zdravotním káče (sle) a Lutsnov (2 roky)

Potřeby dítěte v oblasti rodinných a sociálních vztahů: zlepšení komunikace s matkou / otcem, volnočasové aktivity s vrstevníky

## 6 Vzdelání

(uvedte typ školy, školky, třídu, prospěch dítěte, případný odklad školní docházky, problémy v učení, již realizovaná opatření ve vztahu ke vzdělávacím potřebám dítěte atd.) zvl. 6. třída, nedostatečná příprava na výuku, absence ve škole

Potřeby dítěte v oblasti vzdělání: důsledná příprava na výuku, snížení k byrokratické absenci

## 7 Zájmy a talenty

(uvedte, čím a jak tráví dítě volný čas, jaké má koníčky, jaké má dobré vlastnosti, v čem je úspěšné, atd.) neorganizované aktivity, posílání v ústředí po ulici, sledování TV/PC, bez adekvátních relaxačních aktivit

Potřeby dítěte v oblasti zájmů a talentů: dostatek adekvátního množství volného času, podpora zájmů dítěte (motivace)

## 8 Identita a představa vlastní budoucnosti

(uvedte, jak se dítě vnímá, jak samo sebe prožívá, jak se vnímá, jak přemýšlí o své budoucnosti, jaká má přání a touhy...) má ke sebevědomí, projeví se agresivně vůči spolužákům; není co by chtělo v budoucnu dělat

Potřeby dítěte v oblasti identity: podpora vlastní identity, motivace

## 9 Sebeobsluha

(uvedte míru samostatnosti dítěte, zvládnutí hygieny, specifické potřeby) přiměřeně věku bez problému

Potřeby dítěte v oblasti sebeobsluhy: /

## 10 Přání dítěte

(uvedte co si dítě přeje, po čem touží) Touží mít peníze a odcestovat se navrátit k moři bez matky.

## část B - Vyhodnocení situace rodiny a rodičovských kompetencí včetně Podpůrného nástroje

### Základní údaje o rodičích

#### Matka

Jméno a příjmení: Stanislava H.

# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



záznamový arch

Datum narození:	18.5. 1982
Bydliště:	ZELENA' 23, 327 00 PLZEŇ 1
Kontaktní údaje:	777 597 605
Vzdělání matky:	ZAKLADNÍ PRAKTICKÁ VĚDA
Pobyty v ústavním zařízení v minulosti, příp. VTOS:	/
Historie matky:	/

## Otec

Jméno a příjmení:	LADISLAV T.
Datum narození:	5.6. 1979
Bydliště:	ZELENA' 23, 327 00 PLZEŇ
Kontaktní údaje:	888 532 631
Vzdělání otce:	VYUČEN V OBORECH KUCHAŘ - EVIDOVANÝ
Pobyty v ústavním zařízení v minulosti, příp. VTOS:	2002-2004 VTOS
Historie otce:	/

Vyhodnocení nástroje ~~.....~~ a stanovení oblastí, ve kterých rodina potřebuje pomoc a podporu:

### 1 Složení rodiny

(uveďte, kdo v rodině žije, popište, zda a jak v rodině probíhají konflikty a jak je rodiče řeší) *matka, otec (mín domá) narození: konflikty: matka - otec; matka - syn řeší matka; otec je spíše pasivní*

### 2 Nemoci a sociálně-patologické jevy v chování a v osobnosti rodičů

(uveďte, jakými nemocemi matka či otec trpí, zda se u rodičů vyskytují společensky nebezpečné jevy - např. drogové závislosti, alkoholismus, poruchy chování, násilí, vandalismus, terorismus, šikana, kriminalita, rasismus, prostituce, pornografie, gamblerství) a dále např. tyto jevy: extrémně zvýšená nemocnost, přítomnost psychiatrické diagnózy, popř. psychické potíže)

Matka: *alkoholismus (kyňtíčko později)*

Otec: /

### 3 Zaměstnanost a finanční závazky rodičů

(uveďte zaměstnanost/nezaměstnanost rodičů, schopnost, možnost a ochotu rodičů zajistit pravidelný měsíční příjem a v případě zadlužení či jiných pohledávek schopnost, možnost a snahu tyto dluhy a pohledávky splácet; uveďte, nakolik zaměstnání, případně studium či jiné vzdělávání rodiče ovlivňuje jeho volný čas strávený s dítětem.)

Matka: *rodičovská dovolená*

Otec: *delník ve výrobě, závazky splácí, ovlivňuje to jeho nepřítomnost doma*

### 4 Manželství / partnerství / rozvod / rozchod

(popište povahu vztahu mezi manželi/partnery - způsob komunikace, schopnost a ochotu řešit spory, rovnocennost partnerů/manželů, závislost partnerů/manželů, atd.; v případě rozvodu, či rozvodu partnerů/manželů popište způsob komunikace, schopnost řešit spory a vyměňovat si

*šperky komunikaci mezi partnery, neschopnost se domluvit, otec se od rodiny distancuje, spory vyvolává a řeší spíše manželka, dlužka, vzhledu leti také řeší ona*



informace při zajištění péče o dítě; dále uveďte časové informace k manželství, partnerství, případné rozvody, rozchody, atd.) *Péči mají nyní oba - matka, partnerství od r. 2002 - dohoda*

### 5 Typ vazby rodiče k dítěti a míra kontroly dítěte ze strany rodičů

(popište vztah rodičů k dítěti pro určení typu vazby, dále uveďte, nakolik má rodič přehled o aktivitách a chování dítěte, nakolik je rodič schopen a ochoten dítě přiměřeně věku kontrolovat a vyhodnocovat rizika svého jednání ve vztahu k dítěti - zda a jak je rodič schopen zvládnout vlastními silami nebo s pomocí odborníků problémové chování dítěte)

Matka: *ma' zájem o dítě, vlast. silami, dítě jí vzrušuje, pro vých. kontrolu, přehled o akt. dítěte, probl. alkoholismu*

Otec: *nemá přehled o akt.; má o dítě zájem, nemá přehled o aktivitách*

### 6 Symptomy špatného zacházení s dítětem ze strany rodičů

(popište, jak jsou v rodině naplňovány potřeby dítěte a zda a případně jakým způsobem v rodině dochází k zanedbávání, týrání nebo zneužívání dítěte)

Matka: *~~NE~~ NE, ale patrný deprivacím / syndrom dítěte (psychiatr. vyřet.)*

Otec: *~~NE~~ NE*

### 7 Sourozenci dítěte

(uveďte, zda sourozenec/sourozenci dítěte vyrůstal/vyrůstali/vyrůstá/vyrůstají ve vlastní rodině, v náhradní rodinné péči (NRP) nebo v ústavním zařízení; popište okolnosti umístění sourozence dítěte mimo rodinu s ohledem na kompetence rodičů - jak situaci zvládli...)

*ve spol. domácnosti*

### 8 Bydlení

(popište způsob bydlení rodiny z hlediska kvality, čistoty, uspořádanosti, případně přítomnosti nepříznivých faktorů prostředí; uveďte, jaká je celková upravenost a přehlednost pro jednotlivé členy rodiny, jak jsou patrná osobní teritoria jednotlivců, zda mají věci svá místa, zda se dítě v domácnosti dobře vyzná a orientuje, atd.)

*nepořádek, byt 1+1, stroze zařízeno (dále uveďte: nájemní vztah - na jak dlouho, řádné placení nájmu, výše nájmu, historie bydlení (azyl, ubytovny, podnájmy, stěhování), vybavenost a stav bydlení) v nájmu od r. 2005, 5.500,- Kč/měsíc; bez úkladu, vybavení domácnosti*

### 9 Limity rodičů při péči o dítě

(popište osobnostní i osobní limity rodičů při výchově a rozvoji dítěte)

Matka: *vláde se podílí na výchově, bezradná, nedostatek autority, nedůsledné vedení*

Otec: *podílí se málo, forma se k ní nezdrtuje*

### 10 Širší rodina a sociální síť rodiny

(popište širší rodinu a okolí rodiny - pomáhající osoby, zdroje rodiny, využitelnost zdrojů pro rodinu)

# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



záznamový arch

bez podpory příbuzných, ~~rodice~~ otec v SR, s ~~rodici~~  
matky špatné vztahy, minimum přátel (dousedel)

## 11 Další spolupracující instituce, organizace, vliv komunity

KR3

(uveďte s kým rodiče spolupracují, za jakým účelem, jak spolupráce vypadá, kontakt na spolupracující subjekty; uveďte další možné zdroje pomoci v širší komunitě) Dětský psycholog, ~~rodice~~ PONTON, komunitní škola, dětský lékař

## 12 Přání rodičů

Přání matky: mít více volného času sama na sebe,  
mít hodnější děti  
Přání otce: mít více finančních prostředků a méně práce

## Ochranné a rizikové faktory

Ochranné faktory: starost o děti, láskyplný vztah k dětem,  
snaha o rozvoj a výchovu  
Rizikové faktory: alkoholismus matky, nepřítomnost otce  
v domácnosti, konflikty mezi partnery

KR1, KR2  
část C – Individuální plán ochrany dítěte

Cíl: Zajistit klientovi vhodné volnočasové aktivity
Kroky k naplnění: spolupráce s KR3 NO PONTON motivace a pohovor s dítětem navštívení v rodině pohovor s rodiči
Odpovědné osoby: SP
Termín: 7.5.2013
Cíl: Spolupráce rodiny se školou, zlepšení přípravy na výuku, využití absolventů
Kroky k naplnění: pohovor v rodině + návštěva kontakt na komunitní zá

# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



záznamový arch

Odpovědné osoby: <i>JP</i> Termín: <i>1.7.2013</i>

Cíl: <i>posležit matku o vizech alkoholismu v souvislosti s péčí o děti</i>
Kroky k naplnění: <i>pohovor s matkou, s území předání kontaktu na odb. pracoviště neoplaťeni návštěvy v rodině pohovory s dětmi</i>
Odpovědné osoby: <i>JP</i> Termín: <i>30.4.2013</i>

Cíl: <i>vyšetření klienta ze strany dětského psychiatra (agresivita, vzrušenost, výchovná problémy)</i>
Kroky k naplnění: <i>pohovor s rodiči ambulantně vyšetření dítěte + návrh řešení doporučení na další pracoviště dle výsledku</i>
Odpovědné osoby: <i>JP</i> Termín: <i>5.4.2013</i>

Cíl:
Kroky k naplnění:
Odpovědné osoby:
Termín:

Cíl:
Kroky k naplnění:
Odpovědné osoby:
Termín:

Termín přehodnocení situace rodiny: <i>1.9.2013</i>
---



# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



Vyhodnocení zpracoval/a:

*Jirůček* /

záznamový arch

Datum: *30. 9. 2014*

## Kazuistika KAREL

**Jméno:** K.R., 16 let, bytem Plzeň

**Rodiče:** matka A.R., 39 let, bytem Plzeň, zaměstnána jako uklízečka

otec: D.R., 45 let, žije v zahraničí

současný partner matky: J.V., 58 let, bytem Plzeň, zaměstnán jako zedník

**Sourozenci:** M.R., 12 let, bytem Plzeň, žákyně základní školy

J. R., 8 let, bytem Plzeň, žák základní školy

**Doba spolupráce s rodinou:** od roku 2012 - doposud

Rodina je v evidenci OSPOD od září roku 2012, kdy se jednalo o **opatrovnické záležitosti**, otec rodinu opustil a o děti neprojevuje žádný zájem. Od roku 2013 má matka nového partnera. Povinnou školní docházku absolvoval K.R. na základní škole v Plzni a nyní navštěvuje střední odborné učiliště v Plzni, obor lakýrník. **Z hodnocení školy** vyplývá, že se K.R. dopouští **prohřešků proti školnímu řádu**, jeho prospěch je průměrný. V lednu roku 2013, se K.R. dopustil **přestupkového jednání**, které bylo přestupkovou komisí odloženo. S K.R. byl proveden **výchovný pohovor**. Dále bylo pracovníky OSPOD zjištěno, že mladistvému byla diagnostikována lehká mozková dysfunkce a zvýšená reaktivita, která ovlivňuje jeho soustředění a hyperaktivitu. Nezletilý pravidelně docházel do pedagogicko-psychologické poradny.

V červenci 2013 se K.R. dopustil **krádeže v obchodě**, z tohoto přestupku byl uznán vinným a byla mu **uložena pokuta a úhrada nákladů řízení**. V prosinci téhož roku OSPOD kontaktovala matka, která uvedla, že má se synem vážné **výchovné problémy**, často **kouří a konzumuje alkohol** a nerespektuje matku ani jejího současného partnera, jako výchovnou autoritu. S K.R. bylo jednáno o **opatřeních**, které kurátorka navrhne v případě, že se chování K.R. nezlepší. K.R. začal docházet na **pravidelné pohovory**. Při jednom z pohovorů se K.R. okrajově zmínil o vztahových problémech se současným partnerem matky, kdy její současný partner chodí **domů v podnapilém stavu** a uráží matku, jeho i sourozence. Matka však tuto skutečnost popírá a pracovníkům OSPOD sděluje, že K.R. lže, připouští však, že do doby, než si našla nového partnera, nedocházelo u K.R. k žádným výchovným problémům. V listopadu 2013 se K.R. dopustil **provinění krádeže vloupáním**. Při pohovoru K.R. uvedl, že důvodem spáchání tohoto přečinu byl **nedostatek peněz a špatná atmosféra** v jeho rodině.

Rodina byla kontaktována **probační a mediační službou** (dále jen „PMS“), která nabídla **pomoc při náhradě škody**. Na probační a mediační službě se dohodlo, že K.R. **dobrovolně nastoupí na obecně prospěšné práce a nahradí škodu**, která jeho proviněním vznikla. V dubnu 2014 bylo mladistvému okresním státním zastupitelstvím v Olomouci uloženo jako **výchovné opatření výchovná povinnost, vykonat společensky prospěšnou činnost**. V květnu 2014 bylo okresním státním zastupitelstvím **trestní stíhání mladistvému podmíněně zastaveno se zkušební dobou na 1 rok**. K.R. začal docházet do střediska PONTON, našel si brigádu, prospěch ve škole se zlepšil. Současný partner se od matky odstěhoval, zlepšili se vztahy v rodině, K.R. s teď již bývalým partnerem matky nekomunikuje.

Matka pracovníci OSPOD sdělila, že měl její partner problém se závislostí na alkoholu. V červnu 2014 obdržel kurátor usnesení okresního státního zastupitelství, že se mladistvý osvědčil. Myslím si, že prognóza mladistvého je pozitivní.



## Individuální plán ochrany dítěte

## část A - Vyhodnocení situace dítěte

## Základní údaje o dítěti

Jméno a příjmení dítěte:	KAREL Z.
Datum narození:	8.5.1998
Bydliště:	MADRÁ 25, PLZEŇ 1

KRITÉRIUM Č. 2 a 4

## 1 Popis příčin ohrožení dítěte a důvodů zahájení sociálně-právní ochrany

(uveďte, proč je zahájena sociálně-právní ochrana dítěte, jaké události tomu předcházely)

Opasitovské' kvalifiková', předsympkové' jednání'

## 2 Pobyty dítěte mimo rodinu

(pokud bylo v minulosti dítě umístěno mimo rodinu, uveďte kde, jak dlouho, z jakých důvodů, jak v té době probíhal kontakt s rodiči a blízkými...)

/

## 3 Zdraví

(uveďte chronické nemoci, postižení, úrazy, další diagnózy, aktuální zdravotní stav dítěte...)

bez zdravotních poruší', lékka' možková' dyf. + kof. reaktivita'

Potřeby dítěte v oblasti zdraví: /

4 Citový vývoj a chování KRITÉRIUM Č. 6

(uveďte emoční ladění dítěte – jak dítě projevuje emoce, schopnost přijmout fyzické doteky, vztah ke svému tělu, spánek a jídlo, rituály dítěte, případné problémy v psychomotorickém a emočním vývoji, výchovné problémy, soc.-pat. jevy, atd.)

Tabakní' meq, alkohol (konsumace),  
 výchovné' problémy (matka s'vna nezálede'), v'pomy' v'zahu se  
 současným' partnerem' matky, správnu' deličty'

Potřeby dítěte v oblasti citového vývoje a vývoje chování: perna' a důsledně' vedení'  
 ke sv'ramy pečujících' osob, lepší komunikace s' partnerem'  
 matky, zlepšení' vztahu s' matkou'

## 5 Rodinné a sociální vztahy

(popište vztahy dítěte k rodičům, uveďte sourozence, jejich věk a vztahy dítěte k sourozencům, případně k dalším osobám z rodiny; popište vztahy dítěte s vrstevníky, spolužáky, dalšími osobami kolem dítěte mimo rodinné příslušníky)

Sourozence: Milan (12l); Jitka (8l)

# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



*krásný vztah k sourozencům;* záznamový arch  
*bezproblémový vztah se spolužáky - v kolektivu oblíbený -*  
Potřeby dítěte v oblasti rodinných a sociálních vztahů:  
 *zlepšit vztah k sourozencům poměrně málo*

## 6 Vzdělání

(uveďte typ školy, školky, třídu, prospěch dítěte, případný odklad školní docházky, problémy v učení, již realizovaná opatření ve vztahu ke vzdělávacím potřebám dítěte atd.) *průměrný, prospěch*  
*SOV Plzeň, obor: lokytník; probírášky proti šik. řádu*  
Potřeby dítěte v oblasti vzdělání:  
*respekt. školního řádu*

## 7 Zájmy a talenty

(uveďte, čím a jak tráví dítě volný čas, jaké má koníčky, jaké má dobré vlastnosti, v čem je úspěšné, atd.) *jenku s přáteli; do nejméně 1000 Kč měsíčně;*  
*barva se hry a programování*  
Potřeby dítěte v oblasti zájmů a talentů:  
*odkázat na rozvoj volného času s vrstevníky*

## 8 Identita a představa vlastní budoucnosti

(uveďte, jak se dítě vnímá, jak samo sebe prožívá, jak se vnímá, jak přemýšlí o své budoucnosti, jaká má přání a touhy...) *chce se osamostatnit, najít si zaměstnání*  
*a vlastní bydlení*  
Potřeby dítěte v oblasti identity:  
*podpora vlastní identity, zlepšení atmosféry v rodině*

## 9 Sebeobsluha

(uveďte míru samostatnosti dítěte, zvládnutí hygieny, specifické potřeby)  
*plně samostatný, kulda a péči o ml. sourozence*  
Potřeby dítěte v oblasti sebeobsluhy:  
*/*

## 10 Přání dítěte

(uveďte co si dítě přeje, po čem touží)  
*zlepšit atmosféru v rodině*  
*najít si příjebku, nechat se s přítelem mluvit*

## část B - Vyhodnocení situace rodiny a rodičovských kompetencí včetně Podpůrného nástroje

### Základní údaje o rodičích

#### Matka

Jméno a příjmení: *Andrea Z.*

# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



záznamový arch

Datum narození:	J. S. 1975
Bydliště:	MODRA 25, PLZEŇ 1
Kontaktní údaje:	664 775 006
Vzdělání matky:	vyučena v oboru vrodlema
Pobyty v ústavním zařízení v minulosti, příp. VTOS:	
Historie matky:	/ (2012 opatr. kaliforni)

## Otec

Jméno a příjmení:	David R.
Datum narození:	6.2.1969
Bydliště:	Green St. 25A, LONDON, GB
Kontaktní údaje:	076 543 210
Vzdělání otce:	vředovkolske, obor: obchodník
Pobyty v ústavním zařízení v minulosti, příp. VTOS:	
Historie otce:	/

Vyhodnocení nástroje RVZD a stanovení oblastí, ve kterých rodina potřebuje pomoc a podporu:

Celkový dosažený počet bodů (součet 9 oblastí RVZD – viz příloha): .....

## 1 Složení rodiny

(uveďte, kdo v rodině žije, popište, zda a jak v rodině probíhají konflikty a jak je rodiče řeší) *ALL rodinu opustil, a děti nejsou sájem, konflikty řeší v domácnosti matka a její současný partner Jan V.*

## 2 Nemoci a sociálně-patologické jevy v chování a v osobnosti rodičů

(uveďte, jakými nemocemi matka či otec trpí, zda se u rodičů vyskytují společensky nebezpečné jevy - např. drogové závislosti, alkoholismus, poruchy chování, násilí, vandalismus, terorismus, šikana, kriminalita, rasismus, prostituce, pornografie, gamblerství) a dále např. tyto jevy: extrémně zvýšená nemocnost, přítomnost psychiatrické diagnózy, popř. psychické potíže)

Matka: bez obžeb

partner: část v podnapilem stavu

Otec: agresivita vůči matce dětí a dětem

## 3 Zaměstnanost a finanční závazky rodičů

(uveďte zaměstnanost/nezaměstnanost rodičů, schopnost, možnost a ochotu rodičů zajistit pravidelný měsíční příjem a v případě zadlužení či jiných pohledávek schopnost, možnost a snahu tyto dluhy a pohledávky splácet; uveďte, nakolik zaměstnání, případně studium či jiné vzdělávání rodiče ovlivňuje jeho volný čas strávený s dítětem.)

Partner: zedník, přírpyba, na ehod domácnosti

Matka: uklízečka v soukr. firmě, 2 nebankovní půjčky (splácet bez prodlení), v zaměstn. na ker. úvazek

Otec: platí výživna na děti (bez problémů) fin. zajištěn

## 4 Manželství / partnerství / rozvod / rozchod

(popište povahu vztahu mezi manželi/partnery - způsob komunikace, schopnost a ochotu řešit spory, rovnocennost partnerů/manželů, závislost partnerů/manželů, atd.; v případě rozchodu, či rozvodu partnerů/manželů popište způsob komunikace, schopnost řešit spory a vyměňovat si

# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



záznamový arch

informace při zajištění péče o dítě; dále uveďte časové informace k manželství, partnerství, případné rozvody, rozchody, atd.) *Otec rodinu opustil v r. 2012 - mu žije v zahraničí, o děti nejím' sagem, s matkou děti' nekomunikuje, péči o děti' zajišťuje matka*

## 5 Typ vazby rodiče k dítěti a míra kontroly dítěte ze strany rodičů

(popište vztah rodičů k dítěti pro určení typu vazby, dále uveďte, nakolik má rodič přehled o aktivitách a chování dítěte, nakolik je rodič schopen a ochoten dítě přiměřeně věku kontrolovat a vyhodnocovat rizika svého jednání ve vztahu k dítěti - zda a jak je rodič schopen zvládnout vlastními silami nebo s pomocí odborníků problémové chování dítěte)

*Má přehled o aktivitách dětí, spadá se o nádobu*  
Matka: *vzhledem*

Otec: *s rodinou nežijí, o děti nejím' sagem*

## 6 Symptomy špatného zacházení s dítětem ze strany rodičů

(popište, jak jsou v rodině naplňovány potřeby dítěte a zda a případně jakým způsobem v rodině dochází k zanedbávání, týrání nebo zneužívání dítěte)

Matka: */*

Otec: */*

## 7 Sourozenci dítěte

(uveďte, zda sourozenec/sourozenci dítěte vyrůstal/vyrůstali/vyrůstá/vyrůstají ve vlastní rodině, v náhradní rodinné péči (NRP) nebo v ústavním zařízení; popište okolnosti umístění sourozence dítěte mimo rodinu s ohledem na kompetence rodičů - jak situaci zvládli...)

*ve vlastní rodině*

## 8 Bydlení

(popište způsob bydlení rodiny z hlediska kvality, čistoty, uspořádanosti, případně přítomnosti nepříznivých faktorů prostředí; uveďte, jaká je celková upravenost a přehlednost pro jednotlivé členy rodiny, jak jsou patrná osobní teritoria jednotlivců, zda mají věci svá místa, zda se dítě v domácnosti dobře vyzná a orientuje, atd.) *uklizený, zatřesaný byt 3+1*  
(dále uveďte: nájemní vztah - na jak dlouho, řádné placení nájmu, výše nájmu, historie bydlení (azyl, ubytovny, podnájem, stěhování), vybavenost a stav bydlení) *řádně placen*

*nájem 8.600,- Kč/měsíc*

## 9 Limity rodičů při péči o dítě

(popište osobnostní i osobní limity rodičů při výchově a rozvoji dítěte)

Matka: *pečlivá*  
*stabilní*

Otec: */*

*partner: nervozita, agresivita, špatná komunikace*

## 10 Širší rodina a sociální síť rodiny

(popište širší rodinu a okolí rodiny - pomáhající osoby, zdroje rodiny, využitelnost zdrojů pro rodinu)

# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



záznamový arch

rodiče matky, přátelé, známí /  
 přítel otce → nejsou v kontaktu s rodinou

## 11 Další spolupracující instituce, organizace, vliv komunity KRITÉRIUM č. 9

(uveďte s kým rodiče spolupracují, za jakým účelem, jak spolupráce vypadá, kontakt na spolupracující subjekty; uveďte další možné zdroje pomoci v širší komunitě)

pedagogicko-psychologická poradna  
 probácní a mediácní služba, PONTON, 125 Plzeň  
 (komunitní šk.)

## 12 Přání rodičů

Přání matky: zlepšit vztah se synem

Přání otce: nejspíše

partner: nejspíše

## Ochranné a rizikové faktory

Ochranné faktory: snaha ze strany matky řešit danou situaci

Rizikové faktory: agresivita, opilství partnera

## KR1, KR5 část C – Individuální plán ochrany dítěte

Cíl: Návrh opatření ze strany kurátorky pro děti a mládež

Kroky k naplnění: kontakt s rodinou  
 pravidelné pohovory s klientem  
 řešení jeho výchovných problémů  
 návštěva v rodině

Odpovědné osoby: kurátorka

Termín: 1.8.2013

Cíl: spolupráce s probácní a mediácní službou ohledně provázení klientů

Kroky k naplnění: kontakt s rodinou  
 schůzka s probácním úředníkem  
 probrat možnosti řešení



# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



záznamový arch

Odpovědné osoby: <i>Kur.</i>
Termín: <i>1.12.2013</i>

Cíl: <i>Návrh na výchovná opatření k sociální</i>
Kroky k naplnění: <i>pořad s rodinou výchovný pořad s klientem návrh na opatření</i>
Odpovědné osoby: <i>OSPOD</i>
Termín: <i>Duben 2014</i>

Cíl: <i>zajistit klientovi adekvátní řešení johánko čech</i>
Kroky k naplnění: <i>spolupráce s NO POKTON pořad s klientem</i>
Odpovědné osoby: <i>SP</i>
Termín: <i>Duben 2014</i>

Cíl: <i>pro vyřešit rodinné vztahy -&gt; vztah sociálního partnera k matce dítě a k dětem</i>
Kroky k naplnění: <i>kontakt s rodinou neohlášené návštěvy posvězení pečujících osob o riz. alkoholu pokusit se o kontakt s otcem dítěte?</i>
Odpovědné osoby: <i>SP</i>
Termín: <i>květen 2014</i>

Cíl: <i>Pozvat rodiče do komunitní školy na setkání rodičů a dětí -&gt; přednáška a sportovní den</i>
Kroky k naplnění: <i>kontakt s rodinou sjednat termín (12.8. Plzeň) představit rodině tento projekt</i>
Odpovědné osoby: <i>SP</i>
Termín: <i>květen 2014</i>

Termín přehodnocení situace rodiny: <i>ČERVEN 2014</i>
--

**OSPOD ÚMO 1 Plzeň**



Vyhodnocení zpracoval/a:

*Jiríková*

záznamový arch

Datum: *1. 9. 2014*

## Kazuistika SILVA

**Jméno:** S.Š., 17 let, bytem Plzeň

**Rodiče:** matka P.Š., 31 let, bytem Plzeň, vedená na Úřadu práce v Plzni

otec: V.Š., 35 let, bytem Plzeň, nezaměstnaný

**Sourozenci:** G.Š., 10let, bytem Plzeň, žák základní školy

**Doba spolupráce s rodinou:** od roku 2008 - doposud

Rodina je v evidenci OSPOD již od roku 2008, kdy matka podala **návrh na úpravu výchovy a výživy k nezletilým dětem**, kdy jedním z důvodů podání návrhu byl **alkoholismus** otce a jeho **agresivní chování** vůči matce. V roce 2010 matka svůj návrh vzala v plném rozsahu zpět a v roce 2011 byli pracovníci OSPOD anonymně informováni o **podezření z týrání** S.Š., která v té době docházela na základní školu, měla výborný prospěch, během několika měsíců však v jejím chování došlo k markantním změnám. Ze strany OSPOD došlo ke **kontaktu s dětskou lékařkou**, která uvedla, že nezaznamenala žádné známky, které by potvrzovaly týrání S.Š., péče ze strany rodičů byla proto shledána jako standardní. Rodiče byli pozváni na jednání na Magistrát v Plzni, kde oba razantně popřeli, že by S.Š. týrali. Byl proveden **pohovor** s S. Š., ve kterém nezletilá uváděla, že mezi matkou a jejím otcem dochází k častým konfliktům, její otec **často konzumuje alkohol**, po kterém je agresivní a na matku často křičí a bije jí. V roce 2012 otec rodinu opouští a **matka podává návrh na úpravu výchovy a výživy k nezletilým dětem**, v roce 2013 byly nezletilé děti rozsudkem okresního soudu v Plzni **svěřeny do péče matky** a otcí bylo stanoveno výživné, k rozvodu rodičů doposud nedošlo.

S.Š.začala docházet na gymnázium v Plzni, její prospěch byl výborný, v kolektivu byla velice oblíbená. V září 2013 se na OSPOD obrátila matka S.Š., která uvedla, že její dcera **zneužívá drogy**, konkrétně pervitin a marihuanu. Po tomto zjištění dceru umístila do fakultní nemocnice v Plzni, v říjnu 2013 byla následně její dcera umístěna do psychiatrické léčebny v Dobřanech na tříměsíční hospitalizaci, poté S.Š. docházela ambulantně k odborníkovi. Po této tříměsíční hospitalizaci docházela nezletilá pravidelně ambulantně k odborníkovi. Na jaře roku 2014 však matka opět zjistila, že se její dcera **pohybuje v komunitě drogově závislých** a začala znovu zneužívat drogy, matka znovu S.Š. umístila do nemocnice, kde S.Š. navštívila kurátorka pro děti a mládež a provedla s ní **výchovný pohovor**, vysvětlila jí, jaké jsou její

možnosti, bylo hovořeno o **negativních důsledcích** užívání návykových látek a **pozitivních důsledcích** dobrovolné léčby v léčebně. Dále byla S.Š. sdělena opatření, která by musela kurátorka provést, pokud by S.Š. s hospitalizací nesouhlasila. S.Š. byla opět hospitalizována v Psychiatrické léčebně v Dobřanech, z tohoto zařízení však opakovaně utíkala, několikrát byla zadržena policií v Praze. Matkou byl podán na základě doporučení OSPOD **návrh na nařízení ústavní výchovy**.

V současné době je S.Š. doma s matkou, sourozencem a současným partnerem matky, ambulantně dochází k lékaři, kde pravidelně podstupuje testy na přítomnost drog v organismu, opět řádně dochází na gymnázium. Ve spolupráci s neziskovou organizací PONTON dochází pravidelně do volnočasového střediska, kde adekvátně tráví svůj volný čas. Proběhlo soudní jednání ve věci nařízení ústavní výchovy, které bylo odročeno a to vzhledem k současné stabilizaci chování mladistvé. Myslím si, že prognóza nezletilé je doposud velmi nejistá, hrozí zde riziko recidivního chování.



## Individuální plán ochrany dítěte

## část A - Vyhodnocení situace dítěte

Základní údaje o dítěti

Jméno a příjmení dítěte:	MILVA J.
Datum narození:	5.8.1997
Bydliště:	Ruždovce 15, PLZEŇ

**KRITÉRIUM č. 2 ; KRITÉRIUM č. 4**  
**1 Popis příčin ohrožení dítěte a důvodů zahájení sociálně-právní ochrany**

(uveďte, proč je zahájena sociálně-právní ochrana dítěte, jaké události tomu předcházely)  
 2008 úprava výchovy k nezletilým, podezř. k vyjádření S.V. (Anonym)  
 2013 - děti stráženy do péči matky

**2 Pobyty dítěte mimo rodinu**

(pokud bylo v minulosti dítě umístěno mimo rodinu, uveďte kde, jak dlouho, z jakých důvodů, jak v té době probíhal kontakt s rodiči a blízkými...)  
 LP Dobruška (2x 3 měs. hospitalizace)

**3 Zdraví**

(uveďte chronické nemoci, postižení, úrazy, další diagnózy, aktuální zdravotní stav dítěte...)  
 bez známek výjimek, bez zdravot. obtíží  
 Potřeby dítěte v oblasti zdraví:  
 / aktuální -> krevní testy, psychotropních léků  
 2015 - hospitalizace detox

**4 Citový vývoj a chování KRITÉRIUM č. 6**

(uveďte emoční ladění dítěte - jak dítě projevuje emoce, schopnost přijmout fyzické doteky, vztah ke svému tělu, spánek a jídlo, rituály dítěte, případné problémy v psychomotorickém a emočním vývoji, výchovné problémy, soc.-pat. jevy, atd.)  
 obědová, vešelé, nebojí se fyz. doteků, bez problémů; užívá drogy -> pervitin, marihuana

## Potřeby dítěte v oblasti citového vývoje a vývoje chování:

resty užívání drog  
 vztahy mezi matkou a dítětem

**5 Rodinné a sociální vztahy**

(popište vztahy dítěte k rodičům, uveďte sourozence, jejich věk a vztahy dítěte k sourozencům, případně k dalším osobám z rodiny; popište vztahy dítěte s vrstevníky, spolužáky, dalšími osobami kolem dítěte mimo rodinné příslušníky)  
 sourozence Bata (mlší) a má



<i>ne má vůbec vztah s otcem konflikty</i>
Potřeby dítěte v oblasti rodinných a sociálních vztahů:

**6** Vzdělání

(uveďte typ školy, školky, třídu, prospěch dítěte, případný odklad školní docházky, problémy v učení, již realizovaná opatření ve vztahu ke vzdělávacím potřebám dítěte atd.) <i>vyborný prospěch</i>
<i>Gymnázium, 2. ročník</i>
Potřeby dítěte v oblasti vzdělání:

**7** Zájmy a talenty

(uveďte, čím a jak tráví dítě volný čas, jaké má koníčky, jaké má dobré vlastnosti, v čem je úspěšné, atd.) <i>tráví volný čas s kytarou, taneč, PC, diskoletky</i>
Potřeby dítěte v oblasti zájmů a talentů: <i>adekvátní trávení volného času v rodině</i>

**8** Identita a představa vlastní budoucnosti

(uveďte, jak se dítě vnímá, jak samo sebe prožívá, jak se vnímá, jak přemýšlí o své budoucnosti, jaká má přání a touhy...) <i>vnímá se vyborně, má vysoké sebevědomí, chtěla by studovat W a pracovat v zahraničí</i>
Potřeby dítěte v oblasti identity: <i>podpora a motivace k přáním klientky</i>

**9** Sebeobsluha

(uveďte míru samostatnosti dítěte, zvládnání hygieny, specifické potřeby)
<i>plně samostatná</i>
Potřeby dítěte v oblasti sebeobsluhy:

**10** Přání dítěte

(uveďte co si dítě přeje, po čem touží) <i>ovládnout si přestat brát drogy, trávit se se Peoly</i>
--

**část B - Vyhodnocení situace rodiny a rodičovských kompetencí  
včetně Podpůrného nástroje**

Základní údaje o rodičích**Matka**

Jméno a příjmení: <i>Pavla J.</i>
-----------------------------------

# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



záznamový arch

Datum narození:	2.3.1983
Bydliště:	Ružovská 25, PLZEŇ
Kontaktní údaje:	832 537 020
Vzdělání matky:	vyučena v oboru kuchařka
Pobyty v ústavním zařízení v minulosti, příp. VTOS:	/
Historie matky:	2008 podezření z týrání dětí 2008 úprava výchovy a výživy nezletilým

## Otec

Jméno a příjmení:	Uhlíř J
Datum narození:	9.12.1979
Bydliště:	Němčova 13, PLZEŇ
Kontaktní údaje:	767 058 323
Vzdělání otce:	vyučen v oboru obráběč kovů
Pobyty v ústavním zařízení v minulosti, příp. VTOS:	/
Historie otce:	2011 podezření z týrání dětí

Vyhodnocení nástroje RVZD a stanovení oblastí, ve kterých rodina potřebuje pomoc a podporu:

Celkový dosažený počet bodů (součet 9 oblastí RVZD – viz příloha): .....

### 1 Složení rodiny

(uveďte, kdo v rodině žije, popište, zda a jak v rodině probíhají konflikty a jak je rodiče řeší)

matka + 2 děti; otec od r. 2013 s rodinou nežije

### 2 Nemoci a sociálně-patologické jevy v chování a v osobnosti rodičů

(uveďte, jakými nemocemi matka či otec trpí, zda se u rodičů vyskytují společensky nebezpečné jevy - např. drogové závislosti, alkoholismus, poruchy chování, násilí, vandalismus, terorismus, šikana, kriminalita, rasismus, prostituce, pornografie, gamblerství) a dále např. tyto jevy: extrémně zvýšená nemocnost, přítomnost psychiatrické diagnózy, popř. psychické potíže)

Matka: konflikty s otcem

Otec: agresivita, alkoholismus

### 3 Zaměstnanost a finanční závazky rodičů

(uveďte zaměstnanost/nezaměstnanost rodičů, schopnost, možnost a ochotu rodičů zajistit pravidelný měsíční příjem a v případě zadlužení či jiných pohledávek schopnost, možnost a snahu tyto dluhy a pohledávky splácet; uveďte, nakolik zaměstnání, případně studium či jiné vzdělávání rodiče ovlivňuje jeho volný čas strávený s dítětem.)

Matka: vedena na ÚP Plzeň, pobírá SP, s dětmi doma

Otec: nezaměstnaný, souč. mimo domácnost

### 4 Manželství / partnerství / rozvod / rozchod

(popište povahu vztahu mezi manželi/partnery - způsob komunikace, schopnost a ochotu řešit spory, rovnocennost partnerů/manželů, závislost partnerů/manželů, atd.; v případě rozvodu, či rozvodu partnerů/manželů popište způsob komunikace, schopnost řešit spory a vyměňovat si



informace při zajištění péče o dítě; dále uveďte časové informace k manželství, partnerství, případně rozvody, rozchody, atd.) *komplexní vztah mezi rodiči, 2012, upravená výž. podmínka k dítěti, děti má v péči matka, k rozvodu rodičů nedošlo*

#### 5 Typ vazby rodiče k dítěti a míra kontroly dítěte ze strany rodičů

(popište vztah rodičů k dítěti pro určení typu vazby, dále uveďte, nakolik má rodič přehled o aktivitách a chování dítěte, nakolik je rodič schopen a ochoten dítě přiměřeně věku kontrolovat a vyhodnocovat rizika svého jednání ve vztahu k dítěti - zda a jak je rodič schopen zvládnout vlastními silami nebo s pomocí odborníků problémové chování dítěte)

Matka: *rádne se stara o děti, ochot domácnosti má přehled o aktivitách, řídký vztah k dítětem zatím řeší výchovné problémy dětem s.*

Otec: *nejím sájem, nemá přehled*

#### 6 Symptomy špatného zacházení s dítětem ze strany rodičů

(popište, jak jsou v rodině naplňovány potřeby dítěte a zda a případně jakým způsobem v rodině dochází k zanedbávání, týrání nebo zneužívání dítěte)

Matka: *potřeby naplňovány ze strany matky*

Otec: *otec příliš kriticky jím sájem o potřeby dětí*

#### 7 Sourozenci dítěte

(uveďte, zda sourozenec/sourozenci dítěte vyrůstal/vyrůstali/vyrůstá/vyrůstají ve vlastní rodině, v náhradní rodinné péči (NRP) nebo v ústavním zařízení; popište okolnosti umístění sourozence dítěte mimo rodinu s ohledem na kompetence rodičů - jak situaci zvládli...) *ve vlastní rodině*

#### 8 Bydlení

(popište způsob bydlení rodiny z hlediska kvality, čistoty, uspořádanosti, případně přítomnosti nepříznivých faktorů prostředí; uveďte, jaká je celková upravenost a přehlednost pro jednotlivé členy rodiny, jak jsou patrná osobní teritoria jednotlivců, zda mají věci svá místa, zda se dítě v domácnosti dobře vyzná a orientuje, atd.) *byt 2+1, čisto, uklizeno*

(dále uveďte: nájemní vztah - na jak dlouho, řádné placení nájmu, výše nájmu, historie bydlení (azyl, ubytovny, podnájmy, stěhování), vybavenost a stav bydlení) *řádně placení nájmu, sádky HN, nájim 4.600/měsíčně; otec příspívá příležitostně (brigádne práce)*

#### 9 Limity rodičů při péči o dítě

(popište osobnostní i osobní limity rodičů při výchově a rozvoji dítěte)

Matka: *obětava, vřela, starostliva, komunikativní, občledná ve výchově*

Otec: *dešledný ve výchově; konfliktu k matce dětí*

#### 10 Širší rodina a sociální síť rodiny

(popište širší rodinu a okolí rodiny - pomáhající osoby, zdroje rodiny, využitelnost zdrojů pro rodinu)



# OSPOD ÚMO 1 Plzeň



záznamový arch

rodice manželé -> často navštěvují  
přátel, známí, příbuzní

## 11 Další spolupracující instituce, organizace, vliv komunity

KRITÉRIUM č. 3

(uveďte s kým rodiče spolupracují, za jakým účelem, jak spolupráce vypadá, kontakt na spolupracující subjekty; uveďte další možné zdroje pomoci v širší komunitě)

Dětský psycholog; LP Dobruška, PONTON, komunitní škola, Jeleníhožské centrum

## 12 Přání rodičů

Přání matky: aby dcera přestala užívat drogy

Přání otce: -/-

## Ochranné a rizikové faktory

Ochranné faktory: důsledná výchova ze strany matky, strach o dceru, každý věc řešit

Rizikové faktory: agresivita závislost otce, konfliktní vztah s matkou dcer

KRITÉRIUM č. 1, KRITÉRIUM č. 5

## část C – Individuální plán ochrany dítěte

Cíl: spolupráce s klientkou ze strany kurátorky pro děti a mládež

Kroky k naplnění: návštěva klientky v LP Bohumín  
výchovný pohovor s klientkou  
možnost řešení situace  
negativní důsledky užívání drog  
pozitivní důsledky léčby

Odpovědné osoby: kurátorka

Termín: DUBEN 24

Cíl: doporučení OSPOD na návrh na návrh ušetřit  
instituci výchovnou matkou (ušetřit klientky)

Kroky k naplnění: kontakt s matkou  
pohovor  
možnost řešení (příp. odročením)  
ambulanci léčba klientky -> po propuštění s LP Dobruška



Odpovědné osoby: kurátor, OSPOD
Termín: květen 2014

Cíl: spolupráce s N.O. PONTON ohledně ačkoliv súho hrdyem' volněho času klientky
Kroky k naplnění: pohovor s klientkou nabídka volnočasových aktivit PONTON aktivně v rodině
Odpovědné osoby: JP
Termín: říjen 2014

Cíl:
Kroky k naplnění:
Odpovědné osoby:
Termín:

Cíl:
Kroky k naplnění:
Odpovědné osoby:
Termín:

Cíl:
Kroky k naplnění:
Odpovědné osoby:
Termín:

Termín přehodnocení situace rodiny: únor 2015
---

## OSPOD ÚMO 1 Plzeň



Vyhodnocení zpracoval/a:

*Jirina Čáková* /

záznamový arch  
Datum: 1. 12. 2014

## **PŘÍLOHA B**

### **INFORMANT 1**

*Sociální pracovník, OSPOD Plzeň- město, praxe 5 let, žena, věk 38 let, SŠ mimo obor – nyní studuje VŠ v oboru sociální práce*

**Datum rozhovoru:** 15. prosince 2014, v 15:30hod., zasedací místnost Magistrátu města Plzeň

#### **DVC1 (TO1, TO2)**

V (výzkumník): Jak často se v rámci své profese s problematikou alkoholismu u pečujících osob setkáváte?

I1: To záleží na tom, zda se k této informaci jako sociální pracovník dostanu. O tom, že jeden z rodičů pije se často klient, který se dostane do naší evidence z nějakého důvodu, ze začátku nezmiňuje. Svěří se nám většinou v rámci dlouhodobější spolupráce. Hodně nás na alkoholismus v rodině upozorňují sousedé, rodiče nám tuto informaci obvykle nesdělují (usměje se), chtějí řešit pouze problém u dítěte, nic víc.

V: Jaké jsou Vaše kompetence v rámci řešení této problematiky?

I1: (Sociální pracovnice se opět usměje) No, kompetence...určitě se vždy snažíme tento problém řešit v rámci ochrany dítěte. Většinou proběhne návštěva v rodině, hodně kolegů preferuje rovnou sociální šetření. Zkušený pracovník někdy závislost u pečujících osob pozná po několika setkáních (odmlčí se) neříkám však, že je to vždy pravidlem. S pečujícími osobami určitě z naší strany proběhne rozhovor, při kterém se na téma závislosti na alkoholu šikovně zeptám. Každý z případů s touto problematikou bývá hodně rozdílný. Pojícího rodiče poučíme o rizicích, doporučíme odbornou pomoc, závislost na alkoholu je u našich klientů velice ožehavým tématem. Vždy sama vnitřně řeším i to, zda by se jejich dítě dopustilo rizikového chování, pokud by nebyl jeho rodič závislý na alkoholu. Ještě mě napadá sanace rodiny, v nejhorším případě odebrání dítěte

#### **DCV2 (TO3,TO4)**

V: Myslíte, že preventivní aktivity využívané OSPOD jsou dostatečné?

I1: Myslím si, že v rámci možností ano (odmlčí se) a to i díky spolupráci s ostatními organizacemi

V: Jaké další možnosti řešení by se dle Vašeho názoru dali využít?

I1: Možnosti řešení? To záleží na spolupráci s celou rodinou, což bývá dost náročné a jedná se o dlouhodobou záležitost. Určitě bych chtěla více využívat možnost rodinných terapií ze strany odborníků, kteří se touto problematikou opravdu úzce zabývají, protože fungující rodina je tou nejlepší prevencí pro dítě.

V: Napadají Vás další možnosti?

I1: Další možnosti vidím v nabídce pomoci dané rodiny – spousta z nás se na tento problém dívá jen z pozice kontrolora a nikol z pozice toho, kdo má rodině celkově pomoci. Také by na tuto problematiku mělo probíhat více odborných školení a vzdělávacích programů pro sociální pracovníky. Nechci tvrdit, že děti z takových rodin jsou k rizikovému chování nachylnější...určité riziko zde podle mě existuje. Odborníky je pak dokázáno minimálně to, že v dospělosti tyto děti trpí určitými psychickými potížemi a svět tak vnímají jinak než normální dospělí, kteří vyrůstali v harmonické rodině.

### **DCV3 (TO5)**

V: Jaké formy spolupráce při řešení této problematiky máte možnost využívat?

I1: Hodně spolupracujeme s neziskovou organizací PONTON, která má své vlastní nízkoprahové zařízení, spolupracujeme s dětskou psycholožkou, s církevní organizací Selezziánské centrum pro děti a mládež. V rámci práce s klientem je důležité motivovat ho k nějakým volnočasovým aktivitám. Hodně se snažíme spolupracovat s pedagogy na základních školách a to hlavně v oblasti preventivních aktivit, které jsou určené pro žáky i jejich rodiče. Ohledně této problematiky pořádáme i preventivní programy, které jsou určeny pro pedagogické pracovníky, všechno je většinou ve spolupráci s neziskovkou. Učitelé často odhalí problematiku alkoholismu v rodině jako první...(odmlčí se) není výjimkou, že opilý rodič přivede své dítě do školy nebo přijde opilý na schůzku s učitelem. Spolupracujeme i policií, která často přijede na udání sousedů do rodiny, kde se nachází opilá pečující osoba a na tento problém nás často upozorní, policie má i své vlastní preventivní programy ohledně prevence kriminality, které jsou pro nás užitečné

## INFORMANT 2

*Sociální pracovník, OSPOD Plzeň- město, praxe 10 let, žena, věk 45 let,  
SŠ v oboru – sociálněprávní činnost*

Datum rozhovoru: 20. prosince 2014, v 11:30hod., zasedací místnost Magistrátu města  
Plzeň

### **DVC1 (TO1, TO2)**

V: Jak často se v rámci své profese s problematikou alkoholismu u pečujících osob setkáváte?

I2: Konkrétní být tedy asi nemůžu, záleží na tom, zda se nám tento problém v rodině podaří vůbec odhalit, někdy se to podaří jindy zas ne. Pokud dítě nemá výchovné problémy nebo se u něj neprojeví rizikové chování, tak to ještě neznamená, že v rodině není žádný závažný problém. Často nás na opilého rodiče upozorní třeba učitel, výchovná poradkyně ve škole, policie nebo anonym....někdy i samotné dítě po zahájení spolupráce.

V: Jaké jsou Vaše kompetence v rámci řešení této problematiky?

I2: Sanace rodiny, terapie s rodinou, doporučení odborné pomoci, pozorování v rodině při návštěvě nebo sociálním šetření, rozhovory s jednotlivými členy rodiny, v extrémním případě návrh na odnětí dítěte z péče rodiny, hodně spolupracujeme s jinými subjekty.

### **DCV2 (TO3,TO4)**

V: Myslíte, že preventivní aktivity využívané OSPOD jsou dostatečné?

I2: Spíše asi ano, i když vyloženě odborníci na prevenci rizikového chování u této cílové skupiny zrovna nejsme, často nám chybí i odborné znalosti k dané problematice. Někteří kolegové se případům, kdy v rodině figuruje alkoholová závislost snaží radši vyhnout, protože případná spolupráce s rodinou je dlouhodobá a často i velice složitá a vyžaduje pevné nervy (smích)

V: Jaké další možnosti řešení by se dle Vašeho názoru dali využít?

I2: Zapojení více odborníků do této problematiky, více rodinných terapií se zapojením příbuzných a větší podpora rodiny, zajištění rodinného psychologa.

### **DCV3 (T05)**

V: Jaké formy spolupráce při řešení této problematiky máte možnost využívat?

I2: Neziskové organizace, církevní organizace, dětský psycholog, ambulantní lékaři, zdravotnická zařízení. Snažíme se preventivně působit i v době, kdy o problému ještě nevíme, v tomhle ohledu spolupracujeme hlavně se školami, které často spolupracují s různými odborníky na prevenci rizikového chování. Do těchto preventivních programů protlačujeme i rizika závislosti na alkoholu. Na tyto přednášky dostávají pozvánku i rodiče. V tom samém smyslu fungují i spolupracující nízkoprahová zařízení.

## **Příloha C**

### **Seznam tabulek:**

Tab č. 1 Potřeby dítěte

Tab. č. 2 Posouzení životní situace ohrožených dětí a rodin

Tab č. 3 Transformační tabulka

Tab č. 4 Soubor klientů

Tab č. 5 Informanti