

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

PREVENTIVNÍ AKTIVITY V RÁMCI SOCIÁLNÍ PRÁCE S RIZIKOVOU MLÁDEŽÍ A JEJICH REALIZACE V NZDM SALESIÁNSKÉHO STŘEDISKA MLÁDEŽE V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Zvánovcová, Ph.D.

Autor práce: Bc. Jana Veltrubská

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 2

Diplomová práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 27.3.2019

Bc. Veltrubská Jana

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Veronice Zvánovcové, Ph.D. za vedení mé práce, velice cenné rady, konzultace a připomínky. Mé poděkování také patří celému Salesiánskému středisku mládeže v Českých Budějovicích.

Obsah

Úvod.....	6
1 Nízkoprahové zařízení	9
1.1 Pojem nízkoprahovost.....	9
1.2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.....	11
1.2.1 Cílová skupina.....	12
1.2.2 Poslání a cíle NZDM.....	13
1.2.3 Obsah služby NZDM	14
1.3 NZDM V Kostce.....	16
1.3.1 Popis programů od roku 2007-2009.....	16
1.3.2 Popis programů od roku 2010-2011.....	17
1.3.3 Popis programů od roku 2012-2013.....	17
1.3.4 Popis programů od roku 2014-2017.....	18
1.3.5 Popis programů od roku 2018 - nyní.....	18
2 Prevence sociálního selhání	19
2.1 Primární prevence	21
2.1.1 Specifická primární prevence.....	22
2.1.2 Nespecifická primární prevence.....	22
2.2 Sekundární prevence	22
2.3 Terciální prevence.....	23
2.4 Preventivní aktivity směrem k pracovníkům	24
2.4.1 Syndrom vyhoření.....	24
2.4.2 Cílená zpětná vazba.....	25
2.4.3 Supervize.....	25
2.4.4 Intervize	26
3 Sociálně patologické jevy u dětí a mladistvých	27
3.1 Návykové látky	27
3.2 Poruchy chování.....	28
3.2.1 Agresivní poruchy chování	28
3.2.2 Šikana.....	29
3.2.3 Záškoláctví	29
3.2.4 Vandalismus.....	29
3.4 Kriminalita	30
3.5 Nezaměstnanost	30
4 Cílová skupina v kontextu životní situace.....	31
4.1 Sociální vyloučení.....	31
4.2 Analýza situace v Českých Budějovicích	32
4.2.1 České Budějovice mezi rokem 2006-2012.....	34

4.2.2	Léto 2013	36
4.2.3	České Budějovice mezi rokem 2013- současnost	37
5	Etika v NZDM V Kostce.....	39
5.1	Preventivní systém Dona Bosca.....	39
5.2	Etické zásady pracovníků.....	43
5.3	Etická dilema v sociální práci	44
6	Metodologie výzkumu	46
6.1	Výzkumné otázky	47
6.2	Metodika výzkumného šetření	47
6.2.1	Popis výzkumného souboru	47
6.2.2	Popis sběru dat	49
7.	Výsledky výzkumu.....	52
7.1	Pracovníci od roku 2007-2013	52
7.1.1	Ukotvení respondentů	52
7.1.2	Cílová skupina.....	54
7.1.3	Preventivní aktivity	58
7.1.4	Etické problémy	63
7.1.5	Preventivní aktivity směrem od zaměstnavatele k pracovníkům NZDM	64
7.1.6	Doplňující otázky	66
7.2	Pracovníci od roku 2013- současnost.....	68
7.2.1	Ukotvení respondentů	68
7.2.2	Cílová skupina.....	69
7.2.3	Preventivní aktivity	72
7.2.4	Etické problémy	76
7.2.5	Preventivní aktivity směrem od zaměstnavatele k pracovníkům NZDM	77
7.2.6	Doplňující otázky	78
7.3	Shrnutí výzkumu	80
7.4	Odpovědi na výzkumné otázky	83
8	Diskuze.....	84
9	Závěr	94
	Seznam použitých zdrojů	96
	Seznam zkratk	103
	Seznam obrázků a tabulek.....	104
	Přílohy.....	105
	Seznam příloh	105
	Abstrakt.....	113
	Abstract	114

Úvod

Diplomová práce se zabývá preventivními aktivitami, které jsou realizovány v rámci sociální práce s rizikovou mládeží v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) V Kostce, které je od roku 2007 součástí Salesiánského střediska mládež-domova dětí a mládeže v Českých Budějovicích (dále jen SaSM-DDM ČB). Salesiáni působí v Českých Budějovicích již 28 rokem-neveřejně od roku 1980 a jsou tedy nedílnou součástí Českých Budějovic.¹ NZDM jsou v Českých Budějovicích zastoupená dvěma poskytovateli. Prvním je právě Salesiánské středisko a druhým Městská charita.² NZDM V Kostce se však liší svým integrálním a komplexním přístupem, ve kterém se prolíná jak pedagogika, tak sociální práce a salesiánství. Spojit svou diplomovou práci s tématem preventivních aktivit, NZDM a SaSM-DDM ČB jsem se rozhodla především proto, že pracuji jako sociální pracovník v NZDM V Kostce a velkou částí mé práce jsou právě preventivní aktivity.

Cílem diplomové práce je na základě výzkumu a dostupných literárních pramenů zmapovat vývoj preventivních aktivit v NZDM při SaSM – DDM ČB, jejich funkčnost a následky v účinnosti na sociální prostředí a sociální fungování klientů SaSM-DDM ČB.

Cílem výzkumu je pak analýza preventivních aktivit aplikovaných v NZDM V Kostce při SaSM-DDM ČB za celé období jeho fungování. K průzkumu je využit polostrukturovaný rozhovor, který se zaměřuje na přípravu, realizaci, funkčnost a dopady preventivních aktivit v účinnosti na sociální prostředí a sociální fungování klientů SaSM-DDM ČB, také se zaměřuje na preventivní aktivity směřované od zaměstnavatele směrem k zaměstnancům NZDM při SaSM – DDM ČB.

Italský kněz Jan Bosco se rozhodl v 19. století všechny své síly věnovat mladým chlapcům, kteří byli v náročné životní situaci.³ Za své chlapce se stavěl jak v oblastech pomoci ve vzdělání a trávení volného času, snažil se změnit i jejich sociální situaci. Bojoval za ně u zaměstnavatelů a mistrů, kteří v nich viděli levnou pracovní sílu a neuzavírali s nimi poctivé pracovní smlouvy.⁴ Salesiánská střediska v současnosti tedy

¹ *Salesiánské středisko mládeže České Budějovice* [online]. Dostupné z: <http://www.sasmcb.cz>

² *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz>

³ KAPLÁNEK, Michal. *Výchova v salesiánském duchu*, s.19-2

⁴ KODET, Vojtěch. *Svatý Jan Bosco (1815–1888)*

nabízejí především dětem a mládeži svobodné trávení volného času a pomoc v jejich náročných životních situacích.⁵

Díky multipragmatickosti se sociální pracovník nezabývá jenom náročnou životní situací klienta a jejím aktuálním řešením, ale v mnoha případech se stává osobou doprovázející klienta určitou fází jeho života. V NZDM sociální pracovník pracuje s rizikovou mládeží, která potřebuje ke svému zdravému vývoji holistický přístup a patřičnou oporu. Pod pojmem riziková mládež rozumíme skupiny mládeže, u kterých jsou v období dospívání souběhem různých předpokladů (biologických, psychických, sociálních a kulturních) vytvořeny podmínky pro chování, jež tyto osoby z dlouhodobější perspektivy ohrožují ve zdravém sociálním i psychickém vývoji, a zároveň je sociální prostředí, ve kterém mladý člověk žije označováno jako ohrožující.⁶ Sryfoos (1991) a Jessor a kol. (1995) uvádějí, že se velká část dospívajících ve věku od 10 do 17 let zapojí do některé z rizikových aktivit. Tato rizikovitost chování prý postupně s věkem mizí.⁷ V rámci rizikových aktivit existují tzv. protektivní faktory, které jsou v prevenci rizikového chování považovány za určité charakteristiky, či situace, které snižují pravděpodobnost vzniku rizikového a delikventního chování.⁸

Diplomová práce je rozdělena na několik kapitol, které se zabývají NZDM a historií NZDM V Kostce od roku 2007 do současnosti. Dále se v práci nachází pojednání o prevenci sociálního selhání, tedy o primární, sekundární a terciální prevenci. K tomu je také připojena problematika syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a možnosti preventivních aktivit směřovaných od zaměstnavatele k zaměstnancům. Dále se v práci uvádí sociálně patologické jevy, které se vyskytují u cílové skupiny NZDM při SaSM – DDM ČB a je zde pojednáváno o cílové skupině NZDM při SaSM – DDM ČB v kontextu životní situace. V neposlední řadě se v práci vyskytují etická dilemata, která souvisejí s preventivními aktivitami, či například se se zákonnou povinností NZDM.

Velkým přínosem pro práci je také využití vnitřních dokumentů SaSM – DDM ČB. Diplomovou práci nejvíce ovlivnila publikace Kontaktní práce od Petra Klímy a kol,

⁵ Salesiánské středisko mládeže České Budějovice [online]. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže, Dostupné z: www.sasmcb.cz

⁶ KASAL, Josef. *Encyklopedie sociální práce*, s. 347-348

⁷ Tamtéž

⁸ Tamtéž

dále Nízkoprahové programy pre deti a mládež od Juraje Šandora, Psychopatologie pro pomáhající profese od Marie Vágnerové, a v neposlední řadě také Mládež a delikvence od Oldřicha Matouška.

1 Nízkoprahové zařízení

„Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež vyplňují bílé místo v kontaktu společnosti s dospívající populací“⁹

Nízkoprahové zařízení mohou u některých lidí vyvolat mylné dojmy o jejich účelu. Například si lidé myslí, že jde o instituce, které jsou zařízení pro fyzicky handicapované osoby, tedy zařízení s bezbariérovým přístupem. Také si často veřejnost myslí, že nízkoprahovost v praxi znamená naprostou absenci pravidel, zásad, hranic či disciplíny. Dalším mýtem bývá představa, že nízkoprahový klub může navštěvovat kdokoliv a kdykoliv. Podle tohoto mýtu tedy stačí, aby osoba měla zájem chodit do klubu, programy jsou otevřené a přístupné vždy. Objevují se i extrémní názory, například, že jde pouze o krytí, případně i schvalování nebo podporování vandalizmu a delikvence mládeže. Nízkoprahové kluby jsou podle těchto názorů „feťácká“ a vandalská doupatá. Následující kapitola se snaží vyvrátit tyto mýty vysvětlením významu slova nízkoprahovost, popisuje, co se v NZDM děje, a jak do nich zapadají preventivní aktivity. Dále poukazuje na zákonnou povinnost NZDM. Také se zabývá NZDM V Kostce a jeho historií.¹⁰

1.1 Pojem nízkoprahovost

Všechna NZDM se hlásí k principům poskytování sociálních služeb, navíc definují významný a pro ně specifický pojem nízkoprahovosti. Zařízení realizují službu takovým způsobem, aby umožnili maximální dostupnost služby. Snaží se odstranit časové, prostorové, psychologické a finanční bariéry, které by jinak mohly cílové skupině bránit využívat prostory a sociální služby zařízeními poskytované. V pojmosloví České asociace streetwork (dále jen ČAS), která se podstatně zabývá nízkoprahovými zařízeními, je vydefinováno sedm principů nízkoprahovosti:¹¹

1. Prostředí, které zařízení vytváří, je svým charakterem a lokací blízké přirozenému prostředí cílové skupiny.
2. Pasivita a názorová odlišnost rozhodně není důvodem k odmítnutí, či omezení poskytování služby.

⁹ RACEK, Jindřich a Aleš Herzog. *Kontaktní práce*, s. 319

¹⁰ ŠANDOR, Juraj. *Nízkoprahové programy pro děti a mládež*, s. 13

¹¹ *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online]. 2008. Dostupné z: <https://www.ispepa.cz/docs/pojmoslovi.pdf>

3. Uživatel má vždy možnost využívat službu anonymně. Jakákoliv dokumentace, která obsahuje osobní údaje uživatele, musí být vedena pouze se souhlasem daného uživatele. Ten musí mít právo do vlastní dokumentace nahlížet. Informace, které toto zařízení zjišťuje, musí být pouze v nezbytně nutném rozsahu vůči poskytování sociální služby.
4. Členství, či jiná forma registrace, ani pravidelná docházka není podmínkou pro využívání sociální služby. Uživatelé mohou volně přicházet i odcházet z klubu v rámci otvírací doby. Uživatel se nemusí zúčastňovat připravených činností.
5. Sociální služby jsou poskytovány bezplatně.
6. Provozní doba služby podléhá potřebám uživatele. Sociální služba je k dispozici především v době, kdy uživatel má podmínky do zařízení přijít. Provozní doba je stabilní a nedochází k náhlým výpadkům.
7. Každý, kdo spadá do cílové skupiny, svým chováním a jednáním neomezuje a neohrožuje sám sebe ani své okolí a efektivitu služby může využívat sociální službu.¹²

Do nízkoprahového klubu samozřejmě také patří pravidla, která jsou nevyhnutelným předpokladem toho, že se předchází problémovým situacím. Pokud k nim dojde, pracuje se s nimi efektivně pomocí pravidel a sankcí, které klienti i pracovníci dobře znají.¹³ S pojmem nízkoprahovosti se také pojí celá řada dalších velmi významných aspektů (např. respektování životních obtíží klienta v takovém rozsahu, v jakém je dospívající cítí a sdílují). Tyto principy a aspekty charakterizují veškeré nízkoprahové služby, tedy i NZDM.¹⁴

Ve zkratce se dá říci, že nízkoprahově pojímané služby by měly směřovat k rozšíření životních příležitostí klientů, dále ke zprostředkování řešení problémů a ke zmírnění nebezpečí, které klientům hrozí.¹⁵

¹² *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online]. Dostupné z: <https://www.ispepa.cz/docs/pojmoslovi.pdf>

¹³ ŠANDOR, Juraj. Nízkoprahové programy pre deti a mládež. ŠANDOR, Juraj et al. *Nízkoprahové programy pre deti a mládež*, s. 13

¹⁴ KLÍMA, Petr a Richard JEDLIČKA. *Kontaktní práce*, s.15

¹⁵ Tamtéž

1.2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Pro tuto diplomovou práci je z nízkoprahových služeb nejpotřebnější definovat NZDM. Služba je určena dětem a mládeži, které se nacházejí v náročné životní situaci, případně jsou jí ohroženy a nevyhledávají standartní formy institucionalizované pomoci a péče.¹⁶ Definice NZDM dle zákona o sociálních službách 108/2006 §62 říká, že NZDM poskytují ambulantní a případně terénní služby dětem a mládeži ve věku od 6-26 let ohrožených společensky nežádoucími jevy. Zlepšují kvalitu jejich života pomocí předcházení nebo snižování sociálních a zdravotních rizik, které souvisejí se způsobem jejich života. NZDM umožňují účastníkům lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet vhodné podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Zákon také definuje, že služba může být poskytována anonymně.¹⁷ Vyhláška MPSV řadí NZDM mezi služby primární prevence. Základní charakteristiky tohoto typu sociální služby určuje zákon 108/2006 Sb. a vyhláška MPSV.¹⁸

Nízkoprahové zařízení mají podobu center, anebo klubů, které jsou zřizovány v různých vhodných lokalitách a podmínkách. Fungující zařízení jsou například v prostorech bytových, či nebytových. Také jsou některá NZDM zřizovány v rámci větších center (Salesiánská střediska, školy).¹⁹

Služba obsahuje čtyři základní činnosti: vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti, dále zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.²⁰

¹⁶ *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online]. Dostupné z: <https://www.ispepa.cz/docs/pojmoslovi.pdf>

¹⁷ Zákon č. 109/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf

¹⁸ RACEK, Jindřich a Aleš HERZOG. *Kontaktní práce*, s. 320

¹⁹ ŠANDOR, Juraj et al. *Nízkoprahové programy pro děti a mládež*, s. 39-41

²⁰ Zákon č. 109/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf

1.2.1 Cílová skupina

Častou cílovou skupinou NZDM vzhledem k jejich životní situaci jsou jedinci, kteří neví proč a jak by měli usilovat o změnu, vyčerpali všechny své možnosti a dovednosti a ztratili naději, rezignovali a odmítají o jakýkoli obrat usilovat.²¹ Klienti jsou ve fázi před uvažováním o změně, tedy nerozumí, či odmítají si připustit, že by jim služba mohla být prospěšná.²²

Také k nim se vztahují další charakteristiky:

- nemohou nebo se nechtějí zapojit do běžných volnočasových aktivit,
- institucionalizovaná pomoc a péče je pro ně něco, čemu se vyhýbají,
- dávají přednost neproduktivnímu trávení volného času, mimo rodinu či jinou sociální skupinu,
- jejich životní styl je dostává do konfliktů, které jsou ohrožující pro ně i jejich okolí.²³

Poměry životního stylu klientů NZDM jsou:

- *konfliktní společenské okolnosti*-projevy šikany, drobná kriminalita, vandalizmus, útěky z domova, mají vyhranění životní styl a další,
- *náročná životní situace*-podceňované problémy, které souvisejí s dospíváním, problémy ve vrstevnických a jiných vztazích, rozpad rodiny, problémy s volbou školy a další,
- *omezující životní podmínky*-prostředí, které způsobuje omezení psychosociálních zručností. Tedy například nepříznivé rodinné a sociální prostředí. Z toho se dále vytváří například izolace jedince a absence zájmů.²⁴

Cílová skupina je také ohraničená věkem 6-26 let. Je dobrou praxí oddělovat klienty podle věku, a to buď prostorem, anebo časem. Toto se děje z důvodů rozdílných metod práce s jednotlivými skupinami a zajištění bezpečného prostředí.²⁵

²¹ JEDLIČKA, Richard et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*, s.384

²²HERZOG, Aleš. *Nízkoprahovost v praxi, aneb jak pracovat s prahey*. In: *Kontaktní práce*

²³*Pojmoslovi nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online]. Dostupné z: <https://www.ispepa.cz/docs/pojmoslovi.pdf>

²⁴. ŠANDOR, Juraj et al. *Nízkoprahové programy pre deti a mládež*, s. 39-41.

²⁵ Tamtéž

Pojmosloví NZDM rozděluje věkové skupiny 6-12 let, 13-18 let, a 19-26 let.²⁶ Poslední vymezení cílové skupiny NZDM dle Pojmosloví NZDM je dle toho, kde klienti žijí nebo se pohybují. To se dá vymezit buď sociálně nebo geograficky.²⁷

1.2.2 Poslání a cíle NZDM

Poslání NZDM v Pojmosloví NZDM je definováno takto: „*Posláním NZDM je usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, poskytovat informace, odbornou pomoc, podporu, a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení.*“²⁸

Cíle NZDM jsou také nedílnou součástí NZDM a musí je mít stanovené každé zařízení. Tato zařízení si cíle následně upravují, aby vyhovovaly cílové skupině. Avšak každé NZDM by se mělo držet základních stanovených cílů, které určují například potřebu minimalizovat rizika, které souvisejí se způsobem života dětí a mládeže.²⁹ Základním cílem NZDM jakožto preventivní kontaktní sociální služby je kontaktovat jednotlivce i skupiny, kteří nevyužívají nebo nechtějí využívat běžných služeb a nabídek v daném regionu a udržovat s nimi kontakt. Je potřeba činit klienty kompetentními k jejich vlastnímu životu³⁰ a to tím, že budeme vytvářet podmínky, které umožní klientům řešit svou náročnou životní situaci (pokud mají zájem). V neposlední řadě je potřeba, aby pracovníci NZDM umožňovali klientům lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí.³¹ Pojmosloví NZDM stanovuje ještě mnoho dalších obecných cílů, podle kterých by se měla NZDM řídit při stanovování svých cílů.

²⁶ *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online]. Dostupné z: <https://www.ispepa.cz/docs/pojmoslovi.pdf>

²⁷ Tamtéž

²⁸ Tamtéž

²⁹ ŠANDOR, Juraj. Nízkoprahové programy pro děti a mládež. ŠANDOR, Juraj et al. *Nízkoprahové programy pro děti a mládež*, s. 39-41

³⁰ RACEK, Jindřich a Aleš HERZOG. *Kontaktní práce*, s. 323-324

³¹ ŠANDOR, Juraj. Nízkoprahové programy pro děti a mládež. ŠANDOR, Juraj et al. *Nízkoprahové programy pro děti a mládež*, s. 39-41

1.2.3 Obsah služby NZDM

Samozřejmě i tady platí, že služby, které NZDM poskytují, nejdou generalizovat. Mohou se zabývat více či méně činnostmi, mohou je mít pojmenované jinak než v této práci a podobně. Avšak stejně jako existuje definice cílů, tak existuje i výčet činností a postupů, které pracovníkům NZDM pomáhají v naplňování těchto cílů. Tyto postupy a činnosti by mělo mít každé zařízení, jelikož mimo jiné ukazují efektivitu daného programu. Činnosti NZDM se rozdělují na pobyt v zařízení, sociální služby, preventivní činnosti, výchovné a pedagogické programy a volnočasové aktivity.³²

Pobyt v zařízení

Toto je minimální forma pro navázání interakce s klientem.³³ Tato sociální služba poskytuje účastníkům přijetí ze strany pracovníků, a to tam, kde se cítí bezpečně. Důležité pojmy jsou přijetí a bezpečný prostor. Jedinec je přijímán individuálně, takový, jaký je, v prostoru, kde se bude cítit bezpečně.³⁴

Sociální služby

Do této kategorie patří vybrané aktivity sociální pomoci, které jsou velmi široké a mají svá specifika. Základem je, aby jejich využívání probíhalo na dobrovolné bázi a služby byly transparentní. Mezi typy sociálních služeb patří³⁵:

- *Kontaktní práce*-kontaktní práce vytváří základní pracovní rámec, díky kterému je možná realizace služby. Jedná se zde o navazování vztahu s klientem, kultivování jeho schopností vyjadřovat své potřeby a využívat nabídek služby. Lze ji rozdělit na kontaktní práci v klubu, v kontaktní místnosti a navázání prvního kontaktu.
- *Situační intervence*-sociálně pedagogická práce, kdy pracovník vstupuje do interakcí, které nastávají mezi uživateli služby. Cílem je dosažení výchovného efektu.³⁶
- *Skupinová práce/práce se skupinou* – dlouhodobá individuální práce, která se děje plánovaně.

³² RACEK, Jindřich a Aleš HERZOG. *Kontaktní práce*, s. 325-327

³³ Tamtéž

³⁴ ŠANDOR, Juraj et al. *Nízkoprahové programy pro děti a mládež*, s. 51

³⁵ Tamtéž

³⁶ RACEK, Jindřich a Aleš HERZOG. *Kontaktní práce*, s. 325-328

- *Krizová intervence/pomoc v krizi-diagnosticko-terapeutický přístup* přispívající k zvládnutí psychické krize klienta.

Dále do sociálních služeb NZDM patří informační servis, poradenství, kontakt s institucemi ve prospěch klienta, práce s blízkými osobami a zprostředkování dalších služeb (dojednání návazné služby).³⁷

Preventivní a pedagogické výkony

Do této kategorie spadají programy, které jsou vytvořené na základě specifických potřeb cílové skupiny a dané lokality. Preventivní programy patří do tzv. programu specifické prevence (viz kapitola 2). Dále do této kategorie patří doučování školní i mimoškolní látky, popřípadě některých společenských a osobních návyků. Doučování by měla být individuální.³⁸

Volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity jsou pouze prostředkem k sociální práci, nikdy nesmí být jejím účelem³⁹. Jsou prostředníkem k navázání vztahu s klienty, učí klienty trávit svobodně volný čas, jsou prostředkem k aktivizaci klientů a pomáhají rozvíjet některé životní dovednosti. Volnočasové aktivity mohou mít různou formu. Například aktivity, na jejichž přípravě a realizaci participují sami klienty (klienti přijdou s nápadem, pracovník je pomůže zrealizovat). Dále jde o aktivity, které připravují pracovníci sami kvůli zpestření programu, případně s edukativním, či preventivním záměrem (například diskotéky, koncerty).⁴⁰

³⁷ RACEK, Jindřich a Aleš HERZOG. *Kontaktní práce*, s. 325-328

³⁸ Tamtéž

³⁹ Tamtéž

⁴⁰ ŠANDOR, Juraj et al. *Nízkoprahové programy pro děti a mládež*, s. 49-50

1.3 NZDM V Kostce

„Posláním NZDM V Kostce je poskytovat zázemí, bezpečný prostor, podporu a pomoc dětem a mládeži z Českých Budějovic, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci nebo jsou jí ohroženi, a přispívat tak ke zlepšení jejich kvality života.“⁴¹

Cílovou skupinou NZDM V Kostce jsou děti a mládež ve věku 6-26 let, které jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy, především ze spádové oblasti Čtyři Dvory-sídlíště Máj, Vltava a Šumava. Sekundární cílovou skupinou osob jsou rodiče a další rodinní příslušníci klientů navštěvujících programy NZDM V Kostce.

NZDM vázané k SaSM-DDM ČB se rozvíjí již od roku 2007, kdy bylo poprvé registrováno jako sociální služba. V průběhu této doby se změnila struktura programů a nabízených služeb, počet pracovníků i název.⁴²

1.3.1 Popis programů od roku 2007-2009

NZDM se jmenovalo „*Otevřené kluby*“ a jeho pravidelnou činnost tvořil *Klub Oráč*, který byl otevřen třikrát týdně pro děti a mládež ve věku 13-26 let z většinové společnosti. Zde probíhaly především volnočasové aktivity a prostřednictvím působení pozitivního prostředí primární prevence. Dále se zde konal páteční večerní klub, který sloužil diskuzím, zážitkovým hrám, besedám a podobným aktivitám. Pro romské děti 6-15 let byla připravována *Romská oratoř*. Ta sloužila k individuálnímu doučování a k volnočasovým aktivitám. Pro starší romské děti ve věku 13-15 let probíhal *Romský klub*⁴³ (od roku 2009 změna v registraci-věk 13-18 let)⁴⁴. Zde probíhal spíše neorganizovaný program⁴⁵. V roce 2008 se z *Romské oratoře* staly *Programy pro romské děti* ve věku 6-15 let. Ty obsahovaly především programy primární prevence, individuální doučování, tematické programy, volnočasové aktivity a sociální služby nabízené romské komunitě, ze sídlíště Máj, především z ulice V. Volfa (viz kapitola 4.2). Pro účastníky nad 15 let se začaly nabízet aktivizační programy spojené s vyhledáváním zaměstnání a doprovázením.⁴⁶ V roce 2009 se na *klubu Oráč* rozdělili klienti dle věku a na klub mohli docházet pouze klienti do 18 let věku. Od 19 let mohli klienti využívat pouze nabídky

⁴¹ NZDM V Kostce. *Salesiánské středisko mládeže České Budějovice* [online]. Dostupné z: <https://www.sasmcb.cz/nase-cinnost/otevrene-kluby/nzdm-v-kostce/>

⁴² Tamtéž

⁴³ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2007

⁴⁴ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2009

⁴⁵ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2007

⁴⁶ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2008

individuálních služeb dle jejich potřeby. *Specifické programy klubu (specifická primární prevence)* začaly probíhat především v kontaktním centru Maják, které je umístěno na sídlišti Máj.⁴⁷

1.3.2 Popis programů od roku 2010-2011

V roce 2010 nastala velká změna díky přidání *programu Terénní sociální práce*. Tento program zajišťovali pracovníci a probíhal dvakrát týdně. Jeho hlavní náplní byly kontaktní práce a poskytování dalších sociálních služeb. Nabízely se zde i volnočasové aktivity. Terénní sociální služba probíhala na sídlišti Máj, Vltava a Šumava.⁴⁸ V roce 2011 byla terénní práce v registru sociálních služeb více specifikována a byla rozšířena i její časová dotace na čtyřikrát týdně. Terénní práce se rozdělila na program *Terénní sociální práce* a program *Terénní komunitní práce*. Součástí *Terénní komunitní práce* byla sociální práce s romskou komunitou. V rámci SaSM – DDM ČB a NZDM se začaly navštěvovat rodiny a školy a na Majáku probíhalo individuální doučování. V tomto období také začal fungovat program *Asistenti*, zaměřený na schůzky s bývalými uživateli *klubu Oráč*, kteří pomáhali v dalších programech klubu (nejčastěji *Volnočasové aktivity* na sídlišti Máj). V roce 2011 začaly v kontaktním centru Maják probíhat *Tématické programy*, které byly určeny pro děti a mládež 6-15 let a zaměřovaly se na primární prevenci a zvýšení informovanosti romských uživatelů.⁴⁹

1.3.3 Popis programů od roku 2012-2013

V roce 2012 se změnil název NZDM na NZDM Bosco. *Romská Oratoř* se přejmenovala na *Velkou Oratoř*. *Klub Oráč* probíhal třikrát týdně a *Velká Oratoř* dvakrát týdně (cílová skupina obou programů viz kapitola 1.3.1). *Terénní sociální práce* se omezila na časovou dotaci dvakrát týdně. *Programy pro romské děti* se staly *Tématickými programy* a změnila se jejich cílová skupina na děti a mládež 6-13 let. Také se přestaly realizovat *Speciální programy klubu*.⁵⁰ V roce 2013 se zrušil program *Asistenti*.⁵¹

⁴⁷ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2009

⁴⁸ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2010

⁴⁹ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2011

⁵⁰ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2012

⁵¹ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2013

1.3.4 Popis programů od roku 2014-2017

V roce 2014 se opět přejmenovalo NZDM na *NZDM Oráč*. V tomto roce nastala další velká změna díky získání prostorů v Komunitním centru Máj (dále jen KC Máj) na sídlišti Máj. Začala zde být poskytována ambulantní forma služby (*klub Oráč a Individuální poradenství*) a také přibyla terénní forma probíhající na pedagogických programech (Oratoř, Doučování). Rozšířila se tedy časová dotace terénních služeb, aby mohla probíhat na ulici, v rodinách, i v rámci pedagogických programů. Další služby nebyly vedeny.⁵² V roce 2015 nenastala žádná zásadní změna v programech.⁵³ V roce 2016 přibyly *Konzultační hodiny* v KC Máj, které probíhaly každý den. Také *Terénní sociální práce* se rozdělila na dvě cílové skupiny-6-13 let a 13-26 let.⁵⁴ V roce 2017 byly rozděleny *Konzultační hodiny* dle věku stejně jako v roce 2016 *Terénní sociální práce*.⁵⁵

1.3.5 Popis programů od roku 2018 - nyní

V průběhu roku 2018 se změnil název NZDM na *NZDM V Kostce*. Od začátku roku byla krajem zrušena terénní sociální služba. Nabízené služby se tedy musely přetřansformovat pouze do *Konzultačních hodin a klubu Oráč* (tento se v průběhu roku přejmenoval na Wolf klub). Cílová skupina klientů se rozdělila na tři skupiny: 6-13 let, 13-18 let, 18-26 let. Pro klienty 13-18 let probíhaly *klub Wolf* a *Konzultační hodiny*, pro zbylé dvě skupiny byly nabízené *Konzultační hodiny*, u mladších klientů se tak dělo v rámci pedagogických programů. V průběhu roku se také podařilo získat oprávnění k poskytování ambulantní služby v pionýrském centru Vltava, který byl dříve využíván pouze v rámci terénní práce. Byl zde tedy založen nový *klub Pod střechou*, který probíhá dvakrát týdně a je určen dětem a mládeži ve věku 13-26 let.⁵⁶ V roce 2019 zatím nenastaly žádné změny v programech.⁵⁷

⁵² RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2014

⁵³ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2015

⁵⁴ RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2016

⁵⁵ TROJEK, Ondřej. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2017

⁵⁶ TROJEK, Ondřej. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2018

⁵⁷ TROJEK, Ondřej. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice, 2019

2 Prevence sociálního selhání

Sociálně patologické jevy potažmo rizikové chování je pro společnost nežádoucí, je tedy potřeba, aby bylo pomocí preventivního působení co možná nejvíce eliminováno. Slovo prevence vychází dle Nešpora (1998) z latinského původu a znamená opatření učiněné předem, včasnou ochranu nebo obranu.⁵⁸

Pojmem prevence, preventivní působení se rozumí všechna opatření, které směřují k předcházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním a s jeho důsledky. Prevencí může být jakýkoliv typ intervence (výchovná, vzdělávací, zdravotní, sociální a další). Tento typ intervence směřuje k předcházení výskytu rizikového chování, zamezuje jeho progresi a zmírňuje již existující formy a projevy sociálně patologického chování. Případně pomáhá řešit jejich důsledky.⁵⁹ Při řešení důsledků sociálně patologických jevů se využívá také pojmu represe.⁶⁰

Abychom byli schopní zabránit rozvoji a šíření rizikového chování a s tím spojeného sociálního selhání, je podstatné mít vytvořený fungující systém prevence. Prevence se rozděluje na několik stupňů. Preventivní aktivity se dělí na primární prevenci, sekundární prevenci a terciální prevenci.⁶¹ Primární prevenci dále můžeme rozdělit na specifickou a nespecifickou.⁶²

V publikaci Matouška a Kroftové jsou u preventivních programů vymezené některé cílové skupiny dětí a mládeže. Především se jedná o hyperaktivní děti, děti selhávající ve škole, děti s poruchami chování, děti zneužívané a týrané v rodinách, děti z dysfunkčních rodin, děti ze čtvrtí s vysokou úrovní kriminality, děti z rodin žijících pod hranicí životního minima.⁶³

⁵⁸ Nešpor, K a kol.: *Zásady efektivní primární prevence*. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/11884/download/>

⁵⁹ *Strategie primární prevence 2013-2018*[online]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

⁶⁰ POKORNÝ, Vratislav a kol. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*, s. 10

⁶¹ MATOUŠEK, Oldřich et al, ed. *Sociální práce v praxi: specifiky různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 274-276

⁶² *Strategie primární prevence 2013-2018*[online]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

⁶³ MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*, s. 263

NZDM spadá stejně streetwork do služeb sociální prevence. Zákon o sociálních službách definuje v §53 služby sociální prevence takto:

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“⁶⁴

Zásadním nástrojem preventivního působení na cílovou skupinu navštěvující NZDM se považuje aktivní ovlivňování a změny normy ve skupině. Existují skupinové normy, které mohou vést k rizikovému chování jednotlivců ve skupině. V rámci práce se skupinou se je sociální pracovníci v NZDM snaží ovlivnit (vysvětlení dopadu dodržování normy na jednotlivce a další). V období dospívání je skupinová norma významným faktorem pro identifikaci a identitu mladistvého. Proto je v NZDM kladen důraz na preventivní práci se skupinou.⁶⁵ Ve skupině je běžné mít aktuálně jedno téma, které vrstevníci řeší. Těmito tématy mohou být například experimentování s drogami, sex nezletilých, nechráněný sex, šikana, pití alkoholu a další. Pracovníci NZDM musí být vnímaví k aktuálním problémům, které daná skupina prožívá. Na základě těchto poznatků musí připravit odpovídající preventivní programy. Pokud si pracovníci připraví programy na téma, které klienti aktuálně neřeší, je hodně pravděpodobné, že je téma nezaujme a nebude účinné. V případě, že klienti rizikovou činnost již praktikují a nechtějí ji ukončit, je úkolem pracovníků NZDM zaměřit se na omezení rizik spjatých s daným problémovým chováním.⁶⁶

⁶⁴Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf

⁶⁵ RACEK, Jindřich. Smlouva a plánování sociálních služeb u nízkoprahových sociálních služeb vzhledem k inspekcím. In: *Kontaktní práce*, s. 351-352

⁶⁶ ŠANDOR, Juraj a kol. Aktivity zamerané na prevenciu. In: *Nízkoprahové programy pre deti a mládež*, s. 51

Tyto aktivity v rámci preventivní práce spadají pod tzv. programy specifické prevence. V Kontaktní práci (2007) specifikují tyto výkony jako:

1. *Jednorázové či příležitostné programy*-týkají se například specifické oblasti rizikového chování (informační stánek na koncertě, distribuce letáků...).
2. *Dlouhodobé programy*-obsahují především předávání specifických znalostí, nácvik specifických dovedností a chování. Toto probíhá prostřednictvím situační intervence, poradenství, kontaktní práce, skupinové práce a další.
3. *Doučování* (krátkodobé i dlouhodobé) - školní, či mimoškolní látky, popřípadě některých osobních/společenských návyků (finanční gramotnost, hygiena apod.). Základní formou je individuální doučování. Skupinové doučování může probíhat pouze ve velmi specifických případech.⁶⁷

2.1 Primární prevence

Primární prevence zahrnuje koordinované úsilí, jehož cílem je předcházení předvídatelným problémům, ochraně stávajícího zdraví a zdravého fungování. Také slouží k podpoře dosahování daných cílů jednotlivců a skupin s přihlédnutím k sociokulturnímu prostředí a fyzickým předpokladům, které mohou dosažení cílů ovlivňovat pozitivně, či negativně.⁶⁸ Největším cílem primární prevence je zabránit rozvoji rizikového chování jednotlivců, kteří ještě rizikovým chováním ohroženi nebyli.⁶⁹ Základní charakteristikou je dlouhodobá a kontinuální práce s dětmi a mládeží, která je aplikována v menších skupinách a za aktivní účasti participantů.⁷⁰

⁶⁷ RACEK, Jindřich a Aleš HERZOG. Fenomén NZDM, tedy nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. *Kontaktní práce*, s. 327

⁶⁸ Bloom, Martin. "Primary Prevention." *Encyclopédia of Social Work*. Dostupné z: <http://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-300>

⁶⁹ Primary prevention. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/our-work/primary?lang=2>

⁷⁰ *Strategie primární prevence 2013-2018* [online]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

2.1.1 Specifická primární prevence

Tento typ prevence se zaměřuje na aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na omezování a předcházení výskytu jednotlivých specifických forem rizikového chování jedinců. Jedná se tedy o práci s cílovou skupinou populace, u které se dá z nějakého důvodu předpokládat negativní vývoj.⁷¹

Specifická primární prevence se dále dělí na tři skupiny:

1. *všeobecná prevence* – je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
2. *selektivní prevence* – je zaměřena na jedince a skupiny, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikové chování,
3. *indikovaná prevence* – soustředí se na jednotlivce a skupiny, u kterých byl zjištěn vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, či problémových vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.⁷²

2.1.2 Nespecifická primární prevence

Do tohoto typu prevence patří veškeré aktivity, které prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času podporují zdravý životní styl a osvojování si pozitivního sociálního chování. Využívání volného času může být například zájmové, a sportovní. Patří sem také volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou ke zdravému rozvoji osobnosti, dodržování daných společenských pravidel a odpovědnosti nejenom za sebe, ale i za své jednání. Tento typ primární prevence je v kontextu využití různých efektivních a měřitelných specifických programů velmi významný.⁷³

2.2 Sekundární prevence

MŠMT definuje tento typ prevence takto: „*předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování pomocí včasné intervence, poradenství a léčeni*“.⁷⁴ Jejím úkolem je snaha včas odhalit u dětí nežádoucí jevy a pracovat s nimi. Snaží se předcházet negativním dopadům na jedince, u něhož se již problém vyskytl. Zaměřuje se na včasné

⁷¹ *Strategie primární prevence 2013-2018*[online]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

⁷² Tamtéž

⁷³ Tamtéž

⁷⁴ *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012* [online]. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/MB_38_2009_61_Strategie_prevence_RPCCh_2009_2012.doc

zachycení a zahájení léčby klinických projevů. Cílovou skupinou nemusí být pouze jednotlivci, může se jednat i o rodiče dětí a širší veřejnost. Velice důležité je aktivní zapojení subjektů do systému preventivního působení, a to především prostřednictvím dostatečného informování o dané problematice. V rámci tohoto druhu prevence se jedná např. o Krizové linky a Linky důvěry.⁷⁵

Aby se dalo o primární a sekundární prevenci říct, že je úspěšná, nemůže být tak specifická, aby bránila pouze potencionálnímu rizikovému chování dětí a mládeže. Účinná a dobrá prevence musí předcházet všem typům sociálního selhání-kriminalitě, užívání drog, předčasným těhotenstvím, problémům se školní docházkou atp. Cílem prevence nemůže být pouze absence sociálně patologických jevů, ale musí jím být prevence sociálně příznivého chování (chování, jež se slučuje se společenským jednáním). Tedy bez ohlížení se na hodnotovou orientaci dětí, podporu alternativních životních programů odklánějících rizikové děti a mládež od stylu života, který by potencionálně mohl vést k jejich společenské degradaci, je primární a sekundární prevence nemyslitelná.⁷⁶

2.3 Terciální prevence

Úkolem terciální prevence je zabránit rozvoji dalších problémů v případě, že se již nežádoucí chování objevilo. Zaměřuje se tedy především na to, aby se zabránilo recidivě výskytu sociálně patologických jevů.⁷⁷ Podle Miovského (2012) hovoříme v případě terciální prevence o cíleném posilování pozitivních vlastností jedince, jedná se tedy o tzv. reedukaci. Probíhá zde také resocializace-snahou je nasměrovat problémového nebo již závislého jedince k životu bez patologických jevů a závislostí a k novým životním hodnotám (rodina, práce, smysluplné trávení volného času apod.).⁷⁸ Typickým příkladem této prevence je terénní sociální práce (streetwork).

Dalším, ne tak známým typem prevence je například prevence situační. Tímto typem prevence rozumíme dle Matouška a Matouškové (2011) technická opatření, jež potencionálním pachatelům znesnadňují kriminální chování.⁷⁹

⁷⁵ *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012* [online]. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/MB_38_2009_61_Strategie_prevence_RPCCh_2009_2012.doc

⁷⁶ MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence*, s. 263

⁷⁷ Tamtéž

⁷⁸ MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*

⁷⁹ MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence*, s. 262

2.4 Preventivní aktivity směrem k pracovníkům

Když se hovoří o preventivních aktivitách, většina lidí si představí působení směrem od pracovníka (pedagoga, sociálního pracovníka, psychologa...) směrem k mladému člověku ohroženému rizikovým chováním, či směrem k jedinci, u něhož se již nežádoucí chování objevilo. Avšak prevence musí být realizovaná i směrem k pracovníkům, a to nejen v pomáhajících profesích. Jedná se především o prevenci tzv. syndromu vyhoření. Nástroji této prevence jsou pravidelné supervize, zpětné vazby, ale také intervize. Všechny tyto činnosti jsou v současné době v SaSM DDM-ČB dobrou praxí.

2.4.1 Syndrom vyhoření

Vyhoření se týká zejména té oblasti práce, která je u mnoha lidí hlavní součástí života. To se stalo vážným nebezpečím současnosti. Syndrom vyhoření se objevuje především u pomáhajících profesí. Tito pracovníci přicházejí v pracovní době do intenzivnějšího kontaktu s lidmi, a proto jsou nuceni snášet těžké mentální břemeno. U sociálních pracovníků bývají často viděny pocity zoufalství, zátěž a vyhoření. Předpokládá se u nich vysoké riziko vyhoření. Nejdůležitějším aspektem je to, že si sociální pracovníci přejí rozhodujícím způsobem měnit život svých klientů a participovat na ovlivňování sociální politiky.⁸⁰

Od deprese nebo obyčejné únavy se syndrom vyhoření liší vztahováním se pouze na danou krizovou oblast a jeho součástí jsou pochybnosti o smyslu oné práce. Patří sem celá řada projevů z oblasti emocí, mezilidských vztahů a postojů. Časté jsou také obtíže v tělesné rovině. Jedná se o plynulý, postupný a dlouhodobý proces.⁸¹

⁸⁰ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*, s. 9-13

⁸¹ PETERKOVÁ, Michaela. Syndrom vyhoření-úvod. In: *Syndrom vyhoření* [online]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>

2.4.2 Cílená zpětná vazba

V publikaci *Cílená zpětná vazba* (Reitmayerová, Broumová, 2007) je definována zpětná vazba jako informace poskytující náhled na vnější projevy, a to nejen živoucích bytostí. Fenomén zpětné vazby není novým objevem či něčím složitým. Probíhá přirozeně a téměř v každé chvíli mezilidských interakcí. Cílená zpětná vazba (dále jen CZV) je oproti běžné zpětné vazbě něco chtěného, zaměřeného na nějakou charakteristiku. Je tedy typické, že je vyvolána záměrně, většinou nějakým iniciátorem zvenčí. Informace podané v průběhu jsou pak otevřené, jasně srozumitelné a týkající se konkrétních situací. Lidé hovoří o svých prožitcích a zážitcích, což jim napomáhá k uvědomění si, co mohou udělat pro vylepšení dané situace. CZV často následuje také po řízených aktivitách a hrách. V některých případech slouží CZV k prostému uvolnění a vzájemnému sdílení pocitů spojených s předchozí činností.⁸² Hodnocení, které obsahuje CZV, může být pozitivní či negativní. V případě pozitivní zpětné vazby jde o potvrzení správnosti-správně vykonaná činnost, správné zachování se v dané situaci. V případě negativní zpětné vazby jde naopak o signalizaci chyby.⁸³ CZV probíhá převážně v psychoterapeutickém a sociálně psychologickém výcviku, ve skupinách zabývajících se sebezkušenostním učením či zážitkovou pedagogikou, při supervizích apod.⁸⁴

CZV je dobrou praxí v SaSM-SSM ČB. CZV probíhá po každém programu, ať už je to doučování, kluby, zájmový kroužek, či Oratoř. Také probíhá po každé pořádané akci či speciální aktivitě v rámci programu.

2.4.3 Supervize

Supervize představuje podstatnou oblast profesního růstu, která byla původně běžnou součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce a v poslední době je velice oceňována i v jiných oblastech práce s lidmi. Supervizí rozumíme bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost. Pro někoho může představovat vyšší kontrolu, či hodnocení. Supervisor však nemá být kontrolorem, ale průvodcem pomáhajícím supervidovanému (jedinci, týmu, skupině, organizaci) vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy. Pomáhá nacházet nová řešení problematických situací. Může být zaměřena na prohloubení prožívání, přehlednější porozumění dané situace, uvolnění kreativního myšlení a rozvoj nových

⁸² Broumová Věra a Eva REITMAYEROVÁ. *Cílená zpětná vazba: metody pro vedoucí skupin a učitele*, s. 9-11

⁸³ ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Komunikace ve školní třídě*.

⁸⁴ Broumová Věra a Eva REITMAYEROVÁ. *Cílená zpětná vazba: metody pro vedoucí skupin a učitele*, s.11

perspektiv profesního chování. Může být také modelem učení. Cílem supervize je například vyšší uspokojení z práce, zvýšení kvality a efektivity pracovního nasazení a prevence syndromu vyhoření. Může být prospěšná nejen supervidovanému, ale také klientům, žákům, zaměstnancům a dalším.⁸⁵

Týmová supervize je jednou z nejpobulárnějších typů supervizí v sociální práci. Je využívána jako doplněk individuální supervize. Týmová supervize šetří čas a lidské zdroje. V týmové supervizi se lépe nabývá nových zkušeností, jelikož účastníci mezi sebou sdílí své zkušenosti a znalosti a potíže.⁸⁶ Naopak nevýhodou skupinové supervize je například dynamika skupiny, pokud je rozkladná a podkopává proces supervize. Na každého jednotlivce je také méně času.⁸⁷

2.4.4 Intervize

V intervizi se jedná o sdílení případové práce, zkušeností, podpory a reflexe mezi kolegy. Může být individuální-pouze mezi dvěma lidmi (např. koordinátor a sociální pracovník) nebo skupinová. Cílem je zformulovat situaci, která se nás v práci osobně dotýká a nemůžeme uchopit její řešení.⁸⁸

⁸⁵ Co je supervize. *Supervize* [online]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

⁸⁶ TSUI, Ming-sum. *Social work supervision: contexts and concepts*. c2005, s. 24

⁸⁷ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. 2004, s. 133-134

⁸⁸ Formy dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách SPOLU Olomouc. *SPOLU Olomouc* [online]. 2008. Dostupné z: http://www.spoluolomouc.cz/pagedata/uzivatele-asistenti/ke-stazeni/81_33_formy_a_pravidla_dal_ho_vzd_l_v_n_pracovn_k_v_soci_ln_ch_slu_b_ch_spolu_olomouc.pdf

3 Sociálně patologické jevy u dětí a mladistvých

Na děti a mládež působí celá řada negativních faktorů, a to jak z rodiny, tak zvenčí. K sociálnímu selhání dochází u některých dětí již před začátkem puberty. V tomto období přicházejí problémy se školní docházkou, užíváním alkoholu a dalších „vstupních“ drog (cigarety, konopí), krádeže a další kriminální delikty. Podle průzkumu se věk spáchání prvního trestného deliktu (výjimkou je hackerství a prodej drog) pohybuje v České republice okolo 10.-12. roku života.⁸⁹

Existuje také tzv. predelikventní chování. Za to se pokládá agresivita, soustavné lhaní, záškoláctví, opoziční postoje vůči autoritám, šikanování, útky z domova. Toto rizikové chování se může začít projevovat již v prvních letech školní docházky.⁹⁰

Tato kapitola pojednává o sociálně patologických jevech u dětí a mladistvých, které jsou typické pro cílovou skupinu NZDM při SaSM-DDM ČB. Popisované jevy jsou vybrány na základě zkušeností autorky práce a bývalých i současných pracovníků v NZDM s cílovou skupinou. Mezi tyto jevy se řadí především rizikové užívání a závislost na návykových látkách, poruchy chování – záškoláctví, šikana, vandalismus, agrese. Také se u dané cílové skupiny dá brát jako sociálně patologický jev nezaměstnanost.

3.1 Návykové látky

Heinz-Peter Ruhr, který se zabývá přes třicet let psychoterapií závislostí, uvádí závislost jako nemoc žízň. Jde o žízeň po náklonosti, lásce, ocenění a uznání. V konzumní společnosti se jí lidé snaží naplnit různými aktivitami jako například braním návykových látek. Nachází se v každé společenské vrstvě. K silněji postiženým patří lidé z nižší škály společenského uznání, ale i extrémně úspěšní lidé.⁹¹ U dětí a dospívajících jsou určitá specifika působení návykových látek. Závislost se vytváří podstatně rychleji. Je zde vyšší riziko otrav a nebezpečného jednání, kvůli nižší toleranci, menší zkušenosti a potřeby riskovat. U užívajících bývá pozorováno zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji. Je zde větší tendence ke kombinování návykových látek a přecházení od jedné látky

⁸⁹ MATOUŠEK, Oldřich et al. *Encyklopedie sociální práce*, s. 127-128

⁹⁰ Tamtéž

⁹¹ RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*, s. 11

ke druhé. Často dochází k recidivám, dlouhodobá prognóza však může být mnohem optimističtější, než se u mnohdy bouřlivého průběhu zdá.⁹²

U cílové skupiny NZDM bývá velmi časté rizikové užívání a závislost na nikotinu, méně často na marihuaně a alkoholu, ale ne výjimečně na tvrdých drogách.

3.2 Poruchy chování

Tato kategorie označuje opakující se vzorce chování, které jsou typickým narušováním a nedodržováním norem, pravidel i práv druhých. Nezřídka se objevují krádeže, nepoctivost, lhaní, záškoláctví a agresivní projevy, které se zaměřují proti věcem, lidem i zvířatům.⁹³

3.2.1 Agresivní poruchy chování

Téma agresivity a násilí se využívá v různých významech, což způsobuje určitý zmatek.⁹⁴ Vágnerová označuje agresivní chování jako porušení sociálních norem, omezující práva a poškozující živé bytosti, či neživé objekty.⁹⁵ Může se jednat o nevhodný způsob dosažení nějaké potřeby, či obecně přijatelného cíle. Vzácněji se samo násilí stává potřebou.⁹⁶ V období adolescence a mladší dospělosti se zvyšuje závažnost agresivního chování mladistvých, může dojít až k ublížení na zdraví. Adolescenti se zapojují do skupinových forem násilí. Může se začít projevovat i agresivita vůči dospělým. Narůstá agresivita směřovaná k druhému pohlaví.⁹⁷ Specifickou variantou agresivního jednání je šikana.⁹⁸

⁹² NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*, s. 51-53

⁹³ OREL, Miroslav. *Psychopatologie*, s. 176-180

⁹⁴ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*, s. 47

⁹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 757

⁹⁶ Tamtéž, s. 797

⁹⁷ LOVAŠ, Ladislav. *Agresia a násilie*, s. 79-80

⁹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 798

3.2.2 Šikana

Šikana se velmi často u dětí a mládeže vyskytuje mezi vrstevníky. Jedná se o specifickou formu agrese, se kterou se můžeme mimo jiné setkat ve škole. Tato systematická agrese je zpravidla opakovaná a dopouští se jí jednotlivci nebo skupina dětí či mládeže vůči jinému jednotlivci anebo skupině. Oběť šikanování je vůči agresorovi víceméně bezmocná, nejde tedy o rovnocenný „boj“. Nejedná se pouze o fyzické násilí, ale i o psychické, či verbální. Častěji se se šikanou setkáváme u chlapců než u dívek.⁹⁹

3.2.3 Záškoláctví

Obecným znakem záškoláctví je potřeba někam utíkat. Lze říci, že je to varianta obranného a únikového jednání-dítě cítí, že ho prostředí ohrožuje, nebo je pro něj jinak nepřijatelné, a proto z něho utíká. Záškoláctví je spojováno s negativním postojem ke školskému zařízení a nepřijetím normy pozitivního hodnocení vzdělávání. Může být i reakcí na selhání ve školním prospěchu. Při hodnocení záškoláctví je třeba zjistit, proč to dítě dělá/udělalo, jelikož poruchou chování není například záškoláctví vyplývající ze školní fobie. Důležité je také to, jak často se daná situace opakuje, míra plánovitosti a způsob provedení.¹⁰⁰

3.2.4 Vandalismus

Vandalismus je také jedním ze specifických typů agresivního chování. Může být trestné, dá se tedy označit i za delikventní. Toto jednání nepřináší žádný materiální zisk, ale vzniká hlavně kvůli osobnímu potěšení, či pro potřebu odreagovat se. Vandalismus často patří k životnímu stylu mládeže. V souvislosti s vandalismem můžeme pozorovat i jiné sociopatologické jevy-například vliv alkoholu, či návykových látek. V pozadí motivace k vandalismu je nuda, prázdnota pachatele a potřeba na sebe upozornit. Předmětem vandalismu je pak poškozování a ničení veřejně dostupných předmětů a objektů.¹⁰¹

⁹⁹ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*, s. 142-143

¹⁰⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 793-794

¹⁰¹ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*, s.56

3.4 Kriminalita

Mezi kriminální chování lze zařadit aktivity, které porušují právní normy. Nejde jen o přestupky, ale o závažnější činy, které jsou přesně vymezeny trestním zákoníkem. Vede k újmě nebo strádání lidí, kteří se stali jeho obětí a je sankcionováno. Trestnou činnost lze označit za projev poruchy sociálněadaptačních činností a dovedností. V současné společnosti nevede k užítku, leda krátkodobému, a spíše se stává překážkou k dalšímu životnímu směřování. Trestnou činnost častěji páchají muži v rozmezí adolescentního věku a mladé dospělosti.¹⁰² Trestná činnost mládeže má specifické znaky jako například: trestná činnost je častěji páchaná ve skupině, příprava je většinou nedokonalá, vyznačuje se neúměrnou tvrdostí (devastace, ničení...), často je páchaná pod vlivem alkoholu, či jiných návykových látek. Mladiství se rádi svými činy chlubí. Pro dětské a mladistvé pachatele je charakteristická dysfunkční rodina, nízké vzdělání (základní, často nedokončené) a trestní anamnéza.¹⁰³

3.5 Nezaměstnanost

Nezaměstnanost představuje socioekonomický problém, se kterým se česká společnost setkává až v posledních letech. Příčiny nezaměstnanosti jsou především vzdělání, věk, pohlaví, zdravotní stav a příslušnost k určité sociální skupině. Lidé s nízkou úrovní vzdělání jsou více ohroženi ztrátou zaměstnání. Také osoby mladší 25 let mnohdy nemohou najít žádnou práci, jelikož jim chybí praxe. Naopak starší lidé nad 50 let mají větší riziko ztráty zaměstnání. Riziko ztráty zaměstnání je vyšší u žen než u mužů. Mladé ženy jsou znevýhodněny perspektivou těhotenství a péče o malé děti. Riziko nezaměstnanosti je také větší u osob, příslušících k různým minoritám, z nižší sociální vrstvy a u přistěhovalců.

¹⁰² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 805-808

¹⁰³ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*, s. 130-135

4 Cílová skupina v kontextu životní situace

Jak je již popsáno v kapitole 1.2.1 cílovou skupinou NZDM V Kostce jsou děti a mládež ve věku od 6 do 26 let, ohrožené společensky nežádoucími jevy, zejména ze spádové oblasti Čtyři Dvory – sídliště Máj, Vltava a Šumava a sekundární skupinou osob jsou rodiče a další rodinní příslušníci klientů, kteří navštěvují programy NZDM. Na NZDM V Kostce také navazuje tzv. *Podpůrná práce s komunitou*. V rámci preventivních aktivit je důležité nahlížet na aktuální situaci klientů a jejich prostředí. Díky znalosti této problematiky mohou být preventivní aktivity úspěšné.

4.1 Sociální vyloučení

Jedním z největších problémů klientů NZDM V Kostce je chudoba a sociální vyloučení klientů, což jsou zároveň i aktuální problémy, před kterými stojí současná česká společnost. Od roku 2006 se tato problematika nezlepšila, spíše naopak. Počet osob, které jsou ovlivněny chudobou nebo sociálním vyloučením činí 14.6 %, tedy je to přibližně 1,5 milionu lidí, z toho skoro 100 tisíc dětí ve věku 0-6 let a 180 tisíc lidí nad 65 let. Problematika chudoby samozřejmě nemůže být redukována pouze na sociálně vyloučené lokality, avšak tato místa odrážejí nejvíce viditelnou a diskutovanou tvář chudoby.¹⁰⁴

Jako sociální vyloučení označujeme: „*proces, v jehož rámci je jedinci, skupině jedinců či komunitě výrazně znesnadňován či zcela zamezován přístup ke zdrojům, pozicím a příležitostem, které umožňují zapojení do sociálních, ekonomických a politických aktivit majoritní společnosti.*“¹⁰⁵ Za sociálně vyloučenou lokalitou pak označujeme lokalitu, která je vymezená geograficky a dochází v ní ke koncentraci osob ohrožených sociálním vyloučením. Sociální vyloučení má tři různé podoby: vyloučení prostorové (nejviditelnější), vyloučení ekonomické a vyloučení symbolické (stereotypní pohled okolí na tyto lidi s předsudky)¹⁰⁶

Sociální vyloučení je, dá se říci, vrcholkem ledovce ve vztahu k chudobě. Materiální deprivace se spojí s bariérami, které limitují uplatnění na trhu práce, trhu s bydlením, nedostatečným přístupem k veřejným službám, symbolickou stigmatizací lidí a prostorovou segregací lidí, kteří v takovýchto podmínkách žijí. V kontextu České

¹⁰⁴ ČADA, Karel et al. *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR* [online], 2015. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf

¹⁰⁵ SHEPPARD, Michael. *Social work and social exclusion: the idea of practice*

¹⁰⁶ *Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení* [online]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/extremismus-identifikace-zasadnich-problemu-pdf

republiky se k tomuto přidává i fenomén etnické diskriminace, vzhledem k sociálně vyloučeným lokalitám, které ve více než v polovině případů tvoří Romové.¹⁰⁷

Od roku 2006 se počet sociálně vyloučených lokalit zvětšil téměř o polovinu. Také přibývá sociálně vyloučených oblastí, kde Romové netvoří většinu obyvatel, byť jsou lokality stále v menšině. V daných lokalitách je stále větší počet chudých, většinou nezaměstnaných lidí, jejichž životní situace vypadá stejně jako situace romské komunity (nízké vzdělání, nezaměstnanost, zadluženost, ...). Existují důkazy o poklesu vzdělanosti dospělých v sociálně vyloučených lokalitách v posledních dvou dekadách (často nižší než plnohodnotné základní vzdělání). 22 % ze všech žáků, kteří vyrůstají v prostředí sociálně vyloučených lokalit, se vzdělává v silně etnicky homogenních školách. Vliv na školní úspěšnost těchto dětí má docházka do mateřských škol, která je ovlivněná také dobou, kterou děti v předškolním zařízení stráví.¹⁰⁸

4.2 Analýza situace v Českých Budějovicích

KC Máj, ve kterém se nachází NZDM V Kotce, je situované v Českých Budějovicích na sídlišti Máj. V roce 2006 proběhlo první velké mapování sociálně vyloučených lokalit. Tento výzkum byl financován Evropským sociálním fondem na základě poptávky po identifikování a popsání sociálně vyloučených lokalit v České republice. V tomto mapování je popsáno také sídliště Máj, potažmo ulice V. Volfa, jakožto sociálně vyloučená lokalita.¹⁰⁹

O sídlišti byl v roce 2013 proveden výzkum, jakožto základní screening situace sociálního vyloučení. Sídliště Máj je největší českobudějovické sídliště a nejvíce lidí (cca 3000) žije v ulici V. Volfa. V této ulici také žije největší množství Romů a sociálně slabých příslušníků majoritní společnosti. Hustota obyvatelstva byla v roce 2013 největší z celého města. S takovou hustotou se pojí mnoho potíží v oblasti dopravy, zahušťování výstavby, hluku a nepořádku.¹¹⁰

¹⁰⁷ ČADA, Karel et al. *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR* [online], 2015. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf

¹⁰⁸ Tamtéž

¹⁰⁹ PTÁČKOVÁ, Kateřina. *Českobudějovické sídliště Máj – Léto 2013: základní screening situace sociálního vyloučení* [online]. 2013. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty/o-agenture/ceskobudejovice-sidliste-maj-leto-2013-ptackova-k-2013/download>

¹¹⁰ Tamtéž, s.7

Ulice V. Volfa, jakožto sociálně vyloučená lokalita, je vymezena jako uzavřený kruh tvořený bloky panelových domů (viz obrázek 1), v nichž společně žijí jak sociálně vyloučení obyvatelé, tak nevyloučení obyvatelé. Dle výzkumu z roku 2012 je sídliště Máj chápáno českobudějovickou romskou populací, jako „lepší“ adresa než ostatní lokality, kde žije větší počet Romů. Tito Romové hodnotí sídliště jako heterogenní, sociálně silnější a lokalitu okolo ulice V. Volfa jako méně problémovou, než některé další lokality ve městě (ubytovnu v Okružní ulici, soukromé domy v centru města – Pekárenská, Palackého náměstí...). Většinou společností je pak sídliště Máj a především ulice V. Volfa chápáno v kontextu celého města jako „horší“ adresa. Sídliště Máj, respektive část sídliště má neblahou pověst nebezpečné lokality, se zvýšenou kriminalitou, a konkrétně ulice V. Volfa a přilehlé domy jsou místními obyvateli označován jako „romské ghetto“.¹¹¹



Obrázek 1-Sídliště Máj a ulice V.Volfa

Podle zástupců města se situace v těchto lokalitách od roku 2006 zlepšila, díky pokrytí sociálními službami. Od roku 2007 je podporována terénní sociální práce a budována síť NZDM.¹¹²

¹¹¹PTÁČKOVÁ, Kateřina. *Českobudějovické sídliště Máj – Léto 2013: základní screening situace sociálního vyloučení* [online]. 2013.Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty/o-agenture/ceskobudejovicke-sidliste-maj-leto-2013-ptackova-k-2013/download>, s.7-9

¹¹² Tamtéž

Problémy mezi majoritou a minoritou na sídlišti Máj byly potvrzeny také ve výzkumu A. Kajanové a D. Dvořáčkové z roku 2012. Zde se poukazuje na to, že romští obyvatelé a příslušníci majoritní společnosti výrazně rozdělují prostor na „jejich“ a „náš“. Shodují se na tom, že specifickou lokalitu představuje pouze ulice V. Volfa, která je charakteristická převahou romského obyvatelstva. Romské obyvatelstvo ji ale jako vyloučenou nevnímá (ve smyslu akademického a mediálního diskurzu). Obyvatelé města, kteří nebydlí na sídlišti, pak vidí jako sociálně vyloučenou celou lokalitu. Tito obyvatelé také popisují problematičnost vzájemného soužití majority a minority jako mnohem horší než sami jeho obyvatelé.¹¹³

4.2.1 České Budějovice mezi rokem 2006-2012

V tomto roce došlo ve statutárním městě České Budějovice k mírnému nárůstu počtu obyvatel. Nejaktuálnějšími a největšími sociálními problémy v Českých Budějovicích považují respondenti nezaměstnanost (41,6 %), uživatele drog (37,1 %), kriminalitu (33,7 %), nedostatečnou snahu úřadů řešit sociální problémy občanů (32,6 %) a agresivní mládež (32,6 %). Respondenti dále označují jako sociální problém rasismus (20,2 %), bezdomovectví (19,1 %) a sociálně nepřizpůsobivé občany (18 %).¹¹⁴

Výzkum Ministerstva Vnitra z roku 2007 mluví o sídlišti Máj jako o nebezpečném prostředí s vysokou koncentrací Romů. Také poukazuje na nedostatečné zajištění bydlení: „*Neblaze proslulé je sídliště Máj v Českých Budějovicích, kde v bloku panelových domů žijí Romové v přeplněných bytech. Ve dvou ulicích s největší koncentrací žije až 300 Romů, v jedné z nich tvoří až 70 procent obyvatel. Lidé, kteří nepatří k romské menšině, se snaží odsud odstěhovat, ale byty jsou téměř neprodejně. Naopak Romové se prý na Máj stěhují rádi i z bytů v centru města. Mají tendenci se sdružovat – tam, kde je jich hodně, se cítí bezpečněji. Okolí sužuje kriminalita a nepořádek (...) Situaci na sídlišti by zklidnil i vznik komunitního centra nabízejícího program pro volný čas mladým Romům. Hlavní problém je v nedostatku bytů pro sociálně slabé občany ve městě.*“¹¹⁵

¹¹³ Kajanová A, Dvořáčková D. *SOCIÁLNĚ VYLOUČENÁ LOKALITA OČIMA JEJÍCH OBYVATEL*.

¹¹⁴ *Koncepce prevence kriminality města České Budějovice na období 2009-2011* [online]. Dostupné z: http://www.c-budejovice.cz/SiteCollectionDocuments/KONCEPCE_PK_%C4%8CB_20092011_posledn%C3%ADverze2282008-0293.doc

¹¹⁵ *Zpráva o stavu romských komunit v České republice za rok 2007* [online]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Zprava_o_stavu_romskych_komunit_v_CR_za_rok_2007.pdf

Nezaměstnanost v Českých Budějovicích se dle Českého statistického úřadu pohybuje na 5,8 %. Nejvíce nezaměstnaným je mezi 25-49 lety (56 %) a jejich nejčastější dosažené vzdělání je střední odborná škola s výučním listem (34 %). Mladistvých nezaměstnaných (18-24 let) je 18 %. Mezi ženami se vyskytuje více nezaměstnaných než mezi muži. Nejvíce nezaměstnaných je evidováno v Českých Budějovicích 2 (Máj, Vltava, Čtyři Dvory). Sídliště Máj má největší procento nezaměstnaných z vybraných sídlišť.¹¹⁶

Na sídlišti Máj vznikají problémy s nezaměstnaností i kvůli kumulaci Romů. S tím je spojená i vysoká zadluženost obyvatel na sídlišti. Na sídlišti Máj je nezaměstnanost dvakrát vyšší, než je průměr v Českých Budějovicích.¹¹⁷

Shrnutí analýzy a komparace získaných dat sídliště Máj a Českých Budějovic:

- Máj se stává sociálním ghettem-jsou zde především sociálně slabé domácnosti,
- rizikové chování dětí a mládeže na sídlišti má stoupající tendenci a objevuje se už u dětí mladšího školního věku,
- lokalita Máj je velice riziková z hlediska drogové problematiky
- kriminalita převyšuje průměr města Českých Budějovic a stupňuje se
- obyvatelé sídliště se zde necítí bezpečně¹¹⁸

Prevence na sídlišti by měla být směřována zejména do oblastí drogové závislosti, kriminality a delikvence, gamblingu, záškoláctví, šikanování, vandalismu a jiných forem násilného chování. Byla by dobrá podpora KC Máj nabízejícího program pro volný čas dětí a mládeže, programy pro rodiče a programy, které podporují uplatnění mládeže na trhu.¹¹⁹

¹¹⁶ *Rozvojový plán statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na období 2008–2013* [online]. Dostupné z: <http://rpss.c-budejovice.cz/rpss-2008-2013>

¹¹⁷ *Koncepce prevence kriminality města České Budějovice na období 2009-2011* [online]. Dostupné z: http://www.c-budejovice.cz/SiteCollectionDocuments/KONCEPCE_PK_%C4%8CB_20092011_posledn%C3%ADverze2282008-0293.doc

¹¹⁸ Tamtéž

¹¹⁹ Tamtéž

4.2.2 Léto 2013

Město toto léto zasáhla vlna demonstrací a protestů zaměřených proti romským obyvatelům sídliště Máj, jejich nespolečenskému chování a tzv. pozitivní černé diskriminaci.¹²⁰ Demonstrace odstartovala souboj, který se odehrál na dětském hřišti na sídlišti Máj. Chlapec strčil do druhého, tříletého, chlapce a do sporu zasáhla jedna z matek. Přidala se druhá matka a hádka pokračovala mezi nimi.¹²¹ Tento útok byl popsán jako útok Romů na těhotnou ženu. Na základě této události byla uspořádána místními příznivci pravicové extremismu demonstrace s účastí cca 800 osob a následný neohlášený pochod. Vyústěním tohoto pochodu byl střet desítek až stovek příznivců s policií. Někteří agresoři se dostali až k ulici V. Volfa, odkud je policie musela vytlačit. I přes opatření se radikální jádro v počtu několika desítek osob rychle zformovalo v blízkosti sídliště Máj. Extremisté se pokoušeli pomocí zhruba 300 dalších osob (včetně obyvatel sídliště) dostat skrz policisty do lokality obývané především Romy. Situace a atmosféra začínala být velmi napjatá. Lidé obviňovali policisty za nepřiměřené zasahování proti slušným lidem a ochraňování agresorů. Týden na to byla hlášená další demonstrace, kterou však organizátoři před začátkem zrušili. Demonstrující se sešli v odpoledních hodinách na sídlišti Máj a přes zasahování policie se snažili pomocí agresivního chování dostat do vnitrobloku. V dalších dnech došlo k setkání romských i neromských obyvatel za asistence policie a nebylo zaznamenáno žádné protiprávní jednání.¹²²

Vysvětlením těchto událostí by mohla být mimo jiné zhoršující se ekonomická a sociální situace obyvatel lokality a přetrvávající nespokojenost části obyvatelstva s bezpečnostní situací na sídlišti. V krátkodobém horizontu zhoršily demonstrace kvalitu života majoritní i minoritní části obyvatel sídliště (pocit ohrožení a nejistoty, zvýšená nespokojenost a další).¹²³

¹²⁰ *Koncepce prevence kriminality města České Budějovice na období 2009-2011* [online]. Dostupné z: http://www.c-budejovice.cz/SiteCollectionDocuments/KONCEPCE_PK_%C4%8CB_20092011_posledn%C3%ADverze2282008-0293.doc

¹²¹ MAREK, Lukáš a Lucie KOLISCHOVÁ. V Budějovicích se střetli demonstranti s policií, zadrženo bylo 30 lidí. *IDnes.cz* [online]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/protesty-sidliste-maj-ceske-budejovice.A130629_135208_budejovice-zpravy_hro

¹²² PTÁČKOVÁ, Kateřina. *Českobudějovické sídliště Máj – Léto 2013: základní screening situace sociálního vyloučení* [online]. 2013. Dostupné z: <http://www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty/o-agenture/ceskobudejovicke-sidliste-maj-leto-2013-ptackova-k-2013/download>

¹²³ Tamtéž, s. 54-57

V roce 2009 vznikl projekt Asistent prevence kriminality, jehož cílem je zlepšení veřejného pořádku a bezpečnosti v sociálně vyloučených lokalitách. Hlavní zásadou je zapojení obyvatel sociálně vyloučených lokalit ke zlepšení situace.¹²⁴ České Budějovice se do tohoto projektu připojilo v roce 2013, zejména kvůli událostem léta 2013. V současnosti v Českých Budějovicích působí 6 asistentů prevence kriminality (dále jen APK). Činnost APK se zdá být účinnou. Situace se začala uklidňovat a občané vnímají jejich přítomnost pozitivně.¹²⁵

Nejen na základě demonstrací, ale především kvůli celkově nežádoucí atmosféře na sídlišti Máj vznikl projekt KC Máj. Myšlenka výstavby vznikla již v roce 2008.¹²⁶ Vznik centra byl projednáván i s občany sídliště. Helena Kosová se vyjádřila v diskusi pozitivně: „*Něco takového tu zoufale chybí mnoho let, je dobře, že bude existovat rozumná nabídka pro využití volného času pro děti, aby neseděly doma u počítače nebo televize. Já i ostatní mámy to bereme všemi dvacet*“.¹²⁷ KC Máj se začalo stavět v roce 2013 a dokončeno bylo v roce 2014. Objekt je určen pro služby sociální péče se zaměřením na děti a mládež-mateřské centrum, NZDM, středisko primární prevence, sociální poradenství, doplňkovou funkcí je služebna městské policie.¹²⁸

V současné době se v KC Máj nachází mateřské centrum, poradenské centrum (Theia krizové centrum o.p.s., Fokus ČB, Koníček, o.p.s. a další), Klub seniorů, městská policie a SaSM-DDM ČB, které zabírá nejvíce prostoru v celé budově.

4.2.3 České Budějovice mezi rokem 2013- současnost

Vývoj v počtu obyvatel nezaznamenal velké změny. Mezi lety 2015-2017 ubyla nezaměstnanost celkem o 40,42 %. Vliv na nižší míru nezaměstnanosti má jistě Úřad práce ČR a jeho nabízené pracovní pozice. Nabídka odpovídajících pracovních míst souvisí z velké části se vzdělaností uchazeče. Nejvyšší počet nezaměstnaných zastávají občané vyučení, se středním odborným vzděláním (35,72 %). Následují lidé s úplným středním vzděláním s maturitní zkouškou a základním vzděláním.

¹²⁴ *Plán prevence kriminality města České Budějovice na období 2018-2019* [online]. Dostupné z: http://mpolicie.c-budejovice.cz/sites/default/files/obsah/Soubory_PDF/Statistiky/plan_prevence_kriminality_cb_2018-2019.pdf

¹²⁵ Tamtéž

¹²⁶ Komunitní centrum otevře v létě. *Město České Budějovice* [online]. Dostupné z: <http://www.c-budejovice.cz/komunitni-centrum-otevre-v-lete>

¹²⁷ Veřejné projednání s občany Máje. *Město České Budějovice* [online]. Dostupné z: <http://www.c-budejovice.cz/verejne-projednani-s-obcany-maje>

¹²⁸ Komunitní centrum na sídlišti Máj. *Město České Budějovice* [online]. Dostupné z: <http://www.c-budejovice.cz/komunitni-centrum-na-sidlisti-maj>

Nejvíce nezaměstnaných tvoří stálá věková kategorie 20-29 let. Sídliště Máj, potažmo ulice V. Volfa, je stále mezi obyvateli Českých Budějovic popisováno za nejhorší lokalitu města a obecně za nebezpečné místo, především po setmění. Kromě Romů ji ale obývají též např. studenti Jihočeské univerzity, kteří oceňují nízké nájem (bydlí však převážně v západní části ulice). Centrální část sídliště se stává sociálním ghettem-rostoucí kriminalita, stigmatizace sídliště, neochota dávat děti do místní základní školy i mediální zájem. To všechno zhoršuje kvalitu života také v blízkém okolí. Celkový počet Romů, kteří žijí v Českých Budějovicích, se odhaduje na 2 500. Na sídlišti Máj jich bydlí cca 850 (až 70 % obyvatel celé lokality sídliště), což i samotní Romové vidí jako problém. Odhad míry nezaměstnanosti Romů žijících v sociálně vyloučených lokalitách ČB (Máj, Palackého náměstí, Novohradská, Okružní) je až 85 %.¹²⁹

¹²⁹*Plán prevence kriminality města České Budějovice na období 2018-2019* [online]. Dostupné z: http://mpolicie.c-budejovice.cz/sites/default/files/obsah/Soubory_PDF/Statistiky/plan_prevence_kriminality_cb_2018-2019.pdf, s. 62-68

5 Etika v NZDM V Kostce

Pracovníci NZDM V Kostce se neřídí pouze Etickým kodexem sociálních pracovníků, ale také Etickým kodexem pracovníků SaSM-DDM ČB. Tento kodex vychází z křesťanských, salesiánských a humanitních principů, a týká se všech pracovníků (zaměstnanců, dobrovolníků, praktikantů). Cílem kodexu je stanovit normy a pravidla etického jednání pracovníků uvnitř i vně organizace. Slouží i jako zdroj pozitivní motivace zaměstnanců. Jeho etickým východiskem je preventivní systém Dona Bosca.¹³⁰

5.1 Preventivní systém Dona Bosca

Preventivní systém je salesiánský styl, který nám Don Bosco zanechal, abychom jej uplatňovali při výchově dětí a mládeže. Někteří myslitelé a vychovatelé si po dlouhou dobu mysleli, že preventivní systém chce pod záštitou pomoci chlapcům skrýt rafinovanou formu výchovného autoritářství, který měl produkovat poslušné, pasivní a rozkazy vykonávající osoby.¹³¹

Don Bosco staví do protikladu dva přístupy, a to přístup represivní a preventivní. Represivním přístupem, který se v době života Dona Bosca normálně využíval například ve školství, někteří považovali za přístup, který je stavěn na vojenské kázní a je autoritářský. Naopak preventivní přístup byl využíván právě v některých výchovných církevních zařízeních a byl inspirovaný rodinou. Jak však ve své knize upozorňuje i M. Kaplánek (Kaplánek, 2012, s. 22-23) i Boscův preventivní systém měl dvě dimenze – motivační a omezující. Uplatňovala se zde nejenom důvěra (dimenze motivační), ale i bdělost (dimenze omezující).¹³²

¹³⁰ RÁDL, Tomáš. *Etický kodex pracovníků SaSM – DDM ČB*, 2016

¹³¹ Ludvík. *Preventivní systém Dona Bosca*, s. 20

¹³² Tamtéž

SaSM-DDM ČB má zpracovaný samostatný vnitřní dokument k preventivnímu systému, který si musí nastudovat každý nový zaměstnanec, a je potřeba, aby se tím také v průběhu vykonávání své práce řídil. V tomto dokumentu jsou rozpracované charakteristické rysy salesiánského výchovného stylu: křesťanské hodnoty, osobnost vychovatele, pozitivní nasměrování, spolupráce a osobní vztah s Kristem.¹³³

- Křesťanské hodnoty-křesťanské hodnoty jsou základem práce salesiánských pracovníků. Jsou přesvědčeni, že každý člověk, každá lidská bytost má svou jedinečnost, neopakovatelnost a je schopná obohatit druhé.
- Osobnost vychovatele-od vychovatele je vyžadována integrita osobnosti. Jeho postoje, přesvědčení a činy musí být v souladu s tím, k čemu vychovává děti a mládež. Vychovává totiž především tím, jaký je, ne tím, co říká. Sebevýchova je tedy základem.
- Pozitivní nasměrování-důležitý je rozvoj fyzické, duševní a duchovní síly člověka takovým způsobem, aby z něho vyrostla všestranně rozvinutá a harmonická osobnost, která je odpovědná za vlastní život a schopná zralých mezilidských vztahů, otevřená pro duchovní hodnoty.
- Spolupráce-spolupráce vychovatele a vychovávaného je velmi důležitá. Je potřebná participace obou stran, aby byla výchova úspěšná. Je potřeba, aby salesiánský vychovatel spolupracoval se všemi, kteří ovlivňují výchovu vychovávaného.
- Osobní vztah s Kristem-věřící osoby doprovázíme na jejich cestě k prohloubení vztahu k Ježíši Kristu a k zakotvení jejich života v Bohu. Nevěřící vedeme tak, aby si osvojili lidské mravní hodnoty, utvářeli podle nich své svědomí a co nejlépe podle něj žili.¹³⁴

¹³³ SALESIÁNSKÉ STŘEDISKO MLÁDEŽE-DŮM DĚTÍ A MLÁDEŽE ČESKÉ BUDĚJOVICE.
Preventivní systém. Vnitřní předpis

¹³⁴ Tamtéž

Preventivní systém se opírá o tři základní prvky-laskavost, rozum, a víru.¹³⁵

Tři základní pilíře preventivního systému:

Laskavost

„Nestačí, abyste měli mladé lidi rádi...oni potřebují cítit, že je máte rádi. Tím, že budete mít rádi to, co mají rádi oni, jim umožníte, aby se naučili mít rádi i to, co mají od přirozena rádi málo.“¹³⁶

V první řadě je nutné správně pojmut pojem laskavost. Jedině tak může být tmelem preventivního systému. Don Bosco její důležitost vyjádřil v dopise, který poslal svým chlapcům do turínské oratoře. Jádrem tohoto vyjádření je sdělení, že má-li být působení vychovatele účinné, je potřeba, aby mladý člověk cítil lásku vychovatele. Musí cítit, že na něm vychovateli záleží, a že to s ním myslí dobře. Laskavost je rozhodnutím vůle a nese s sebou volbu chtít dobro pro druhého člověka¹³⁷. Sám Bosco nahrazoval laskavost jinými výrazy-láska, mírnost, trpělivost a další. A ačkoliv v dnešní době se může zdát prohlášení, že principem výchovy je láska, triviální, za dob dona Bosca byla láska něco, čeho se mladým lidem v prostředí výchovných ústavů (školy, internáty) nedostávalo. Slova o lásce a přátelství byly tedy pro mladého člověka něco jako balzám pro duši.¹³⁸

Rozum (rozumnost)

„Velmi se snaž vyjít vstříc sklonům jednotlivců tím, že jim svěříš především ty věci, o nichž víš, že jsou jim příjemné“ Don Bosco¹³⁹

Rozum má člověku pomáhat k obohacování se vnitřními hodnotami a dobrým charakterem, ne pouze k rozšiřování svých obzorů a znalostí. Cílem rozumové výchovy je člověk moudrý a zodpovědný. Pojem rozumnost má v Boscově výchovném systému základní a počáteční význam v dialogu mezi vychovatelem a vychovávaným a otevřené výměně názorů, která může být živá, ale vždy respektující. Pojetí, že vychovatel má vždy pravdu, nemá u Bosca místo, doporučuje se hledat společné řešení a brát v úvahu důvody

¹³⁵ SALESIÁNSKÉ STŘEDISKO MLÁDEŽE-DŮM DĚTÍ A MLÁDEŽE ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Preventivní systém*

¹³⁶ DŘÍMAL, Ludvík. *Preventivní systém Dona Bosca*. s. 31

¹³⁷ SKLENÁŘ, Marek. *Salesiánská výchova do kapsy*, s.30

¹³⁸ KAPLÁNEK, Michal. *Výchova v salesiánském duchu*, s.34

¹³⁹ Tamtéž

vychovávaného.¹⁴⁰ Když don Bosco zdůrazňoval princip rozumu, šlo mu o to, aby mladí lidé přijali na základě rozumu to, k čemu je vychovatel chce přivést. Rozumnost výchovy s sebou nese i požadavek na vychovatele, a to schopnost pružně reagovat na dané situace. Výchova rozumu znamenala také vzdělání jedinců skrze studium, které je spojené s úctou k lidským a křesťanským hodnotám. Účelem bylo, aby si mladí osvojili potřebný kulturní přehled k plnění jejich budoucích úkolů. Umění vychovatele spočívá také v tom, že je schopen v mladých lidech vzbuzovat vědomí svobody a zodpovědnosti, aby se uměli svobodně rozhodovat, a to na základě reflexe a ne nátlaku. V současné době můžeme do „rozumové“ výchovy zařadit také výchovu ke „kritickému myšlení“.¹⁴¹

Víra

Preventivní systém bez náboženství (víry) je pro dona Bosca nemyslitelný. Náboženství je pramenem skutečného štěstí a neexistuje bez ní ani opravdová mravnost. Důsledně vytvářel prostředí, kde setkávání se s Bohem bylo nejenom možné, ale také snadné. Výchova může být úspěšná pouze tehdy, pokud se tvor otevře vůči svému spasiteli. Spočívá ve dvou věcech: je potřeba být neustále laskavý a mít stále otevřenou kapli, kde bude snadné vyzpovídat se a přijímat. Ale uvědomoval si i nebezpečí formalismu při přijímání svátostí. Don Bosco byl přesvědčený, že svatostánek je srdcem domu, plícemi domu je hřiště a mezi nimi existuje úzký vztah. Jestliže je v kapli „smutno“ (zájem o přijímání je malý, modlitby jsou ospalé), pak i na hřišti bude „nuda“ (nebude zde opravdová radost) a studium bude mít své neopomenutelné trhliny. Don Bosco a svět, ve kterém žil, viděl dvojici skutečnosti-Bůh je první a poslední smysl života i světa, a proto mladý člověk přispěje ke své spáse pouze ve vztahu bázně a lásky k Bohu. Druhou skutečností bylo, že Bůh je všemohoucí Pán, všechno vidí a soudí, ale je také Otec, milující a odpouštějící, který daruje milost.¹⁴²

¹⁴⁰ DŘÍMAL, Ludvík. *Preventivní systém Dona Bosca*, s. 3.

¹⁴¹ KAPLÁNEK, Michal. *Výchova v salesiánském duchu*, s.32-22

¹⁴² DŘÍMAL, Ludvík. *Preventivní systém Dona Bosca*, s. 26-27

5.2 Etické zásady pracovníků

Základem je ctít jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou a rasovou příslušnost, sexuální orientaci a další. Práci je potřeba vnímat jako poslání a mít dobrou vůli pomáhat všem při jejich rozvoji a řešení konfliktů se společnostmi na základě znalostí, dovedností a zkušeností.¹⁴³

V etickém kodexu pracovníků SaSM-DDM ČB se objevují zásady pracovníků směrem k účastníkům a směrem k zaměstnavateli. Směrem k účastníkům patří například mlčenlivost. Tedy nemluvit s nikým nepovolaným o skutečnostech, které se dozvíme a které se vztahují k účastníkům. Pouze písemné prohlášení účastníka, či jeho zákonného zástupce, může zbavit pracovníka mlčenlivosti. Dále sem patří také zákaz řešit s účastníkem interní problémy organizace, např. nikdy nehovoříme o neobdobnosti svého kolegy. Směrem k zaměstnavateli poté například povinnost odpovědného plnění svých povinností vyplývajících ze závazků k zaměstnavateli a závazek nezamlčovat sexuální obtěžování a diskriminaci a udržovat a podporovat partnerskou atmosféru.¹⁴⁴

Dále se v kodexu vyskytují etické zásady koležičtí-respekt k znalostem a zkušenostem spolupracovníků a ostatních odborných pracovníků a spolupráce s nimi, upřednostňování týmové práce před separací a individuálním pojetím služby. Porušením těchto zásad by bylo např. šíření pomluv, či zadržování informací, šíření dezinformací a další.¹⁴⁵

V neposlední řadě jsou zde uvedeny etické zásady odbornosti a povolání. Například se dbá na zvyšování, či udržování úrovně daného typu služby, nebo zvyšování odbornosti práce (zabránění případnému vykonávání práce nekvalifikovaným pracovníkem). Důležitým bodem je také nutnost udržování a rozvíjení profesionality pracovníků, např. supervizí, a uvědomování a zachovávání si hranic vlastních kompetencí.¹⁴⁶

¹⁴³ RÁDL, Tomáš. *Etický kodex pracovníků SaSM – DDM ČB*. 3. dod. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2016

¹⁴⁴ Tamtéž

¹⁴⁵ Tamtéž

¹⁴⁶ Tamtéž

V etickém kodexu jsou také uvedeny postupy při řešení etických problémů. Vzniklé problémy pracovníci řeší informováním ředitele a následně v rámci intervize, pedagogické rady ředitele, sekční porady, supervize. Pracovníci si musí být vědomi základních etických problémů, jako je například: kdy a jak zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny, komunity; kterým případům dát přednost a věnovat jim čas; kolik pomoci poskytnout, aby nevedla k zneužívání služby; kdy přestat s poskytováním služeb.¹⁴⁷

5.3 Etická dilema v sociální práci

Sociální pracovníci jsou často v praxi konfrontováni etickými dilematy.¹⁴⁸ Vždy závisí především na zkušenosti, schopnosti, vědomosti a osobnosti pracovníka, jak se k dané situaci postaví. V jejich přístupu se odráží momentální životní situace, včetně osobních a zdravotních problémů.¹⁴⁹ Dilema je nutná, či obtížná volba mezi dvěma možnostmi, které se vzájemně vylučují. Termín nutná volba může být zavádějící, proto existuje rozlišení dilemat na dva typy-neodbytné (nutnost je bez odkladu řešit) a latentní (hrozí, nejsou však bezodkladné).¹⁵⁰

Existují tři podmínky, které musí být splněny, aby se situace dala nazvat etickým dilematem. První podmínkou je nutnost jedince učinit rozhodnutí, který postup je nejlepší. Situace, které jsou sice nepříjemné, ale nevyžadují žádné jednání, nejsou etická dilemata. Druhou podmínkou je, že jednotlivec musí mít na výběr, tzn. musí existovat více možných řešení dané situace. Třetí podmínkou je neexistence perfektního řešení, tedy nehledě na to, jaký postup si vyberu, je ohrožena nějaká etická zásada.¹⁵¹ Pokud by existovala správná řešení, jednalo by se o etický problém.¹⁵²

¹⁴⁷ RÁDL, Tomáš. *Etický kodex pracovníků SaSM – DDM ČB*. 3. dod. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2016

¹⁴⁸ ALLEN, Karen. What Is an Ethical Dilemma?. *The New Social Worker* [online]. Dostupné z: https://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/What_Is_an_Ethical_Dilemma%3F/

¹⁴⁹ VYBÍRALOVÁ, Lucie. *Etická dilemata při práci s rizikovou mládeží v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež* [online]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1508774942.pdf>.

¹⁵⁰ NEČASOVÁ, Mirka a Libor MUSIL. Pracovní podmínky a dilemata pomáhajících pracovníků. *Sociální práce/Sociální práce*, s. 57-71.

¹⁵¹ ALLEN, Karen. What Is an Ethical Dilemma?. *The New Social Worker* [online]. Dostupné z: https://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/What_Is_an_Ethical_Dilemma%3F/

¹⁵² HEIDBRINK, H. *Psychologie morálního vývoje*, s. 70

Dle Nečasové existují tři oblasti, ve kterých může potencionálně docházet k etickým problémům a dilematům:

1. Oblast práv a kvality života jednotlivců
2. Oblasti týkající se obecného blaha
3. Oblasti týkající se strukturálního útlaku a nerovnoprávnosti.¹⁵³

Dle Musila se sociální pracovníci ve své práci potkávají se sedmi typy všedních dilemat, ke kterým dochází, pokud kvůli nepřízní pracovních podmínek nemohou se svými klienty jednat dle svých představ. Popřípadě když ve svých pracovních podmínkách mohou uplatnit různé, stejně přijatelné, ale těžko slučitelné postupy. Patří sem tyto dilemata:

1. mezi komplexními a zjednodušenými cíli,
2. mezi kvalitou poskytovaných služeb a množstvím klientů,
3. v oblasti přístupu ke klientům-rovnocenný přístup a upřednostňování některých z nich,
4. mezi symetrií a jednostranností ve vztazích s klienty,
5. mezi procedurálním a situačním přístupem k problémům klienta,
6. mezi poskytováním materiální a nemateriální pomoci.¹⁵⁴

¹⁵³ NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*, s. 7

¹⁵⁴ MUSIL, L. „*Ráda bych vám pomohla, ale ...*“; s. 44

6 Metodologie výzkumu

Cíl výzkumu: Analýza preventivních aktivit aplikovaných v NZDM V Kostce při SaSM-DDM ČB za celé období jeho fungování.

Ke sběru informací byla využita kvalitativní metoda výzkumu s využitím polostrukturovaného rozhovoru s otevřeným typem otázek.

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, který je založen na různých metodách zkoumání daného problému. Provádí se v přirozených podmínkách a na začátku zkoumání se určují základní výzkumné otázky, které se v průběhu zkoumání mohou modifikovat, či doplňovat. Snahou výzkumníka je získat a analyzovat co největší možné množství informací, které pomáhají k vyjasnění výzkumných otázek. Přednostmi kvalitativního výzkumu jsou například možnosti získávání podrobného popisu a vhledu při zkoumání, studování procesů a v neposlední řadě dobré reagování na místní situace a podmínky. Naopak nevýhodou je například obtížnější testování hypotézy a teorie, či časová náročnost analýzy dat a jejich sběru.¹⁵⁵

Polostrukturovaný rozhovor je charakteristický tím, že výzkumník má předem připravené základní výzkumné otázky, nemusí ho ale přesně dodržovat. Je nutné, aby měl široký přehled o dané tématice a byl dobře připraven. Výhodou tohoto typu rozhovoru je například jeho flexibilita a možnost reagovat na subjekt výzkumu.¹⁵⁶ Naopak nevýhodou je jeho časová a psychická náročnost.¹⁵⁷

¹⁵⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*, s. 49-52.

¹⁵⁶ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*

¹⁵⁷ Jeřábek, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu*

6.1 Výzkumné otázky

Na základě cíle výzkumu byly vydefinovány tři výzkumné otázky, jedna týkající se preventivních aktivit směřovaných od sociálních pracovníků, či pracovníků v sociálních službách směrem ke klientům, druhá se týká preventivních aktivit směřovaných od zaměstnavatele směrem k pracovníkům a poslední otázka směřuje k etickým problémům v rámci realizace preventivních aktivit a celkově sociální práce v NZDM. Otázky byly formulovány tak, aby byly odpovídající k tématu diplomové práce.

Výzkumná otázka 1: Jak probíhaly preventivní aktivity směřované ke klientům v průběhu fungování NZDM při SaSM-DDM ČB?

Výzkumná otázka 2: Jaké preventivní činnosti probíhaly směrem k pracovníkům NZDM při SaSM-DDM ČB?

Výzkumná otázka 3: Jaké etické problémy či dilemata vznikají u pracovníků NZDM v rámci realizace preventivních aktivit a celkově sociální práce v NZDM?

6.2 Metodika výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno u sociálních pracovníků/pracovníků v sociálních službách v SaSM-DDM ČB. Šetření bylo zaměřeno na to, jakým způsobem vytvářeli pracovníci preventivní programy pro klienty. Pro sběr dat bylo, jak je již popsáno na začátku kapitoly 6, využito kvalitativního výzkumu s aplikací polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda byla vybrána z důvodu již zmiňované flexibility-možnosti doptávat se v průběhu rozhovoru na získané informace. Také je velkou výhodou možnost ubírání a přidávání otázek, jelikož respondenti působili v NZDM v různých letech a každý měl náplň své pracovní pozice jinou.

6.2.1 Popis výzkumného souboru

Ve výzkumném šetření byla předem daná struktura výběru. Výběr jednotlivých zkoumaných případů byl orientován na rovnoměrné zastoupení zástupců sociálních pracovníků ve všech letech od založení NZDM při SaSM-DDM ČB a ve všech programech sociální služby. Kritériem výběru respondentů bylo doporučení od stávajících pracovníků v SaSM-DDM ČB a délka jejich praxe v NZDM. Konečný výzkumný soubor byl tvořen 8 respondenty, z toho bylo 6 žen a dva muži. Dva respondenti jsou vzděláním pracovníci v sociálních službách, zbytek jsou sociální

pracovníci. Respondenti, až na jednu výjimku, pracovali v daném NZDM minimálně jeden rok a víc. Jedna z respondentek pracuje v Salesiánském středisku od září 2018, avšak i přesto byla vybrána do výzkumného souboru z důvodů její pravidelné přípravy a realizace preventivních aktivit. Autorka práce si uvědomuje malý počet respondentů, avšak stále je zastoupena nadpoloviční většina všech pracovníků, kteří kdy pracovali či pracují v NZDM při SaSM-DDM ČB. Celkový počet zaměstnanců v NZDM při SaSM-DDM ČB od roku 2007 je čtrnáct pracovníků. Jeden potenciální respondent se autorce práce nevyjádřil k její žádosti o provedení rozhovoru, druhý byl velmi zaneprázdněný, tedy se nemohl výzkumu zúčastnit. Dvě další možné respondentky působily v NZDM pouze krátkou dobu, a dle výroků ostatních pracovníků se ve vytváření preventivních aktivit neangažovaly. Další sociální pracovnice sama uvedla, že preventivní aktivity nevytvářela, tedy nebyla pro výzkum validní. Poslední sociální pracovnicí je autorka práce.

Tabulka 1: Respondenti

Kód	Pohlaví	Doba jejich působení	Klíčový program	Věkové rozhraní cílové skupiny
SP1	Žena	2007-2010	Klub Oráč	13-18 (26) let
SP2	Muž	2007-2013	Klub Oráč	13-18 (26) let
SP3	Žena	2008-2012	Klub Oráč	13-26 let
SP4	Muž	2009-2015	Klub Oráč	13-26 let
SP5	Žena	2010-2013	Romský klub/Velká Oratoř	13-26 let
NSP1	Žena	2013-2019	Klub Oráč Konzultační hodiny	13-18 let 13-26 let
NSP2	Žena	2015-2019	Konzultační hodiny Klub Pod střechou	6-13 let 13-26 let
NSP3	Žena	2018-2019	Klub Pod střechou	13-26 let

Zdroj: vlastní výzkum

6.2.2 Popis sběru dat

Výzkumné šetření probíhalo v lednu a v únoru 2019. Autorka práce rok a půl v NZDM V Kostce pracovala jako sociální pracovnice. Měla tedy díky své několikaleté praxi v SaSM-DDM ČB (před nastoupením do NZDM V Kostce, působila dva roky jako dobrovolnice na pedagogických programech SaSM-DDM ČB) možnost navázat vztah s většinou respondentů, což ji usnadnilo práci ve výběru a kontaktování výzkumného souboru, také to umožnilo přátelštější, a tedy příjemnější vedení výzkumného rozhovoru a větší otevřenost respondentů.

1. Příprava polostrukturovaného rozhovoru

Výzkumné otázky k polostrukturovanému rozhovoru (viz Příloha I) byly vypracovány na základě důkladného prostudování zkoumané oblasti, tedy preventivních aktivit a možností prevence sociální selhání (viz kapitola 2). Také byly stanoveny na základě zkušeností autorky s proměnlivostí cílové skupiny klientů NZDM a s jejími specifiky. V rámci toho byla viděna potřeba zakotvit preventivní aktivity do širších souvislostí spojených s aktuální životní situací klientů (viz kapitola 4), aktuálními sociálně patologickými jevy projevující se u klientů (viz kapitola 3), na něž byly preventivní aktivity vytvářeny.

2. Zajištění výzkumného souboru-kontaktování pracovníků

Od ledna 2019 bylo potřeba kontaktovat respondenty a domlouvat si s nimi termíny schůzek. Respondenti byli vybíráni na základě dokumentů k registraci sociálních služeb, ve kterých je obsažen jmenný seznam personálního zajištění sociální služby. Z registrací byly vybráni pracovníci, kteří byli zaměstnáni jako sociální pracovníci, nebo pracovníci v sociálních službách v NZDM při SaSM-DDM ČB po dobu delší než půl roku. S respondenty, kteří stále pracují na středisku, proběhlo domlouvání schůzek formou osobní domluvy termínu. S ostatními respondenty proběhla domlouvání termínu pomocí e-mailové komunikace, či telefonního spojení.

3. Samotná spolupráce na výzkumu s respondenty

Před začátkem výzkumných rozhovorů byly všichni respondenti seznámeni s tím, že jde o realizaci výzkumného šetření v rámci diplomové práce a co jeho cílem. Všichni dotazovaní respondenti s rozhovorem souhlasili, také souhlasili s pořízením zvukového materiálu. Všichni dotazovaní byli před zahájením rozhovoru upozorněni na anonymitu a anonymní nakládání s výslednými údaji.

Rozhovory byly prováděny v průběhu dvou měsíců s 9 respondenty. Výzkum byl prováděn většinou v kanceláři autorky v KC Máj, případně v bytech respondentů (v případě jejich žádosti). Rozhovory probíhaly s každým z respondentů různě dlouhou dobu. Někteří respondenti už v NZDM při SaSM-DDM ČB dlouho nepůsobí, bylo pro ně tedy náročné si vybavit odpovědi na dané otázky. Průměrná doba jednoho rozhovoru byla 40 minut. Bylo stanoveno 18 základních otázek výzkumu a struktura otázek výzkumu byla následující:

- a) Zakotvení respondentů v daném období jejich práce v NZDM při SaSM-DDM ČB

Pro ukotvení respondentů do daných časových období, ve kterých pracovali jako sociální pracovníci v NZDM V Kostce, byly využity tyto otázky: *V jaké době a jak dlouho si pracoval/a v NZDM jako sociální pracovník? Jaká byla tvá cílová skupina? Kolik sociálních pracovníků pracovalo v NZDM?*

- b) Cílová skupina

Dalším typem otázky byly takové, které směřují k dané cílové skupině. Toto je potřebné k celkovému pochopení vytvářených preventivních aktivit. Byly použity tyto výzkumné otázky: *Kolik jste měli přibližně klientů? Jaké pohlaví převládalo? Jak bys popsal/a sociální vyloučení u vašich klientů? V čem si viděl/a největší problém? Jak jste zjišťovali aktuální potřeby vašich klientů? Jaké potřeby to nejčastěji byly? Jakým způsobem jste na ně reagovaly? Jaké sociálně patologické jevy byly u vašich klientů nejčastější? Jak jste reagovali na sociálně patologické jevy u vašich klientů?*

c) Preventivní aktivity

Tyto výzkumné otázky byly zaměřeny konkrétně na preventivní aktivity vytvářené respondentem, na jejich koncepci a účinnost, a to jak v terénním programu, tak v ambulantním. Využívalo se těchto otázek: *Jakým způsobem jste zjišťovali, jaké téma preventivních aktivit je zrovna aktuální pro vaše klienty? Jaká byla koncepce preventivních aktivit? Probíhali nějaké specifické preventivní programy v terénu? Jak bys hodnotil/a úspěšnost vašich preventivních programů a podle čeho tak hodnotíš?*

d) Etické problémy

K tomuto okruhu byly využity otázky: *S jakými etickými problémy jsi se setkal/a v rámci realizování preventivních aktivit? S jakými etickými problémy jsi se setkal/a v rámci sociální práce v NZDM?*

e) Preventivní aktivity směrem od zaměstnavatele k pracovníkům NZDM

K tomuto tématu byla využita jedna otázka: *Probíhala nějaká prevence i směrem k vám jako pracovníkům (supervize, zpětná vazba), a jak ji hodnotíš?*

V průběhu rozhovorů bylo pro upřesnění a doplnění informací použito doplňujících otázek.

- a) Mělo to i nějaké negativní stránky?
- b) Co je podle tebe účinné: přednášky, hry nebo co myslíš, že na ně nejvíc působilo z metod předávání?
- c) Pracoval jsi jako sociální pracovník i v době, kdy se kluby spojily?
- d) Jsi tady vlastně nejdéle, čím to je, že jsi tu tak dlouho?
- e) Jaká byla pozitiva a negativa klubů-když byl klub čistě pro neromské děti, a když byl namíchaný? Porovnej to, prosím.
- f) Jakým způsobem jste předávali klientům informace?
- g) Kolik klientů se přibližně zúčastňovalo preventivních aktivit?
- h) Myslíš, že na ně působili víc externí odborníci, nebo vy?
- i) Co je to za projekt?
- j) Co znamená, že je to hlavním programem klubu?
- k) Co to bylo za akci Život ulice?
- l) Myslíš si, že je toto ukončování preventivních aktivit účinné?

7. Výsledky výzkumu

Jednotlivý respondenti jsou v rámci zachování anonymity označeny SP1-SP5 (sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, kteří působili na středisku od roku 2007 do roku 2013 (potažmo 2015- jeden respondent) a NSP1-SP3 (sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, kteří působili na středisku od roku 2013 až doposud). Přepsané rozhovory se nacházejí v Příloze II. Výzkumný rozhovor byl prováděn s pěti respondenty, kteří působili jako sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách v letech 2007-2013 (2015), a s třemi respondenty působícími na středisku od roku 2013 až doposud (rok 2019). V rámci validní analýzy výzkumu jsou výsledky výzkumu rozděleny do dvou částí, tedy první část je zaměřena na výpovědi respondentů působících v NZDM od roku 2007 do roku 2013 a druhá část na respondenty, kteří působí v NZDM od roku 2013 doposud (rok 2009). Takto je to rozdělené z historického důvodu, kdy se roku 2014 SaSM-DDM ČB, a s tím i NZDM, přesunulo z budovy ve Čtyrech Dvorech do budovy KC Máj, a tím se změnila struktura programů, tedy i NZDM a klientů.

7.1 Pracovníci od roku 2007-2013

7.1.1 Ukotvení respondentů

Nejdelší dobu pracoval v NZDM respondent SP2, který začínal jako pracovník v sociálních službách již od první registrace sociální služby v roce 2007 a své působení v NZDM ukončoval až v roce 2013. SP1 pracovala jako sociální pracovník již před registrací sociální služby, a to od roku 2005 napůl jako sociální pracovník a napůl jako pedagogický pracovník. Jak sama říká (viz Příloha II), byla v té době práce v SaSM-DDM ČB nestrukturalizovaná a všechny služby probíhaly pod záštitou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále jen MŠMT). Až po roce 2007, tedy po první registraci sociální služby, se stala „čistou“ sociální pracovnící a sociální služby začaly v SaSM-DDM ČB probíhat pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV). Zbytek respondentů (SP3-SP5) působili v NZDM v průměru čtyři roky. SP4 přesahuje dané období až do roku 2015.

Cílová skupina respondentů byla věkově homogenní, tedy klienti ve věku 13-26 let, kdy kluby byly cílené především na klienty 13-18 let, ale nastávaly i výjimky. SP2 k tomuto vypovídá: „*Děti a mládež 13-18 let, ale byly i výjimky, kdy chodil i někdo přes dvacet.*“¹⁵⁸ Respondentka SP5, která vypověděla, že cílová skupina byla až do 26 let, se

¹⁵⁸ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

k tomu vyjadřuje takto: „*Do těch 26 let, protože u těch Romů je to specifický tým, že tam chodí starší, celé rodiny.*“¹⁵⁹ Respondenti shodně uvádějí rozdělení programů na romské a neromské. Respondenti SP1-SP4 působili na Klubu Oráč, který byl určen pro neromskou mládež, respondentka SP5 působila na Romském klubu. SP1 uvedla: „*To rozdělení existovalo z historického důvodu, kdy před rokem 2005 bylo Středisko otevřeno logicky pro všechny děti. Děti ze Šumavy, Máje, z Vltavy moc ne, ta byla daleko. Valily se tam děti romský i neromský. Časem se to postupně dostalo do situace, kdy začaly chodit pouze romské děti, a přestaly chodit neromské děti. Tak logicky došlo k tomu, že jelikož bylo potřeba, aby tam chodily i neromské děti, tak se úplně logicky rozdělilo na romský a neromský kluby. (...) Bylo to i v registraci. Romům nevadilo, že jsou jenom spolu, a to samé i u neromů. Jinak jsou všude na Máji společně namíchaní (v ulicích, ve školách) a od děcek šla jasná zpětná vazba, že jsou rády, že společně aspoň na nějakém místě být nemusí.*“¹⁶⁰ SP3 vypověděla: „*Já jsem byla na Oráči a ten tou dobu, kdy já začínala, byl čistě neromský, ale když jsem odcházela, tak už byl ta z 1/3 Romů a zbytek neromů.*“¹⁶¹ SP5, která jako jediná z respondentů působila na Romském klubu se k dané otázce vyjádřila takto: „*Všichni říkají, že jsme byli rasisti, ale bylo to to nejlepší, co mohlo být, protože s tou cílovkou se prostě pracuje jinak. Já to cítila tak, že sice máme dva kluby, ale jinak by se u nich neměly dělat rozdíly.*“¹⁶²

Na otázku Kolik sociálních pracovníků pracovalo v NZDM? se odpovědi pohybují mezi jedním pracovníkem a maximálním počtem čtyř sociálních pracovníků/pracovníků v sociálních službách. Úvazky byly ze začátku rozdělované, jak uvádí SP2: „*Byly dva úvazky, ale bylo to rozdělené na půl úvazky, protože jsme třeba byly z poloviny pedagogové a napůl sociální pracovníci*“¹⁶³ SP1 a SP2 shodně uvádějí počet dvou pracovníků na klubu. SP2 dodává: „*Na klubu ale byli vždycky tři lidi. Například v poslední době byly dva sociální pracovníci a jeden pedagog*“¹⁶⁴ SP3 v době jejího nástupu do NZDM pracovala jako sociální pracovníce na klubu Oráč sama s jedním pedagogem. Až v průběhu doby přibyl ještě jeden sociální pracovník.¹⁶⁵ Nejvíce sociálních pracovníků uvedl SP4, který uvedl 4 sociální pracovníky v NZDM,

¹⁵⁹ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

¹⁶⁰ Srov. Příloha II, rozhovor SP1

¹⁶¹ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

¹⁶² Srov. Příloha II, rozhovor SP5

¹⁶³ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

¹⁶⁴ Tamtéž

¹⁶⁵ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

z toho dva na klubu. SP5 stejně jako SP3 byla na klubu také dlouho sama jako sociální pracovnice, až později¹⁶⁶ se k ní připojil jeden pracovník v sociálních službách.¹⁶⁷ SP5 na rozdíl od ostatních doplňuje k dané otázce ještě dobrovolníky: „*Jeli jsme hodně na dobrovolníky*“¹⁶⁸

7.1.2 Cílová skupina

Na otázku *Kolik jste měli přibližně klientů?* odpověděli respondenti velice podobně: „*Tím, že jsme byli dole na Čtyráku, kde byla kapacita 50, tak jsme byli často naplnění. (...) Samozřejmě tam někdy bylo i třeba šest až osm dětí*“¹⁶⁹ „*Jak kdy. Někdy jsme byli úplně naplnění (...). Někdy jich bylo méně.*“¹⁷⁰ „*Na klubech se lidi hodně točili, takže jich tam třeba bývalo od dvaceti do čtyřiceti, v zimě víc, v létě nebo na jaře méně.*“¹⁷¹ (...) *V jednom čase jsme měli cca padesát dva lidi. (...) Někdy jich přišlo sedmdesát, někdy padesát na klub. S tím se muselo hodně pracovat*“¹⁷² Respondent SP4 se k otázce vyjádřil i z pohledu celkového počtu klientů na jednoho pracovníka: „*(...) když jsem nastoupil, tak byly téměř všechny programy Otevřených klubů pod registrovanou sociální službou NZDM a bylo tam okolo čtyř stovek klientů (dvě stovky v romských programech a dvě stovky v ostatních). Později s odstřelením některých programů do pedagogiky dvě stovky klientů, a když jsem odcházel a byly kluby spojené, tak myslím, že sto šedesát klientů*“.¹⁷³ SP5 tvrzení SP4 potvrdila: „*Já jsem měla asi sto padesát navázaných kontaktů (...) a celkově jsme to měli asi na dvěstědvaceti klientech*“¹⁷⁴

Další otázka byla zaměřená na převažující pohlaví u klientů. Pracovníci SP1 a SP2, kteří spolu působili ve stejnou dobu na stejném klubu, se shodují, že pohlaví bylo namixované. SP2 specifikuje: „*Někdy bylo období, kdy bylo víc holek, třeba 60 % na 40 %, někdy se to přetočilo. Já si pamatuji, že těch holek chodívalo dost. (...) Pak byla období, kdy chodilo méně dětí, holky odrostly a začali převládat kluci*“.¹⁷⁵ SP1 dodává:

¹⁶⁶ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

¹⁶⁷ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

¹⁶⁸ Tamtéž

¹⁶⁹ Srov. Příloha II, rozhovor SP1

¹⁷⁰ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

¹⁷¹ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

¹⁷² Srov. Příloha II, rozhovor SP5

¹⁷³ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

¹⁷⁴ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

¹⁷⁵ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

„Klub byl místo seznámení“¹⁷⁶ SP3 až SP5 se naopak shodují s převahou mužského pohlaví.¹⁷⁷

Na otázku *Jak bys popsal sociální vyloučení vašich klientů? V čem jsi viděl největší problém?* se názory liší u respondentů z klubů pro neromské děti a respondentky z klubu pro romské děti. SP1 říká: „*Já si myslím, že nebylo. Ve své podstatě ne. Chodili a prospívali. (...)*“¹⁷⁸ SP2 označuje problémy v rodině, v kolektivu, se školou. Respondentka SP3 sama poukazuje na rozdílnost mezi romskými dětmi a neromskými: „*Já si myslím, že to bylo hodně rozdílný. Jinak na tom byli Romové, jinak neromské děti. Neromské děti byly spíš z lepších rodin a nebyly úplně sociálně vyloučeny klasicky, ale že měly problémy s rodiči, rodiče na ně dlabali a tak. (...) Vesměs bych řekla, že to byly rodiny, které mají zajištěnou obživu a bydlení, ale prostě to nefungovalo komunikativně a doma a ve škole a tak. U Romů to byla klasika, ti, co jsou na Máji, rodiče, co nemají zaměstnání, nemají peníze, bydleli na Volfovce, škola a tak. Ještě ty bílý hodně experimentovali s trávou, někdy i s něčím tvrdším, což vidím i jako ten největší problém.*“¹⁷⁹ SP4 vidí sociální vyloučení především v názorové uzavřenosti dospělé společnosti často přejímanou jejich dětmi, také ve vysoké koncentraci obyvatel Českých Budějovic na sídlištích, která svou koncepcí neumožňovala přirozený mezigenerační kontakt. V neposlední řadě viděl jako problematický také sociální statut rodičů klientů.¹⁸⁰ SP5 se vyjádřila takto: „*Vymykali se strašně moc společnosti, nedokázali absolutně žít a dýchat ve společnosti. Mají naprosto jiné znaky z rodiny. (...) Nedokázali si najít práci, nedokázali jít do školy. Byli velice agresivní, když tam přišel někdo jiný. Hodně si bránili svoje území. Neměli peníze, kradli, někteří vraždili, napadali lidi. (...) Já jsem hodně vnímala i sociální vyloučení mezi Romy. (...) Jsou slovenští Romové a „degeromové“, a ty absolutně nemohli ani do té společnosti Romů. Čeští Romové říkali, že jsou neschopní a tak. Co se týče ukazatelů společnosti, já hodně vidím to, že si nemohli najít práci. (...) Řekli, že půjdou na pracák, protože tam je celá rodina. Byli naprosto bez motivace.*“¹⁸¹

Na otázku ohledně potřeb klientů *Jak jste zjišťovali aktuální potřeby klientů?* respondenti odpovídali v podstatě shodně. SP1 říká, že to nebylo lehké, kvůli množství

¹⁷⁶ Srov. Příloha II, rozhovor SP1

¹⁷⁷ Srov. Příloha II, rozhovor SP3, SP4, SP5

¹⁷⁸ Srov. Příloha II, rozhovor SP3, SP4, SP5

¹⁷⁹ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

¹⁸⁰ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

¹⁸¹ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

klientů: „*Nešlo pravidelně udržovat kontakt s jedním dítětem, že bychom se třeba jednou týdně sešli a řešili. (...) Vyplyvaly věci třeba z prvokontaktu, z našeho působení na klubu a kontaktu s děčkama. (...) Hodně často si chodily děčka samy, pokud něco potřebovaly.*“¹⁸² „*Já osobně se třeba vůbec nezavíral do kontakty, všechno jsem řešil venku na klubu. Celou dobu to bylo hodně individuální.*“¹⁸³ „*Hm... asi pomocí rozhovorů s nimi, individuálně, společnou hrou-zahráli jsme si s nimi kulečnick a tak, abychom se k nim líp dostali*“¹⁸⁴ „*V rámci intervence, individuálně. Také terén doplňoval klub.*“¹⁸⁵ Respondent SP4 jako jediný uvedl používání dotazníků: „*Také jsme používali dotazníky vytvořené studenty na praxích, v dobrovolné službě a anketami pracovníků. Dělali jsme i řízené diskuze na téma jejich potřeb*“¹⁸⁶ Respondent SP4 také zmínil vlastní průzkum v rámci svého studia: „*(...), ze kterého vyplynulo, že naši klienti neměli do puberty problém trávit svůj volný čas s odlišnými klienty (mladší děti Oratoře). Klienti od třinácti let starší (na klubech) se už jasně vymezovali a volný čas odmítali trávit s odlišně vypadajícími klienty nebo v cizím a neznámém prostředí.*“¹⁸⁷

Další otázka výzkumného šetření byla *Jaké potřeby to nejčastěji byly?* Na tuto otázku neodpovídali všichni respondenti, z důvodu nezpomenutí si na konkrétní případy a snahy nefabulovat. Nejpřesněji se vyjádřili respondenti SP3 a SP4: „*Třeba ty holky, které byly navázané na mě, řešily pořád vztahy (...), a často řešily trable ve škole, kdy měly i haldu zameškaných hodin. S rodiči hledání brigád a prací, to bylo i u kluků*“¹⁸⁸ SP4 rozdělil potřeby na subjektivní a objektivní potřeby klientů. Mezi subjektivní řadí například: trávení volného času, jídlo a pití na baru, kamarády, kouření v kuřárně, mít službu co nejvíce dostupnou a další. Mezi objektivní poté řadí: přijetí, seberealizace, pravidla, informace, ocenění, potřeba vztahů a další.¹⁸⁹ SP1, která může zastupovat i respondenta SP2 z důvodů společného působení v sociální službě, vyzdvihla „*čas sám pro sebe*“.¹⁹⁰ SP4 uvedla hledání práce a informace o Facebooku.¹⁹¹

¹⁸² Srov. Příloha II, rozhovor SP1

¹⁸³ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

¹⁸⁴ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

¹⁸⁵ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

¹⁸⁶ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

¹⁸⁷ Tamtéž

¹⁸⁸ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

¹⁸⁹ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

¹⁹⁰ Srov. Příloha II, rozhovor SP1

¹⁹¹ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

Na navazující otázku: *Jakým způsobem jste na ně reagovali?* SP1 u dané otázky vyzdvihla dívčí klub, který byl zaveden kvůli potřebě klientek být samy a chvíli bez kluků.¹⁹² SP2 a SP4 shodně uvádějí přízpůsobení doby klubů: „*Měli jsme kluby v sobotu. Měli jsme kluby do večera, občas i prodloužené páteční kluby do půl desáté.*“¹⁹³ „*Zvyšováním a snižováním prahu, úpravou otvírací doby.*“¹⁹⁴ Dalšími reakcemi na potřeby bylo: „*Bud' individuálně, nebo jsme z individuálních rozhovorů zjistili, že víc jich má problémy v rodině, nebo ve vztazích, tak jsme pak udělali nějakou skupinovou aktivitu s tím tématem. Chodili jsme i do terénu (...).*“¹⁹⁵ „*Volbou preventivních témat a formy jejich sdělení (...). Úpravou pravidel, změnou klíčového pracovníka, skupinovými akcemi, tématy v individuálním rozhovoru. Návštěvou například záchytné stanice.*“¹⁹⁶ „*Když potřebovali práci, tak jsme s nimi chodili na pracáky. Chodili jsme na OSPOD zjišťovat (...). Dobrý sociální pracovník musí vyhodnotit danou situaci a veškeré potřeby řešit na základě intervencí, na základě toho, že zná to užší i širší prostředí*“¹⁹⁷ „*Například sestavením individuálního plánu, který mohl dopomoci k naplnění jejich potřeb*“¹⁹⁸

Následující otázka výzkumu se zaměřuje na sociálně patologické jevy u cílové skupiny. Odpovědi na otázku: *Jaké sociálně patologické jevy byly u vašich klientů nejčastější?* Se u všech (kromě respondentky SP5) opakovalo užívání návykových látek (drogy, alkohol, cigarety).¹⁹⁹ Dále se zde objevuje rizikový sex, záškoláctví, lhaní, rodinné problémy, krádeže, vztahové problémy, řízení bez řidičského oprávnění u nezletilých, zahálčivý způsob života, fyzická a slovní agrese, nezaměstnanost, prostituce, navštěvování rizikového prostředí, rozvoj psychických chorob, špatné stravovací návyky, xenofobie, vandalizmus, nedobré hodnoty, konzumismus.²⁰⁰ SP4 uvedl největší výčet sociálně patologických jevů, k nimž dodává: „*Nutno dodat, že drtivá většina těchto jevů měla příčinu v rodině.*“²⁰¹ Sociálně patologické jevy popsané respondentkou SP5 se odlišují. Někaké patologické jevy jsou stejné. Také popisuje zlom v sociální patologii u klientů: „*Hodně kradli, byli tam i kluci, kteří byli zavřeni v Boleticích za EL Paso. (...)*

¹⁹² Srov. Příloha II, rozhovor SP1

¹⁹³ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

¹⁹⁴ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

¹⁹⁵ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

¹⁹⁶ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

¹⁹⁷ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

¹⁹⁸ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

¹⁹⁹ Srov. Příloha II, rozhovor SP1, SP2, SP3, SP4

²⁰⁰ Srov. Příloha II, rozhovor SP1, SP2, SP3, SP4, SP5

²⁰¹ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

*Kradli, někteří vraždili, napadali lidi. Kromě toho si myslím, že to bylo narušování hlukem. Neumí se ve společnosti chovat. (...) Potom lhaní, dost brzká sexuální aktivita, přitom furt říkali, že nemůžou, protože jsou malí, a potom holky chodily v šestnácti, sedmnácti těhotný. (...) Je tam strašný zlom. V té patologii se to neuvěřitelně lámalo ve čtvrté třídě. V páté třídě přestala všechna snaha a začal nezájem o školu. Tam si myslím, že je šíleně důležitá práce s rodinou. (...) Ty sociálně patologické jevy tam byly, ale u nich některé nejsou sociálně patologickými jevy, protože to jsou jejich znaky“.*²⁰²

Na otázku k sociálně patologickým jevům dále navazovala otázka: Jak jste reagovali na sociálně patologické jevy u vašich klientů? Respondenti SP1, SP4 a SP3 shodně označili preventivní aktivity jako způsob reagování na sociálně patologické jevy. SP4 k preventivním aktivitám doplnil, že obsahovaly výzdoby, přednášky, návštěvy odborníků. SP1 specifikovala, že preventivní témata obsahovala témata, která byla aktuální pro většinu lidí.²⁰³ SP2 a SP4 také uvedli formu skupinové aktivity.²⁰⁴ Dále respondentky SP1 a SP3 uvedly situační intervence.²⁰⁵ SP2 a SP4 uvedli také individuální rozhovory a SP1 nastavování individuálních plánů. SP4 dále uvádí práci na hodnotách v týmu zaměstnanců, dodržování pravidel, depistáže, návštěvy rodin a škol, upozorňování Magistrátu města a spolupráci se státní a městskou policií.²⁰⁶

7.1.3 Preventivní aktivity

První výzkumná otázka v tomto okruhu byla: Jakým způsobem jste zjišťovali, jaké téma preventivních aktivit je zrovna aktuální pro vaše klienty? Všichni respondenti se shodují na formu individuálních rozhovorů.²⁰⁷ Respondent SP2 se k tomuto vyjadřuje: „(...) spíš individuální rozhovory, které měly podle mě největší váhu“. Respondenti SP2 a SP3 k tomu dodávají dotazníky: „Sem tam byl nějaký dotazník (...)“.²⁰⁸ SP4 přidává další nástroje ke zjišťování preventivních aktivit: statistiky informací z In-come dotazníků (viz Příloha III) a individuálních plánů, reakce z okolí klientů, depistáže a celospolečenská témata.²⁰⁹ Respondentka SP5 jako jediná uvádí, že témata od klientů nezjišťovali: „My jsme ho nezjišťovali, to vyplývalo ze zakázek a ze zkušeností sociálních

²⁰² Srov. Příloha II, rozhovor SP5

²⁰³ Srov. Příloha II, rozhovor SP1, SP3, SP4

²⁰⁴ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

²⁰⁵ Srov. Příloha II, rozhovor SP1, SP3

²⁰⁶ Srov. Příloha II, rozhovor SP1, SP3, SP4

²⁰⁷ Srov. Příloha II, rozhovor SP1, SP2, SP3, SP4, SP5

²⁰⁸ Srov. Příloha II, rozhovor SP2, SP3

²⁰⁹ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

a jiných pracovníků a z aktuální situace a situační intervence. Třeba frčel Facebook, tak jsme tam měli přednášejícího na kyberšikanu. ²¹⁰

Jednou z nejdůležitějších otázek celého výzkumného šetření byla otázka: *Jaká byla koncepce preventivních aktivit?* Odpovědi na tuto otázku byly velmi rozvité. Proto zde budou vyzdvihnuty nejpodstatnější části odpovědí respondentů.

Respondentka SP1 vypověděla, že probíhalo například večerní sezení, přednášky od externích odborníků, přednášky od interních pracovníků, hraní interaktivních her, promítání filmů a další. Každá měsíc byl s nějakým tématem, kdy program byl jednou týdně, a k tomu byla výzdoba (na zdi obrázky, citáty, filosofický zamyšlení atd.). Klienti si to četli, a poté se udělal večer, kde si o tom společně hodinu povídali.²¹¹ *„A pak se krásně ukázalo, kdo to prožíval víc a kdo míň.“*²¹² Také uvedla, že následně probíhaly situační intervence: *„Následně probíhaly situační intervence. Téma prevence se vždycky táhlo časem a mělo vždy dohru individuálně“.*²¹³ Respondentka SP1 jako jediná uvádí probíhání preventivních programů i na abstraktní témata jako je láska, přátelství, víra a další. Tato témata je dle respondentky bavila nejvíc, i když byla těžká na uchopení pohromadě. Respondentka k tomuto uvádí: *„Tématy o drogách a podobnými byly dost vypláchnutí ze školy“.*²¹⁴ Respondentka také uvádí, že zakončení tématu dělal vždy její kolega, například rozhozením dotazníků.²¹⁵

Respondent SP2 uvádí, že původně preventivní aktivity žádnou koncepci neměly. Původně jsme témata kvůli nedostatku financí realizovali sami a zvaní externích odborníků přišlo až později. Preventivní aktivity byly vždy otevřené pro všechny, kteří dodržovali pravidla. Měsíční témata neprobíhala. Vždy proběhla přednáška na jedno téma, poté další přednáška na jiné téma. Respondent také uvádí nutnost reagovat na potřeby klientů: *„Jeden rok jsme měli z projektu nastaveno, že musí být třeba deset přednášek, ale většinou, když to bylo takhle striktně nastavený a přednášek bylo moc, tak nám ubývaly děcka, takže další rok jsme to zrušili a přednášek bylo málo, nebo na moc lehký téma.(...)Nebo se nám obměnila skupina, (...) začali nám chodit hodně malých, a ještě třeba kluci a ti chtěli spíš volnočasové aktivity, a když byla přednáška tak radši*

²¹⁰ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

²¹¹ Srov. Příloha II, rozhovor SP1

²¹² Tamtéž

²¹³ Tamtéž

²¹⁴ Tamtéž

²¹⁵ Tamtéž

odešli“²¹⁶ O zpětné vazbě s klienty se respondent vyjádřil tak, že když už probíhala, tak byla provedena formou kolečka, kde se každý mohl vyjádřit, ale nemusel. Respondentka po doptání také uvedla, že s klienty daný program reflektovali jen okrajově a moc se tím nezaobírali: „*Na každého to nějakým způsobem dopadlo a bylo to na nich vidět ve spontánních reakcích. Poté jsme zjišťovali, jaké jim to přišlo, třeba mezi čtyřma očima. To ten klient řekne o dost víc než ve skupině.*“²¹⁷

Respondentka SP3 uvedla že téma probíhalo po dobu jednoho až dvou měsíců. Záleželo na časové dotaci (např. svátky atd..), ale vždy byla snaha, aby jedno téma probíhalo na klubu alespoň po dobu jednoho měsíce. V prostoru byla výzdoba vztahující se k danému tématu, aby i klienti, kteří nechodili na klub pravidelně, věděli, co se zrovna děje a byli v obraze. V rámci tématu proběhla jedna, či dvě přednášky, nějaké psychologické hry a podobné. Respondentka také uvádí, že se daná témata opakovala každý rok. Každoročně probíhaly preventivní aktivity na témata jako například láska, vztahy, drogy, alkohol, volný čas a trávení volného času, škola, zaměstnání. Ukončování tématu označuje respondentka jako úplně nedořešené: „*Ukončování nebylo asi úplně dořešené, občas byl třeba dotazník, co by chtěli za další téma.*“²¹⁸

Respondent SP4 rozděluje preventivní témata na centrální a průřezové, či sezonní. Centrální téma trvalo vždy po dobu dvou měsíců, průřezové téma (sezonní) trvalo kratší dobu. Na hovoření o tématech se zvali i externí odborníci. Ukončení tématu neprobíhalo nijak koncepčně: „*Klienti se už o dané téma vůbec nezajímali a postřehli, až když bylo ve výzdobě něco jinak (nové téma).*“²¹⁹

Respondentka SP5 uvádí obdobně jako respondent SP2 absenci dlouhodobých (měsíčních a víc) témat: „*Já tam nějaké třeba měsíční téma vůbec necítla. My jsme to spíš dělali „face to face“. U těch Romů je časová pomíjivost. Myslím si, že jsme měli natolik dobrou partu, že jsme to hodně řešili v individuální práci.*“²²⁰ Respondentka dále uvádí, že s její cílovou skupinou byla skupinová práce velice obtížná, protože klienti ve skupině sílí. Preventivní hry se realizovaly spíše s mladšími klienty (se staršími klienty respondentka hry ani dělat nechtěla, uvádí, že mohla svou energii vložit někam úplně

²¹⁶ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

²¹⁷ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

²¹⁸ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

²¹⁹ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

²²⁰ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

jinam). Jako externí odborníky respondentka zařídila návštěvy například Rozkoše bez rizika, Jihočeského streetworku Prevent (dále jen JSP), Cassiopeu a podobné organizace. Nejvíce se jí osvědčila spolupráce s policisty a vojáky. Respondentka také vyzdvihuje názor, že preventivní aktivity v organizaci by měli vytvářet sociální pracovníci, kteří na daném programu jsou, protože lidé, kteří danou cílovou skupinu neznají, se na ně nemohou dostatečně připravit. Podle respondentky je také důležitá spolupráce i s rodinou a spojnice s komunitou: „*Například jako byl náš kolega, který byl také Rom a ta komunita ho brala*“.²²¹ Zpětnou vazbu na danou aktivitu zjišťovala od klientů hned na místě: „*Jestli si z toho něco odnesli, jsme věděli většinou hned, protože prostě pro mě byla největší zpětná vazba, že vydrželi být deset minut ticho, anebo že si o tom povídali, přišli se na to na dalších klubech zeptat*“.²²²

Tento okruh se okrajově zaměřil také na preventivní programy v terénu: *Probíhali nějaké specifické preventivní programy v terénu?* Respondenti SP1 a SP2 shodně uvádějí, že prováděli depistáž: „*Chodili jsme ven, když byl úbytek klientů, byla to taková depistáž s kontaktováním stálých klientů*.“ „*Kluby byly třikrát týdně a terény byly mezi tím. Tedy byla to tendence na dennodenní kontakt s depistážemi*“.²²³ SP2 dodává ještě probíhání situačních intervencí: „*Například, když někde byly opilé holky, tak s nimi kolegyně pokecala a tak*“.²²⁴ K tomuto se přidává i respondentka SP3: „*Probíhaly situační intervence. Vycházeli jsme z toho, co bylo. Když jsme viděli bandu zhulených, tak jsme reagovali na to*“.²²⁵ Respondenti SP3-SP4 se více méně shodují na prevenci v rámci kontaktů: „*Probíhaly rozhovory s nějakým předáváním informací, ale že by to bilo cíleně, to ne*“ „*Pouze nesené terénními pracovníky v individuálních či supinových rozhovorech*.“ „*V terénu děláš prevenci furt, jakýkoliv kontakt je prevence, protože ty za nimi jdeš do přirozeného prostředí*“.²²⁶ Respondent SP4 k tomuto ještě dodává využívání preventivních materiálů (letáky, komiksy), u kterých ale uvádí, že jich moc nebylo.²²⁷

²²¹ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

²²² Tamtéž

²²³ Srov. Příloha II, rozhovor SP1, SP2

²²⁴ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

²²⁵ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

²²⁶ Srov. Příloha II, rozhovor SP3, SP4, SP5

²²⁷ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

Poslední otázka tohoto okruhu byla zaměřena na hodnocení preventivních programů pracovníky: *Jak bys hodnotil/a úspěšnost vašich preventivních programů, a podle čeho tak hodnotíš?* Celkové hodnocení se dá označit za průměrné. Nejlépe hodnotili preventivní programy respondenti SP1 a SP2: „*Ohlasy byly, vždycky byly. Bývalí klienti jsou s námi furt v kontaktu a rádi na to vzpomínají. Nejenom na prevence, ale celkově na kluby. Mě osobně přišly prevence úspěšný*“.²²⁸ Respondent SP2 uvádí také odraz v klientech po deseti letech: „*Já u tohohle říkám, že je to běh na dlouhou trať a doteď potkávám ty děcka. (...) Vždycky říkají, jak to bylo skvělý, co jsme pro ně dělali a rádi na to vzpomínají. Mají rodiny, děti, bydlí a myslím, že teď ve svých dvaceti až třiceti letech nepotřebují žádnou sociální službu. Tedy hodnotím to úspěšně z jejich reakce, ale o deset let později*“²²⁹. Respondentka SP3 se k tomu tvrzení respondenta SP2 také přidává: „*(...) nevím, jestli to je jenom v návaznosti na ty preventivní aktivity, nebo celkově na působení klubu, tak je třeba fajn, když teď potkám některé bývalé klienty, tak fakt děkují za to, že jim to fakt hodně dalo, že je to posunulo, nasměrovalo, aby úplně neblbli a začali fungovat*“.²³⁰ Podobné uvádí a potvrzuje i respondent SP4. Respondentka SP3 také uvádí, že těm, kteří chtěli, aby jim to něco dalo, tak to bylo úspěšné: „*Ale nebudeme si nic nalhávat, na ty přednášky a besedy, když zjistili, že bude preventivní aktivita, tak z klubu odešli. Bylo vidět, že ti, kteří tam zůstali a vydrželi, tak nad tím fakt přemýšleli*“.²³¹ Nejvíce negativně hodnotí preventivní aktivity respondentka SP5: „*Já hodnotím asi tři z deseti. Já tu prevenci u těch Romů moc nevnímám. (...) Úspěšnost vidím třeba u těch policajtů, že klienti vydrželi hodinu sedět a vnímat, a ptali se třeba na přestupkové komise a tak. Ale jako jinak s nimi se nedaly dělat nějaké dotazníky. (...) Já jsem byla taková, že jsem to zavedla, ale opravdu se mi potvrdilo, že to nemá smysl, (...) je jim to vlastně úplně na nic. (...) Vždycky to prostě pohořelo*“.²³² Respondent SP4 dále uvádí, podle čeho a jak byla měřena úspěšnost. Reflexe byla hodnocena při reflexích v týmu a jejím měřítkem byla účast na skupinových aktivitách. Také pozorování a poslech postojů klientů a zaznamenávání četnosti zmiňovaného tématu.²³³

²²⁸ Srov. Příloha II, rozhovor SP1, SP2

²²⁹ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

²³⁰ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

²³¹ Tamtéž

²³² Srov. Příloha II, rozhovor SP5

²³³ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

7.1.4 Etické problémy

Tento okruh byl původně rozdělen na dvě otázky: *S jakými etickými problémy jsi se setkal/a v rámci realizování preventivních aktivit? S jakými etickými problémy jsi se setkal/a v rámci sociální práce v NZDM?* Pro většinu respondentů však byla tato otázka velice náročná, proto dostali možnost vyjádřit se buďto k etickým problémům/dilematům v rámci preventivních aktivit, či celkově k etickým problémům/dilematům vztahujícím se k práci sociálního pracovníka/pracovníka v sociálních službách v NZDM. Samozřejmě měli možnost zodpovědět obojí. U většiny respondentů se jako etické dilema objevuje oznamovací povinnost: *„U hodně věcí jsme říkali klientům, to mi vůbec neříkej, a pokud mi to řekneš, budu to muset nahlásit. Nikdy jsme asi nic nenahlašovali.“* *„Určitě byl vždycky etický problém ohlašovací povinnost, když jsme něco viděli, věděli a tak.“* *„Dalším problémem bylo například, jestli nahlásit nebo nenahlásit rodinu, když v rámci terénu u rodiny zjistím, že ubližují svým dětem-vím, že to mají nastavený jinak a mají své děti rádi, i přesto, že se k nim tak nechovají.“*²³⁴ Respondent SP4 se nevyjádřil přímo k oznamovací povinnosti, ale jako etické dilema označil své přihlížení nelegálnímu způsobu klientova řešení nepříznivé situace, jež nebyla závažným trestným činem (práce na černo, lhaní, podvody a další), či přihlížení k užívání drog klienty a zároveň navazování vztahu.²³⁵

Respondentky SP3 a SP5 také uvádějí etický problém v rámci propojení NZDM a Salesianity. Respondentka SP3 toto vztahuje přímo k preventivním programům: *„Občas se projeví problémy v rámci předávání informací a salesianity. Nějaké hlasy byly, jakože láska a povídání si o lásce a předávání informací o kondomech a tak, není úplně ideální, že by to chtělo nějakou jinou formu. Já bych řekla, že občas jsme se domlouvali, že je dobrý, když budeme předávat informace o bezpečném sexu a podobně, tak to všechno propojit s povídáním o důležitosti vztahů a tak. A pak bych řekla, že to celkem fungovalo. Tenkrát vím, že byl největší problém, když jsme měli přednášku od Rozkoše bez rizika, to se tenkrát salesiáni ozvali“.*²³⁶ SP5 vztahuje etický problém v rámci NZDM a Salesianity: *„Dále byl problém například se salesiány, kteří si stěžovali na hluk, ale nikdy tam nebyli. S tím hlukem se nedalo nic udělat.“*

²³⁴ Srov. Příloha II, rozhovor SP1, SP3, SP5

²³⁵ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

²³⁶ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

Respondenti dále uvádí: „*Jedním z mých etických problémů byla sexuální témata v rámci prevence, a to z toho pohledu, jestli jim máme předávat informace např. o antikoncepci, když víme, že jsou pak rodiny naštvané. Toto jsem vyřešila tak, že jsem se na tom domluvila s rodinou*“²³⁷ „*Mým úkolem sociálního pracovníka je být zástupcem společnosti a klienta do této společnosti vracet. Narážel jsem tak na osobní hranice „normality“ a třeba na to, že jsem navedl klienta do slepé uličky (např. nefunkční návazek, diskriminační služba-personální agentury)*“.²³⁸ „*Hodně jsme bojovali s kouřením. (...) Děcka kouřily všude možné-před kostelem, před hlavním vchodem atd. a to se samozřejmě nelíbilo farnosti, tak jsme jim povolili kuřáckej koutek, kam mohly ale už od patnácti. Kdybychom to neudělali, tak by byl všude bordel a stížnosti a stejně by pořád kouřily. Nebylo to o mým rozhodnutí, loboval za to hodně kolega, který s nimi do kuřárny chodil, samozřejmě nekouřil, ale měl tam s nimi hodně kontaktů, protože to bylo jiný prostředí. (...) Dalším problémem byla neanonymita. Velký klubáci vevnitř, a venku čekali rodiče na děti z kroužků. Mohli se potkávat s lidmi na chodbě, na záchodech atd. A nedalo se to nijak vyřešit. I když chtěl někdo za námi jenom do kontakty, tak která jako taková byla bez oken, takže anonymní dost, tak ale musel projít přes chodbu, kde mohl kohokoliv potkat.*“²³⁹

7.1.5 Preventivní aktivity směrem od zaměstnavatele k pracovníkům NZDM

I tento okruh byl původně sestavován ze dvou otázek a to: *Probíhala nějaká prevence i směrem k vám jako pracovníkům (supervize, zpětná vazba)? Jak ji hodnotíš?* V průběhu dotazování však vyšlo najevo, že respondenti odpovídají na druhou otázku v rámci první, nebylo tedy významné je oddělovat. Všichni respondenti prošli supervizemi a zpětnými vazbami.

Supervize probíhaly v různých obdobích různě, nejlépe to popisuje respondent SP2, který prošel všemi typy supervizí: „*Měli jsme supervize, které nebyly týmové, protože dokud nás bylo pár pracovníků, byly jsme tam všichni, včetně uklízeček. Nejhorší bylo, když byl tenhle model zachovaný i při nárůstu pracovníků a bylo nás na té supervizi třeba dvacet. To bylo hrozný. Pak bylo třeba, že byla supervize pro všechny na hodinu, pak supervize týmů také třeba na hodinu, pak byla i možnost individuální. Prostě úplně jiný model, než je teď. A horší, protože teď máme supervizi opravdu týmovou. Já třeba*

²³⁷ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

²³⁸ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

²³⁹ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

*furt kopu za to, že by měla být i supervize vedení, které taky bývaly.*²⁴⁰ Naopak respondentka SP3 se k celostřediskovým supervizím a celkově supervizím vyjádřila kladně: *„Za mě byly pravidelné supervize, a bylo to super. Vystřídalo se dost supervizorů, asi tři. A pro mě osobně to bylo hodně přínosné. Tenkrát hodně lidí řešilo, že byly celostřediskové supervize, a pro někoho to byla pruda, ale mě to dávalo hodně a kor ty klubový supervize, kde jsem měla možnost fakt řešit, co jsem měla na srdci, tak to bylo fajn.*²⁴¹ Zbytek respondentů supervize pouze uvedli, ale jinak nerozvedli.

Zpětné vazby skoro všichni respondenti (nevyjádřil se respondent SP4) označují jako důležité: *„Začínali jsme se zpětnými vazbami, nevím, jestli byly úplně pravidelné. Já si myslím, že to pro nás bylo poměrně důležité, bylo to v kontaktu ještě s organizací ČAS, která nás významně formovala.“* *„Zpětné vazby jsou také důležité, spíš pro ty praktikanty a dobrovolníky a jsou určitě funkční, ale taky mám období, kdy si říkám, že je to zbytečný. Taky si myslím, že je to dobrý třeba na jiných programech, tam spíš ti lidi sdílí, co dělali a člověk si může udělat celkový obrázek. Všechno to hodnotím pozitivně, mělo by to být všude. Nemusí to být striktně půl hodinu. My jsme dost často středy chodili třeba po klubu do hospody. Nedělali jsme zpětku, ale zhodnotili jsme to u piva. Chodili jsme tam i s dobrovolníky. Ne každou středu, ale třeba jednou měsíčně.*²⁴² *„Zpětné vazby byly od začátku a přišly mi vždycky hodně důležitý a hodně dobrý. Bylo vidět, že každý to vede trochu jinak, ale vždycky to mělo nějakou společnou linku. Líbí se mi, že se dělají a přijdou mi důležité.“* *„(...) Velmi úžasné zpětné vazby hned po programu, to byla největší prevence, která byla pro všechny-uvědomění, naučení.*²⁴³

Ačkoliv se respondent SP4 nevyjádřil k zpětným vazbám, celkově prevenci směrem k pracovníkům vnímá nadstandardně. Kromě supervizí zmiňovaných výše dále uvádí jako prevenci od zaměstnance studijní volno, stáže, zaplacené kurzy nad rámec povinného vzdělávání, umožnění účasti na platformách mimo systém povinného vzdělávání (setkávání Salesiánských sociálních pracovníků, účast na fóru terénní práce, Jádro-setkávání pracovníků NZDM Jihočeského kraje). Dále také uvádí teambuilding

²⁴⁰ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

²⁴¹ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

²⁴² Srov. Příloha II, rozhovor SP2

²⁴³ Srov. Příloha II, rozhovor SP1, SP2, SP3, SP5

a celoorganizační témata na poradách. „Průměrná životnost pracovníků NZDM jsou tři roky a jestli jsem tam vydržel pět a půl roku, tak jsou salesiáni dobří.“²⁴⁴

Respondentka SP3 také přidává další preventivní činnosti, které zaznamenala. Uvádí možnost dobrého týmu a možnosti mezi sebou vykomunikovat potíže a podpořit se. Zažila pouze pár intervizí. Respondentka také vyzdvihla možnost mít ještě jiný program než pouze klub: „Mě třeba pomáhalo, že kromě toho, že jsem byla na klubu, že jsem měla jeden program, který byl úplně jiný, že jsem třeba chodila na program Sídliště. Tam jsem měla menší děti a byla to naprostá změna, já se tam dost odreagovala a ty děti byly prostě úplně jiné.“²⁴⁵

Respondent SP2 doplňoval klubové porady, které probíhaly jednou za týden, kde se řešilo, co na klubu probíhalo a bude probíhat a řešily se tam různé týmové věci. Tam si podle něj člověk také vyčistil hlavu.²⁴⁶

Respondentka SP5 vyzdvihuje metodické vedení od ČAS, které vyvstalo z konference, dále říká, že jako prevenci brala duchovní obnovy, společné brigády, pobyty na Kvildě a jiné.²⁴⁷

7.1.6 Doplnující otázky

Doplňující otázky byly položeny respondentům SP1, SP2, SP3 a SP5. Doplnující otázky u SP1 zněly: Mělo to i nějaké negativní stránky? Toto byla doplňující otázka k otázce 2 (viz Příloha I) a je zaměřená na negativa rozdělení klubů na romské a neromské. Respondentka odpověděla, že si žádná negativa neuvědomuje. Nic se neprojevovalo, a rozdělení bylo branné s povděkem: „Každá ta skupina má jiné potřeby, chce jiné věci vědět a znát, takže my jsme fakt vycházeli vstříc neromům, a díky tomu se fakt dělaly preventivní aktivity a další, které si myslím, že by s Romy nešly.“²⁴⁸ Druhá doplňující otázka u respondentky SP1 zněla: Co je podle tebe účinné: přednášky, hry nebo co myslíš, že na ně nejvíc působilo z metod předávání? – tato otázka je vázaná na otázku 13 (viz Příloha I). Odpovědi respondentky byly přednášky a možnost pasivně naslouchat.²⁴⁹

²⁴⁴ Srov. Příloha II, rozhovor SP4

²⁴⁵ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

²⁴⁶ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

²⁴⁷ Srov. Příloha II, rozhovor SP5

²⁴⁸ Srov. Příloha II, rozhovor SP1

²⁴⁹ Tamtéž

Doplňující otázky u respondenta SP2 se vázaly také na rozdělení klubů: Pracoval si jako sociální pracovník i v době, kdy se kluby spojily? -tato navazovala také na otázku 2 (viz Příloha I). Na toto respondent odpovídá kladně a zároveň záporně. Definitivně se kluby spojily až v roce 2014, při přechodu na KC Máj, kdy respondent opouštěl klub, ale stále zůstával na středisku, tedy viděl další posun. Dále uvádí, že i na Čtyrák chodily na klub Oráč v posledních třech letech (cca 2011-2014) romské děti, ale bylo jich méně než dětí z většinové společnosti. Začaly celkově ubývat děti a následně začaly chodit romské děti, které uměly dodržovat pravidla. Když se přestěhovalo SaSM-DDM ČB na KC Máj spojily se kluby: „*Když jsme se přesunuli na KC Máj, tak se sem navalili úplně všichni (...). Takže to byly ty boomy, kdy bylo 90 dětí, ale to rychle opadlo a zůstaly hlavně romský děti.*“²⁵⁰ Dále se doplňková otázka vázala k respondentovo nejdelšímu působení v SaSM-DDM ČB: Jsi tady vlastně nejdéle, čím to je, že jsi tu tak dlouho? -tato otázka navazovala na poslední otázku výzkumného dotazníku (viz Příloha I). Odpověď na tuto otázku byla velice jednoznačná a přímá: „*Protože střídám cílovky, já bych asi šestnáct let nevydržel v klubu u jedné cílovky. Mám pocit, že furt je to o tom, že ty si tady můžeš vymyslet program a nikdo ti to nezakáže, spíš ti vyjdou vstříc*“.²⁵¹

Doplňující otázka směřující k rozdělení klubů na romské a neromské se objevila také ve výzkumném šetření s respondentkou SP3: Jaká byla pozitiva a negativa klubů, když byl klub čistě pro neromské děti, a když byl namíchaný? Porovnej to, prosím. Respondentka označuje, že romští klienti, kteří začali navštěvovat klub Oráč v době rozdělení klubů, byli spíše ti, kteří se bavili s neromskými děckami a nezapadali do kolektivu k ostatním Romům. Měli společné zájmy s klienty klubu Oráč. Dodává, že to bohužel byly zájmy jako požívání canabisu a chození za školu.²⁵² U respondentky SP3 byla také více rozvedena otázka č. 13 (viz Příloha I) k preventivním aktivitám. Byly přidány tři doplňující otázky: Jakým způsobem jste předávali klientům informace? Respondentka uvádí, že nejčastěji to byla nějaká přednáška s besedou vedená buď pracovníky, nebo externími odborníky. Občas probíhaly psychohry, které byly buď v rámci víkendovky, či normálního programu. Dělal se i přespávačky. Externisty si zvali například JSP, poradna pro ženy a dívky Solis, kriminalisty, které hodnotila velice

²⁵⁰ Srov. Příloha II, rozhovor SP2

²⁵¹ Tamtéž

²⁵² Srov. Příloha II, rozhovor SP3

pozitivně a další. *Kolik klientů se přibližně zúčastňovalo preventivních aktivit?* Respondentka udala, že cca deset až patnáct klientů. *Myslíš, že na ně působili víc externí odborníci, nebo vy?* Na tuto otázku byla odpověď ambivalentní: „*Já si myslím, že ty externí se k nim nedostali tak blízko jako my, ale někdy na ně působili natolik relevantním dojmem, že oni uvěřili tomu, co říkají*“.²⁵³

7.2 Pracovníci od roku 2013- současnost

Respondenti, kteří působili v NZDM při SaSM-DDM ČB v tomto roce, jsou označeni jako NSP1-NSP3.

7.2.1 Ukotvení respondentů

Nejdélší dobu pracuje v NZDM respondentka NSP1, které je zde již cca pět a půl roku. Naopak nejkratší dobu je zde respondentka NSP3, která v NZDM působí od září 2018.²⁵⁴

Všechny respondentky pracují s cílovou skupinou 13-26 let. Pouze respondentka NSP2 má celé věkové rozhraní sociální služby tedy 6-26 let, kdy jsou její programy věkově rozdělené na konzultační hodiny pro klienty 6-13 let a klub pro děti 13-26 let. Respondentka NSP1 má také cílovou skupinu rozdělenou na programy dle věku. Působí jako vedoucí klubu pro děti a mládež ve věku 13-18 let, a také poskytuje sociální službu na konzultačních hodinách pro mladé lidi ve věku 18-26 let. Respondentka NSP3 působí na klubu a pracuje s cílovou skupinou 13-26 let, u které uvádí: „*Žádný náš klient není Rom, ale to není proto, že bychom to tak chtěli, ale prostě k nám nechodí*“.²⁵⁵

Respondentky NSP2 a NSP3 působí společně na stejném klubu, který sídlí na Vltavě a respondentka NSP1 působí na klubu na KC Máj. Respondentka NSP2 uvádí, že na konzultačních hodinách je jediný sociální pracovník, na klubu na Vltavě je společně s respondentkou NSP3. Respondentka NSP1 uvádí, že na klubu v KC Máj jsou dvě sociální pracovnice a jeden pedagog volného času. V současné době zajišťují sociální službu v NZDM tři sociální pracovnice a jedna pracovnice v sociálních službách.²⁵⁶

²⁵³ Srov. Příloha II, rozhovor SP3

²⁵⁴ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1, NSP2, NSP3

²⁵⁵ Tamtéž

²⁵⁶ Tamtéž

7.2.2 Cílová skupina

Počet klientů respondentka NSP1 uvádí v průměru za celých pět let okolo dvaceti až dvaceti pěti na jednoho sociálního pracovníka. Respondentka NSP2 uvádí, že má přes dvacet klientů dohromady s klubem na Vltavě i s konzultačními hodinami a je to přibližně půl na půl. Respondentka NSP3 potvrzuje tvrzení respondentky NSP2 a udává, že na klubu je teď pravidelných přibližně osm až deset klientů.²⁵⁷

Respondentky se shodují, že u klientů v současné době převládá mužské pohlaví nebo je to vyrovnané. Respondentka NSP1 ale původně pracovala především s dívkami:²⁵⁸ „*Já když jsem začínala, tak jsem pracovala jen s holkami z většinové společnosti, skupina skoro třiceti holek, to bylo tak ten rok 2013-2014 a postupem času po přestěhování do KC Máj ve školním roce 2014-2015 poodpadala většina těch lidí i holek z většinové společnosti. V mezičase jsem pracovala hlavně s holkami romskými, ale s těmi moc pracovat nešlo, protože neměly důvěru a následně se to úplně přetavilo tak, že mám hlavně romský kluky a jenom pár holek.*“²⁵⁹ NSP3 uvádí, že na klubu na Vltavě přibyly dívky, je tedy zastoupení mužů a žen vyrovnané. Respondentka SP7 uvádí, že v její práci převládají chlapi, ale pracuje i s dívkami.

Na otázku *Jak bys popsal/a sociální vyloučení u vašich klientů? V čem jsi viděl/a největší problém?* Odpovídá respondentka NSP1: „*Holky hodně řešily, že se hledaly, hledaly si zázemí ve vrstevnické skupině, které tam nebylo. A kluci si myslím, že se hodně vylučují sami, i když by nemuseli. (...) Největší problém je tam školní neúspěšnost, potom hodně řeší tu etnicitu a nemožnost zařazení na trhu práce u mladistvých. Mladiství do osmnácti let věku vlastně nedělají vůbec nic, nebo pracují na černo.*“²⁶⁰ Respondentka NSP2 rozděluje sociální vyloučení na klienty klubu a klienty z konzultačních hodin. Na Vltavě je vyloučeno minimum klientů, ale je u nich znemožněno participovat na volnočasových aktivitách-nemají přehled a finance. U mladších klientů se jedná hlavně o přejímání vyloučení, nebo rizika vyloučení z rodiny. Respondentka také vnímá jako riziko sociálního vyloučení u Romů nastavení naší společnosti: „*Největší problém u těch Romů je, že je tam velké riziko toho, že budou vyloučení kvůli tomu, že jsou Romové. To si myslím naprosto jednoznačně, protože v té společnosti je s tím prostě*

²⁵⁷ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1, NSP2, NSP3

²⁵⁸ Tamtéž

²⁵⁹ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

²⁶⁰ Tamtéž

problém.²⁶¹ Celkově u většiny dětí a mládeže nehledě na etnicitu uvádí jako největší problém náročnost jejich chování a rizikové chování v jejich věku.²⁶² Respondentka NSP8 uvádí nedostatek financí, problémy v chování a samostatné vylučování klientů jimi samými: „(...) protože jsou přeinsitucionalizovaní a další instituce odmítají dopředu. U některých vidím, že ten klub je poslední místo, kde chtějí být a je jim dobře“.²⁶³

Respondentky se shodují, že aktuální potřeby klientů zjišťují především v rámci rozhovorů s klienty. Respondentky NSP2 a NSP3 k tomu přidávají pozorování klientů, jak se chovají ve skupině, v prostoru, k pracovníkům, jak se vyjadřují. Respondentka NSP1 dále dodává dotazníky, které se vyplňují v rámci zjišťování preventivních témat, kde se vyskytují i otázky na jejich potřeby a postoje. Podle respondentky NSP1 rozhovory přestaly s romskými kluky postupně fungovat. I respondentka NSP3 uvádí používání dotazníků, ale spíše v rámci zjišťování, co by chtěli klienti dělat na klubu.²⁶⁴

Na otázku: *Jaké potřeby to nejčastěji byly?* odpovídá respondentka NSP1, že potřeby se postupně hodně měnily, i kvůli obměně pohlaví klientů: „Potřeby holek byly především povídání a děláni nějakých společných aktivit. (...) U kluků je to spíše volnočasové vyžití, povídat si moc nechtějí a ani aktivity moc dělat nechtějí.“²⁶⁵ Respondentka označuje potřeby limitů, hranic, místa, sdílení a podpory nejenom od pracovníků jako nenaplněnou potřebu celým spektrem svých klientů.²⁶⁶ Respondentka NSP3 udává: „Problémy se školou, se známkami, to hodně řeší. Také se objevují vztahy, ale u těch, co chodí teď, tak ty vztahy nejsou jejich téma“.²⁶⁷

K navazující otázce: *Jakým způsobem jste na ně reagovali?* Se u všech respondentek objevuje individuální způsob reagování.²⁶⁸ Respondentka NSP1 uvádí: „S holkami jsme měly holčičí přespávání s cílem ukotvit tu holčičí skupinu a opravdu to byla čistě holčičí záležitost. (...) S kluky je to těžší, těžko z nich ty potřeby vůbec dostaneme, ale teď díky těm dotazníkům se pak jede plán prevence, který je připraven dopředu.“²⁶⁹ Respondentka NSP2 uvádí, že je nejlepší reagovat okamžitě

²⁶¹ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁶² Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁶³ Srov. Příloha II, rozhovor NSP3

²⁶⁴ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1, NSP2, NSP3

²⁶⁵ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

²⁶⁶ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁶⁷ Srov. Příloha II, rozhovor NSP3

²⁶⁸ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1, NSP2, NSP3

²⁶⁹ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

a spontánně. Dále říká, že je důležité uvědomit si, co je to za potřeby, jak se projevují, a zda se projevují u jednotlivců, či skupiny. Respondentka realizovala například akci v rámci terénu na Vltavě, která se nazývala Život ulice a byla dlouhodobá. Šlo o naplnění potřeby místa. Také realizovala holčičí klub pro mladší dívky, které jsou jejími klientkami v rámci konzultačních hodin.²⁷⁰ Respondentka NSP3 uvádí specifické aktivity jako nabízení doučování nebo realizování akcí s participací klientů: „*Takže reagujeme na to, co potřebují buď individuálně, nebo v rámci práce se skupinou*“.²⁷¹

Další otázky byly zaměřené na sociálně patologické jevy a první otázka zněla: *Jaké sociálně patologické jevy byly u vašich klientů nejčastější?* U klientů NSP1 to bývalo sebepoškozování, užívání návykových látek (především marihuana). Respondentka uvádí, že tyto jevy se v poslední době tolik nevyskytují. V současnosti nedochází klienti do školy, rodiče to neřeší. Také je u klientů sociopatologickým jevem nezaměstnanost.²⁷² NSP2 shrnuje celou věkovou škálu dohromady a uvádí: zneužívání, užívání a závislost na návykových látkách, která se projevuje spíše u starších klientů. U mladších je to rizikové užívání, u starších někdy i závislost a distribuce. U mnoha klientů respondentka vidí poruchy chování typu záškoláctví. Také selhávání ve škole (neprospívají, mají konflikty, nezvládají přípravu a pobyt ve škole). Dříve se objevovaly i děti, u kterých se projevoval vandalismus a kriminalita. „*Měla jsem děcka, které měly soudy za El Pasa, za různou menší kriminální činnost, to byly ty starší děcka*“.²⁷³ Respondentka NSP3 uvádí užívání drog, alkoholu a kouření. Záškoláctví, či šikanu neguje: „*Záškoláctví u nich moc není, šikana ano. Někdy vypráví různé věci, které zavání šikanou, ale je to takové jednorázové, a pak už o tom nemluví*“.²⁷⁴

Na navazující otázku *Jak jste reagovali na sociálně patologické jevy u vašich klientů?* se objevují u více respondentek odpovědi jako situační intervence, individuální rozhovory, skupinové aktivity (preventivní program).²⁷⁵ Respondentka NSP2 odpověď dále rozvíjí: „*To asi záleží na tom, jestli mi to ten člověk řekne sám, nebo já to zjistím nějak jinak. Pokud mi to ten člověk řekne, tak hned bezprostředně reaguji, (...) že toho člověka nehodnotím dopředu ze svého pohledu, ale ptám se na toho člověka, co on sám*

²⁷⁰ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁷¹ Srov. Příloha II, rozhovor NSP3

²⁷² Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

²⁷³ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁷⁴ Srov. Příloha II, rozhovor NSP3

²⁷⁵ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1, NSP2, NSP3

si o tom myslí, na jeho postoj. (...) Nicméně se snažím o tom s nimi víc mluvit, co si o tom myslí, co v tu chvíli prožívají a tak. Pak jim řeknu svoje hodnocení. Pak je druhá varianta, že se to dozvím od někoho, a tam je potřeba přemýšlet nad tím, jak to s tím daným člověkem načnout.²⁷⁶ Dále respondentka uvádí, že pokud se něco projeví na klubu a je to na úrovni jednotlivce, řeší se daná věc s jednotlivcem. Pokud se dané téma dá stáhnout na celou skupinu, tak je snaha s tím ve skupině pracovat. Záleží však na povaze tématu. K tomu respondentka uvádí příklad klienta, u kterého je podezření na poruchy příjmu potravy. Klient je ale velmi uzavřený a nechce se o tom bavit. Respondentka avizuje, že by dané téma nikdy neotevřela před celou skupinou, dokud ho daný klient neotevře před ní. Maximálně by dané téma zmínila v rámci aktivit. Poukazuje také na témata, která jsou stahovatelná k celé skupině: „První stupeň reagování na to, já většinou mám to, že se o tom bavíme, že se to téma vyzdvihne, a na tom klubu se o tom přirozeně hovoří. Záleží na náladě skupiny, buď se o tom nebaví a nechtějí to vůbec řešit, nebo se o tom baví, a z těch rozhovorů to můžeme rozvést dál-zjišťuji jejich postoje k tomu. (...) Když je to téma k tomu, tak se dá rozvést do měsíčního nebo dvou měsíčního tématu na klubu, takže pokud by to bylo něco významného a ta skupina by s tím souhlasila, mohlo by se to stát součástí dlouhodobější prevence, na kterou bude několik aktivit.“²⁷⁷

7.2.3 Preventivní aktivity

Na první otázku tohoto okruhu *Jakým způsobem jste zjišťovali, jaké téma preventivních aktivit je zrovna aktuální pro vaše klienty?* se všechny respondentky shodly na používání dotazníků.²⁷⁸ NSP1 k tomu dodává, že se témata dlouhodobě zjišťovala pouze individuální formou pomocí rozhovorů. Až nyní se začaly využívat dotazníky. Také preventivní témata zjišťují pomocí vedlejšího projektu „Prevence kriminality a včasné intervence.“²⁷⁹ NSP2 uvádí, že se v dotaznících nachází více možností témat: „(...) protože je vždycky lepší navrhnout víc možností, z kterých si oni můžou vybrat, než nechat otevřený pole-napiš něco, podle zkušeností je většinou nic nenapadne.“ Další metodou jsou uvedeny rozhovory, popřípadě zjišťování tématu podle toho, co aktuálně vyvstane na klubu.²⁸⁰

²⁷⁶ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁷⁷ Tamtéž

²⁷⁸ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1, NSP2, NSP3

²⁷⁹ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

²⁸⁰ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

Stěžejní otázka výzkumného rozhovoru byla Jaká byla koncepce preventivních aktivit? Respondentka NSP1 se k dané otázce vyjádřila takto: „Dřív to podle mě žádnou moc velkou strukturu nemělo. V podstatě to bylo tak, že vedoucí klubu určil téma. Já jsem tenkrát začínala s rasismem, vytvářela jsem různé plakáty a podobné věci, a pak se s nimi moc nepracovalo. Dlouhodobě to tady bylo tak, že to bylo spíš formou individuálních rozhovorů. Když jsem přišla já, tak se to moc neřešilo kvůli stěhování. Například tam bylo v rámci preventivních témat výběr školy, což mě překvapilo, protože to není preventivní téma. Ale plakáty jsem udělala (...), ale pak se stejně o tom mluvilo spíš individuálně. Probíhaly například přednášky od externích odborníků, když byla možnost. Ale moc strukturované to nebylo. Ten další rok jsem jela na kurz od ČAS. Zde jsem se naučila strukturu, kterou máme teď a je rozplánovaná na cca tři měsíce. Poslední rok a půl s kolegyněmi děláme strukturovanou prevenci. Kolegyně má preventivní programy na starost, ale strukturu témat sestavujeme společně. Měla by zde být obsažená struktura tématu, poté předávání klientům (zde jsou zahrnuty i návštěvy odborníků) – tato část vychází na cca měsíc. A pak to hodnotíme celkově, jak s klienty, tak mezi pracovníky, a zjišťujeme další téma. Ukončování tématu teď proběhlo poprvé tak, že jim dáme krátký dotazník, kde zjišťujeme jejich postoje (jestli se nějakým způsobem změnil), jestli jim to téma bylo přínosné, jestli něco zjistili. Není formou testu, ale spíše rozhovoru. V rámci bloku máme letáky na zdech, komiksy, pouštíme filmy.“²⁸¹

Respondentka NSP2 popsala koncepci takto: Začali jsme tématem vztahy, po Novém roce, který teď běží a má ještě běžet do konce února. Takže v rámci toho děláme nějaké aktivity. Na začátku to bylo stanovené obecně téma vztahy, hned během úvodní aktivity jsme to strukturovaly dál, kde jsme se jich ptaly, jaká témata jsou pro ně teď aktuální. Vyšly z toho partnerské vztahy, kamarádké vztahy a rodinné vztahy. Ještě jsme zjišťovaly rovinu, co k tomu potřebují. Jestli k tomu chtějí informace, modelové situace nebo dovednosti. Vyšlo z toho, že nepotřebují informace, ale chtějí získat dovednosti. (...) Externí odborníky jsem pozvala v minulosti, když jsem u mladších viděla velký problém se šikanou, mezi klienty se mi scházeli jak agresori, tak oběti. Takže to jsem si tenkrát pozvala lidi z Do světa na program, kam se mi podařilo nazvat všechny tak nějak, kterých se to týkalo. Jinak ne, protože tohle je u nás v NZDM dlouhodobě zanedbaný. (...) Na Oratoři je ta prevence hodně marná. Jsem na ní tři roky a jediný, kdy se mi povedlo

²⁸¹Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

tam něco strukturovaně udělat, byl jeden půlrok loni. Na té Oratoři je to poměrně náročnější, protože tam chodí několik skupin, jak věkových, tak ale i v rámci těch jednotlivých věkových vrstev jsou tam ještě další skupiny. Snažila jsem se vypořádat téma, které by bylo průřezové pro všechny, protože jsem nechtěla vybrat jenom jednu skupinu dětí, které se to bude týkat, ale chtěla jsem, aby to bylo otevřené všem těm dětem, které jsou na Oratoři. Což je také důležité, protože tím, že to bylo na té Oratoři, tak to necílilo jenom na moje klienty, to cílilo i na děti, které nejsou klienty NZDM. To průřezové téma se tedy stanovilo jako vztahy, protože všichni mají nějaké problémy a konflikty ve vztazích, a trvalo necelého půl roku jednou za čtrnáct dní na půl hodiny. Bylo to otevřené všem s tím, že vždy byla daná určitá kapacita dětí. Nicméně se tam ustálilo jádro dětí, kteří o to měly největší a spontánní zájem. Z těch se pak i stávaly klienti NZDM, pokud nebyly. Využívalo se různých technik-kreslení, používaly se i hodně modelové situace, používaly se i jenom nějaké informovanosti v rámci hry. Hodnocení proběhla tak, že jsem to po ukončení programu hodnotila s dětmi, které se účastnily. Zajímalo mě, co si z toho odnášejí, co je tam nejvíc bavilo. Rovnou jsem v tom jednom dotazníku zjišťovalo, co by je zajímalo dál. A co si pamatuju, tak je nejvíc bavily modelové situace, ty mladší bavilo kreslení a další věci, co stanovovaly, tak holky hodně holčičí témata a kluky nic moc nenapadalo. Z těchto holek pak vyvstal holčičí klub.“²⁸² Koncem února bude probíhat zhodnocení tématu vztahu na klubu na Vltavě.²⁸³

Preventivní aktivity na klubu Vltava dále doplňuje respondentka NSP3, která má jejich realizaci na starost. „Externí odborníky bych chtěla, často přemýšlím, že by to bylo fajn, ale ještě jsem to nedotáhla. Průběh jedné aktivity, je vždycky časově jiný. Já to plánuji cirká na 45 minut a většinou je to delší. Jedno téma (téma vztahů) jsme měli rozplánované na 2 měsíce a aktivita probíhala jednou týdně. Téma vztahů jsme ještě neukončili a pořád ho jedeme. V listopadu a část prosince jsme měli kyberšikanu, a působení na internetu. To jsme ukončovali dost nahodile, protože nám do toho vlezly svátky, Vánoce a tak. Byla tam snaha o nějaký proběhnutí zpětné vazby, (...) a každý k tomu něco říkal-jestli posílá hromadný zprávy na internetu, jak se k tomu staví a tak. Ale žádný extra ukončení bohužel nebylo. Reflexi od klientů jsme dělali vždy po aktivitě, stylem „řekněte mi“, nebo ukazování pomoci palce a podobné.“²⁸⁴

²⁸² Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁸³ Tamtéž

²⁸⁴ Srov. Příloha II, rozhovor NSP13

Na otázku k preventivním aktivitám v terénu se vyjádřily pouze dvě z tří respondentek, jelikož respondentka NSP3 terény nikdy v NZDM při SaSM-DDM ČB nechodila. Obě respondentky se shodují na využívání situačních intervencí, letáků. Respondentka NSP2 také uvádí, že s mladšími klienty 6-13 let žádné prevence v terénu neprobíhaly. Respondentka NSP1 dodává: „(...) Myslím si, že venku neudrží tolik pozornosti jako vevnitř.“²⁸⁵

K hodnocení preventivních programů se respondentky NSP1 a NSP3 shodly, že působily jen na některé klienty. Na těch, kteří nechtěli, to nezanechalo žádné následky. Respondentka NSP1 uvedla: „Já mám dojem, že je vždycky neúspěšnější, když má člověk možnost bavit se s tím člověkem. (...) A myslím, že tím, že to tady teď pravidelně otevíráme a fakt je to pravidelné, tak se jim otevírají více ty možnosti toho NZDM. Vidí právě to, že mají možnost s námi mluvit o široké škále věcí, s tím že nejvíc je teda baví sex a vztahy. Uvidíme, jak teď pojedeme s drogami, ale myslím, že od té doby, co děláme prevence jinak a ty aktivity jsou v zásadě hlavním programem klubu, tak si myslím, že se to hodně zlepšilo a ty prevence jsou k něčemu. Jasně, hodně z nich si z toho nic neodnesou, protože nechtějí, ale dost z nich to hodně oceňuje, hlavně ty mladší. (...) Ti si o to i sami říkají, protože je to baví. Na starší to má menší dopad, ale ví, že není problém se s námi bavit o spoustě věcí, což předtím úplně třeba netušili, protože se báli o tom mluvit.“²⁸⁶

Respondentka NSP2 se vyjádřila k preventivním aktivitám v terénu pozitivně: „Tam byl největší přínos, že se to vůbec nosí ven na tu ulici. (...). Přínos také vidím v tom, jakou formou je jim to podávané.“²⁸⁷ Preventivní program s mladšími klienty 6-13 let hodnotí průměrně: „S prevencí na Oratoři já osobně spokojená nejsem, protože si myslím, že to mělo být dlouhodobější, nemělo to trvat jenom to jedno pololetí. (...) Ale jsem ráda, že se nějak kontinuálně povedl alespoň ten půlrok. Ten hodnotím asi dobře, jako fakt za dva, za tři. Myslím si, že to mohlo být lepší. Největší kámen úrazu vidím v tom, že už se na to nenavázalo. Nicméně pozitivně hodnotím to, že to probíhalo, myslím si, že ty formy aktivit splnily ten účel, asi ne na sto procent, ale nějak jo.“²⁸⁸ Preventivní programy na Vltavě hodnotí pozitivně: „Takže největší přínos vidím v tom, že vůbec

²⁸⁵ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1, NSP2

²⁸⁶ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

²⁸⁷ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁸⁸ Tamtéž

*někdo s nimi takovéto témata řeší, a to, že mají pozitivní zážitek s nějakou strukturovanou aktivitou. I oni to pozitivně hodnotí a myslím, že to efekt má. Vidím u nich větší informovanost, většinou si ty věci, o kterých se bavíme, pamatují. To, jestli se pak mění ty jejich postoje, nevím.*²⁸⁹

Respondentka NSP3 se vyjádřila tak, že úspěch vidí jak u koho: *„Mám pocit, že to v někom zanechalo to, co mělo, možná ne ve všech, ale v někom snad jo. U ostatních to hodnotím hodně podle toho závěrečného hodnocení. Přišlo mi, že nějaký ty věci, o kterých jsme si povídali, že o tom mluví, že to nedělaj, z nějakých důvodů, o kterých jsme si povídali.*²⁹⁰

7.2.4 Etické problémy

U tohoto okruhu se všechny respondentky shodly na problematice s ohlašovací povinností²⁹¹: *„Ta se vztahuje v rámci naší práce na velkou spoustu věcí, ale může nám to zavřít cestu ke klientovi, který se může obrátit jenom na nás (závislosti, utíkání z výchovných ústavů). Pokud my toto nahlásíme, a tedy zavřeme další jeho cestu, tak je ten člověk úplně ztracený. Dilema je tam v tom kdy nahlásit, kdy ho ještě nehlásit a případně jak to udělat tak, aby to mělo co nejmenší dopad na ten vztah s klientem. Tuto věc řeším dlouhodobě.*²⁹² Respondentka NSP2 také uvádí jako problematické používání vlastního vzoru.²⁹³

K etickým problémům či dilematům vůči preventivním aktivitám se vyjadřují respondentky NSP1 a NSP2. *„Tím, že jsme salesiánské středisko, tak si myslím, že největší problém jsme řešili v rámci tohoto propojení. Řešili jsme problém, jak pojmout sex a vztahy, s tím, že na to bylo několik názorů. Můj názor je ten, že by klienti měli mít možnost být informovaní o intimních věcech, že existují pohlavně přenosné choroby a myslím si, že když jim bylo patnáct a já jim dám kondom, tak ničemu nebráním, ale spíš mají možnost se bránit před chorobami, protože by tyto choroby mohly vadit i budoucímu dítěti. Byly zde ale také názory, že toto není správné, že bráníme početí, a že bychom se takovýmto způsobem neměli s klienty bavit. Podobné to bylo i v rámci nějakých závislostí. Když nám sem přišel někdo pod vlivem marihuany, my jdeme cestou,*

²⁸⁹ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁹⁰ Srov. Příloha II, rozhovor NSP3

²⁹¹ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1, NSP2, NSP3

²⁹² Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

²⁹³ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

že se s ním o tom pobavíme a budeme reagovat na tu jeho situaci, pokud tady nedělá bordel. Podle mě je lepší, když tady bude mít bezpečný prostor a bude vědět, že se o tom s námi může bavit a nebude z toho mít problémy. Ale byly zde i takové hlasy, že bychom je měli hned vyhodit a nebavit se s nimi.²⁹⁴ „Napadá mě k tomu třeba to, kdybych s nimi řešila problém nějakého vandalismu, nebo rvaček, tak mi teď běží hlavou, že se jim dá povídat o nějakých Hooligans a tak, ale vlastně je to vůbec dobrý jim to říkat, ukazovat jim ty obrázky, protože u nich se to může stát vzorem motivace. Jako už jenom tím, že se ty prevence vztahují k sociálně patologickým jevům a rizikovému chování, tak tam je podle mě pole pro etický problémy velký. Třeba i to, když během toho programu ti někdo řekne něco, co bys měla hlásit. Když ti to někde řekne v kontaktce, tak ho hned můžeš upozornit na to, že máš oznamovací povinnost a tak. Když se to děje v rámci té skupiny, tak je to takové ošemetné, ale dá toho taky využít, protože to uslyší všichni. Svým způsobem si tím můžu něco podkopnout, ale říct to musíš.“²⁹⁵

7.2.5 Preventivní aktivity směrem od zaměstnavatele k pracovníkům NZDM

Respondentky shodně uvedly zpětnou vazbu a hodnotící porady. Dále respondentky NSP1 a NSP2 uvádějí supervize, intervize, porady sociálních pracovníků, stáže, Jádro Jihočeských nízkoprahů, duchovní obnovy.²⁹⁶

Respondentka NSP3 velice vyzdvihovala zpětné vazby, které trvají občas i více než půl hodiny.²⁹⁷ Respondentka NSP2 se ke zpětným vazbám vyjadřuje také velice pozitivně: „Zpětné vazby jsou úplně boží věc. (...) Je to podle mě hodně funkční. (...) Mám zpětné vazby ráda, myslím si, že jsou důležité. Jeden čas jsem v jednom programu jela bez zpětných vazeb a chybělo to. Na programu, na kterým jsem sama, bych taky tu zpětnou vazbu potřebovala, bylo by to fajn. Je to hodnocené i zvenčí hrozně pozitivně. Je to vyzdvihnutý ve zprávách z obou auditů a myslím, že i inspekci se to líbilo. Takže to hodnotím hodně přínosně.“²⁹⁸ Naopak respondentka NSP1 uvádí, že na ní zpětná vazba moc nepůsobí a nemá jí ráda.²⁹⁹

²⁹⁴ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

²⁹⁵ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁹⁶ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1, NSP2, NSP3

²⁹⁷ Srov. Příloha II, rozhovor NSP3

²⁹⁸ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

²⁹⁹ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

Supervize jsou hodnoceny pouze od respondentek NSP1 a NSP2, jelikož poslední respondentka se zatím žádné supervize v SaSM DDM-ČB nezúčastnila. Respondentka NSP1 uvádí supervizi jako funkční nástroj prevence pro pracovníky.³⁰⁰ Respondentka NSP2 k supervizím dodává: „S těmi jsem spokojená, ale nejsem si jistá, jestli úplně padají na úrodnou půdu, co se týká třeba syndromu vyhoření. To je ale zase nějakým nastavením našeho týmu, kdy si myslím, že není zralý a schopný otvírat nějaké témata.“³⁰¹

K intervizím se respondentky vyjadřují pozitivně: „U nás se využívají i intervize, které nejsou nijak strukturované, ale není problém, když si o to pracovník řekne.“³⁰² „Dobrým způsobem může být i intervize, která tedy tolik nefrčí, ale vždy máme možnost jít za vedoucí a řešit naše problémy s ní.“³⁰³

Celkově se však respondentky NSP1 a NSP2 vyjadřují k preventivním aktivitám směrem od zaměstnavatele k zaměstnancům spíše negativně: „Jinak od střediska nevidím nic. Myslím si, že to má docela velké rezervy, protože nejdenní člověk na středisku vyhořel a myslím si, že by se to dalo nějak řešit. Nicméně jedním dechem dodávám, že já sama nevím jak.“³⁰⁴ „Ale celkově si myslím, že na středisku nefunguje systém nějaké prevence syndromu vyhoření, že to nikdo moc neřeší a vyhořelo tu už hodně pracovníků, ačkoliv byla šance je nějakým způsobem nějak zachránit. Například ani supervize tu dříve nebyly dobré, jsou dobré tak poslední dva roky.“³⁰⁵

7.2.6 Doplnující otázky

Respondentce NSP1 byly položeny tyto doplňující otázky: *Co je to za projekt?* Tato otázka se vázala k otázce číslo 12 (viz Příloha I) a reagovala na její odpověď, ve které zmínila projekt „Prevence kriminality a včasné intervence“. Tento projekt byl zřízen městem České Budějovice v roce 2015. Ze začátku se tento terénní projekt chodil společně s JSP a městskou charitou. Následně se odpojila Městská charita. Terény se chodily po městě a byly hodně monitorovací, ale zároveň byla i období, kdy se pracovníci zabývali tématy užívání, antikoncepcí a dalšími, které řešili s mladistvými, které potkali na ulicích. V posledním roce se odpojil i JSP a v projektu pokračovalo pouze SaSM-DDM ČB v zastoupení respondentky NSP1 a její kolegyně

³⁰⁰ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

³⁰¹ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

³⁰² Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

³⁰³ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

³⁰⁴ Tamtéž

³⁰⁵ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

(autorky práce). V tomto roce se pomocí dotazníků zjišťovaly různé postoje a informace k různým tématům – šikana, pohlavně přenosné choroby, návykové látky a další. Na to měla navázat preventivní témata, bohužel projekt se ukončil a znova nebude vypsaný.³⁰⁶ Další doplňující otázka na respondentku zněla: Co znamená, že je to hlavním programem klubu? Tato otázka je navazující k otázce č. 15 (viz Příloha I), kdy respondentka uvedla, že preventivní programy jsou hlavním programem klubu. To znamená, že ve stejnou dobu běží maximálně daná aktivita a sociální služba. Žádné jiné aktivity, například volnočasové neprobíhají.³⁰⁷

K respondentce NSP2 proběhla pouze jedna doplňující otázka: Co to bylo za akci Život ulice? Tato otázka se týkala reagování na potřeby klientů. Mluvílo se o projektu „Život ulice“. Tento projekt byl realizován s dlouhodobě kontaktovanou skupinou, u které se jasně projevovala potřeba místa. Byl to strukturovaný projekt, který trval cca čtyři měsíce. Probíhali každodenními konflikty mezi skupinou klientů a místními obyvateli. Respondentka společně s kolegou a skupinou vymyslely, co udělat na daném místě, aby bylo „více jejich“. Malovali lavičky, každá skupina svoji. Důležité bylo, že v průběhu akce přicházelo mnoho pozitivních zpětných vazeb směrem ke skupině.³⁰⁸

Respondentce NSP3 byla položena jedna doplňující otázka, týkající se reflexe preventivní aktivity s klienty ihned po ukončení činnosti: Myslíš si, že je toto ukončování preventivních aktivit účinné? Respondentka na tuto otázku odpověděla pozitivně: „Já si myslím, že ano, že člověk to ukončí, zavře to, a jde dál.“³⁰⁹

³⁰⁶ Srov. Příloha II, rozhovor NSP1

³⁰⁷ Tamtéž

³⁰⁸ Srov. Příloha II, rozhovor NSP2

³⁰⁹ Srov. Příloha II, rozhovor NSP3

7.3 Shrnutí výzkumu

Z výsledku výzkumu je patrné, že sociální pracovník většinou není na programu sám, buď má k sobě ještě jednoho sociálního pracovníka nebo pedagoga volného času, v ideálním případě obojí. Pouze jedna respondentka je na svém programu sama, což nehodnotí pozitivně.

Počty klientů se postupně snižovaly. V roce 2007 byla na klubech často naplněná kapacita 50 lidí, a jeden pracovník měl i sto padesát klientů. V současnosti má jeden sociální pracovník v průměru okolo dvaceti klientů. Na klub na Vltavě chodí okolo deseti klientů. Dříve také navštěvovalo NZDM více klientů ženského pohlaví, v současné době jsou to převážně klienti mužského pohlaví.

Velkým rozdílem je také rozdělení klubů. Od roku 2007 až do roku 2014 byly kluby rozděleny na romské a neromské. Až přestěhováním na KC Máj se kluby spojily do jednoho kluby a nyní klub navštěvují převážně Romové. Klub na Vltavě, který funguje teprve krátce (viz kapitola 1.3), navštěvují naopak pouze klienti z většinové společnosti, ačkoliv to není dané v rámci rozdělování klubů. Je to naprosto přirozené.

Sociální vyloučení bylo respondenty z prvního časového okruhu rozdělované na sociální vyloučení u Romů a klientů z většinové společnosti. U klientů z většinové společnosti respondenti sociální vyloučení spíše neuváděli. Jak respondentka SP1 uvádí, klienti byli spíše z lepších rodin, ale nefungovalo to v rodině. U romských klientů je uváděna školní neúspěšnost, nedostatek financí (rodiče nemají zaměstnání), nedostatečná motivace k hledání práce. Jedna z respondentek poukazuje i na sociální vyloučení mezi Romy. Také je zde uvedena problematika v názorové uzavřenosti dospělé společnosti a náročné chování mladistvých. Respondentky z druhého časového úseku poukazují také na školní neúspěšnost, nemožnost zařazení se na trhu práce u mladistvých, sociální vylučování Romů společností, kvůli tomu, že jsou Romové, nedostatek financí, náročnost chování a rizikové chování. Také se zde objevuje názor, že se klienti vylučují ze společnosti sami.

Potřeby klientů zjišťují všichni respondenti pomocí individuálních rozhovorů s klienty. Dotazníky se využívají až v současnosti, dříve se nevyužívaly skoro vůbec. Formou dotazníků je zjišťována přání klientů, např. co by na klubu chtěli dělat. Jedna z respondentek také uvádí terénní službu jako nástroj ke zjišťování potřeb klientů. Často se opakuje řešení vztahů, problémy ve škole, nastavování limitů a hranic, trávení

volného času, podpora klientům a přijetí klientů. U respondentů z prvního časového úseku se dále objevuje hledání práce a brigád, kouření u klubu a další. Na potřeby respondenti z obou časových úseků vyzdvihli místo určené pouze pro dívky (holčičí klub, holčičí přespávání). Dále reagovali na potřeby formou jak individuální, tak skupinovou. Respondenti z prvního časového úseku uváděli také uzpůsobování klubů (kluby v sobotu, prodloužené kluby apod.) Respondentky z druhého časového úseku poukazují na uspořádávání různých akcí a realizování projektu.

Sociálně patologické jevy se prolínají ve všech časových odvětvích. Nejčastěji zmiňované je rizikové užívání a závislost na návykových látkách (drogy, alkohol, cigarety), nejčastěji na marihuaně. Dále poruchy chování jako záškoláctví, šikana, agrese, selhávání ve škole, rizikové sexuální chování a nezaměstnanost. V současné době už se tolik neobjevuje u klientů kriminalita, či vandalismus. Naopak v předchozích letech ji respondenti uvádějí častěji-krádeže, řízení bez řidičského oprávnění, napadání osob. Respondenti se shodují na využívání preventivních aktivit jako nástroj k reagování na sociálně patologické jevy. Dále uvádějí využívání situačních intervencí a individuálních rozhovorů. U respondentů z prvního časového okruhu se také objevují depistáže, spolupráce se školami, rodinami, Magistrátem města a policií.

Témata preventivních aktivit zjišťovali respondenti z prvního časového okruhu spíše individuální formou, respondenti z druhého časového úseku se naopak shodují na využívání dotazníků. Respondentka SP5 dokonce uvádí, že za jejího působení se témata od klientů vůbec nezjišťovala. V koncepci preventivních aktivit lze pozorovat, že v období respondentů z prvního časového okruhu probíhaly strukturované preventivní programy pouze na klubech s klienty z většinové společnosti. Průměrná doba trvání preventivního tématu byla jeden až dva měsíce, kdy ze začátku nebyly finance na externí odborníky, až v pozdějších letech se pro ně objevil prostor. Ukončování tématu nebylo nijak strukturované, dotazníky se spíše nevyužívaly. S klienty se aktivity pravidelně nereflektovaly. Občas klienti aktivity reflektovali například v kolečku, kde dostali prostor pro vyjádření svého názoru. I na klubu pro romské klienty probíhal preventivní program, ale nebyl strukturovaný. Využívalo se i externích odborníků. Naopak z odpovědí respondentů z druhého časového úseku lze vyzorovat strukturovaná koncepte preventivních aktivit v posledním roce. Probíhá zde také reflexe preventivní aktivity s klienty, ihned po ukončení aktivity. V předchozích letech také probíhala preventivní

témata spíše individuálně. Naopak využívání externích odborníků není tak aplikované jako v předchozích letech. Respondenti se shodují na využívání letáků, komiksů a podobných doplňků vyvěšených v prostoru klubu. K preventivním aktivitám v terénní službě se respondenti vyjadřují shodně. Nejvíce se využívalo situačních intervencí a pomocných materiálů, jako jsou letáčky. V terénních programech neprobíhal koncepčně strukturovaný preventivní program.

U hodnocení preventivních programů se respondenti z obou časových úseků vyjádřili tak, že klientům, kteří měli zájem o získání něčeho nového a pozitivního, to bylo prospěšné. Celkově jsou preventivní aktivity hodnoceny pozitivně. S jistotou tak hodnotí respondenti, kteří působili v NZDM v prvních letech, jelikož, jak sami říkají, vidí úspěšnost s postupem let na již dospělých klientech. Nejvíce negativně hodnotí preventivní aktivity respondentka SP5, která pracovala na romském klubu a respondentka NSP2, která negativně hodnotí preventivní programy s mladšími klienty.

Jako zásadní etické dilema je u všech respondentů uváděna oznamovací povinnost, také občasné etické problémy v rámci realizování preventivních programů ohledně sexuality a Salesianity, která NZDM při SaSM-DDM ČB provází. Zásadním etickým problémem u respondentů z prvního časového úseku byla nemožnost dodržení anonymity klientů. Dále kouření klientů, přihlížení nelegálnímu způsobu klientova řešení náročné životní situace a užívání drog. Respondentka NSP3 uvedla také možné etické problémy v rámci preventivních aktivit, jako využívání vlastního vzoru, povídání si o rizikovém chování (problematika v možné návodnosti).

K prevenci od zaměstnavatele směrem k zaměstnancům všichni shodně uvádí supervize, zpětné vazby, intervize, duchovní obnovy další. Rozchází se však v názoru na tyto nástroje. Pozitivněji se k prevenci od zaměstnavatele staví respondenti z prvního časového úseku. Vyzdvihují například možnost pracovat i s jinou cílovou skupinou v rámci střediska, metodické vedení, supervize, porady a zpětné vazby. Na kvalitě a funkčnosti zpětných vazeb se respondenti shodnou i s respondenty z druhého časového úseku. Jinak se však respondentky z druhého časového úseku vyjadřují k tomuto typu prevence spíše negativně (kromě respondentky NSP3, která je v SaSM-DDM ČB teprve krátce).

7.4 Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: *Jak probíhaly preventivní aktivity směřované ke klientům v průběhu fungování NZDM při SaSM-DDM ČB?*

Od roku 2007 do roku 2013 probíhaly preventivní programy strukturovaně pouze na klubech, které měli klienty z většinové společnosti. Jedno téma preventivního programu probíhalo průměrně jeden až dva měsíce. Zúčastňovali se jich i externí odborníci. Externí odborníci byli využíváni i na klubu pro romské klienty. Ukončování tematického programu nebylo strukturované, dotazníky se spíše nevyužívaly. S klienty se aktivity pravidelně nereflektovaly, například v rámci kolečka, kde každý mohl něco říci. V současnosti probíhají preventivní aktivity strukturovaně, avšak v počátečních letech od roku 2013 probíhaly preventivní aktivity spíše individuální formou. Preventivní témata trvají přibližně dva měsíce. Nevyužívají se tolik externí odborníci. V celém období fungování NZDM při SaSM-DDM ČB byly u preventivních programů využívány doplňkové materiály, jako jsou letáky, plakáty nebo komiksy. V terénní formě služby nebyla nikdy aplikovaná koncepčně strukturovaná prevence, ale byly využívány situační intervence a doplňkové materiály.

Výzkumná otázka 2: *Jaké preventivní činnosti probíhaly směrem k pracovníkům NZDM při SaSM-DDM ČB?*

Po celé období fungování NZDM při SaSM-DDM ČB probíhala supervize, jejíž koncepce se postupem času měnila. Také zde funguje intervize, duchovní obnovy, stáže, metodické vedení, hodnotící porady a další. Nejvíce respondenti vyzdvihují cílené zpětné vazby, které probíhají po každém programu a podle respondentů jsou velice funkční.

Výzkumná otázka 3: *Jaké etické problémy či dilemata nastávaly/nastávají u pracovníků NZDM v rámci realizace preventivních aktivit a celkově sociální práce v NZDM?*

Jako nejzásadnější etické dilema je uváděná oznamovací povinnost. Dále se zde objevuje etický problém související s realizováním preventivních programů na určité téma a salesianitou. Také v NZDM při SaSM-DDM ČB nastalo etické dilema ohledně anonymity klientů, kouření klientů, přihlížení nelegálnímu způsobu klientova řešení náročné životní situace a užívání drog. Jako etický problém je také uváděno využívání vlastního vzoru a povídání si o rizikovém chování.

8 Diskuze

Provedeným výzkumným šetřením bylo zjištěno mnoho výsledků. V této části diplomové práce jsou diskutované nejdůležitější, nejzajímavější a nejpodnětější informace. Diskuze je zaměřená na okruhy, které jsou vydefinované dle odborných zdrojů v první části práce. Postupuje dle celé struktury diplomové práce. Jsou zde mimo jiné uvedeny zkušenosti autorky, která více jak tři roky v SaSM – DDM ČB působila, z toho rok a půl pracovala jako sociální pracovníce v *NZDM V Kostce*.

Kapitola 1 se zaměřuje na NZDM obecně a také na historii *NZDM V Kostce*. V kapitole 1.1 jsou uvedené principy nízkoprahovosti dle ČAS, které *NZDM V Kostce* v plné výši splňuje. *NZDM V Kostce* se od roku 2014 nachází na sídlišti Máj v KC Máj, kde žije většina klientů služby, a je tedy klientům blízké. Také se *NZDM V Kostce* rozšířilo o klub na Vltavě, kde vznikla poptávka na základě terénní služby (viz kapitola 8). Pasivita ani názorová odlišnost klientů není důvodem k odmítnutí klientů. U klientů je velmi častý pasivní postoj ke službě, nechtějí spolupracovat se sociálními pracovníky, velice často jenom sedí na gaučích a nic dělat nechtějí. I přesto je klientům poskytována sociální služba a snahou sociálních pracovníků je tuto pasivitu odbourávat a klienty motivovat ke spolupráci na individuálním plánování a ke smysluplnému trávení času strávenému na klubu. Mou osobní zkušeností je, že namotivovat klienty k využívání sociální služby v plné výši, tedy i k individuálním plánování a spolupráci se sociálním pracovníkem, je velice zdoluhavá a nelehká práce. Vždy je nejdůležitější navázat si s klienty vztah, což u některých trvá chvíli, u jiných je to naopak běh na dlouhou trať. Vztah se s klienty dá vybudovat například při společném trávení volného času, bez nucení klientů k čemukoliv. I zakladatel salesiánů Don Bosco pro své chlapce připravoval program, trávil s nimi čas, pomáhal jim se školou.³¹⁰ Dále jsem se velmi často s klienty rozcházela i v názorech, a to jak na určitá témata, tak v názorech na poskytování služby a další. Toto jsem vždy brala jako otevřené pole pro diskuzi, a snažila se z toho vytěžit co nejvíce.³¹¹ Také si všichni klienti mohou vybrat, zda chtějí službu využívat anonymně, či neanonymně. Služba se poskytuje bezplatně, klienti mají právo nahlížet do své dokumentace a vše je na bázi dobrovolnosti. Klient je povinen dodržovat určitá pravidla tak, aby neomezoval svým chováním a jednáním okolí, sám sebe ani efektivitu služby (viz Příloha V). Z výzkumu je také patrné, že pracovníci přizpůsobují čas programu

³¹⁰ SKLENÁŘ, Marek. *Salesiánská výchova do kapsy*, s.2

³¹¹ Osobní zkušenost autorky

klientům-kluby do večera, kluby v sobotu, prodloužené kluby do půl desáté večer a další (viz kapitola 7.1.2). V posledním roce byly kluby prodlouženy v úterý a ve čtvrtek do půl osmé večer, a to z toho důvodu, že nejvíce klientů přicházelo v pozdních hodinách.³¹² *NZDM V Kostce* také naplňuje všechny základní činnosti služby (viz kapitola 1.2).

Výzkum potvrzuje kapitolu 1.2.1, která definuje cílovou skupinu NZDM. Zde jsou uvedeny charakteristiky cílové skupiny, které se potvrzují-klienti se vyhýbají dalším institucím, u některých je klub poslední místo, kde se cítí dobře (viz kapitola 7.2.2), často jsou neúspěšní ve škole, hledají si zázemí ve skupině, kterého se jim nedostává, někteří z nich experimentují s marihuanou, nemohou si najít brigádu, či práci a další (viz kapitola 7). *NZDM V Kostce* také rozděluje cílovou skupinu do třech skupin dle věku a očividná funkčnost tohoto rozdělení (fungování klubů, dlouhodobá naplněnost a další) potvrzuje vhodnost rozdělení dle ČAS (viz kapitola 1. 2. 1).

Kapitola 1.3 pojednává o historii *NZDM V Kostce*, a to od roku 2007, kdy vznikla první registrace sociální služby, až do současnosti. Z této kapitoly je patrné, že se *NZDM V Kostce* stále rozvíjí-od změn názvu až po nabízené programy, časovost a další. Velmi zajímavým faktem je rozdělení klubů na *klub Oráč*, který se zaměřoval na klienty z majoritní společnosti a na *Romský klub*, který se naopak zaměřoval na klienty z minoritní společnosti. Jak uvádí respondentka SP1 (viz kapitola 7.1.1), toto rozdělení proběhlo z následujícího důvodu. Před rokem 2005 bylo středisko otevřeno pro všechny děti a mládež, postupně začala převládat pouze romská populace a ostatní vymizely. Proto se kluby rozdělily. Nikomu z klientů to nevadilo, dokonce to i kvitovali. Stejně tak si to pochvalovali pracovníci. Ale nešlo pak NZDM proti základním principům nízkoprahovosti? Jak uvádí Petr Klíma v publikaci *Kontaktní práce*, nízkoprahové služby se snaží bránit vzniku a působení sociální diskriminace a jejím důsledkům³¹³ a rozdělení klubů by se dalo brát jako sociální diskriminace. Avšak jak respondenti uvádí, s oběma cílovými skupinami se pracuje jiným způsobem a díky rozdělení klubů bylo možno s většinovou i menšinovou skupinou pracovat dle jejich potřeb. Jak je vidět z výzkumu, na každém klubu se pracovalo odlišně-jinak probíhaly preventivní aktivity, volnočasové aktivity a další (viz kapitola 7). Je potřeba uvést, že dle mé vlastní zkušenosti se romští a neromští klienti rozdělují sami. Netráví spolu čas na klubu a navzájem si sebe nevšímají.

³¹² Vlastní zkušenost autorky

³¹³ KLÍMA, Petr a Richard JEDLIČKA. *Kontaktní práce*, s.15

Ovšem jsou schopní spolu na klubu fungovat. Společně probíhají různé aktivity, jak preventivní, tak volnočasové, diskuze, plánování akcí na klub a další. Klienti se navzájem tolerují.³¹⁴ Z pohledu odborníků by se určitě dalo říci, že toto rozdělení je diskriminační, jelikož má být NZDM pro všechny bez etnických rozdílů³¹⁵. Dle mého názoru však NZDM vycházelo z potřeb klientů a jednalo tak ve prospěch funkčnosti služby. Také nikdy se nikdy klientům nezakazovalo, aby chodili na druhý klub. To byla pouze volba klientů. Ve chvíli, kdy romští klienti začali pravidelně navštěvovat *Klub Oráč* a byli schopni dodržet základní pravidla, pracovníci tomuto začali vycházet vstříc, a nakonec se kluby opět spojily v jeden (viz kapitola 7).

Kapitola 3 hovoří o prevenci sociálního jednání. Výzkum potvrzuje, že po celou dobu fungování NZDM při SaSM-DDM ČB probíhají preventivní programy s klienty. Jak je v kapitole 2 uvedeno, je potřeba si vždy připravit program, který je pro klienty aktuální, jinak je pravděpodobné, že prevence nebude efektivní a klienty to nebude zajímat. Z výzkumu je patrné, že všichni pracovníci, až na jednoho, zjišťovali témata, která jsou u klientů aktuální, formou individuálních rozhovorů, dotazníků a jiných. Pouze respondentka SP5, která byla sociálním pracovníkem na *Velké oratoři* (dříve *Romský klub*-viz kapitola 1.3), uvedla, že témata od klientů s kolegy nezjišťovali. Avšak také uvádí, že reagovali na dění na klubu. U této respondentky je pak také vidět nejhorší hodnocení preventivních aktivit, kdy uvádí, že preventivní aktivitu u romských klientů nevnímá. Z mé zkušenosti je však možné strukturované preventivní aktivity realizovat i u romských klientů. Od ledna 2018 jsem začala v *klubu Wolf* (dříve *klub Oráč*-viz kapitola 1.3) realizovat vlastní projekt v rámci preventivních aktivit. Téma preventivního programu probíhalo vždy cca měsíc a půl, kdy okruhy prvního tématu byly agrese, empatie, vztahy, na což se dále navázalo novým tématem obsahujícím intimní vztahy a sex. V dalším školním roce (2018/2019) probíhalo téma obsahující problematiku rasismu, diskriminace, xenofobie a podobné. První téma bylo vybíráno pouze dle mých představ, bez předchozího zjišťování zájmu klientů. Jeho efektivita byla nejhorší ze všech témat. S klienty jsme dělali různé testy např. *Co očekáváš sám od sebe?* Dále byly využity zkušenostní metody, jako hraní rolí, či pantomimické předvádění emocí. Úkolem klientů, kteří nic nepředváděli, bylo poznat, o jakou emoci jde. Poté následovala diskuze o dané

³¹⁴ Vlastní zkušenost autorky

³¹⁵ *Pojmoslovní nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online]. Dostupné z: <https://www.ispepa.cz/docs/pojmoslovi.pdf>

emoci. Zkušenostní metody klienty zaujaly nejvíc. Přesto je potřeba přiznat, že celý preventivní blok se nedá hodnotit velmi úspěšně. Ze závěrečné diskuze s klienty bylo patrné, že si z aktivit moc nedonášeli, hodnotili to spíše jako „opruz“. Druhé téma „Sex a vztahy“ probíhalo především formou interaktivních her. Klienti se více zapojovali do aktivit, u některých aktivit bylo patrné, že nad tématem přemýšlí. Toto téma, stejně tak i téma poslední, bylo vybrané na základě jejich poptávky, která vzešla z individuálních rozhovorů s klienty. Posledním tématem bylo téma zaměřené na rasismus, diskriminaci a další. Toto téma bylo nejvíce propracované. Interaktivní hry byly proloženy diskuzemi, filmy na dané téma, tematickou výzdobou v prostorech klubu a přednáškou. Na rozdíl od ostatních témat tyto preventivní aktivity probíhaly pravidelně, jednou za čtrnáct dní, ve stejný den, ve stejný čas. U prvních témat klienti často před začátkem preventivní aktivity odcházeli a nechtěli se zúčastňovat. Preventivní aktivity se často odkládaly a čekalo se na čas, kdy budou klienti dobře „nalazení“. Z toho důvodu se téma často protahovalo, plánované aktivity se nestihly realizovat a klienti si zvykli na to, že pokud řeknou, že aktivitu dělat nechtějí, tak se nerealizuje. U posledního tématu jsme se kolegyněmi rozhodli téma mnohem více strukturalizovat, klientům jsme zveřejňovaly všechny okruhy tématu dopředu a uvedly dny, kdy budou aktivity probíhat. Ze začátku aktivita probíhala například s dvěma klienty, za chvíli si však klienti na aktivity zvykli a účast se zvětšovala. Také samotná aktivita klientů se postupně zlepšovala. Mladší klienti (13-14 let), jak romští, tak neromští, se začali aktivit dokonce dožadovat. Téma se ukončovalo formou individuálních rozhovorů, které měly předem stanované otázky zaměřující se na postoj klientů k dané problematice. Následně byl s klienty vyplněn dotazník, který byl směřovaný ke zjištění dalšího možného preventivního tématu (viz Příloha IV). Z tohoto dotazníku vzešlo, že mají klienti nejvíce zkruslený pohled na užívání marihuany a jako největší problém hodnotí problematiku užívání drog. Dalším tématem preventivního programu bude tedy užívání návykových látek. Jako narušujícím faktorem v posledních dvou preventivních tématech shledávám skutečnost, že většinu preventivních aktivit vedly v rámci praxe praktikantky. Ačkoliv já byla u aktivity vždy přítomná a snažila se ji usměrňovat a vést správným směrem, bylo znatelné, že pod vedením praktikantek byli klienti více rozverní, netrpěliví, předváděli se, a kazili tím účinnost jinak dobré preventivní aktivity.³¹⁶ Jak uvádí Matoušek, velmi důležitým faktorem, který ovlivňuje funkčnost preventivních aktivit, je osoba,

³¹⁶ Vlastní zkušenosti autorky

kteřá preventivní aktivitu realizuje.³¹⁷ Toto potvrzují i rozhovory s respondenty, kde například SP3 uvádí, že si myslí, že externí odborníci se ke klientům nedostali tolik jako pracovníci NZDM. Také respondentka SP5 uvádí, že žádná organizace, která klientům přednášela, nevydržela. Velmi dobře však hodnotí přednášky od policistů a vojáků, jakožto přirozených autorit. Tedy jelikož praktikantky neměly s klienty ani dostatečně vytvořený vztah, klienti je nebrali dostatečně vážně. Stejná byla situace u prvního mnou realizovaného preventivního programu. Troufám si tedy tvrdit, že i s romskými klienty jde realizovat preventivní program, ačkoliv cesta k němu je složitější. Samozřejmě je důležité si připomenout, že respondentka SP5 pracovala v NZDM před cca 7 lety, tedy klienti byli jiní a celková situace mohla být odlišná. Pokud shrneme poznatky o realizaci preventivních aktivit, dá se říci, že k fungování aktivit u všech dětí a mládeže je základní vztah mezi klienty a realizátorem aktivity. Dále je potřeba strukturalizovat program, vydržet i přes první neúspěchy, a především vybrat téma, které je pro klienty opravdu aktuální. Mimo jiné se nám v *NZDM V Kostce* také osvědčilo vést preventivní aktivity jako hlavní program klubu (viz Příloha II, rozhovor NSP1).

Velmi zajímavou skutečností, která vzešla z výzkumných rozhovorů, je také fakt, že většina respondentů s klienty nedělala reflexi po aktivitě a kolikrát ani po ukončení tématu. Pouze respondentka NSP3 vypověděla, že reflektuje s klienty vždy po ukončení aktivity a hodnotí to jako prospěšné. Já osobně se k tomu přikláním, avšak je potřeba také říci, že ne vždy je tato reflexe možná. Při realizaci preventivních aktivit s mladšími dětmi 6-13 let v rámci *Oratoře*, potažmo konzultačních hodin pro mladší, probíhala prevence po každé aktivitě, bylo to funkční, od klientů jsme se mnohdy dozvěděli mnoho důležitých věcí a klientům to vyhovovalo. U realizování preventivních aktivit na klubu se staršími klienty tato reflexe mnohdy nebyla možná. Udržet si jejich pozornost při samotné aktivitě je velmi náročné, mnohdy neudrží pozornost ani být v klidu déle jak patnáct minut. Následná reflexe by tedy poté neměla smysl a bylo by to pouhé plýtvání časem. U starších klientů je důležité vycítit situaci, kdy je možné reflektovat hned po aktivitě. Avšak pokud okamžitá reflexe není možná, je dle mého názoru nutné ji stejně

³¹⁷ MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence*, s. 264

realizovat, a to v rámci individuálních rozhovorů s klienty, kteří na aktivitě participovali.³¹⁸

Kapitola 2.4 se zaměřuje na preventivní aktivity směřované od zaměstnavatele k zaměstnancům. Z výzkumu je jasně vidět, že tento druh prevence v SaSM-DDM ČB funguje. Istifan Maroon ve své knize uvádí, že mnoho čerstvých sociálních pracovníků, kteří začínají pracovat plní entusiasmů a motivace, již během druhého roku pocítují zklamání, a brzy se začnou cítit vyhořelí.³¹⁹ Z výzkumu je vidět, že respondenti vydrželi pracovat jako sociální pracovníci v NZDM při SaSM – DDM ČB v průměru 4 roky. V rámci preventivních aktivit je realizováno mnoho věcí, nejčastěji zmiňovanou je supervize a CZV (viz kapitola 7.3). CZV probíhá po každém programu a vždy. Mnoho lidí si jí chválí, je vyzdvihovaná i v rozvojovém auditu od ČAS. Osobně ji hodnotím jako jednu z nejvíce efektivních aktivit zamezující syndromu vyhoření. Avšak vždy závisí na osobě, která CZV vede. Pokud je na vedoucí osobě vidět, že ji CZV obtěžuje, dotazovaní se snaží svou reflexi zkrátit, a CZV poté není efektivní.³²⁰

Kapitola 3.1 je zaměřená na sociálně patologické jevy u dětí a mladistvých, přesněji na návykové látky. Jak je vidět z výzkumu, tato problematika se u respondentů nejvíce opakuje. Mnoho klientů kouří, často již od dvanácti a méně let. Z výzkumu, prováděném v rámci realizace projektu „*Prevence a včasná intervence*“ (viz Příloha II, rozhovor NSP1) mnou a mou kolegyní, se ukázalo, že velké množství dotazovaných má zkušenost s alkoholem, marihuanu považují za rostlinu jako každou jinou, a uvádějí, že při správném použití není škodlivá. Někteří uvedli i užívání pervitinu. Klienti často chodí na klub pod vlivem marihuany. S tímto se pojí i etické dilema pracovníků, zda klienta pod vlivem nechat na klubu, nebo ho vykázat. Jedním z pravidel klubu je zákaz chození na klub pod vlivem drog (viz Příloha V). Avšak jak uvádí respondentka NSP1 (viz Příloha II, rozhovor NSP1) nechat klienta pod vlivem na klubu může otevřít cestu k bavení se o problému. Dle mého názoru je potřebné klientům nabízet bezpečný prostor, a to i v případě, že jsou pod vlivem návykových látek, ale pouze v případě, kdy jsou klidní a nenaruší fungování klubu. Na podobných situacích se dají postavit také preventivní aktivity.

³¹⁸ Vlastní zkušenosti autorky

³¹⁹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*, s. 12

³²⁰ Vlastní zkušenost autorky

Kapitola 3.5 se zaměřuje na nezaměstnanost. Jak je vidět i z kapitoly 4.2.1, v Českých Budějovicích byl velký problém s nezaměstnaností. Tento problém zde stále existuje, i když již menší (viz kapitola 4.2.3). Kapitola 3.5 se shoduje s tvrzením v kapitole 4.2.3, kde se uvádí, že lidé s nižší vzdělaností jsou více ohroženi nezaměstnaností. V kapitole 4.2.1 a 4.2.3 se také uvádí, že na sídlišti Máj je cca 85 % romských obyvatel nezaměstnaných. Problematika nezaměstnanosti vyplývá také z výzkumu. Respondenti uvádějí, že rodiče dětí byli mnohdy nezaměstnaní, což rozvíjelo další problémy v rodině. Také je z výzkumu patrné, že je velmi obtížné sehnat práci klientům pod osmnáct let. Jak uvádí respondentka NSP1 mnoho mladistvých klientů od ukončení základní docházky do osmnácti let nedělají buď vůbec nic, nebo pracují na černo (viz Příloha II, rozhovor NSP1). Někteří klienti nechtějí po základní školní docházce pokračovat ve vzdělávání, ale chtějí jít hned pracovat. Toto uvádí i David Urban ve své publikaci *Sociální práce s romskými rodinami*, kde uvádí, že Romové nepřikládají vzdělání velkou váhu a nevidí, že by jim to mohlo pomoci v zaměstnání. Toto však vychází z jejich zkušeností.³²¹ S nabídkou na trhu práce pro jedince z minoritní společnosti to není jednoduché, ať vzdělání mají, či nemají. Osobně se mi několikrát stalo, že jsem s romskou klientkou sháněla práci, a v okamžiku, kdy jsem volala za klientku, mi bylo řečeno, že je místo stále volné. Následně jsem předala telefon klientce, a ve chvíli, kdy poznali, že je Romka, oznámili jí, že místo volné není. Toto chování je dle mého názoru silně diskriminační a neprofesionální, a bylo by třeba ho nějakým způsobem odbourat. Také je potřeba s klienty pracovat na jejich motivaci ke škole, a to jak formou například preventivních aktivit, tak individuální prací.³²²

V kapitole 4.2 je uvedeno, že se situace se sociálním vyloučením obyvatel na sídlišti Máj díky pokrytí sociálními službami zlepšuje. Je zde vyzdvihnuta podpora terénní sociální práce a budování sítě NZDM. Terénní práce fungující při NZDM se dá brát jako prodloužená ruka ambulantní služby, která má množství výhod, jako například přizpůsobování forem práce dle aktuálních potřeb.³²³ Také z výzkumu je patrné, že si sociální pracovníci NZDM terénní formu sociální práce pochvalují i v rámci preventivních aktivit. Ačkoliv v terénní formě nevyužívají strukturovanou preventivní

³²¹ URBAN, David. *Sociální práce s romskými rodinami*, s.21-22

³²² Vlastní zkušenosti autorky

³²³ Typy terénní práce. *Streetwork: Česká asociace streetwork* [online]. Dostupné z: http://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=2660

činnost, využívá se zde situační intervence (viz kapitola 1.2.3) a další činnosti, které fungují preventivně (viz kapitola 8). Jihočeský kraj však od začátku roku 2018 nepovolil terénní formu služby pro NZDM v *Kostce*³²⁴, i když je patrné, že se v terénní formě dělalo mnoho prospěšných věcí, jako například akce „*Život ulice*“, kterou popisuje respondentka NSP2 (viz Příloha II, rozhovor NSP2).

Kapitola 4.2.2 hovoří o demonstracích, které proběhly na sídlišti Máj v roce 2013. Pracovníci SaSM – DDM se aktivně zúčastňovali při uklidňování situace mezi Romy. Klub *Oráč* zůstal pořád ambulantní formou služby, *Velká Oratoř* se zaměřila na terénní formu v rámci chození do rodin. Pracovníci často chodili do ulice V. Volfa a jejich cílem bylo dát dětem, mládeži a potažmo celým rodinám informace a instrukce, jak se v tu danou chvíli chovat, a co se vlastně děje. Sociální pracovníci se zúčastňovali různých setkání, které iniciovalo město. Také participovali u kulatých stolů na městě, kde se řešily operativní plány, co dělat proto, aby se situace zmírnila. Z toho měli pracovníci přímé informace o plánech města, a následně je rovnou předávali romským klientům (viz Příloha II, rozhovor SP4).

Kapitola 5 hovoří o etice v *NZDM V Kostce*. Z výzkumného šetření vyšlo najevo několik etických dilemat sociálních pracovníků NZDM, a to jak v kontextu vytváření preventivních aktivit, tak celkově v kontextu sociální práce v NZDM. V roce 2015 byla napsána na Teologické fakultě Jihočeské univerzity Mgr. Vybíralovou diplomová práce na téma *Etická dilemata při práci s rizikovou mládeží v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež*. Jako jedním z dilemat je zde uvedena problematika etického kodexu sociálních pracovníků ČR versus Kodexu Charity ČR. Zde se jedná o poskytování informací klientů, které neuznává Kodex Charity, jako je například eutanázie, interrupce a další.³²⁵ Z výzkumu prováděném v *NZDM V Kostce* je patrné, že podobný problém mají i sociální pracovníci v této organizaci, s tím rozdílem, že nejsou vázáni na kodex Charity, ale na principy salesiánství. Například respondentka NSP1 a také respondentka SP3 popisovaly problém, jak pojmout téma sex a vztahy (viz Příloha II, rozhovor NSP1, rozhovor SP3). Já osobně jsem realizovala preventivní aktivitu, u které jsme se s klienty formou diskuze bavili o problematice nechtěného početí, kondomů, antikoncepce a další.

³²⁴ TROJEK, Ondřej. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládež-děť a mládeže České Budějovice, 2018

³²⁵ VYBÍRALOVÁ, Lucie. *Etická dilemata při práci s rizikovou mládeží v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež*

Bavili jsme se o negativech a možných pozitivěch. Jako pracovník jsem podávala klientům pouhé informace, bez uvedení osobních názorů. Ze strany salesiánského pracovníka přišel však negativní ohlas. Stejně tak je tomu i v případě poskytování kondomů klientům.³²⁶ Jak uvádí respondentka NSP1 kondomy se dávají klientům od patnácti let, aby se zabránilo nechtěnému početí. NZDM spadá do služeb sociální prevence.³²⁷ Úkolem těchto služeb je mimo jiné chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.³²⁸ Dle mého názoru je těhotenství nezletilé nežádoucí společenský jev, především je to nezákonné. A jak se dá lépe předejít těhotenství mladistvých, nežli podáváním informací o jejich možnostech? Respondentka NSP1 k předávání kondomů uvádí, že nemá pocit, že by tím něčemu bránila, pouze dává klientovi možnost se chránit před pohlavními nemocemi, které by mohly v budoucnu vadit i potomkům (viz Příloha II, rozhovor NSP1). Dle mého názoru je podstatné se s klienty bavit o problematice sexu a intimních vztahů na všech úrovních-od důležitosti vztahu, jeho hloubky a podobně až po možnou ochranu při pohlavním styku. Na druhou stranu je však potřeba kvitovat působení salesiánů v NZDM. Dokáží s klienty rozebírat jiné věci a jinak než sociální pracovníci, což shledávám velmi přínosným.

Další etické dilema v akademické práci kolegyně Vybíralové je hranice oznamovací odpovědnosti. U jejich respondentů se problematika oznamovací povinnosti objevovala téměř u všech respondentů. Ve výzkumu prováděném v *NZDM V Kostce* se tato problematika objevovala u všech respondentů. Oznamovací povinnost je stanovena dle zákona 40/2009 Sb. §368 jako neoznámení trestného činu.³²⁹ Společným tématem respondentů v obou výzkumech je problematika snahy navázání důvěry a vztahů a oznamovací povinnosti. Toto může být velmi problematické. Mnohdy jsme jediní, komu klient danou informaci řekl. Pokud ji nahlásíme a situace se začne řešit, klient zjistí, kdo to řekl a ztratí důvěru, což by do budoucna mohlo i ztížit jeho životní situace a důvěru v instituce. Nikdo z respondentů z *NZDM V Kostce* neuvádí jako problematiku v rámci oznamovací povinnosti mlčenlivost, ale dle mého názoru je potřeba být si jí vědom. Zaměstnanec má vždy povinnost zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým je sociální služba nabízena. Na druhou stranu, pokud se pracovník dozví

³²⁶ Vlastní zkušenost autorky

³²⁷ JANEBOVÁ, Radka. *Sociální práce*, In: *Kontaktní práce*, s. 82

³²⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf

³²⁹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník [online]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-2-hlava-10-dil-8-paragraf-368>

něco závažného, musí to oznámit, tedy říci i o koho se jedná.³³⁰ Článek v periodiku *Sociální práce/sociální práca* se sice zaměřuje na problematiku mlčenlivosti a oznamovací povinnosti, ale naprosto opomíjí s tím propojenou potřebu navázání vztahu. Chtěla bych zde tedy vyzdvihnout potřebu brát problematiku oznamovací povinnosti v sociálních službách komplexněji.

Posledním etickým dilematem, který bych chtěla zmínit v této práci a zároveň je uveden v práci kolegyně Vybíralové je problematika střetu osobní a pracovní sféry. Ve své práci uvádí problematiku osobního života, kdy se jde pracovník někam pobavit do města a často na stejném místě potká své klienty. Nastávají zde otázky, zda se s klientem ve své soukromé sféře baví normálně, jako by nebyl klient, či spíše odmítnout se s ním bavit úplně.³³¹ Hranice lze být chápána jako ochranná bariéra, chránící vnitřní prostor jednotlivce. Říká nám, co je záležitostí mou, a co naopak záležitostí druhého.³³² Dle mého názoru si tyto hranice musí každý z pracovníků určit sám v průběhu své práce. Z vlastní zkušenosti mohou říci, že setkávání klientů ve svém volném čase mi příjemné nebylo, a snažila jsem se mu co nejvíce vyhýbat. Vždy jsem ale s klienty prohodila alespoň pár slov. Na druhou stranu jedné z kolegyně to například vůbec nevadí, s klienty se baví normálně, a nevidí v tom žádný problém.³³³

³³⁰ TOMAŠČÁKOVÁ, Marcela. Oznamovací povinnost vyplývající z trestního zákoníku a poskytování sociálních služeb: Publicistika k číslu 6/2016. *Sociální práce/sociálna práca*. 2016(6).

³³¹ VYBÍRALOVÁ, Lucie. *Etická dilemata při práci s rizikovou mládeží v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež*

³³² KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese

³³³ Vlastní zkušenost autorky

9 Závěr

Diplomová práce se zaměřuje na preventivní aktivity realizované v rámci sociální práce s rizikovou mládeží v NZDM V Kostce při SaSM-DDM ČB v Českých Budějovicích. Cílem diplomové práce bylo na základě výzkumu a dostupných literárních pramenů zmapovat vývoj preventivních aktivit v NZDM při SaSM-DDM ČB, jejich funkčnost a následky v účinnosti na sociální prostředí a sociální fungování klientů SaSM-DDM ČB.

V rámci diplomové práce byl cíl z větší části naplněn. Preventivní aktivity bylo možné zmapovat téměř za celé období na všech programech NZDM při SaSM-DDM ČB. Přes veškerou snahu se však nepodařilo zkontaktovat dva bývalé sociální pracovníky, kteří působili na *Romské/Velké Oratoři* od dob jejího vzniku. I přesto je však z výzkumného šetření znatelné, že sociální pracovníci se vždy snažili co nejvíce reagovat na aktuální dění a potřeby svých klientů nejenom v rámci preventivních aktivit. Také je vidět, že se preventivní aktivity v NZDM stále rozvíjejí. Je zde vyvíjena snaha přijít na nové způsoby vedení aktivit tak, aby klienty zaujaly a byly co nejvíce funkční. Preventivní činnost probíhala i v rámci terénních programů. Dnes již dospělí klienti rádi vzpomínají na NZDM a vyzdvihují činnosti nabízené v NZDM jako aktivity, které jim pomohly v jejich dalším životě. Také respondenti, kteří působili v NZDM již od roku 2007, uvádí, že funkčnost aktivit shledávají například v tom, že skoro žádní klienti nejsou odsouzeni za žádný trestný čin či přestupek, mají své rodiny a spokojený život. Nepotřebují již využívat žádné sociální služby. Funkčnost a následky preventivních aktivit realizovaných v posledním roce se však nedá validně posoudit, jelikož je jejich efektivita znatelná až s odstupem několika let (to uvedlo i několik respondentů).

Samotný výzkum byl časově velmi náročný, jelikož každý z respondentů má své zaměstnání, popřípadě je na mateřské, či na ně nezůstal kontakt. Bylo tedy velmi obtížné zkontaktovat respondenty a domluvit si s nimi vyhovující čas schůzky. Výzkumné šetření bylo nutné provádět v delším časovém úseku a v různém prostředí. Pro respondenty bylo obtížné vzpomenout si na všechny skutečnosti z důvodu jejich působení v NZDM při SaSM – DDM ČB před dlouhou dobou. Bohužel ne vždy se jim podařilo vybavit si některé situace a detaily. U některých respondentů bylo potřeba některé otázky úplně vynechat, jako například preventivní aktivity realizované v terénní službě, jelikož tuto službu nerealizovali. Samotné rozhovory byly vždy příjemné, a to především díky dlouhodobému přátelskému vztahu mezi respondenty a tazatelkou.

Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že se preventivní aktivity v NZDM realizují již od jeho prvopočátku, ne vždy však probíhaly strukturovaně. Strukturované programy probíhaly především na klubech zaměřených pro klienty z většinové společnosti. U romských klientů se strukturované preventivní aktivity realizují obtížněji, také z toho důvodu probíhaly často „tady a teď“. Preventivní aktivity se vždy snažily reagovat na aktuální situaci u klientů, a také byly závislé na aktuální situaci SaSM-DDM ČB (počet pracovníků na klubu, finanční možnosti apod.). Z tohoto důvodu byla jejich podoba často odlišná. K zjišťování preventivní aktivit se vždy využíval nástroj individuálních rozhovorů, později také dotazníků. Jako velký posun vpřed se dají označit pravidelná hodnocení preventivních programů s klienty, buď v okamžiku ukončení aktivity nebo na konci preventivního bloku. Naopak jako pokles kvality preventivních programů bylo shledáno nevyužívání externích odborníků v rámci diskuzí o daném tématu.

Pro autorku bylo vypracování této práce velmi záživné, jelikož získala nový náhled na možnosti realizování preventivních aktivit, od plánování programu až po ukončování. Autorka byla v době zpracovávání práce sama zodpovědná za realizaci preventivních aktivit na *Klubu Wolf*, jako sociální pracovnice NZDM V Kostce. Preventivní aktivity s rizikovou mládeží realizovala od ledna 2018. V první polovině školního roku 2017/2018 také realizovala v rámci NZDM V Kostce preventivní aktivity s klienty ve věku 6-13 let. Díky těmto osobním zkušenostem autorky mohla být diskuze vypracována na třech úrovních, tedy z literárních pramenů, výzkumného šetření a z hlubokých a zažitých zkušeností autorky.

Diplomová práce může být k užitku mnoha neziskovým organizacím pracujícím s rizikovou mládeží různého věku, také školským zařízením a dalším osobám z řad odborné veřejnosti. Práce může být také k užitku ostatním salesiánským střediskům.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

Broumová Věra a Eva REITMAYEROVÁ. *Cílená zpětná vazba: metody pro vedoucí skupin a učitele*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-317-8.

DŘÍMAL, Ludvík. *Preventivní systém Dona Boska*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3888-7.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHEET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8715-9.

HEIDBRINK, H. *Psychologie morálního vývoje*. Praha: Portál, 1997. s. 70. ISBN 80-7178-154-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JEDLIČKA, Richard et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, ISBN 80-7312-038-0.

JEŘÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-662-5

KAJANOVÁ A, Dvořáčková D. *SOCIÁLNĚ VYLOUČENÁ LOKALITA OČIMA JEJÍCH OBYVATEL*. Kontakt. 2011;13(4):419-24

KAPLÁNEK, Michal. *Výchova v salesiánském duchu*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0126-7.

KLÍMA, Petr et al. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. ISBN 978-80-254-4001-8.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7181-6.

LOVAŠ, Ladislav. *Agresia a násilie*. Bratislava: Ikar, 2010. ISBN 978-80-551-1752-2.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

MATOUŠEK, Oldřich et al, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2012, ISBN 978-80-87258-89-7

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.

MUSIL, L. „Ráda bych vám pomohla, ale ...“. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9.

NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.

NEČASOVÁ, Mirka a Libor MUSIL. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: ASVSP, 2006, 2006(3).

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

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

POKORNÝ, Vratislav a kol. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. ISBN 80-865-6804-0.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

SHEPPARD, Michael. *Social work and social exclusion: the idea of practice*. Burlington, VT: Ashgate, c2006. ISBN 978-075-4647-706.

SKLENÁŘ, Marek. *Salesiánská výchova do kapsy: ...pro animátory a dobrovolníky, kteří se inspiroují přístupem sv. Jana Bosca*. Praha: SADBA, 2012, 51 s.

Sociální práce/sociálna práca. **2016(6)**.

ŠANDOR, Juraj a kol. *Nízkoprahové programy pre deti a mládež*. Bratislava: Nadácia mládeže Slovenska, 2005, s. 13. ISBN 80-969348-0-5.

ŠEĐOVÁ, Klára et al. *Komunikace ve školní třídě*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0085-7.

TSUI, Ming-sum. *Social work supervision: contexts and concepts*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications, c2005. ISBN 07-619-1767-5.

URBAN, David. *Sociální práce s romskými rodinami*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-457-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8802-3.

VYBÍRALOVÁ, Lucie. *Etická dilemata při práci s rizikovou mládeží v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1508774942.pdf>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a sociální práce. Vedoucí práce David Urban.

Internetové zdroje:

Bloom, Martin. "Primary Prevention." Encyclopedia of Social Work. April 09, 2014. NASW Press and Oxford University Press,. [cit. 2019-01-05]. Dostupné z: <http://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-300>

ČADA, Karel et al. *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR* [online]. Praha: ESFCR, 2015. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf

Identifikace zásadních problémů v oblasti sociálního vyloučení [online]. Praha: MVCR, 4 [cit. 2018-12-15]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/extremismus-identifikace-zasadnich-problemu-pdf

KODET, Vojtěch. Svatý Jan Bosco (1815–1888). *Vojtěch Kodet* [online]. Netservis, ©2018, 2015 [cit. 2018-09-28]. Dostupné z: <http://www.vojtechkodet.cz/temata/svati---bozi-pratele/svaty-jan-bosco-1815---1888.html>

Koncepce prevence kriminality města České Budějovice na období 2009-2011 [online]. České Budějovice: MM České Budějovice, 2008 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: http://www.c-budejovice.cz/SiteCollectionDocuments/KONCEPCE_PK_%C4%8CB_20092011_posledn%C3%ADverze2282008-0293.doc

MAREK, Lukáš a Lucie KOLISCHOVÁ. V Budějovicích se střetli demonstranti s policií, zadrženo bylo 30 lidí. *IDnes.cz* [online]. 2013 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/protesty-sidliste-maj-ceske-budejovice.A130629_135208_budejovice-zpravy_hro

Město_ České Budějovice [online]. Statutární město České Budějovice [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: www.c-budejovice.cz

Národní ústav pro vzdělávání [online]. NUV, 2019 [cit. 2019-01-05]. Dostupné z: www.nuv.cz

Nešpor, K a kol.: *Zásady efektivní primární prevence*. Sportpropag pro MŠMT, Praha 1999.
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/11884/download/>

PETERKOVÁ, Michaela. Syndrom vyhoření-úvod. In: *Syndrom vyhoření* [online].
PhDr. Michaela Peterková, c2008-2019 [cit. 2019-02-25]. Dostupné z:
<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>

Plán prevence kriminality města České Budějovice na období 2018-2019 [online]. České
Budějovice: MM České Budějovice, 2018 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: http://mpolicie.c-budejovice.cz/sites/default/files/obsah/Soubory_PDF/Statistiky/plan_prevence_kriminality_cb_2018-2019.pdf

Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM) [online]. Praha: Česká
asociace streetwork, 2008 [cit. 2018-11-16]. Dostupné z:
<https://www.ispepa.cz/docs/pojmoslovi.pdf>

PTÁČKOVÁ, Kateřina. *Českobudějovické sídliště Máj – Léto 2013: základní screening
situace sociálního vyloučení* [online]. ASZ, 2013 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z:
<http://www.socialni-zaclenovani.cz/dokumenty/o-agenture/ceskobudejovicke-sidliste-maj-leto-2013-ptackova-k-2013/download>

*Rozvojový plán statutárního města České Budějovice v oblasti sociálních služeb na
období 2008–2013* [online]. České Budějovice: MM České Budějovice, 2007 [cit. 2019-
01-06]. Dostupné z: <http://rpss.c-budejovice.cz/rpss-2008-2013>

Salesiánské středisko mládeže České Budějovice [online]. České Budějovice: Salesiánské
středisko mládeže, c2019 [cit. 2019-01-19]. Dostupné z: www.sasmcb.cz

SPOLU Olomouc [online]. Olomouc: SPOLU Olomouc, c2008 [cit. 2019-02-25].
Dostupné z: <http://www.spoluolomouc.cz/aktuality>

*Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu
školské mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012* [online]. Praha: MŠMT, 2009 [cit.
2011-02-17] str. 9. Dostupné z:
www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/MB_38_2009_61_Strategie_prevence_RPC_h_2009_2012.doc-zkontorolovat odkaz

Strategie primární prevence 2013-2018[online]. Praha: MŠMT, 2013. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

Streetwork: Česká asociace streetwork [online]. Praha: ČAS [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/?option=com_frontpage

Supervize [online]. Praha: WordPress [cit. 2019-02-25]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/>

The New Social Worker [online]. Pensylvánie: Metro Publisher, c2019 [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.socialworker.com/>

Veřejné projednání s občany Máje. *Město_ České Budějovice* [online]. Statutární město České Budějovice [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: <http://www.c-budejovice.cz/verejne-projednani-s-obcany-maje>

Vnitřní předpisy:

RÁDL, Tomáš. *Etický kodex pracovníků SaSM – DDM ČB*. 3. dod. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2016

RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2007

RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2008

RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2009

RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2010

RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2011

RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2012

RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2013

RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2014

RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2015

RÁDL, Tomáš. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2016

SALESIÁNSKÉ STŘEDISKO MLÁDEŽE-DŮM DĚTÍ A MLÁDEŽE ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Preventivní systém*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice

TROJEK, Ondřej. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2017

TROJEK, Ondřej. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2018

TROJEK, Ondřej. *Popis realizace sociální služby*. České Budějovice: Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice, 2019

Zákony:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník [online]. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-2-hlava-10-dil-8-paragraf-368>

Seznam zkratk

APK	-Asistent prevence kriminality
CZV	-Cílená zpětná vazba
ČAS	-Česká asociace streetwork
JSP	-Jihočeský streetwork Prevent
KC Máj	-Komunitní centrum Máj
MPSV	-Ministerstvo práce a sociálních věcí
MPSV	-Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠMT	-Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
NZDM	-Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
SaSM-DDM ČB	-Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže České Budějovice

Seznam obrázků a tabulek

Obrázky:

Obrázek 1.: Sídliště Máj a ulice V. Volfa..... str. 33

Tabulky:

Tabulka 1.: Respondenti.....str. 48

Přílohy

Seznam příloh

Příloha I.	Polostrukturovaný rozhovor
Příloha II.	Výzkumné rozhovory (vloženo na CD)
Příloha III.	In-come dotazník
Příloha IV.	Dotazník
Příloha V.	Práva, pravidla a udílení sankcí v NZDM V Kostce

Příloha I.-Polostrukturovaný rozhovor

1. V jaké době a jak dlouho si pracoval/a v NZDM jako sociální pracovník?
2. Jaká byla tvá cílová skupina?
3. Kolik sociálních pracovníků pracovalo v NZDM?
4. Kolik jste měli přibližně klientů?
5. Jaké pohlaví převládalo?
6. Jak bys popsal/a sociální vyloučení u vašich klientů? V čem si viděl/a největší problém?
7. Jak jste zjišťovali aktuální potřeby vašich klientů?
8. Jaké potřeby to nejčastěji byly?
9. Jakým způsobem jste na ně reagovaly?
10. Jaké sociálně patologické jevy byly u vašich klientů nejčastější?
11. Jak jste reagovali na sociálně patologické jevy u vašich klientů?
12. Jakým způsobem jste zjišťovali, jaké téma preventivních aktivit je zrovna aktuální pro vaše klienty?
13. Jaká byla koncepce preventivních aktivit?
14. Probíhali nějaké specifické preventivní programy v terénu?
15. Jak bys hodnotil/a úspěšnost vašich preventivních programů a podle čeho tak hodnotíš?
16. S jakými etickými problémy si se setkal/a v rámci realizování preventivních aktivit?
17. S jakými etickými problémy si se setkal/a v rámci sociální práce v NZDM?
18. Probíhala nějaká prevence i směrem k vám jako pracovníkům (supervize, zpětná vazba) a jak ji hodnotíš?

Příloha II. - Výzkumné rozhovory

(Vložit CD)

Příloha III.-In-come dotazník

Křestní jméno/ přezdívká:.....

Pohlaví:

Rok narození:.....

Bydliště - část města:...

PRCH

1. Co děláš po škole (VČ, koníčky):.....
2. Chodíš s někým (věk, délka vztahu):.....
3. Kolik máš spolehlivých kamarádů / kolik part a kde se scházíte
4. Máš zkušenosti s:
 - šikana (oběť i zdroj)
 - týrání a zneužívání
 - ubližování si (řezání...)
 - problémy s jídlem
 - nechráněný sex
 - užíváš (co a jak často):.....
 - neodborný piercing/tetování, řízení bez ŘP nebo pod vlivem, extrémní sporty, graffiti, rasismus, vandalismus, krádeže, gambling + PC, rvačky a násilí
5. škola, zaměstnání (vzdělání):.....
 - prospěch
 - problémy ve škole
 - záškoláctví
 - brigády, zaměstnání, ÚP

NŽS

6. rodina

- žijí rodiče spolu?
- u koho bydlíš.....
- kolik máš sourozenců a kolik je nejmladšímu.....
- má rodina problémy s penězi (nájem, půjčky)
- jaký máš vztah s členy rodiny (společné trávení VČ)?.....
- Útěky z domova (důvod, jak často, na jak dlouho, s kým, za kým, kam)

7. byl jsi někdy u/v:

- Lékaře se závažnými zdravotními problémy
- PedPP/psychologa/psychiatra:
- Výslechu na policii, u soudu
- OSPOD (sociálka), kurátorky, PMS.....
- a. SVP
b. Diagnostický ústav
c. Výchovný ústav
d. Dětský domov
e. Léčebna

Příloha IV.-Dotazník

1. Setkal(a) si se někdy ve svém okolí s šikanou?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Jen jsem o ní slyšela/viděla jí
2. Proč si myslíš, že dochází k šikaně?
 - a. Z nudy
 - b. Ze žárlivosti, z nenávisti
 - c. Jiný důvod:
3. Myslíš si, že je ve společnosti stále velký problém s rasismem?
 - a. Ano
 - b. Ne
4. Jaký máš názor na homosexuály?
 - a. Podporuji homosexuální páry
 - b. Je mi to jedno, nemám s tím problém
 - c. Vadí mi to, přijde mi to nepřírozené
5. Podporuješ sňatky a adopce pro homosexuální páry?
 - a. Ano, rozhodně
 - b. Nepřemýšlím nad tím
 - c. Rozhodně ne
6. Jaký máš názor na marihuanu?
 - a. Je to rostlina jako každá jiná
 - b. Při správném používání není škodlivá
 - c. Užívám jí pro zábavu, uklidnění, atd.
 - d. Je to škodlivá droga
7. Máš zkušenost s nějakým typem drog?
 - a. Pouze lehké drogy (marihuana, alkohol)
 - b. Ne, nikdy jsem to nezkusil(a)
 - c. Ano, beru je pravidelně
8. Kouříš cigarety?
 - a. Ano, každý den
 - b. Pouze příležitostně
 - c. Ne, nekouřím

9. Piješ alkohol?
- Ano, téměř každý den
 - Pouze příležitostně
 - Ne, nepiju
10. Jaký je tvůj názor na ochranu při pohlavním styku?
- Pouze s ochranou
 - Pokud partnera/partnerku znám, tak není potřeba
 - Ochrana není potřeba nikdy
11. Jaký druh ochrany při pohlavním styku používáš?
- Prezervativ (kondom)
 - Antikoncepce
 - Přerušovaná soulož (nepoužívám ochranu)
 - Jiná
12. Setkal(a) jsi někdy s nějakou pohlavní nemocí, nebo s nechtěným těhotenstvím?
- Ano, stalo se to mně
 - Znám někoho, komu se to stalo
 - Ne nikdy
13. Které z těchto témat je podle tebe nejhorší a měla by se mu věnovat větší pozornost?
- Rasismus
 - Šikana/Kyberšikana
 - Homofobie
 - Drogy a jiné škodlivé látky
 - Pohlavní nemoci a nechtěná těhotenství
 - Kouření a alkohol
14. Jak si myslíš, že by měla probíhat prevence?
15. S jakým z těchto témat jsi se již osobně setkal(a), nebo znáte někoho, kdo se s tím potýká?
- Rasismus, Šikana/Kyberšikana, Homofobie, Drogy a jiné škodlivé látky, Pohlavní nemoci a nechtěná těhotenství, Kouření a alkohol

Příloha V.-Práva, pravidla a udílení sankcí v NZDM V Kostce

Práva:

Klient/zájemce má právo:

1. být v NZDM V Kostce a užívat služby
2. být respektován
3. na pomoc od pracovníků NZDM
4. zůstat v anonymitě
5. stěžovat si a říci svůj názor

Pravidla:

Pravidla zde uvedená jsou platná pro všechny způsoby poskytování (programy) NZDM V Kostce. Podle charakteru poskytované služby a podle potřeb jednotlivých cílových skupin si je pracovníci NZDM upravují a pravidelně aktualizují (např. viz příloha 1b).

- Neubližujeme nikomu v budově (slovně ani fyzicky).
- V prostorách budovy a v jejím okolí nekouříme, neužíváme drogy nebo alkohol, nechodíme sem pod jejich vlivem.
- Navzájem se k sobě chováme ohleduplně, respektujeme pracovníky a jejich rozhodnutí.
- Nekrademe a neničíme vybavení budovy (Věci používáme k účelům jim určeným).
- Nenosíme do budovy nože, zbraně, výbušniny a jiné nebezpečné předměty.
- „Sexuální chování“ do programů nepatří.
- Přístroje na zdech ovládá jenom pracovník.

Rozšířená pravidla pro Wolf klub

Pro specifickou prostorovou klubovou jsou základní pravidla rozšířena o tato:

- Okna a únikové dveře otevírá pouze pracovník (neplatí v případě požáru).
- Pohybujeme se pouze v prostorách svého programu, ne na ochozech a schodištích.
- Nelezeme po sítích.
- Za bar chodí pouze pracovník.
- Jídlo a pití se konzumuje pouze na baru.

Sankce (postihy):

1. omezení nabídky klubu (vykázání z místnosti, uzavření místnosti)
2. zákaz vstupu na různě dlouhou dobu
3. zaplacení vzniklé škody nebo jiná náhrada škody
4. předání Policii ČR (v závažných situacích)
5. trvalý zákaz vstupu

Abstrakt

VELTRUBSKÁ, J. Preventivní aktivity v rámci sociální práce s rizikovou mládeží a jejich realizace v NZDM Salesiánského střediska mládeže v Českých Budějovicích. České Budějovice, 2019. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Veronika Zvánovcová, Ph.D.

Klíčová slova: Salesiánské středisko, nízkoprahové zařízení, děti, mládež, Romové, preventivní aktivity, sociálně patologické jevy

Diplomová práce je zaměřena na preventivní aktivity v rámci sociální práce s rizikovou mládeží a na jejich realizaci v rámci NZDM (Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež) SaSM-DDM ČB (Salesiánské středisko mládeže-dům dětí a mládeže v Českých Budějovicích). Cílem diplomové práce je na základě výzkumu a dostupných literárních pramenů zmapovat vývoj preventivních aktivit v NZDM při SaSM – DDM ČB, jejich funkčnost a následky v účinnosti na sociální prostředí a sociální fungování klientů NZDM. Výzkum práce byl proveden kvalitativní metodou, pomocí polostrukturovaného rozhovoru. V rámci práce je specifikován pojem nízkoprahovost, se zaměřením na NZDM. Dále práce definuje téma prevence sociálního selhání a preventivní aktivity směřované od zaměstnavatele směrem k zaměstnancům. V práci se také uvádí sociálně patologické jevy, které se vyskytují u cílové skupiny NZDM při SaSM – DDM ČB. Také je pojednáváno o cílové skupině NZDM při SaSM – DDM ČB v kontextu životní situace. V neposlední řadě se v práci vyskytují etická dilemata, která souvisejí s preventivními aktivitami, či například se zákonnou povinností NZDM. V rámci práce bylo zmapováno téměř celé období fungování NZDM při SaSM-DDM ČB a došlo se k závěru, že se preventivní aktivity stále rozvíjejí a reagují na potřeby klientů.

Abstract

VELTRUBSKÁ, J. Preventive activities in the context of social work with youth at risk and their implementation in the Salesian Youth Center's Low-Threshold facility in České Budějovice. České Budějovice, 2019. Diploma thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Theological faculty. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Supervisor Mgr. Veronika Zvánovcová, Ph.D.

Key words: Salesian centre, low-threshold facilities, children, youth, Roma, preventive activities, social pathological phenomena

The diploma thesis is focused on preventive activities in the context of social work with youth at risk and their implementation in NZDM (low-threshold facility for children and youth) at SaSM-DDM ČB (Salesian Centre for youth-children and youth centre in České Budějovice). The aim of the thesis is based on research and on available literary sources to map the development of preventive activities in NZDM at SaSM-DDM ČB, their functionality and consequences in efficiency on social environment and social functionality of clients of NZDM. The research was carried out by a qualitative method, using semistructured interviews. In the thesis, there is the term "low-threshold" specified, focusing on the NZDM. The thesis defines the topic of prevention of social failure and of preventive activities directed from employers towards employees. The work also presents the social pathological phenomena that occur in the target group of NZDM at SaSM-DDM ČB. Also, the target group of NZDM at SaSM-DDM ČB is discussed in the context of its life situation. Finally, there are ethical dilemmas related to preventive activities or the legal obligation of NZDM. Almost the entire period of function of the NZDM at SaSM-DDM ČB was mapped in this thesis and it was concluded that the preventive activities are still developing and responding to the needs of clients.