



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Sociální práce s rizikovou mládeží

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Denisa Stauberová

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Drábová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Sociální práce s rizikovou mládeží jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. srpna 2018

.....

Denisa Stauberová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí této bakalářské práce Mgr. Magdaleně Drábové, Ph.D., za čas, který mi věnovala při konzultacích, za cenné rady a podnětné připomínky v průběhu zpracování této práce. Také bych ráda poděkovala sociálním pracovníkům za ochotu, čas a poskytnuté informace. Dále děkuji celé své rodině a přátelům za podporu.

Sociální práce s rizikovou mládeží

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá rizikovou mládeží, sociální prací, sociálními pracovníky avybranými institucemi, které pracují s rizikovou mládeží.

Cílem bakalářské práce je zjistit názory sociálních pracovníků na práci s rizikovou mládeží v nízkoprahových zařízeních. Výzkumné otázky se zabývají sociální prací s rizikovou mládeží, riziky sociální práce s rizikovou mládeží a efektivností práce s rizikovou mládeží. Za účelem výzkumu jsem oslovila první zařízení, ve kterém jsem vykonávala svou vysokoškolskou praxi, a následně technikou nabalování jsem oslovila další tři nízkoprahová zařízení. V každém z nich jsem oslovila dva sociální pracovníky, celkem jsem kontaktovala osm sociálních pracovníků.

Pro zjištění cílů jsem zvolila kvalitativní výzkum. Ke sběru dat jsem využila techniku polostrukturovaného rozhovoru. Získaná data byla zpracována pomocí otevřeného kódování a následně byla využita technika kategorizace dat.

Výsledky výzkumu ukázaly, že podstatou a cíli sociální práce s rizikovou mládeží je minimalizovat rizika mládeže, poskytovat volnočasové aktivity, které zaplní jejich čas, a také poskytovat bezpečný prostor, kde mohou trávit čas a nechovat se rizikově. Jako nejčastější rizika, která tato práce může obnášet, byla jmenována nemotivovanost klienta ve vztahu zlepšit svůj život, zdravotní ohrožení, výskyt syndromu vyhoření a udržení si nehodnotícího postupu vůči klientovi. Z hlediska efektivity sociální práce s rizikovými klienty v nízkoprahových zařízeních se všichni oslovení sociální pracovníci shodli na tom, že vidí svou práci jako efektivní.

Klíčová slova

mládež, rizikové chování, sociální práce, sociální pracovník, instituce, zařízení

Social Work with At-risk Youth

Abstract

The bachelor thesis deals with an at-risk youth, social work, social workers and specific institutions working with an at-risk youth.

The aim of this bachelor thesis is to determine opinions of social workers on working with an at-risk youth in low-threshold facilities. Research questions deal with a social work with an at-risk youth, risks of a social work with an at-risk youth and an efficiency of working with an at-risk youth. I addressed the first facility in which I did my university practice and then using a packing technique I addressed another three low-threshold facilities for research purposes. In each facility I addressed two social workers and overall I addressed eight social workers.

After finding out the objectives I chose a quality research. To collect data I used a semi-structured interview technique. The acquired data were processed using an open encoding and then a categorization of data technique was used.

The research results showed, that the gist and the objectives of a social work with an at-risk youth is to minimize a youth risks, to provide a free time activities to fill their time and to provide a safe space where they can spend their time and not to be at risk. The most frequent risks this work may involve was determined a non-motivation of a client in order to improve their life, health threats, and incidence of a burnout syndrome and not to keep an invaluable approach to the client. In terms of efficiency of a social work with an at-risk clients in the low-threshold facilities, all the addressed social workers agreed on their work to be effective.

Keywords

youth, risk behaviour, social work, social worker, institution, facility

OBSAH

Úvod.....	8
1 Současný stav	9
1.1 Riziková mládež.....	9
1.2 Rizikové chování.....	10
1.2.1 Oblasti rizikového chování.....	10
1.2.2 Faktory ovlivňující rizikovost	11
1.2.3 Formy rizikového chování.....	13
1.2.4 Prevence rizikového chování.....	16
1.3 Sociální práce a sociální pracovník.....	17
1.3.1 Osobnost sociálního pracovníka.....	19
1.3.2 Role a typologie sociálního pracovníka	19
1.4 Vybrané instituce zabývající se rizikovou mládeží.....	21
1.4.1 Městské úřady a obecné úřady s rozšířenou působností.....	21
1.4.2 Školy a školská zařízení	24
1.4.3 Zařízení ústavní a ochranné výchovy.....	26
1.4.4 Poskytovatelé sociálních služeb	28
2 Cíle a výzkumné otázky.....	36
2.1 Cíl práce	36
2.2 Výzkumné otázky.....	36
3 Metodika výzkumu	37
3.1 Použitá metodika.....	37
3.2 Výzkumná technika – polostrukturovaný rozhovor.....	37
3.3 Výzkumný soubor	38
3.4 Realizace výzkumu	38
3.5 Zpracování dat.....	38
4 Výsledky	39
4.1 Obecné informace	39
4.2 Formy rizikového chování	40
4.2.1 Faktory ovlivňující vznik rizikového chování.....	41
4.3 Cíle sociální práce s rizikovou mládeží	42
4.4 Překážky a rizika při práci s rizikovou mládeží.....	43
4.5 Práce s klienty v NZDM	44

4.6	Efektivnost nízkoprahových zařízení	45
4.7	Spolupráce s dalšími organizacemi	46
5	Diskuze	47
6	Závěr	50
7	Seznam použitých zdrojů	51
8	Seznam příloh	56
9	Seznam zkratk	57

Úvod

Bakalářská práce se zabývá sociální prací s rizikovou mládeží se zaměřením na nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Zaměřila jsem se právě na tato zařízení, protože poskytuje služby poradenské a preventivní, které jsou důležité pro předcházení vzniku rizikového chování u mládeže.

Nízkoprahová zařízení poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem a mládeži ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Jejich cílem je zlepšit kvalitu jejich života, snaha o předcházení nebo snížení sociálních a zdravotních rizik, která jsou způsobena rizikovým způsobem života. Do tohoto zařízení klienti docházejí dobrovolně, sociální pracovníci jim poskytují volnočasové, preventivní aktivity a odborné rady. Ačkoli existují státní instituce a další služby sociální prevence, které se zabývají rizikovou mládeží a pracují s ní na bázi sekundární či terciární prevence, já jsem si vybrala právě nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, které je zaměřeno primárně, protože dle mého je v dnešní době primární prevence důležitá.

V dnešní době, která je čím dál rozporuplnější, se stále více dětí a mladistvých ocitá ve společnosti, která přináší rizika a ohrožuje hranice mravnosti. Je tedy důležité více působit na mládež pomocí primární prevence, která má za cíl předcházet vzniku rizikového chování. Tímto se také zabývají pracovníci v nízkoprahových zařízeních, kde se snaží mladistvým nastavit řád v jejich životě, poskytují jim cenné informace týkajících se rizik, která mohou vzniknout při určitém způsobu života. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež spolupracují s dalšími institucemi, jako je sociálně právní ochrana dětí, v některých zařízeních spolupracují se školou, kam klienti docházejí, a v neposlední řadě některá zařízení využívají služeb kontaktních center pracujících s lidmi trpícími závislostním chováním. V současné době zájem o nízkoprahová zařízení stále roste a jsou hojně využívána.

Jsem přesvědčená o tom, že práce bude přínosem pro konkrétní nízkoprahová zařízení, se kterými jsem komunikovala v rámci empirické části bakalářské práce.

1 Současný stav

1.1 Riziková mládež

Labáth et al. (2001) definuje rizikovou mládež jako mladé lidi, kteří se nacházejí v obtížné životní situaci a nejsou schopni v některých případech tuto situaci zvládat vlastními silami. Sociální fungování se odvíjí od skutečnosti, že jsou jistým způsobem ohroženi, přičemž reakcí může být to, že se uchýlí k chování, které představuje riziko pro společnost i pro ně samotné (Labáth et al., 2001).

Matoušek et al. (2003) vymezuje pojem riziková mládež jako mládež, u které vzniká větší riziko sociálního selhávání. Jejimi dispozičními faktory jsou poruchy morálního vývoje, dysfunkční rodina, nižší úroveň zdraví a rozumových schopností (Matoušek et al., 2003).

Podle Langmajera a Krejčířové (2006) lze období dospívání vymezit jako úsek ohraničený prvními známkami pohlavního zrání a tělesného růstu, jež přináší v biologickém smyslu i své nápadné psychické změny. Dospívání můžeme rozdělit na období pubescence a období adolescence (Vágnerová, 2008). Období pubescence dále rozdělujeme na dvě fáze:

- a) *Fáze prepuberty* (první pubertální fáze): začíná prvními známkami pohlavního dospívání, zejména objevením prvních sekundárních pohlavních znaků a obvykle i urychlením růstu (Vágnerová, 2008). Tato fáze u většiny dívek trvá zhruba od 11 do 13 let, u chlapců fyzický vývoj probíhá o 1–2 roky později (Vágnerová, 2008).
- b) *Fáze vlastní puberty* (druhá pubertální fáze): tato fáze nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční způsobilosti. Zhruba můžeme období vlastní puberty vymezit od 13–15 let (Vágnerová, 2008).

V období adolescence je postupně dosahováno plné reprodukční zralosti a dokončování tělesného růstu, období adolescence tedy probíhá zhruba od 16 let do 20 let (Vágnerová, 2008). V tomto období se rychle mění společenské postavení jedince – přechod ze základní školy do učebních oborů nebo na střední školu, člověk začíná prožívat své první vztahy, mění se sebepojetí (Langmajer, Krejčířová, 2006). Tato skupina se označuje jako mladiství, ostatně sami se cítí jako mladí dospělí a chtějí, aby tak byli taky uznáváni (Vágnerová, 2008). Tohle je poslední fáze před nástupem do dospělosti,

kdy se v těle dějí poslední výrazné změny, a poté už člověk zůstane stejný ve svém těle (Langmajer, Krejčířová, 2006). V období adolescence se mladí lidé oprošťují od závislosti na rodině, začínají se zajímat o své vrstevníky, tudíž role adolescenta se mění (Vágnerová, 2008). Dle Vágnerové (2008) neuznávají autoritu, začínají diskutovat a více projevoval svůj názor, protože si tím dokazují, jaké mají schopnosti a práva.

1.2 Rizikové chování

Rizikové chování zahrnuje mnoho forem, které mají za následek negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince anebo ohrožují jeho sociální okolí (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013–2018, 2013). Rizikové chování představuje různé typy a formy chování, které se pohybují na měřítku od extrémních projevů chování „běžného“, například provozování adrenalinových sportů, až po projevy chování na hranici patologie, například nadměrné užívání kofeinu, alkoholu či násilí (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013–2018, 2013).

Rizikové chování je široce zkoumaným pojmem vývojové a sociální psychologie (Sobotková, 2014). Svě koncepce má i kriminologie, sociální pedagogika a další vědy, nejednotnost terminologie této oblasti je způsobena různými teoretickými východisky (Sobotková, 2014).

Šafářová (2002) zdůrazňuje, že všeobecně jsou s rizikovým chováním spjaty pojmy jako problémové chování, delikvence, predelikventní jednání, poruchy chování, tedy vše, co je společensky či kulturně nepřijatelné až zakázané.

Pojem rizikové chování chápeme jako chování, které přímo, nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní postižení jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí (Macek, 2003).

1.2.1 Oblasti rizikového chování

Podle Kubíčka (2005) lze oblasti rizikového chování členit do několika skupin, přičemž jednotlivé skupiny se mohou vzájemně ovlivňovat.

Skupiny rizikového chování:

- 1) rizikové chování v oblasti zneužívání návykových látek (nikotin, alkohol, marihuana a další drogy);
- 2) rizikové chování spjaté se sexuálním chováním (snižování věku se zahájením sexuálních aktivit mládeže);
- 3) rizikové chování v oblasti psychosociálního vývoje (zvyšování agresivity, delikventní a kriminální chování, sebepoškozování) (Smolík, 2010).

Mezi další faktory zpravidla patří individuální a rodinné faktory, které často vedou k úniku do světa vrstevníků a trávení volného času mimo rodinu, rizikové chování často pomáhá adolescentům řešit osobnostní svízele (zvyšování si sebevědomí, sebedůvěru), (Kubíček, 2005).

1.2.2 Faktory ovlivňující rizikovost

Dnešní rodiny jsou zakládány především kvůli emočnímu uspokojování dospělých, jsou málo stabilní a mnoho dětí vyrůstá pouze s jedním rodičem, kterému se často vymkne kontrola z rukou a na výchovu dítěte nestačí (Giddens, 2000). Když si dítě projde zážitkem z rozvodu, disponuje k těžkostem v psychologickém a sociálním fungování, a to na velmi dlouhou dobu (Giddens, 2000). Dle Giddense (2000) nemají děti v některých případech oporu v biologických rodičích, jsou takzvanými sociálními sirotky; některé vyrůstají a jsou vychovávány v ústavních zařízeních, kde se stávají obětí známých deprivacních vlivů disponujících k sociálnímu selhání.

Rodiče tráví většinu času a dne v zaměstnání, pokud děti nejsou ve škole, můžou se svým volným časem zacházet bez kontroly svých rodičů (Matoušek et al., 2005). Na děti, které nemají žádné rodinné zázemí či pocházejí z nefunkčních rodin, má velký vliv vrstevnická skupina (Matoušek et al., 2005). Každé dítě, které není vychováno k tomu, jak zacházet s emocemi, a přijde do období dospívání a do kontaktu s vrstevnickou skupinou, má omezenou zásobu naučených a vyzkoušených reakcí, o nichž si myslí, že jsou společensky přijatelné. Jsou to typicky „mužské“ reakce vyznačující se zlobou, agresivitou a emoční stažeností/chudobou (Matoušek et al., 2005). Podle Matouška et al. (2005) má velký vliv na rizikové chování dětí a mládeže i všudypřítomný vliv masových médií, především televizní pořady spojující násilí a zábavu, kromě niktaké různé počítačové hry, které jsou dostupné komukoli, kdo je bude chtít získat.

V dnešní době se upřednostňuje život ve městech před venkovem, kde je také větší prostor k rizikovému trávení volného času (bary, diskotéky, herny), mladí lidé si zde také snadněji bez velkých překážek seženou návykové látky (Matoušek et al., 2005).

Podle Hamanové et al. (2014) se jednotlivé formy rizikového chování prolínají a záleží na vzájemném poměru faktorů rizikových a ochranných. Ochranné faktory mohou účinně vyrovnávat působení faktorů rizikových, ochranné faktory také oslabují působení faktorů rizikových (Hamanová et al., 2014).

Individuální faktory

Rizikové: zanedbávání a zneužívání dětí v dětství, poruchy chování, malá sebedůvěra a sebeúcta, chronická nemoc nebo handicap, např. je to často syndrom hyperaktivity a ADHD (Hamanová et al., 2014).

Ochranné: při negativních zkušenostech z dětství, dobře se s nimi vyrovná, sebeúcta a sebedůvěra, vysoká inteligence, sociální dovednosti, vhodní přátelé, pozitivní orientace na školu a vlastní zdraví (Hamanová et al., 2014).

Rodinné faktory

Rizikové: ztráta v rodině i zavržení svým rodičem, dlouhodobý konflikt v rodině, rodiče chronicky nemocní, špatná komunikace v rodině, rodiče příliš autoritativní, nebo benevolentní, špatný rodičovský dohled (Hamanová et al., 2014).

Ochranné: kladné vztahy v rodině, otevřená komunikace, neautoritativní podpora dospívajícího a jeho přijímání takového, jaký je (Hamanová et al., 2014).

Společenské faktory

Rizikové: chudoba společnosti, nezaměstnanost, negativní vzory v okolí, rizikové chování v médiích, dostupnost drog (Hamanová et al., 2014).

Ochranné: kvalitní školy, dostatečné věnování se mládeži (nejenom doma), pozitivní vzory, stálá pozitivní poselství v médiích, přísné zákony o drogách, sankce za přestupky (Hamanová et al., 2014).

Faktory ovlivňující rizikovost mládeže:

- velké riziko nastává po odchodu z dětských domovů (tento odchod na ně klade značné nároky na přizpůsobení se společnosti, v řadě případů se ocitají ve zcela neznámé životní situaci);
- na vznik rizika působí i zdravotní stav, zejména pokud se setkáváme se zdravotně postiženými mladými lidmi, kdy hrozí izolace od společnosti;
- úmrtí blízké osoby, nejsou tuto skutečnost schopni zvládat sami, a proto hledají pomoc jiným způsobem (drogy, alkohol);
- mladistvé matky (skutečnost, že „děti mají děti“, může mít za následek jejich znevýhodněný vstup do života dospělých, v některých případech nemohou poskytovat svému dítěti plnohodnotnou výchovu);
- jiná etnická příslušnost, jež může představovat sociálně vyloučenou skupinu (Punová, 2012).

1.2.3 Formy rizikového chování

V následující kapitole se zmíním o formách rizikového chování a následně popíšu nejčastější typy rizikového chování.

Interpersonální agresivní chování

Do interpersonálního agresivního chování patří například agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie), (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013–2018, 2013):

- Agrese – je pozorovatelné útočné jednání vůči jiné osobě či předmětu, kdy se jedinec snaží objekt poškodit či zničit, a to ve smyslu fyzickém i psychickém (Hartl, Hartlová, 2000);
- Šikana – jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci (Martínek, 2009);
- Kyberšikana – je druh šikany, která se odehrává prostřednictvím elektronických médií, jako jsou internet, mobilní telefony, skrze které dochází k agresivnímu a záměrnému poškozování uživatele těchto médií (Černá, ed., 2013).

Delikventní chování ve vztahu k hmotným statkům

Do této skupiny patří např. vandalismus, krádeže, sprejerství a další trestné činy a přečiny (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013–2018, 2013)

- Vandalismus – je specifickým typem agresivního chování, toto chování můžeme charakterizovat jako logicky nezdůvodnitelné poškozování veřejného i soukromého majetku (Fischer, Škoda, 2014). Takovéto jednání se uskutečňuje především pro vlastní potěšení a pachatel má z něj pouze pocit odreagování (Fischer, Škoda, 2014);
- Krádež – je to takové jednání, při němž se pachatel zmocní věci, která mu nepatří, za účelem si předmět nechat a používat ho, aniž by měl souhlas majitele věci (Jedlička et al., 2004).

Záškoláctví a neplnění školních povinností

Martínek (2015) záškoláctví charakterizuje jako úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák bez vědomí rodičů do školy nechodí a neplní tak povinnou školní docházku. Toto je nejčastější porucha chování, kdy se jedná o absenci ve škole bez omluvení rodičem nebo lékařem (Martínek, 2015).

Závislostní chování

Do závislostního chování patří např. užívání všech návykových látek, netolismus, gambling (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013–2018, 2013).

Do závislostního chování zpravidla patří závislost na legálních návykových látkách, jako jsou závislosti na alkoholu, cigaretách (Sobotková et al., 2014). V dnešní době jsou kromě klasických cigaret k dostání i cigarety elektronické, které se staly ozdobou společnosti, jak pro dospělé tak především pro mladistvé, tyto elektronické cigarety sice nevyklučují cigaretový kouř, ale mnohé studie prokázaly, že jsou stejně nebezpečné jako klasické cigarety, dospívající si tyto elektronické cigarety v celku oblíbili, ale musí brát v potaz rizika, která mohou nastat s touto novinkou na trhu (Binns et al., 2018). Dále do závislostního chování patří závislost na nelegálních návykových látkách, jako jsou tvrdé drogy, například marihuana, navíc do tohoto chování patří také gambling, který

můžeme charakterizovat jako závislostní chování na hracích automatech a závislost na nakupování (Sobotková et al., 2014). Přičemž Hastier et al. (2006) dodává, že návykové látky ve svém životě zkouší mladí lidé již od 12 let, kdy začínají především s kouřením, kterému však podléhají více dívky než chlapci a chlapci zase převládají v pití alkoholu.

Rizikové sportovní aktivity, prevence úrazů

Do těchto rizikových sportovních aktivit patří například provozování adrenalinových a extrémních sportů (Sobotková et al., 2014).

Rizikové chování v dopravě, prevence úrazů

Obecně tak lze charakterizovat takové jednání, které vede k dopravním kolizím, a to například z důvodu neznalosti značek, následně ke vzniku úrazu, popřípadě k úmrtí (Sobotková et al., 2014).

Spektrum poruch příjmu potravy

Nezdravé stravovací návyky se objevují především u lidí, kteří trpěli kvůli zesměšňování a kritice nadváhy (Fischer, Škoda, 2014). Lidé s nadváhou jsou často stigmatizováni a jsou jim obvykle přisuzovány negativní stereotypy, jež především v období pubescence a adolescence zasáhne dívky, které nejsou se svou postavou spokojeny a jež jakákoliv narážka na jejich tělo může přimět k anorexii či bulimii (Fischer, Škoda, 2014).

Negativní působení sekt

Sekta se vyznačuje společenstvím lidí, kteří jsou sdružováni většinou za náboženským účelem, např. víra, spasení a členové těchto sdružení jsou často v ohrožení svého psychického a tělesného zdraví (Sobotková et al., 2014).

Sexuální rizikové chování

Sexuální rizikové chování je soubor projevů chování doprovázený sexuálními aktivitami, které vykazují rizika jak zdravotní, tak sociální (Nevoralová, 2011). K tomuto chování řadíme například nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky s kombinací užívání návykových látek či předčasný pohlavní styk (Nevoralová, 2011). Do sexuálního rizikového chování patří

také nechráněný pohlavní styk mezi homosexuály, lesbičkami a bisexuály, kdy tato podskupina lidí je v dnešní době již velmi početná, ale informací není tolik, aby mladí lidé věděli, jaká rizika mohou tyto aktivity přinést (Caputi, 2018).

1.2.4 Prevence rizikového chování

Za prevenci rizikového chování se považují jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky (Mioviský, 2010).

Bendl et al. (2015) popisují, že pod pojmem prevence se rozumějí veškeré aktivity a postupy směřující k předcházení a minimalizaci jevů, které jsou spojeny s rizikovým chováním a jeho důsledky. V oblasti prevence rizikového chování se rozlišuje prevence primární, která se ještě dělí na tzv. prevenci specifickou a nespecifickou, sekundární a terciální (Bendl et al., 2015).

Za specifickou primární prevenci rizikového chování jsou považovány takové aktivity či programy, které se zaměřují na konkrétní typy a formy rizikového chování (Bendl et al., 2015). Znamená to, že účastníci vědí, že se daná preventivní činnost týká například šikany, drogových závislostí, vandalismu, záškoláctví, rasismu či xenofobie (Bendl et al., 2015).

Specifická primární prevence má tři hlavní charakteristiky:

- jednoznačně vymezený a vyjádřený vztah k oblasti rizikového chování a tématům, která s ním souvisejí;
- je prováděna v přesně vymezeném čase a prostředí, což umožňuje provádět evaluaci těchto typů programů;
- je zaměřena na jasně definovanou cílovou skupinu (např. podle věku, potřeb či míry ohrožení), přičemž s ohledem na cílové skupiny realizuje preventivní intervence (Gabrhelík et al., 2012).

Úrovně specifické primární prevence

Základním znakem efektivní primární prevence rizikového chování je dlouhodobá a nepřetržitá práce s dětmi a mládeží, která je uskutečňována v menších skupinách a za aktivní účasti cílové skupiny (Národní strategie primární prevence rizikového

chování dětí a mládeže 2013–2018, 2013). Specifickou primární prevenci rozdělujeme podle cílové skupiny, intenzity programu, a to do tří úrovní:

- **Všeobecná primární prevence** – zaměřuje se na běžnou populaci dětí a mládeže, zohledňuje pouze věkovou hranici. Jedná se o programy pro větší počet lidí (třída), (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013–2018, 2013);
- **Selektivní primární prevence** – zaměřuje se na skupiny osob, u kterých jsou přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování a jsou většinou více ohrožené než jiné skupiny populace, jsou to programy, které se zaměřují na menší skupiny, někdy i na jednotlivce (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013–2018, 2013);
- **Indikovaná primární prevence** – je zaměřena na jedince, u kterých se vyskytly formy rizikového chování, jedná se o ty, kdo jsou ohroženi zvýšením rizika výskytu rizikového chování, jedná se o individuální práci s klientem (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013–2018, 2013).

V případě nespecifické primární prevence jde o to, že není zacílena na konkrétní projevy rizikového chování, ale snaží se mu předcházet tím, že například nabízí dětem pestrou paletu volnočasových aktivit (sportovní, kulturní atd.), které odvádějí jejich pozornost od rizikového, asociálního a deviantního chování (Bendl et al., 2015).

Sekundární prevence se zabývá především předcházení rozvoje a zastavení rizikového chování u osob, které se rizikově chovají a jsou jím ohroženy, například předcházení rozvoje závislosti u osob, kteří jsou již závislé (Kalina, 2008).

Terciární prevencí rozumíme předcházení vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození, které následuje určitým rizikovým chování (Kalina, 2008). Tato prevence využívá sociální práci jako pomoc při jednání s institucemi, přičemž sem patří i základní péče o zdraví dětí a mládeže (Kalina, 2008).

1.3 Sociální práce a sociální pracovník

Sociální práce s rizikovou mládeží se historicky objevuje teprve v novověku jako vážný sociální problém, kdy se na vzniku podílejí různé společenské změny, které probíhaly v západních společnostech, například zeslábly systémy sociální kontroly, které

ovlivňovaly sféry života, jež se dnes pokládají za soukromé (např.: vliv církve, vliv „vrchnosti“, vliv širší rodiny, sousedů), (Matoušek et al., 2005).

Matoušek (2008) definuje sociální práci jako společenskovední disciplínu a oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení nepříznivé sociální situace jedinců, například chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže a nezaměstnanosti. Sociální práce je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci a realizuje se především v sociálních službách (Matoušek, 2008).

Sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány či projekty (Matoušek, 2012). Sociální pracovníci tedy poskytují sociálním objektům (klientům) předměty (dávky a služby) k uspokojování určitých sociálních potřeb dle individuálních potřeb (Matoušek, 2012).

Sociální práce se zaměřuje na společenské bariéry, nerovnosti a nespravedlnosti a reaguje na krize a akutní situace každodenního osobního života a společenské problémy (Šveřepa, 2005). Sociální práce je neustále se rozvíjející obor, který využívá své dovednosti, postupy a činnosti spojené s celkovým zaměřením na člověka a jeho prostředí (Šveřepa, 2005).

Šveřepa (2005) definuje sociální práci jako obor, který se zaměřuje na sociální změnu a podporuje ji, na řešení problémů v mezilidských vztazích, posílení a osvobození lidí za účelem naplnění osobního blaha (Šveřepa, 2005). Používá teorie lidského chování a sociálních systémů, sociální práce zasahuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím (Šveřepa, 2005).

Jako každý obor i sociální práce má své cíle, které jsou závislé na historickém a kulturním dění v rámci dané společnosti, a proto se cíle neustále mění, protože závisí na aktuálních potřebách společnosti (Mahrová, Venglářová et al., 2008). Posláním současné sociální práce je poskytování služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám nebo komunitám za účelem poskytnout pomoc klientům, kteří se potýkají s problémy, omezit nebo odstranit ty řešitelné, popřípadě zlepšit situaci (Mahrová, Venglářová et al., 2008). Sociální práce vede dialog mezi tím, co žádá společnost ve svých normách, a tím, co chce klient. Jejím cílem je poté rozvíjet tento dialog a tím pokračovat ve vzájemné spolupráci (Mahrová, Venglářová et al., 2008).

1.3.1 Osobnost sociálního pracovníka

Sociálním pracovníkem je osoba, která se věnuje tomuto oboru a má potřebné vzdělání (Matoušek, 2008). Hlavní činností sociálního pracovníka je především pomáhat jednotlivcům, skupinám nebo komunitám a rodinám s cílem dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění (Matoušek, 2008). Termín osobnost se dá definovat jako charakteristické vzorce myšlení, emocí a chování, které určují osobní styl jedincových interakcí s prostředím (Atkinson, 2003). Osobnostní profil sociálního pracovníka hraje velmi důležitou roli při navazování otevřeného vztahu s klientem (Kopřiva, 2011).

Vlastnosti a schopnosti sociálního pracovníka

Aby sociální pracovník mohl kvalitně naplňovat požadavky kladené na provedení svého povolání, je nutné, aby měl určité vlastnosti a schopnosti. Mezi základní lze řadit například:

- vlastnosti zralé osobnosti;
- vztah k lidem;
- prosociální chování;
- emoční inteligence;
- životní optimismus;
- přirozená autorita;
- vlastní životní zkušenosti;
- respekt;
- flexibilita;
- odborné vzdělání a všeobecný přehled;
- přitažlivost;
- důvěryhodnost;
- dodržování etického kodexu (Mühlpachr, 2004).

1.3.2 Role a typologie sociálního pracovníka

Pečovatel, poskytovatel služeb – tento pracovník pomáhá klientovi v oblasti denního života, ve které si klient nedokáže poradit sám, a to buďto vlivem postižení, nemoci nebo věku. Takovéto služby se poskytují v rámci pobytových nebo ambulantních zařízení nebo v klientově přirozeném prostředí (Řezníček, 2000).

Zprostředkovatel služeb – v této pozici slouží sociální pracovník jako informátor nebo koordinátor osob účastnících se práce s klientem, který je ochoten radit (Řezníček, 2000).

Cvičitel sociální adaptace – pracovník v roli učitele či trenéra, v níž pomáhá klientům řešit problémy a povzbuzuje je ke změnám v životě, v chování (Řezníček, 2000).

Poradce nebo terapeut – pomáhá klientům získat náhled na jejich pocity, postoje a způsoby jednání, vypomáhá mu také v jeho osobnostním růstu. V této roli je vlastně sociální pracovník postaven do pozice psychosociálního diagnostika, poradenského pracovníka (Řezníček, 2000).

Typologie přístupů sociálních pracovníků se z hlediska praxe rozdělují do čtyř základních typů, a to na pracovníka angažovaného, radikálního, profesionálního a byrokratického (Matoušek et al., 2003).

Angažovaný sociální pracovník

Angažovaný pracovník ve svém zaměstnání uplatňuje své morální hodnoty a s klienty komunikuje empaticky a s respektem. Takový pracovník pracuje s vysokým nasazením, bere si hodně práce a intenzivně ji vykonává (Matoušek et al., 2003). Negativem může být to, že se pracovník může přiklánět k vybraným klientům a může také docházet k vytváření osobního vztahu mezi pracovníkem a klientem, proto u takových pracovníků dochází často k syndromu vyhoření (Matoušek et al., 2003).

Radikální sociální pracovník

Radikální pracovník vkládá do své práce s klientem své osobní hodnoty a usiluje o změnu zákonů, které jsou podle něj nespravedlivé (Matoušek, 2003 et al.). Takoví pracovníci mají sklon redukovat sociální práci na úsilí o strukturální změny společnosti, kdy tento pohled je pouze jednostranný, protože postrádá schopnost nalézat zábrany nebo schopnosti na straně klientů (Janebová, Musil, 2007).

Profesionální sociální pracovník

Profesionální sociální pracovník je ve svém oboru vzdělaný a je veden etickým kodexem, je pro něj důležitý individuální vztah s klientem, kterého chápe jako aktivního spolupracovníka (Matoušek et al., 2003). Profesionální pracovník je založen

na vytváření síly mezi pracovníkem a klientem a utvrzení práv klientů, prioritou jsou tedy práva a zájem klientů (Matoušek et al., 2003). Důležitou roli v tomto přístupu sehrává i možnost klienta stěžovat si, protože tak dostane větší moc, ale důraz je stále kladen na sociálního pracovníka, který mu ji dává, protože tato moc je stále pod kontrolou pracovníka (Nečasová, 2001).

Byrokratický sociální pracovník

Tento sociální pracovník se snaží manipulovat s lidmi v rámci jejich pozitivní změny, hlavní roli v této typologii hraje i to, že vytváří iluzi osobní péče o klienta (Matoušek et al., 2003). V jistých případech musí být i jako striktní normalizátor klienta, protože rozdělení profesního a osobního postoje je nutné k tomu, aby sociální pracovníci necítili vinu za to, jak s lidmi manipulují a jak užívají vztah, který by v soukromém životě považovali za nectný (Banks, 2006).

1.4 Vybrané instituce zabývající se rizikovou mládeží

V této kapitole se zaměřím na instituce pracující s rizikovou mládeží. Jelikož je má práce zaměřena na sociální práci s rizikovou mládeží, tato kapitola popisuje instituce, které s mládeží pracují, a to jak státní, školské, výchovné, tak i nestátní neziskové organizace. Jednotlivé organizace jsou v kapitole popsány, ale vzhledem k tomu, že jsem empirickou část zaměřila na nízkoprahová zařízení, je brán větší zřetel právě na nestátní neziskové organizace.

1.4.1 Městské úřady a obecné úřady s rozšířenou působností

Sociálně právní ochrana dětí (SPOD)

Podle Novotné a Burkové (2007) je sociálně právní ochrana dětí systémem intervencí a pravidel, která jsou jasně definována zákonnými normami ČR. Definici sociálně právní ochrany dětí můžeme také najít v zákoně č. 401/2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, jenž uvádí především působnost orgánů, které tuto činnost vykonávají (Fejt, Novotná, 2009).

Zákon o sociálně právní ochraně dětí se zaměřuje na děti:

- 1) kterým zemřeli rodiče nebo neplní povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti;

- 2) které byly svěřeny do výchovy jiné osoby, pokud tato osoba neplní povinnosti plynoucí ze svěřeni dítěte do péče;
- 3) které vedou zahálčivý život spočívající v tom, že zanedbávají školní docházku, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin, páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití;
- 4) které se opakovaně dopouští útěků z domova od rodičů nebo od jiných fyzických osob odpovědných za výchovu;
- 5) na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, lidskou důstojnost, mravní vývoj, nebo existuje takové podezření;
- 6) které jsou na základně žádostí rodičů nebo osob odpovědných za výchovu opakovaně umístěny do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči o děti nebo jejich umístění v takových zařízeních v délce více než 6 měsíců;
- 7) které jsou ohrožovány násilím mezi rodiči nebo osobami odpovědnými za výchovu, popřípadě násilím mezi dalšími osobami;
- 8) které jsou žadateli o azyl nebo žadateli o udělení mezinárodní ochrany a které se na území ČR vyskytují bez doprovodu rodičů nebo bez osob odpovědných za jejich výchovu (zákon č. 401/2012 Sb.).

Při splnění těchto podmínek se dítě považuje za „ohrožené dítě“ a je nutno, aby se zapojil orgán sociálně právní ochrany dětí s tím, že ochrana je poskytována všem dětem do 18 let bez rozdílu.

Kurátor pro mládež

Kurátor pro mládež pracuje většinou na odborech obecních úřadů, jeho úkolem je primární, sekundární a terciární prevence dětí a mládeže s cílem bránit nežádoucím jevům (zákon č. 401/2012 Sb.).

Kurátor zaměřuje:

- a) svoji pozornost na využívání volného času dětí;
- b) svoji pozornost na děti vyhledávající styky s fyzickými osobami nebo skupinami těchto osob požívajícími alkoholické nápoje nebo návykové látky nebo páchajícími trestnou činností;
- c) sleduje u dětí projevy nesnášenlivosti a násilí;

- d) zabraňuje pronikání nepříznivých sociálních a výchovných vlivů mezi ostatní skupiny dětí;
- e) nabízí dětem programy pro využití volného času se zřetelem k zájmům dětí a jejich možnostem;
- f) spolupracuje se školami, pověřenými osobami, zájmovými sdruženími a dalšími subjekty (zákon č. 401/2012 Sb.).

Probační a mediační služba

Probační a mediační služba (dále jen PMS) se řídí zákonem č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě a veškerá činnost služeb PMS je bezplatná.

PMS řeší spory mezi obviněným a poškozeným a urovnává konflikty, poskytuje pomoc, poradenství a podporu obětem trestných činů, dohlíží na výkon obecně prospěšných prací, provádí dohled nad trestem domácího vězení a nad pachatelem trestné činnosti (Ščerba, 2011).

Na jednotlivých střediscích probační a mediační služby působí specialisté na práci s mládeží, zajišťují dle zákona č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže výkon uložených trestních a výchovných opatření – zejména dohled probačního úředníka, probační program a nejčastěji ukládané výchovné povinnosti vykonávat společensky prospěšnou činnost (Ščerba, 2011).

Probační a mediační činnost spočívá zejména:

- a) v obstarávání podkladů k osobě obviněného a jeho rodinnému i sociálnímu zázemí;
- b) ve vykonávání dohledu nad chováním obviněného v případech, kdy bylo rozhodnuto o nahrazení vazby probačním dohledem;
- c) ve sledování a kontrole chování odsouzeného, kdy bylo rozhodnuto o podmíněném propuštění z výkonu trestu odnětí svobody;
- d) v odstraňování následků trestného činu poškozeným a dalším osobám dotčeným;
- e) věnuje zvláštní péči mladistvým obviněným, přispívá k ochraně práv osob poškozených trestnou činností a ke koordinaci sociálních a terapeutických programů práce, zejména jde-li o mladistvé a uživatele omamných a psychotropních látek (zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě).

1.4.2 Školy a školská zařízení

Školní psycholog

V některých školních institucích pracují školní psychologové neboli školní speciální pedagogové, kteří jsou taktéž součástí soustavy pedagogicko-psychologického poradenství, ale nejsou na všech školách a jejich funkce není plně vymezena (Bendl, 2004). Za hlavní funkci se považuje omezování rizika vzniku výchovných a pedagogických problémů ve vývoji žáka (Mühlpachr, 2010).

Školní psycholog zajišťuje poradenské služby zaměřené zejména na:

- a) prevenci školní neúspěšnosti;
- b) kariérové poradenství spojující vzdělávací, informační a poradenskou podporu zaměřenou na vhodnou volbu vzdělávací cesty;
- c) podporu vzdělávání a sociálního začleňování žáků z odlišného kulturního prostředí a s odlišnými životními podmínkami;
- d) včasnou intervenci při aktuálních problémech u jednotlivých žáků;
- e) předcházení všem formám rizikového chování včetně různých forem šikany a diskriminace;
- f) průběžné vyhodnocování účinnosti preventivních programů uskutečňovaných školou;
- g) spolupráci mezi školou a zákonnými zástupci (vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Pedagogicko-psychologická poradna

Tato poradna je součástí systému pedagogicko-psychologického poradenství a pomáhá řešit výchovné problémy dětí, žáků (Bendl, 2004). V pedagogicko-psychologické poradně se setkáváme s týmem odborných pracovníků, jako jsou: psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a tito pracovníci zpracovávají podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy k zařazování dětí a žáků do škol, odklad školní docházky a další (Mühlpachr, 2010).

Činnost pedagogicko-psychologických poraden:

- a) zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní zprávu a doporučení;

- b) zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků a na základě výsledků vypracovává doporučení s návrhy opatření pro žáka;
- c) provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami;
- d) poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji;
- e) poskytuje poradenské služby žákům z odlišného kulturního prostředí a s odlišnými životními podmínkami (vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Speciálně pedagogické centrum

V tomto případě se jedná o školské účelové zařízení, které zabezpečuje speciální pedagogickou a psychologickou péči dětem se zdravotním znevýhodněním a poskytuje jim specializovanou pomoc a podporu v integraci do společnosti v součinnosti s rodinou, školním zařízením a odborníky (Bendl, 2004).

Činnost speciálně pedagogického centra:

- a) zjišťuje připravenost žáků se zdravotním znevýhodněním na povinnou školní docházku;
- b) zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním znevýhodněním;
- c) zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním znevýhodněním;
- d) poskytuje informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáků (vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče se velmi podobají poradenským zařízením, ať už svou činností nebo cílovou skupinou klientů (Knotová, 2014). Služby, které střediska nabízejí, se pohybují v poměrně širokém spektru, jedná se o služby poradenské, diagnostické, preventivně výchovné, vzdělávací, reedukační a terapeutické (Knotová, 2014). Střediska spolupracují s orgány sociálně právní ochrany dětí, zdravotnickými zařízeními, školami a dalšími zařízeními, která se podílejí na prevenci rizikového chování a cílovou skupinou středisek je riziková mládež, jinak řečeno děti, žáci a studenti, kteří jsou ohroženi vznikem či vývojem poruchy chování, výchovných

problémů či sociálně patologických jevů, přičemž podmínkou je, že u těchto klientů není nařízena ústavní nebo ochranná výchova (Knotová, 2014).

Činnost středisek výchovné péče:

- a) středisko poskytuje všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních vlivů v sociálním vývoji a dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti, kdy je tato péče zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších poruch a negativních jevů v sociálním vývoji dětí, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy,
- b) středisko poskytuje konzultace, odborné informace a pomoc osobám odpovědným za výchovu, pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení, škol a školských zařízení v oblasti výchovy a vzdělávání dětí s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a při jejich integraci do společnosti,
- c) středisko na území své působnosti spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, v případě dětí se zdravotním postižením i se speciálně pedagogickými centry při poskytování metodické pomoci předškolním zařízením, školám a školským zařízením, a s orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí,
- d) středisko zpracovává plán aktivit prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů na území své působnosti stanoveném zřizovatelem a koordinuje jeho realizaci v rámci škol a školských zařízení, jimž rovněž poskytuje metodickou pomoc,
- e) středisko může poskytovat své služby i za úhradu, jejíž výši a způsob stanoví vláda nařízením (zákon č. 109/2002 Sb.).

1.4.3 Zařízení ústavní a ochranné výchovy

Diagnostický ústav

Tato instituce je velmi významnou složkou v soustavě institucionální péče, zpravidla je to první zařízení, do kterého jsou děti umístovány (Vojtová, 2010). Diagnostický ústav má pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy zvláštní postavení

v systému školských zařízení, kdy přijímá děti krátkodobě, a to obvykle na dobu 8 týdnů, kdy cílem této instituce je zrealizovat souhrnnou diagnostiku pro rozhodnutí o další edukaci a na jejím základě se vytváří zpráva o každém dítěti, která se zaměřuje na výchovné a vzdělávací potřeby dětí a dále doporučuje další rozvíjení osobnosti (Vojtová, 2010).

Diagnostický ústav podle potřeb dítěte plní úkoly:

- a) diagnostické, spočívající ve vyšetření dítěte formou pedagogických a psychologických činností;
- b) vzdělávací, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, kdy se stanovují specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte;
- c) terapeutické, které se prostřednictvím pedagogických a psychologických činností zaměřují na nápravu poruch v sociálních vztazích;
- d) výchovné a sociální se zaměřením na osobnost dítěte, sledování jeho rodinné situace a podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte;
- e) organizační, kam spadá umístování dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při přípravě návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu (zákon č. 109/2002 Sb.).

Dětský domov

Dětský domov pečuje o děti dle jejich individuálních potřeb a ve vztahu k nim plní úkoly jak výchovné, tak vzdělávací i sociální (zákon č. 109/2002 Sb.). Do dětského domova se umísťují zpravidla děti ve věku od 3 do 18 let, rovněž tam mohou být umístěny nezletilé matky společně se svými dětmi (zákon č. 109/2002 Sb.). Účelem každého dětského domova je zajistit péči pro děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají zvlášť závažné problémy s chováním, tyto děti se mohou vzdělávat ve školách, jež nejsou součástí dětského domova (zákon č. 109/2002 Sb.).

Dětský domov se školou

Účelem dětského domova se školou je zajistit péči o děti s nařízenou ústavní výchovou či s uloženou ochrannou výchovou, přičemž je pro ně podmínkou existence závažných poruch chování nebo přítomnost duševních poruch (zákon č. 109/2002 Sb.). Do dětského domova se školou mohou být umístěny děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky (zákon č. 109/2002 Sb.). Pokud v průběhu povinné školní docházky pominuly důvody pro zařazení dítěte do školy v rámci dětského domova, je dítě na základě žádosti ředitele dětského domova se školou zařazeno do školy, která není součástí dětského domova se školou (zákon č. 109/2002 Sb.). Pokud problémy s chováním u dítěte, který skončí povinnou školní docházkou, přetrvávají, je přeřazeno do výchovného ústavu (zákon č. 109/2002 Sb.).

Výchovný ústav

Výchovný ústav pečuje o děti, které jsou starší 15 let a potýkají se se závažnými poruchami chování a u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova (zákon č. 109/2002 Sb.). Jejich činnost je zejména výchovná, vzdělávací a sociální (zákon č. 109/2002 Sb.). Do výchovného ústavu jsou umísťovány děti starší 12 let, jež mají závažné problémy s chováním, že nemůžou být umístěny do dětského domova se školou (zákon č. 109/2002 Sb.). Ve výchovném ústavu je organizační jednotkou výchovná skupina, v níž mohou být umístěny děti různého věku i pohlaví, přičemž výchovná skupina zahrnuje nejméně pět a nejvíce osm dětí podle jejich mentálního či zdravotního postižení (Jedlička et al., 2015).

1.4.4 Poskytovatelé sociálních služeb

V této kapitole popíši vybrané sociální služby, které pracují s rizikovou mládeží. V kapitole jsou vyjmenovány i služby, které s mládeží pracují na bázi sekundární a terciární prevence, a také služby, které jsou zaměřeny na práci s rodinami a dětmi, protože práce s rizikovou mládeží úzce souvisí s rodinou. Považuji proto za vhodné vyjmenovat právě služby pracující s rodinou a dětmi a samozřejmě popsat i sociální služby poskytující prostor pro mládež jako takovou.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u něhož existují rizika ohrožení jeho vývoje nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat a u níž existují další rizika ohrožení jeho vývoje (zákon č. 108/2006 Sb.). Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a je poskytována bez úhrady (zákon č. 108/2006 Sb.).

Činnosti, které tato služba zajišťuje:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační:
 - pracovně výchovná činnost s dětmi;
 - pracovně výchovná činnost s dospělými, například podpora a nácvik rodičovského chování včetně vedení hospodaření a udržování domácnosti, podpora a nácvik sociálních kompetencí v jednání na úřadech, školách, školských zařízeních; přitom alespoň 70 % těchto činností je zajišťováno formou terénní služby;
 - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností dítěte;
 - zajištění podmínek a poskytnutí podpory pro přiměřené vzdělávání dětí;
 - zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,
- c) sociálně terapeutické činnosti:
 - socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- pomoc při vyřizování běžných záležitostí;
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob (vyhláška 505/2006 Sb.).

Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby (zákon č. 108/2006 Sb.). Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob a služba obsahuje činnosti poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a poskytuje se za úhradu (zákon č. 108/2006 Sb.).

Činnosti, které tato služba zajišťuje:

a) poskytnutí ubytování:

- ubytování v prostředí, které má znaky bydlení v domácnosti, po dobu zpravidla nepřevyšující 1 rok;
- vytvoření podmínek pro zajištění úklidu, praní a žehlení osobního prádla, výměny ložního prádla,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob;
- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,

c) sociálně terapeutické činnosti:

- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob;
- aktivity zaměřené na budování a rozvoj pracovních návyků a dovedností nezbytných pro integraci osob na trh práce,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- pomoc při vyřizování běžných záležitostí;
- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v domech na půl cesty činí za úkony 130 Kč denně celkem, včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách (zákon č. 108/2006 Sb.). Cílem této služby je snížit sociální a zdravotní rizika, která jsou spojena s užíváním návykových látek (zákon č. 108/2006 Sb.).

Základní činnosti, které tato služba zajišťuje:

a) sociálně terapeutické činnosti

- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- poskytování informací o rizicích spojených se současným způsobem života a jejich snižování prostřednictvím metod založených na přístupu minimalizace škod,

- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
 - pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
 - zajištění podmínek pro běžné úkony osobní hygieny,
 - zajištění podmínek pro celkovou hygienu těla (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení (zákon č. 108/2006 Sb.). Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a poskytuje se za úhradu (zákon č. 108/2006 Sb.).

Základní činnosti, které tato služba zajišťuje:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění:
 - vytvoření podmínek pro samostatnou přípravu nebo pomoc s přípravou stravy;
 - zajištění nebo poskytnutí stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování;
 - tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu 1 úkonu,
- b) poskytnutí ubytování:
 - ubytování po dobu zpravidla nepřevyšující 1 rok;
 - umožnění celkové hygieny těla;
 - vytvoření podmínek pro zajištění úklidu, praní a žehlení osobního prádla, výměny ložního prádla,

- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
- pomoc při vyřizování běžných záležitostí vyplývajících z individuálních plánů;
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, včetně uplatňování zákonných nároků a pohledávek (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v azylových domech:

- a) úkon zajištění nebo poskytnutí stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování činí
- 1) 170 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel;
 - 2) 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,
- b) úkony poskytnutí ubytování činí
- 1) 130 Kč denně nebo
 - 2) jde-li o rodinu s nezletilými dětmi 100 Kč denně za dospělé osobu a 70 Kč denně za dítě, včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Legislativa týkající se nízkoprahových zařízení je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a také ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou dle zákona č. 108/2006 Sb. chápána jako služba sociální prevence. Zákon č. 108/2006 Sb. definuje služby sociální prevence jako služby, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob a jejichž cílem je pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou poskytována ambulantně, popřípadě terénně dětem ve věku od 6 do 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy (zákon č. 108/2006 Sb.).

Cílem této služby je zlepšit kvalitu života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik, které souvisejí s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Tato služba může být poskytována anonymně (zákon č. 108/2006 Sb.).

Základní činnosti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež:

Vyhláška č. 505/2006 k provedení zákona o sociálních službách definuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
 - zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity;
 - pracovně výchovná činnosti s dětmi;
 - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností;
 - zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí;
- c) sociálně terapeutické činnosti:
 - jejich poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob;
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 - pomoc při vyřizování běžných záležitostí;
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež často označovaná jako „nízkoprahové kluby“, „nízkopraháče“ či „nízkoprahy“, jsou poměrně mladou sociální službou, jejíž kořeny

sahají do 90. let 20. století (Čechlovský, 2005). Nízkoprahová zařízení patří do služeb sociální prevence, které se snaží zabránit sociálnímu vyloučení a vzniku a šíření nežádoucích společenských jevů (Klíma, 2009). Tato služba je poskytována pouze v ambulantní nebo terénní formě a jedná se o jedinou sociální službu, která je určena přímo dospívajícím (Klíma, 2004). Důležitost a význam nízkoprahových služeb spočívá ve zprostředkování zkušeností s odbornou pomocí dospělých různým rizikovým a ohroženým mladým jedincům i skupinám (Klíma, 2009).

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem je zjistit názory sociálních pracovníků na práci s rizikovou mládeží v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež.

2.2 Výzkumné otázky

- 1) V čem spočívá sociální práce s rizikovou mládeží?
- 2) Jaká jsou rizika sociální práce s rizikovou mládeží?
- 3) Myslí si sociální pracovníci, že práce s rizikovou mládeží je efektivní?

3 Metodika výzkumu

3.1 Použitá metodika

V bakalářské práci jsem použila kvalitativní výzkum, metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Kvalitativní výzkumná metoda totiž pomáhá do problému proniknout hlouběji a získat detailní informace, které kvantitativní metoda obtížně zachycuje (Strauss, Corbinová, 1999). Hlavním smyslem kvalitativního výzkumu je pochopení, jehož dosáhneme tím, že odhalíme co nejširší oblast problému lidí v určitých životních situacích, tedy problému, jenž je předmětem našeho výzkumu. (Disman, 2002)

3.2 Výzkumná technika – polostrukturovaný rozhovor

Jako výzkumnou techniku pro splnění výzkumu jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru je nejběžnější, ale poměrně obtížný na získávání informací od dotazovaného (Miovský, 2006). Tazatel by si měl dopředu připravit okruhy otázek, které bude klást, a měl by mít také připravené další otázky, kterými může rozhovor doplňovat, případně lze pokládat otázky aktuálně vyplývající z průběhu rozhovoru, aby se dozvěděl co nejvíce k danému tématu (Miovský, 2006). V tomto typu rozhovoru na pořadí otázek nezáleží, pokládají se tak, aby rozhovor plynul, a v případě, že jsme odpovědi neporozuměli, necháme si ji znova objasnit (Miovský, 2006). Tazatel si odpovědi buďto zapisuje, nebo zvolí přepis z audionahrávky, ale v tomto případě musí mít souhlas respondentů (Miovský, 2006). Scénář otázek byl sestaven na základě stanovených výzkumných otázek a je uveden v příloze č. 1. Tyto otázky byly sociálním pracovníkům pokládány tak, aby na sebe navazovaly.

VO1: V čem spočívá sociální práce s rizikovou mládeží?

Touto otázkou byly zjišťovány cíle a podstata sociální práce s rizikovou mládeží v nízkoprahových zařízeních. Jak pracují s klienty v rámci této služby, ve které jde především o primární prevenci. Dále byly dotazy směřovány na negativní faktory ovlivňující rizikovost mládeže.

VO2: Jaká jsou rizika sociální práce s rizikovou mládeží?

Tato otázka se zaměřuje především na překážky a ohrožení, která mohou nastat při práci s rizikovou mládeží.

VO3: Myslí si sociální pracovníci, že práce s rizikovou mládeží je efektivní?

Tato výzkumná otázka byla zaměřena na práci nízkoprahových zařízení pro mládež, která je ohrožena vnějšími nežádoucími vlivy.

3.3 Výzkumný soubor

Záměrným výběrem jsem vybrala jedno nízkoprahové zařízení pro děti a mládež v Jihočeském kraji, kde jsem vykonávala vysokoškolskou praxi v rámci studia, a technikou snowball sampling jsem získala doporučení na oslovení dalších sociálních pracovníků v nízkoprahových zařízeních. Výzkumný soubor tvořilo osm sociálních pracovníků, dva z každého zařízení. Celkově jsem oslovila čtyři nízkoprahová zařízení v Jihočeském kraji.

3.4 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v březnu 2018. Se sociálními pracovníky jsem se předem domluvila prostřednictvím e-mailu, zda budou ochotni poskytnout mi rozhovor do výzkumu, následně jsme si domluvili čas osobní schůzky přímo v nízkoprahovém zařízení. Rozhovory probíhaly se sociálními pracovníky v jejich kanceláři, kdy jsem měla předem stanovené otázky, jejichž scénář je přiložen v příloze. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon, ale pro větší přehlednost pro následné zpracování dat jsem je poté doslovně přepsala. Přepis rozhovorů je uložen v mém archivu.

3.5 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována prostřednictvím otevřeného kódování. Hendl (2006) proces otevřeného kódování popisuje jako průnik daty, ve kterých objevuje kritická místa, a pomocí kódů nalézá určitá témata vztahující se k nově vznikajícím myšlenkám. Jednotlivé kategorie byly zpracovány do tabulek, které jsou zahrnuty ve výsledcích výzkumu.

4 Výsledky

4.1 Obecné informace

V rámci anonymity byla sociálním pracovníkům přidělena fiktivní jména. Tabulka č. 1 podává přehled NZDM, ve kterých byl proveden výzkum, jména pracovníků a délka praxe.

Tabulka 1: Přehled NZDM a sociálních pracovníků

	Jména sociálních pracovníků	Délka praxe
NZDM 1	Josef	7 let
	Martina	1 rok
NZDM 2	Zuzana	5 let
	Jitka	3 roky
NZDM 3	Šárka	5 let
	Michaela	4 roky
NZDM 4	Lenka	2 roky
	Dana	4 roky

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č. 1 vyplývá, že pracovníci již mají zkušenosti s prací s mládeží v nízkoprahových zařízeních

4.2 Formy rizikového chování

Tabulka 2: Nejčastější typy rizikového chování

	Kouření	Alkohol	Nelegální návykové látky	Šikana	Nechráněný sex	Vandalismus
Josef	X	X	X		X	
Martina	X	X	X		X	
Zuzana				X		
Jitka	X			X		
Šárka	X		X		X	X
Michaela	X		X		X	X
Lenka		X	X		X	
Dana	X	X			X	X

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 2 uvádí, že nejčastější typy rizikového chování mládeže představuje kouření, alkohol a nechráněný sex. Josef: „*U nás se nejčastěji setkáváme s kouřením, alkoholem a velkým problémem je nechráněný sex, následně těhotenství. U starších se setkáváme s trávou a ten alkohol.*“

Šárka: „*Problémem je vandalismus, poškozování cizí věci. Problémem je také sexuální chování, kdy v tom nejsou nijak zorientovaní, doma jim nikdo informace neposkytne, tak to je velký problém.*“ Dana: „*My se nejčastěji setkáváme s těmi lehkými drogami, jako je kouření, alkohol. U starších je to nechráněný sex a vandalismus, který je spojen s tím alkoholem.*“

Za zmínku stojí i zkušení nelegálních návykových látek, protože tyto drogy mladí lidé zkoušejí stále více, takže do budoucna by bylo potřeba se zaměřit více i na tyto tvrdé drogy. Naopak výskyt šikany je v NZDM jen výjimečně, jak říká Martina: „*Se šikanou jsem se zatím nesešla, fungují dobře preventivní programy, jak u nás, tak především ve školách, kde se na to více zaměřili, a myslím, že s dobrým výsledkem, nevím jak je to u ostatních, ale u nás to funguje.*“

4.2.1 Faktory ovlivňující vznik rizikového chování

Tabulka 3: Faktory ovlivňující vznik rizikového chování

	Špatné rodinné zázemí	Nemají žádný vzor	Sociálně vyloučení	Hledají svou identitu	Závislí sami na sobě
NZDM 1	X	X			X
NZDM 2				X	
NZDM 3	X				
NZDM 4			X		X

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č. 3 vyplývá, že sociální pracovníci měli shodný názor na to, kdo z mladých lidí je nejvíce ohrožen nežádoucími vlivy. Jsou to především mladí lidé, kteří nemají žádné rodinné zázemí, špatný nebo žádný vzor a hlavně nemají potřebnou péči, kterou mladý člověk potřebuje. NZDM 1: *„Nejčastěji jsou to děti, který z nějakého důvodu nemají dobře naformulované sociální kompetence, neumějí dobře vycházet se svými vrstevníky a ocitají se na okraji společnosti. Potom jsou to samozřejmě děti, který jsou ponechány sami sobě, nejčastěji selhává rodina, nemají žádný vzor a péči.“*

NZDM 3: *„V dnešní době už je ohrožena asi většina mladých lidí, protože chybí informace, teď už sice jedou preventivní programy, ale dlouhou dobu tady chyběly a ty děti si hledaly informace třeba na internetu. Rodiče jim žádné informace o rizicích neposkytnou, takže v současné době si myslím, že jsou ohroženi všichni skoro. Proto my se snažíme jim poskytnout informace, poskytnout jim nějaký vzor, vlastně suplujeme nějak to rodinné zázemí, které selhává.“*

NZDM 4: *„U nás se setkáváme především se sociálně vyloučenými dětmi, to už je sám o sobě určitý faktor, který představuje riziko. Tyto děti a mladí lidé jsou závislí sami na sobě, od rodičů nedostávají takovou pozornost, kterou by mladý člověk měl mít, a jsou ponecháni sami sobě. Je to vlastně riziko pro ně samotné i pro celou společnost.“*

4.3 Cíle sociální práce s rizikovou mládeží

Tabulka 4: Cíle sociálních pracovníků

	Minimalizovat rizika	Poskytnout vzor	Volnočasové aktivity	Bezpečný prostor	Začlenění do kolektivu	Učit je zodpovědnosti
Josef	X			X		
Martina		X	X			
Zuzana			X	X		
Jitka					X	X
Šárka		X	X			X
Michaela	X		X		X	
Lenka				X		X
Dana	X		X			

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce č. 4 jsou definované nejčastější cíle NZDM, kdy se sociální pracovníci nejčastěji shodli na poskytování volnočasových aktivit a na vytváření bezpečného prostoru. Za zmínku stojí také to, že se sociální pracovníci snaží učit děti a mládež zodpovědnosti. Mladí lidé musí pochopit, že za své jednání musí nést odpovědnost, ať se to týká čehokoli. Lenka: *„Je důležité našim klientům vysvětlit, co to vlastně odpovědnost je. Klientům vlastně suplujeme rodinu, doma je tohle nenaučí, je tedy na nás abychom je připravili na vstup do dospělého života, kde na ně čekají různé nástrahy.“*

Josef říká že: *„Naším cílem je minimalizovat rizika výskytu rizikového chování těch dětí nebo snížit dopady toho rizika, našim úkolem je vlastně provést mladistvé těmi riziky, aby co nejméně ublížili sobě nebo svému okolí.“* Martina dodává: *„Pak je to ten bezpečný prostor, abychom jim poskytli, to je jako pro nás důležité.“*

Jitka říká, že: *„Naším cílem je, aby se ukotvili, našli nějakou svoji identitu, aby se začlenili do kolektivu vrstevníků a poskytnout jim bezpečný prostor a možnost využití volného času.“* Dana: *„Vštěpujeme dětem a mladým lidem, kteří k nám přijdou, hodnoty*

života, aby jejich život měl smysl. Snažíme se vyplnit jejich život něčím smysluplným, ne vasedáváním na lavičkách a kouřením. Proto vymýšlíme aktivity, které jsou jak pro menší děti, tak i pro větší děti.“

4.4 Překážky a rizika při práci s rizikovou mládeží

Tabulka 5: Nejčastější překážky a rizika

	Získání si důvěry	Nehodnotit klienty	Udržet si odstup	Fyzické ohrožení	Syndrom vyhoření	Zdravotní ohrožení	Nemotivovanost klientů
Josef	X	X					
Martina			X	X			
Zuzana		X	X				
Jitka		X		X		X	
Šárka				X	X	X	X
Michaela					X		X
Lenka		X			X		X
Dana			X			X	

Zdroj: Vlastní výzkum

Jediný Josef zmínil jako překážku získání si důvěry: „Pro mě je největší překážkou získání si důvěry, a pak když ji máte, jde to snadno. A další překážkou je pro mě dospělý pohled, snažit se udržet si nehodnotící odstup. Toto jsou pro mě největší překážky v mé práci.“ Nejčastěji pracovníci zmínili také právě udržet si nehodnotící odstup. Jako například Jitka: „Pro mě určitou překážkou může být nálepkování klientů, i když si říkám, nedej na první dojem, občas mě to k tomu táhne. Pak je to nějaké to zdravotní ohrožení, kdy vám sem děcko přijde nemocný, ale nemůžete nic.“

Šárka a Jitka zmínily fyzické a zdravotní ohrožení, kdy Šárka říká: „Jako riziko vnímám nějaké možné fyzické ohrožení, kdy mě klient může napadnout, dá mi facku a já s tím nic neudělám. Pak si myslím, že se vystavujeme nějakému zdravotnímu ohrožení, protože se u nás vyskytovala žloutenka, velmi často vši a my jsme tomu všemu vystaveni.“

Michaela říká: „Pro mě je překážkou ta nemotivovanost klientů, protože s tím nic neuděláte, nezbyvá nic, jen čekat a z toho čekání někdy může dojít k syndromu vyhoření, takže to bych vnímala jako překážku.“

4.5 Práce s klienty v NZDM

Tabulka 6: Práce s klienty v NZDM

	Poskytování informací	Preventivní programy	Odborné poradenství
NZDM 1	X		
NZDM 2		X	X
NZDM 3	X		
NZDM 4		X	

Zdroj: Vlastní výzkum

Josef: „U nás pracujeme s nějakým informovaným rozhodnutím. To znamená, že ten klient například má pohlavní styk se svou holkou bez ochrany a my se s tím klientem bavíme, co se může stát, ale možná, že se to nestane, ale co když jo, co se pak bude dít. Vlastně mu sdělujeme ty informace, aby byl zorientovaný, co se může stát, a aby zvážil, jestli do toho rizika chce jít a ten zbytek je na něm. Je to vlastně princip informovaného rozhodnutí, kdy ale to finální rozhodnutí je na něm.“

Jitka říká: „My s klienty pracujeme na základě nějakého poradenství. Tudíž se s nimi bavíme, čemu se vystavují, pokud pijí alkohol a kouří cigarety. Poskytujeme jim základní informace, preventivní programy, představujeme jim ta rizika, která s tím souvisí. To je vesměs naše práce, poskytování informací, a pokud už to není v našich silách, poskytneme jim kontakt na odborné poradenství, kde jim mohou poskytnout více než jen základní informace. Z naší praxe máme s tímto dobré zkušenosti.“

Šárka: „Ve skupinové práci nám jde hlavně o informovanost, aby ty děti měly obecné informace, a když pak přijdou individuálně, reagujeme na jejich situaci konkrétně. Buď nám bude stačit naše služba, nebo využijeme návazných služeb. V NZDM jde především o poskytování informací, jsme vázaní nějakou mlčenlivostí a anonymitou, které nám de

facto nedovolí moc. Pokud za námi klient přijde s problémem například, že ho chce někdo zmlátit, snažíme se mu hlavně poskytnout bezpečnost, poskytneme mu doprovod, kontaktujeme rodinu nebo osoby, které do toho jsou zainteresované, pak už je na něm, zda našich služeb a naší pomoci využije.“

Dana: „Naše pravomoci nejsou zase tak obsáhlé jako u jiných institucích. Naši pravomocí je poskytovat primární prevenci dětem a mládeži, která se ocitá v riziku. Když za námi přijde klient s tím, že se s partou kamarádů opili a poté cestou domů zmalovali plot, sdělíme mu rizika, která s tím souvisí. Že pokud tam byla kamera, které si nevšimli, majitel to určitě dá na policii, že ho budou vyšetřovat, a jelikož mu ještě nebylo 15 let, budou mít problémy především rodiče, kteří za něj odpovídají. Že jejich rodina bude sledována OSPODem. A takhle mu postupně sdělujeme, co provedl, protože každý čin s sebou nese nějakou zodpovědnost, aby si to uvědomil. Informace jsou velice důležité pro mladé lidi, kteří každodenně vstupují do nějakého rizika.“

4.6 Efektivnost nízkoprahových zařízení

Tabulka 7: Efektivnost služby NZDM

	Ano	Ne
NZDM 1	X	
NZDM 2	X	
NDZM 3	X	
NDZM 4	X	

Zdroj: Vlastní výzkum

U otázky na efektivitu NZDM se všichni pracovníci shodli, že nízkoprahová zařízení jsou jako služba efektivní. Přináší mládeži nové informace, pomocné rady a prostor, kde se mohou cítit bezpečně a svobodně. Martina dodává: *„Myslím si, že nízkoprahy jsou efektivní a pro mládež přínosem, samozřejmě k té službě patří i nějaký streetwork, který vykonává svou práci skvěle, pomáhá nám k té efektivnosti a přidávají se k tomu i represivní složky, které do každého města patří, a když se takhle sejdou všechny preventivní služby, tak si myslím, že přínos to určitě je.“* Lenka sdělila že: *„Nízkoprahy pracují s dětmi, kteří nevědí co s volným časem, s dětmi kteří jsou v nějakém riziku, my jim dáváme rady a informace, které jsou pro ně cenné, takže určitě, efektivita tam je.“*

Šárka: „Myslím si, že záleží na individuálním člověku, jak se vypořádá se svým rizikovým chováním, nejvíce to záleží na nich, ale je dobrý, že dítě, které spadá do té kategorie rizikového chování, někdy potká na své cestě nízkoprah. Může jim to pomoci, my snažíme jim pomoci, jak nejvíce to jde. Ale je to na nich.“

4.7 Spolupráce s dalšími organizacemi

Tabulka 8: Spolupráce s jinými organizacemi

	OSPOD	Probační a mediační služba	Škola	Kontaktní centra
NZDM 1	X	X		X
NZDM 2	X		X	
NZDM 3	X			X
NZDM 4	X		X	

Zdroj: Vlastní výzkum

Z hlediska spolupráce s dalšími organizacemi se všichni pracovníci shodli na spolupráci s OSPODem. U mladších dětí často pracovníci komunikují se školou, jak říká Dana: „U nás spolupracujeme se školou, kam chodí naši klienti, známe tam třídní učitelky, které s námi komunikují, týká se to především doučování a dělání úkolů, kdy u problémových dětí nám posílají, co mají za úkoly, je to super spolupráce a my jsme rádi, že jsme se k tomu dopracovali.“ S probační a mediační službou naopak spolupracují pouze v NZDM 1. Josef říká: „My spolupracujeme s OSPODem a probační a mediační službou, kdy si klienti u nás odpracovávají veřejně prospěšné práce.“ S kontaktními centry pracují v NZDM 3, kdy Michaela říká: „Skvělá spolupráce je s Káčkem, kde máme známý, my s nimi můžeme kdykoli cokoli prodiskutovat, vyměňujeme si informace. Spolupráce nízkoprahů s ostatními institucemi je nutná.“

5 Diskuze

Bakalářská práce je zaměřena na práci s rizikovou mládeží v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Teoretická část popisuje právě rizikovou mládež a faktory ovlivňující vznik rizikového chování. To je důležité pro vytvoření si představy o klientech, kteří do tohoto zařízení docházejí. Jedná se o ty, kdo se každodenně setkávají s riziky, ať už venku na ulici, nebo v přirozeném prostředí.

Praktická část prezentuje výsledky kvalitativního výzkumu. Hlavním cílem této práce bylo zjistit názory sociálních pracovníků na práci s rizikovou mládeží v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. K naplnění cíle byly využity tři hlavní výzkumné otázky, prostřednictvím kterých jsem se snažila k cíli dojít.

Během rozhovorů se téměř všichni sociální pracovníci ve svých odpovědích shodli především na cílech a podstatě práce sociálního pracovníka v nízkoprahovém zařízení. Z výzkumu vyplynulo, že hlavními cíli NZDM je poskytování volnočasových a preventivních aktivit a minimalizovat zdravotní a sociální rizika, která vyplývají z rizikového chování mládeže. Tyto poznatky potvrzuje i Klíma (2009), který tvrdí, že NZDM poskytuje služby a nabídky z oblasti sociální, volnočasové a vzdělávací. Dále je důležité činit dospívající kompetentními, a to především na bázi individuálního přístupu a vzhledem k jejich potřebám. To se potvrdilo i z výzkumu, kdy pracovníci musejí pracovat s každým mladistvým s ohledem na jeho potřeby a jeho problémy, protože každý jedinec je něčím osobitý. Dále z výzkumu vyplynulo, že je důležité mladistvé učit zodpovědnosti, tento poznatek potvrzuje i Klíma (2009), který tvrdí, že záměrem NZDM je snaha o individuální změnu jednotlivců, v tomto případě podpora rozvoje, soběstačnosti a svéprávnosti. Každý jedinec si musí včas uvědomit, že za své jednání a chování nese odpovědnost jako každý jiný. Nízkoprahová zařízení mají tu možnost s mladistvými pracovat, a tudíž jim sdělovat hodnoty života a seznamovat je s jeho riziky. S tímto tvrzením se naprosto ztotožňuji, protože ze zkušeností vím, že do nízkoprahových zařízení chodí děti a mladiství, u kterých často selhává rodina, takže nemají žádné výchovné vzory, a myslím si, že na této bázi nízkoprahová zařízení fungují velmi dobře.

Z výsledků výzkumu tudíž vyplynulo, že cíle a podstata sociální práce s rizikovou mládeží se odvíjí od individuálních potřeb klientů. Každý přichází do zařízení s jiným problémem a od toho se také odvíjí cíle práce s klientem. Shrnutí cílů NZDM je

poskytování informací klientům, kteří se chovají rizikově, seznámit je s možnými problémy, které je mohou potkat, a dále jim poskytovat preventivní programy a volnočasové aktivity.

Z výzkumu vyplynulo, že sociální práce s rizikovou mládeží s sebou nese také určitá rizika. K těm poměrně častým patří syndrom vyhoření, k němuž dochází často právě u sociálních pracovníků, jak naznačuje Lloyd (2009), který tvrdí, že sociální pracovníci jsou vystaveni vyšší úrovni stresu než srovnatelné profesní skupiny, protože práce s klienty je obvykle dlouhá a náročná a chce určitou dávku odolnosti, která však i u nejodolnějších lidí časem vyprchá. Jak popisuje Jeklová, (2006) k vyhoření dochází především díky nerealistickému očekávání, čeho lze v pomoci klientům a sociální změně dosáhnout. To pak zákonitě vede k pozdější ztrátě iluzí a apatii. Pracovníci by se proto především měli naučit realisticky hodnotit a reflektovat hranice vlastní, klienta a celého systému. S tímto názorem se ztotožňuji já i sociální pracovníci, s kterými byl prováděn výzkum. Myslím si, že syndrom vyhoření se může vyskytnout u pracovníků, kteří jsou v zařízení krátce a nemají příliš mnoho zkušeností s prací s klienty. Mají od klientů tak velká očekávání, že pak často bývají zklamaní, když něco nevyjde, a pokud se tento stav opakuje u několika klientů, může to dojít až k syndromu vyhoření a celkovému vyčerpání. Jak uvedla jedna sociální pracovnice – *„Když s klientem ustavičně pracujete na jeho rozvoji a už vidíte lepší výsledky, máte z toho radost, ale on si pak najde partu kamarádů, s kterými kašle na školu, kouří a potlouká se venku, do zařízení nějaký ten měsíc nepřijde a od klientů se dozvídám, co vyvádí za hlouposti, tak se pak ptáte sami sebe, jestli to má vůbec smysl. Natož když se Vám to stane u více klientů, to pak těžko hledáte ten smysl v té naší práci.“* Maroon (2012) toto tvrzení potvrzuje, protože frustrace nebo neuspokojení může vzniknout například tehdy, nedostane-li se nám odměny za vykonanou práci. Přitom odměnou se nemyslí pouze peníze, ale i projev uznání. Nenaplněná očekávání se mohou v člověku hromadit, což souvisí i se smyslem práce. Pro každého z nás je potřebná kladná odezva od druhých lidí. Dle mého názoru je právě zpětná vazba tím nejdůležitějším právě u profese sociální pracovník. Sociálním pracovníkům poskytuje náhled na to, zda je jejich práce efektivní a smysluplná. Dalším, ale už méně častým rizikem, může být fyzické napadení sociálních pracovníků, s tím se však naštěstí setká málokdo. Dle pracovníků se v nízkoprahových zařízeních děti a mladiství chovají slušně, dodržují pravidla a nebývají s nimi problémy, avšak jako riziko si to mnozí z pracovníků připouští.

Překvapilo mě, že často mají pracovníci obavy i z fyzického ohrožení, sice prý v zařízeních dochází ke rvačkám minimálně, ale to riziko tam podstupují, a když už k tomu dojde, tak se nemají jak bránit. Je pravda, že v nízkoprahových zařízeních pracují převážně ženy a ony samy potyčku mezi klienty nezastaví, a když už se do ní připlou se snahou odtrhnout je, může dojít k fyzickému napadení.

V rámci zkoumané efektivity sociální práce s rizikovou mládeží se všichni oslovení sociální pracovníci shodli na tom, že NZDM je jako služba efektivní. Já se s jejich názorem ztotožňuji, nízkoprahová zařízení jsou obvykle na místech, která jsou sociálně vyloučená, na místech, která jsou pro dospívající mladé lidi riziková, tudíž je to služba na správném místě. Navíc tam mohou chodit dobrovolně, nikdo je tam nenutí, a proto tam chodí ještě raději. Do budoucna by bylo určitě dobré se na efektivitu nízkoprahových zařízení více zaměřit, aby byly jasně vidět výsledky efektivity této služby. Toto jsou pouze subjektivní názory pracovníků, ovšem objektivní názor chybí. Bylo by rozhodně přínosné udělat do budoucna výzkum v určitých vyloučených lokalitách právě na efektivitu NZDM. K efektivitě NZDM přispívá i streetwork, který poskytuje služby mladistvým, kteří se chovají rizikově. Klíma (2009) streetworkové pracovníky definuje jako sociální pracovníky, kteří pracují s cílovými skupinami (dětmi staršího školního věku a mládeží, ohroženou nebo již zasaženou sociálně patologickým vývojem) v místech a časech, kde se obvykle vyskytují. Streetwork se začal rozvíjet na úrovni nestátních organizací, kdy mezi prvními byla zařízení pracující s drogově závislými a poté se tato metoda sociální práce rozšířila i na jiné cílové skupiny, např. bezdomovce, prostitutky, Romy. K efektivitě NZDM napomáhají také represivní složky, které přispívají ke klidu ve vyloučených lokalitách. Na tomto tvrzení se shodli i sociální pracovníci a já s nimi nemůžu nesouhlasit. Je samozřejmé, že je to opět individuální, u každého klienta je efektivita jiná, ale jak říká jedna ze sociálních pracovníků – *„Pokud máte sto dětí, a sedmi dětem vyjde nějaký ten individuální plán, který jste měli, tak je to úspěch. Toto je dobrá příručka pro mě i proti syndromu vyhoření.“* Je tedy důležité považovat i menší úspěch za velký úspěch, čímž by se měl řídit každý sociální pracovník.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit názory sociálních pracovníků na práci s rizikovou mládeží, cíle a podstatu sociální práce s rizikovou mládeží, dále popsat jaká rizika může tato práce s klienty obnášet a v neposlední řadě zjistit efektivitu sociální práce s rizikovou mládeží. Pro naplnění cílů byl zvolen kvalitativní výzkum, který jsem realizovala prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, přičemž výzkumný soubor tvořilo 8 sociálních pracovníků ze čtyř nízkoprahových zařízení v Jihočeském kraji. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsem si vybrala právě proto, že jsem se chtěla v mé práci zaměřit na primární prevenci, která je dle mého velice důležitá pro vstup do dospělého života.

Z výzkumu vyplynulo, že hlavními cíli sociální práce s rizikovými klienty je poskytování informací tak, aby je klienti pochopili a dokázali je ve svém životě využít. Každé z oslovených zařízení má za cíl poskytnout dětem a mladistvým bezpečný prostor, poskytnout jim preventivní programy a volnočasové aktivity.

Výzkum dále ukázal, že jako každá práce ve službách, tak i práce v nízkoprahovém zařízení s sebou nese určitá rizika. Jsou to především rizika týkající se profese sociálního pracovníka, z nichž nejčastější jsou tedy syndrom vyhoření, udržení si nevhodného odstupů, riziko možného fyzického napadení. Tato rizika si myslím, že k této profesi neodmyslitelně patří a sociální pracovník by s nimi nejen měl počítat, ale měl by být také schopen jim co nejvíce předcházet, ale i na ně reagovat. Dále z výzkumu vyplynulo, že nízkoprahová zařízení z pohledu sociálních pracovníků představují službu efektivní. Na tomto vyjádření se všichni sociální pracovníci shodli, uváděli, že je to služba, která je mladým lidem dobře přístupná a jimi hojně využívána. Během rozhovorů s pracovníky jsme dospěli k tomu, že by bylo přínosné vytvořit výzkum v jednotlivých městech, kde působí nízkoprahová zařízení, a zjistit, jak efektivitu této služby vnímají klienti a lidé v okolí, kde NZDM působí.

Předpokládaný přínos bakalářské práce je informovat společnost o možnostech primární prevence, která je nedílnou součástí dnešní doby, protože informovanost je velice důležitá. Dalším přínosem jsou studijní účely. V neposlední řadě je výzkum určen pro širokou veřejnost, která se zajímá o služby poskytující prevenci mladistvým.

7 Seznam použitých zdrojů

- [1] ATKINSON, R. L., 2003. *Psychologie*. 2. vyd. Překlad: Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Brejlová. Praha: Portál. 751 s. ISBN 80-717-8640-3.
- [2] BANKS, S., 2006. *Ethics and values in social work*. 3rd ed. New York: Palgrave Macmillan. 218 s. ISBN 1-4039-9420-X.
- [3] BENDL, S., 2004. *Neukázněný žák: cesta institucionální pomoci*. Praha: ISV. 100 s. ISBN 80-86642-36-4.
- [4] BENDL, S. a kol., 2015. *Vychovatelství*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-4248-9.
- [5] BINNS, C., LEE, MK., LOW, WY., 2018. Children and E-Cigarettes: A New Threat to Health. *Asia Pac Journal of Public Health*. 30 (4), 315-320, doi: 10.1177/1010539518783808.
- [6] CAPUTI, T. L., 2018. Sex and orientation identity matter in the substance use behaviors of sexual minority adolescent. *Journal*. 187, 142–148, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.01.12.
- [7] ČECHLOVSKÝ, J. StreetWork: *Oborový portál o nízkoprahových sociálních službách a zařízeních* [online]. 31. 10. 2006 [cit. 2017-11-03].
- [8] ČERNÁ, A. a kol., 2013. *Kyberšikana*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-4577-0.
- [9] DISMAN, M., 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
- [10] FEJT, V., NOVOTNÁ V., 2009. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 256 s. ISBN 978-80-86723-77-8.
- [11] GABRHELIK, R., DUNCAN, A., MIOVSKY, M. H., STASTNA, L., FURR-HOLDEN, C. D. M., JURYSTOVA, L., 2012. „Unplugged“: a school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic. *Journal*. 124 (1–2), 79–87, doi: 10.1016 /j.drugalcdep.2011.12.010.

- [12] GIDDENS, A., 2000. *Unikající svět*. Praha: SLON. 135 s. ISBN 80-85850-91-5.
- [13] HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- [14] HASTIER, N., QUINQUE, K., BONNEL, A. S., LEMÉNAGER, S., LE ROUX, P. 2006. *Smoking and adolescent. An inquiry into motivation and knowledge of the effects of tobacco. Journal. 23 (3), 237–241, doi: 10.1016/S0761-8425(06)71573-X.*
- [15] HENDL, J. 2006. *Kvalitativní výzkum*. 2. aktual. vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [16] JANEBOVÁ, R., MUSIL, L., 2007. *Mýty o roli sociálních pracovníků a pracovníc*. Sociální práce, č. 1. 50–61 s. ISSN 1213-6204.
- [17] JEDLIČKA, R. a kol., 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis. 480 s. ISBN 80-7312-038-0.
- [18] JEDLIČKA, R., a kol., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. Praha: Grada Publishing. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
- [19] JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E., 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
- [20] KALINA, K. a kol., 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
- [21] KLÍMA, P., 2009. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vydání. Praha: Česká asociace streetwork. 359 s. ISBN 978-80-254-4001-8.
- [22] KLÍMA, P., JEDLIČKA, R., NĚMEC J., 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis. 478 s. ISBN 80-731-2038-0.
- [23] KNOTOVÁ, D., HLOUŠKOVÁ, L., KÁNSKÁ, M., LAZAROVÁ, B., ONDRÁČKOVÁ, L., ŠAFROVÁ, A., VACKOVÁ, M., VAŠÁKOVÁ, A., 2014. *Školní poradenství: poradenské služby v českém školství: školní poradenské pracoviště: vedení poradenského rozhovoru: žáci se speciálními potřebami:*

mimořádně nadaní žáci a studenti: role škol v oblasti kariérového poradenství.
Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4502-2.

- [24] KOPŘIVA, K., 2011. *Lidský vztah jako součást profese.* 5. vyd. Praha: Portál. 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
- [25] KUBÍČEK, P., CSÉMY, L., HAMANOVÁ, J. a kol., 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví.* Praha: TRITON. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
- [26] LABÁTH, V., AMRÓZOVÁ, A., 2001. *Riziková mládež.* Praha: SLON. 157 s. ISBN 80-85850-66-4.
- [27] LLOYD., CH., KING, R., CHENOWETH, L., 2009. Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health.* 11 (3), 255–265. doi. 10.1080/09638230020023642.
- [28] MACEK, P., 2003. *Adolescence.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-17178-747-7.
- [29] MAHROVÁ, Gabriela. VENGLÁŘOVÁ, Martina. et al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* 1. vyd. Praha: Grada. 168 s. ISBN 80-247-2138-4
- [30] MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků.* Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [31] MATOUŠEK, O. a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- [32] MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., 2005. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- [33] MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [34] MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence.* 3. aktual. vyd. Praha: Portál. 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
- [35] MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce.* vyd. 3. Praha: Portál, 2012, 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.

- [36] MIOVSKÝ, M., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN. 260 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- [37] MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-2471-362-4.
- [38] MŮHLPACHR, P., 2004. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 100 s. ISBN 80-210-3323-1.
- [39] NEČASOVÁ, M., 2001. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.
- [40] Prevence rizikového chování, © 2013. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2013–2018* [online]. [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
- [41] PUNOVÁ, M. *Sociální práce s pachateli trestných činů*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2012, roč. 12, č. 2, s. 170. ISSN 1213-6204.
- [42] ŘEZNÍČEK, I., 2000. *Metody sociální práce*. Praha: Slon. ISBN 80-85850-00-1.
- [43] STRAUSS, A. CORBINOVÁ J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- [44] ŠČERBA, F., 2011. *Alternativní tresty a opatření v nové právní úpravě*. Praha: Leges. 416 s. ISBN 978-80-87212-68-4.
- [45] ŠVEŘEPA, Milan. *Definice sociální práce*. Sociální revue. 2005, 2. r. ISSN 1801-6790.
- [46] VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum. 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0.
- [47] Vyhláška č. 72/2005 Sb., 2016. [online]. [cit. 2018-03-20]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, 490-502, ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [48] Vyhláška č. 505/2006 Sb., 2006. [online]. [cit. 2018-02-18]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7021–48. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

- [49] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006 [online]. [cit. 2018-02-18]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257–89, ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [50] Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, 2002 [online]. [cit. 2018-02-18]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 48 s. 2978-2991, ISSN neznáme. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [51] Zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě, 2000 [online]. [cit. 2018-02-18]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 74, s. 3616–3621, ISSN neznáme. Dostupné z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [52] Zákon č. 401/2012, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, 2012 [online]. [cit. 2018-02-18]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111, s. 5090-5139, ISSN 1211–1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

8 Seznam příloh

Příloha I. Scénář otázek k rozhovoru

9 Seznam zkratk

NDZM	nížkoprahové zařízení pro děti a mládež
OSPOD	odbor sociálně právní ochrany dětí
PMS	probační a mediační služba
VO	výzkumná otázka

Příloha I. – Scénář otázek k rozhovoru se sociálními pracovníky

- 1) Co je podle Vás rizikové chování?
- 2) Jakými typy rizikového chování je mládež ohrožena nejvíce?
- 3) Kdo je podle Vás z mladých lidí nejvíce ohrožen nežádoucími vlivy?
- 4) Jaká je podstata sociální práce s rizikovou mládeží?
- 5) V nízkoprahových zařízeních jde o primární prevenci, jaké jsou tedy cíle sociální práce v této oblasti?
- 6) Jaké nejčastější překážky nastanou při Vaší práci s těmito klienty?
- 7) Naopak jaké máte pozitivní zkušenosti?
- 8) Vyjmenujte mi konkrétní ohrožení, s kterými se klienti nejčastěji potýkají. A jak s takovými klienty pracujete?
- 9) Myslíte si, že nízkoprahová zařízení jsou natolik efektivní, že dokáží například zastavit již probíhající rizikové chování? Nebo tomu úplně předejít?
- 10) Jaký máte názor na návaznost služeb, na další péči o rizikovou mládež.
- 11) Měli jste u Vás klienta, u kterého jste těchto služeb využili?
- 12) Kolik let praxe máte v NZDM?