

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravotní vědy**

## **Diplomová práce**

Bc. Michaela Pejzlová, DiS.

Učitelství zdravotnických předmětů pro zdravotnické školy

Postoje adolescentních klientů nízkoprahového zařízení  
pro děti a mládež k péči o své zdraví

Olomouc 2020

vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 12.12.2020

\_\_\_\_\_  
Bc. Michaela Pejzlová, DiS.

Děkuji doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph. D. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady a trpělivost.

# Obsah

Úvod.....	6
1 Cíle diplomové práce .....	7
2 Přehled odborných poznatků - teoretická část .....	8
2.1 Adolescence .....	8
2.1.1 Rizikové chování v adolescenci.....	10
2.2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež .....	13
2.3 Postoje adolescentů ke zdraví .....	17
2.3.1 Poznatky z oblasti fyzického zdraví .....	18
2.3.2 Poznatky z oblasti psychického zdraví .....	21
2.3.3 Poznatky z oblasti sociálního zdraví.....	22
2.3.4 Poznatky z oblasti vnímání nemoci a tělesného handicapu .....	24
2.4 Metodika tvorby řešerše.....	25
3 Praktická část .....	28
3.1 Metodika výzkumného šetření.....	28
3.2 Cíle výzkumu .....	28
3.3 Výsledky .....	33
3.3.1 Fyzické zdraví a krása.....	34
3.3.2 Duševní zdraví .....	40
3.3.3 Sociální zdraví .....	43
3.3.4 Nemoc a handicap.....	49
3.3.5 Návrh preventivního programu v NZDM .....	53
3.4 Metodika tvorby řešerše.....	59
3.5 Diskuze .....	61
4 Závěr .....	64
Souhrn.....	67
Summary.....	69

Referenční seznam literatury .....	71
Seznam zkratek .....	77
Seznam obrázků a tabulek .....	78
Seznam příloh .....	79
ANOTACE	

## Úvod

Postoje adolescentních klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež k péči o své zdraví, tak zní téma předkládané diplomové práce. O adolescentech a zdraví se již napsalo mnoho knih a nejrůznějších prací, tak jsem se rozhodla věnovat se dospívajícím, které navštěvují nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Jedinci navštěvující tato zařízení jsou v mnohém velice specifictí. Většinou jde o neorganizovanou mládež a dospívající, kteří pocházejí z nefunkčních rodin nebo rodinu zcela absentují, často z dětských domovů, žijí na ulici, a nebo pochází z vyloučených lokalit.

Právě rodina je důležitá primární sociální skupina, která se zásadně podílí na utváření osobnosti. Má nejen výchovný dopad, ale utváří i podmínky a prostředí pro děti a pro trávení jejich volného času. Tyto podmínky se individuálně liší především v závislosti na sociálním statusu, vztahu k volnočasovým aktivitám, finančním prostředkům i životnímu stylu rodiny. Právě pro děti, které pochází z rodin vytvářejících nepříznivé podmínky pro osobní rozvoj (ale samozřejmě nejen pro ty), jsou zhotovena speciální centra, která pomáhají dětem trávit volný čas efektivněji - nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Zařízení se na území České republiky zrodila na konci 90. let minulého století, vznikla na základě nespokojenosti pracovníků v ulicích, tzv. streetworkerů, kteří si přáli pro sebe a především pro své klienty pevné, nerušené a bezpečné zázemí.

Diplomová práce je sestavena ze dvou hlavních částí - přehled odborných poznatků a části praktické. Kapitola přehled odborných poznatků se zabývá oblastí dospívání, nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, fyzického, psychického a sociálního zdraví adolescentů a oblasti nemoci. Praktická část diplomové práce je věnovaná realizovanému výzkumu. Šetření bylo provedeno v zařízení Kotelna ve Zruči nad Sázavou. Jedná se o kvalitativní polostrukturované rozhovory s vybranými respondenty, kteří centrum navštěvují. V rámci výzkumu byly zjišťovány postoje adolescentních klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež k péči o své zdraví. Na základě výzkumu předkládané práce byl vytvořen návrh preventivního programu, jehož část byla v zařízení realizována.

# 1 Cíle diplomové práce

Hlavní cíl diplomové práce:

Zjistit postoje souboru adolescentních klientů NZDM k péči o své zdraví a poté vytvořit návrh minimálního preventivního programu.

Dílčí cíle diplomové práce:

- Provést literární rešerši tématu,
- Vypracovat literární přehled odborných poznatků k nízkoprahovým zařízením, adolescenci, fyzickému, psychickému a sociálnímu zdraví dospívajících.
- Realizovat kvalitativní polostrukturované rozhovory s adolescentními klienty NZDM, zjistit jejich postoje, názory a zkušenosti k péči o své zdraví, a to v oblastech:
  - fyzického zdraví
  - duševního zdraví
  - sociálního zdraví
  - prožívání nemoci

## **2 Přehled odborných poznatků - teoretická část**

### **2.1 Adolescence**

Tématu adolescence se věnuje mnoho knih i publikací a každý autor diferencuje dospívání trochu odlišně. Adolescenci se ve svých publikacích věnují například autoři Langmeier, Krejčířová, Vágnerová a Macek. Autoři Langmeier a Krejčířová uvádí, že adolescence neboli dospívání není obdobím izolovaným, ale jedná se o jakýsi přechod mezi dětstvím a dospělostí, kdy všechny tři období na sebe navazují (Langmeier, Krejčířová, 2006). Společně s autorkou Vágnerovou dělí autoři období dospívání na pubescenci (11 - 15 let) a adolescenci (15 - 20 let) (Vágnerová, 2000) a autor Macek diferencuje adolescenci na časnou (10 - 13 let), střední (14 - 16 let) a pozdní (17 - 20 let) (Macek, 2003). Autor Tyrlík adolescenci popisuje jako proces učení, poznávání a přijímání nových rolí. Definuje dospívání jako konceptualizaci vlastního životního prostoru, utváření vlastního vývoje. V současné době dochází vlivem změn v naší společnosti také ke změně rodinného života, rodinného prostředí i partnerského chování. Dospívající řeší své problémy, hledají se, zvládají obtíže a problémy, vytvářejí si postoj k životu, k ostatním lidem. V tomto období se mohou objevit některé projevy rizikového a problémového chování, jedná se např. o užívání návykových látek, ale také o poruchy příjmu potravy, o rizikové sexuální chování, o problémy v rámci krize identity apod.. Dále autor Tyrlík popisuje adolescenci jako důležité období, kdy hledá dospívající smysl života, jedná se o vývojovou etapu celoživotního utváření jedince. Adolescence znamená dospívat, dorůstat, jedná se o období života mezi 13. až 22. rokem života jedince, i když toto věkové vymezení se může v rámci názorů jednotlivých odborníků či literárních zdrojů lišit, jak už bylo řečeno. Tyrlík spojuje období adolescence s reprodukční zralostí, s ukončením tělesného růstu, jedná se o období mezi dětstvím a dospělostí (Tyrlík a kol., 2010).

#### **Zátěž v adolescenci**

Období adolescence sebou přináší určitou zátěž pro jedince, a to jak po fyzické, tak i po psychické či sociální stránce. O zátěži spojené s dospíváním se věnuje ve svém díle autor Tyrlík a zároveň jsou v této oblasti zpracovávány výzkumy a empirické studie. Co se týče zátěže v adolescenci, pak ani toto důležité období v životě člověka není bez určitých problémů, a to nejen z hlediska zdraví či nemoci, péče o tělo, o psychiku, ale týká se také



zapojení a sociálního začlenění adolescenta do společnosti, nalezení místa ve společnosti a plnění sociálních rolí. V rámci dospívání a zátěže, kterou přináší, je důležité, aby mladí lidé byli začleňováni aktivně do společnosti. Adolescenti se vyrovnávají různými způsoby s formami sociálního vyloučení, kdy důležité jsou mechanismy volnočasových aktivit, které výrazně přispívají ke zvládnutí mnohdy náročných životních situací. Původ zátěže v adolescenci může spočívat v působení sil anebo okolností, jedná se o kategorie zátěžových situací jako například konfrontace s neznámým, intenzita podnětu, doba trvání působení určitého podnětu. Stres a jeho negativní následky napomáhají zejména v období adolescence snižovat důležité aspekty jako je například sociální opora, vnímání svobody volby, autonomie a možnost posílení pozitivní nálady. Z hlediska sociálního začlenění je důležitý původ, přijetí kultury a normy určité etnické skupiny, což může sehrávat výraznou roli v rámci dopadů sociálního vyloučení (Tyrlik, 2012). V období adolescence je důležité sebepojetí a identita adolescenta, a to zejména v současné době. Mladí lidé procházejí obdobím sebeobjevování, a to ať už se jedná o společnost, jakou známe anebo o společnost virtuální, což má sociální a kulturní kontext (Tyrlik a kol., 2010).

Autoři Carr-Gregg a Shale uvádí, že probíhající tělesné a duševní změny u adolescentů mohou způsobovat trápení a problémy s výchovou. Mění se projevy uvažování, chování a reakce mladých lidí. Adolescenti by však měli pociťovat sounáležitost vycházející z vědomí, že rodina mladého člověka potřebuje a on je její pevnou součástí. I když adolescenti se všemi možnými prostředky snaží vzbuzovat dojem, že o nic takového nestojí, opak je pravdou. Adolescence je krásným a důležitým úsekem života každého jedince, často sebou však nese i bolest, zmatek, rozčarování, dospívající vidí kritickými očima své rodiče, své okolí. A rodiče a okolí se podobným způsobem dívají na adolescenty. Důležití jsou v průběhu adolescence pro daného jedince kamarádi. Mnozí mladí lidé chtějí sami sebe poznat na vlastní pěst, nechťejí od nikoho poslouchat, jak se mají chovat, co mají dělat. Slábne vliv rodičů, mladí lidé se touží osamostatnit a vymanit se z jejich vlivu a dosahu (Carr-Gregg, Shale, 2010).

### **Rodina jako fenomén utváření osobnosti**

Zejména rodina je tou určující pro další život jedince, a to nejen z hlediska zdraví, především pak v období adolescence, kdy se mladý člověk hledá, hledá své místo v životě, mezi ostatními, plní svou sociální roli ve společnosti. Jednotlivé složky člověka a lidského organismu jsou vzájemně propojeny a pokud jedna z nich onemocní, pak onemocní brzy

i další (Klímová, Fialová, 2015). Autoři Matoušek a Kroftová považují rodinu za kardinálního činitele, jenž svým selháváním umožňuje dětem rizikové, delikventní až kriminální chování (Matoušek, Kroftová, 2003). Autoři Leman a Shale tvrdí, že ideálem dobrého rodiče nejsou ani permissivní rodiče, kteří se snaží dát svým dětem vše, ve všem jim vyhovět a být jim kamarádem ani autoritativní rodiče, kteří trvají na svých příkazech. Ideálem je rodič rovnocenný, respektující odlišnost, vyžadující sebeovládání na obou stranách, s pozitivním očekáváním. Někteří rodiče dbají na zdravý životní styl a zdravé stravování svých dětí, jiní ne, je to dáno životním stylem celé rodiny. V adolescenci se mladí lidé z tohoto vlivu či vzoru vymezují a hledají si svůj životní styl (Leman, Shale, 2014).

Je především na rodině, rodinném prostředí a výchově adolescenta, jaký získá postoj k životu a jaký si vytvoří hodnotový žebříček, jaký postoj zaujímá ke svému tělu, vzhledu a zda pečuje o svou psychiku či duši. Období adolescence souvisí často také s rizikovým či antisociálním chováním, této problematice je věnována další podkapitola.

### **2.1.1 Rizikové chování v adolescenci**

Adolescence je důležitým vývojovým obdobím v životě každého člověka, kdy se formuje jeho osobnost, postoje, životní hodnoty, vztahy k okolí a ostatním lidem a v neposlední řadě také postoje ke zdraví a k nemoci.

#### **Alkohol a návykové látky**

Alkohol a jiné návykové látky jsou v posledních letech často spojované právě s obdobím adolescence a o této oblasti a o vzdělávání mladých lidí o přístupu k drogám píše mnoho autorů.

Autoři Carr-Gregg a Shale uvádí, že v této etapě života hrozí nebezpečí, kdy se mladý člověk může dostat na tzv. šikmou plochu, chytit se pochybné party a může docházet k experimentování či užívání návykových látek. Rodiče by měli se svými dětmi komunikovat, mít k nim důvěru a nebát se říct svůj názor, pokud se jim nelíbí, s kým se jejich dospívající dítě schází a s kým tráví volný čas, pokud cítí nebezpečí a špatný vliv kamarádů svého dítěte. Rizikem jsou také v období adolescence různé sekty, touha mladého člověka někam patřit a někam se zařadit. Vnější projevem sounáležitosti

s určitou skupinou bývá např. oblečení, účes a další aspekty či znaky (Carr-Gregg, Shale, 2010). Autorka Sobotková uvádí, že v každé generaci je přítomné antisociální či rizikové chování dospívajících, mění se pouze jeho projevy. Antisociální chování úzce souvisí s užíváním návykových látek, páchání trestné činnosti apod. Na rizikové chování adolescentů je nutno pohlížet z těchto tří nejvýznamnějších socializačních kontextů vývoje v adolescenci, jsou to rodina, škola a prostředí vrstevníků (Sobotková, 2014). Autor Macek ve své literatuře zmiňuje výzkumné šetření různých autorů, kteří zjišťovali zkušenost dospívajících s alkoholem či jinými návykovými látkami. Ve výzkumu autora Taubnera i přes zákaz podávání alkoholu nezletilým přiznala většina adolescentů první zkušenost s alkoholem již ve věku 9 - 11 let. Asi třetina dospívajících ve věku 15ti let udávala pravidelné užívání alkoholu alespoň jednou týdně (Taubner in Macek 2003). Další čísla poukazují na výskyt závislých adolescentů v devadesátých letech, nejčastěji užívanou drogou byl pervitin (35 %), dále heroin (12,9 %) a marihuana (9,4 %), tyto počty se i současnosti stále zvyšují (Macek, 2003). Se závislostí na návykových látkách se v naší společnosti i ve svém blízkém okolí můžeme setkat stále častěji. Lidé závislí na drogách mají různou sociální, psychologickou i osobnostní charakteristiku, pohybují se v různé ekonomické, sociální či intelektuální vrstvě. Drogy působí negativně na lidskou psychiku a negativní dopad mají i na rodinné vztahy. Jejich uživatelé se postupně přesouvají do kriminální sféry (Čermák a kol., 2005).

### **Sebepoškozování a poruchy příjmu potravy**

U dospívajících se vyskytují poruchy příjmu potravy jako rizikové chování. Souvislosti se špatnou výživou se objevují nejčastěji u mladých dívek, více si všimají své měnící se postavy a mnohdy zkoušejí trendy diety. Tyto snahy se často transformují až do závažných poruch příjmu potravy v podobě mentální bulimie či anorexie. Dle autorů Kunešové a Tlaskala je vznik těchto poruch zapříčiněn společenským tlakem, který je na dívky vytvářen, dále rodičovskými představami, vysokými nároky a nevhodnými stravovacími návyky v rodině a v okolí (Kunešová, Tlaskal, 2013). U adolescentů se můžeme setkat s tzv. bigorexíí, což označuje poruchu vnímání vlastního těla a posedlostí dokonalým tělem. Jedinci projevují závislost na fyzické aktivitě, posilování a na potravinových bílkovinných doplňcích, které podporují růst svalové hmoty. Tuto poruchu vidáme častěji u dospívajících chlapců než dívek, u kterých se můžeme setkat s tzv. ortorexíí, což označuje posedlost zdravým životním stylem (Jedlička, 2015). Mezi rizikové chování autorka Kriegelová řadí např. záměrné sebepoškozování, což je forma

sebeпоškozujícího chování, stejně jako zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, přejídání se či hladovění. Toto chování může mít u adolescentů různé příčiny, různé faktory vzniku problémů, různou motivaci takového chování. Sebeпоškozování jako i další výše uvedené formy sebeпоškozujícího chování jsou závažným problémem, je důkazem hluboké psychické nepohody a vyžaduje pozornost odborníků i širší veřejnosti. Výskyt sebeпоškozujícího chování narůstá i v České republice, začínají se o něj zajímat veřejná média, avšak je stále nízká informovanost laické a odborné veřejnosti. Sebeпоškozující chování je projevem emočně nestabilní osobnosti, může být důsledkem posttraumatické stresové poruchy či poruchy kontroly impulzů, jedná se o samostatně diagnostikovanou duševní poruchu. Hrají zde významnou roli genderové rozdíly či věk, ale také sociální a environmentální faktory, tedy interakce požadavků běžného každodenního života s internalizovanými rodinnými pravidly, hodnotami a normami, emocionální klima v rodině anebo např. traumatická událost. Toto chování může úzce souviset s chováním suicidálním (sebevražedným), je často únikem z bolestivé reality anebo daní za sociální interakci, současně se mohou vyskytovat deprese či úzkosti a další negativní jevy, které ovlivňují zdraví daného jedince (Kriegelová, 2008).

### **Postoje rodičů k prevenci užívání návykových látek**

Na začátku období adolescence hrají rodiče významnou roli na místě prevence experimentování s návykovými látkami a všeobecně v rizikovém chování. Cílem je, aby se dospívající zcela rizikovému chování vyhnuli, oddálili zkušební období návykové látky a nebo je poučit natolik aby případné experimentování zanechalo na jejich zdraví co nejmenší stopy. V případě, že rodiče zjistí, že s dítětem není něco v pořádku, pak je vhodné vyhledat odbornou pomoc, a to např. v případě poruchy příjmu potravy, kdy jsou zejména v období adolescence někteří jedinci, a to zejména dívky, náchylní příliš pečovat o svůj vzhled, o svou postavu, a to často právě na úkor svého zdraví, kdy právě např. u anorexie či bulimie či u užívání návykových látek může dojít k trvalému poškození zdraví daného jedince.

Autoři Dishion a McMahon popisují, jak by měli rodiče správně postupovat v prevenci abúzu návykových látek u svých dětí. Jedním z efektivních způsobů prevence popisují jako monitoring ratolestí - pozorovat jejich chování, přátele a okolí, aktivity a zájmy. Tento monitoring může probíhat stanovením pevných pravidel, správně kladenými otázkami při dotazování se a nebo vyjadřování zájmu o dítě. Tyto všechny

aspekty se pokládají za funkční, ovšem v případě zájmu ze strany rodičů, což většinou u klientů NZDM nebývá (Dishion, McMahon, 1998). Komunikaci a zaměření se přímo na rizikové chování vytyčuje autor Hiemstra a jeho kolektiv autorů. Důležitost přikládají důsledné komunikaci rodiči s adolescenty přímo o konkrétním tématu jako jsou návykové látky, dle autorů je podstatné vysvětlení rizik spojených s užíváním návykových látek, naopak vyvrací nekvalitní a neefektivní komunikaci jako je vyhrožování - například "Když tě uvidím kouřit, jdeš z domu!" (Hiemstra et al., 2017). Tématu se věnuje i autor Janssen, který doporučuje stanovení jasných striktních pravidel na téma alkohol a kouření a opět je na místě důležitá komunikace o důsledcích rizikového chování (Janssen, 2014). Jako třetí nejzákladnější druh prevence je zrcadlení, vlastní příklad. Autor Engels říká, že rodičovské chování je vlastně modelem pro děti, které rodiče pozorují a chovají se podle nich. A to ve spoustě faktorů a především v kouření, požívání alkoholu a jiných návykových látek. Lze předpokládat, že když dítě od malička vidí rodiče, jak popíjí alkohol a nebo vyrůstají v kuřácké domácnost, tak nebudou mít zábrany experimentovat (Engels et al., 2004). Podobné poznatky má autorka Goodyerová, tvrdí, že vše kolem závislostí a přístupu k drogám pramení v rodině a to už od batolecího věku, kdy dítě si začíná uvědomovat, že na bolesti rodičům zabírá růžová tabletky a dítěti samotnému sladká medicína na lžičce. Rodiče by měli své děti učit, že léky jsou jedním z posledních řešení, jsou uschované v lékárnice, nedistribuuje se někomu, komu nejsou určena a prošlé léky se vrací do lékárny. Rodiče by měli být vždy vzorem pro své děti, v období adolescence mají za sebou mnoho vzpomínek spojené se zacházením s léky, cigaretami a alkoholem, a to v době stresu nebo i za normálních okolností, prostě vidí, že vzít si nějakou drogu je normální (Goodyerová, 2001).

## **2.2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež**

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) je jeden z hlavních nástrojů, poskytující služby sociální prevence, pomáhající dětem a dospívajícím a mladým dospělým, kteří jsou ohroženi nežádoucími sociálně patologickými jevy a sociálním vyloučením (Matoušek, 2008).

## **Charakteristika NZDM**

Nízkoprahové zařízení, anglicky low-threshold centre, je podle Matouška definováno jako *"služba dostupná klientům bez nutnosti se objednávat, případně i bez nutnosti udávat vlastní totožnost. Zařízení poskytující v ČR služby tohoto druhu mají podobu komunitních center pro děti a mládež, pro matky s dětmi, pro seniory, pro uživatele návykových látek, pro osoby bez přístřeší. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež mají ambici spoluutvářet životní styl rizikových dětí a mládeže a podpořit je při zvládnutí nepříznivých životních podmínek, případně sociálních obtíží. Nabízejí aktivity pro volný čas a poradenské služby, terénní služby, individuální případovou práci a zprostředkování jiné pomoci"* (Matoušek, 2016, str. 117). Dle České asociace streetwork *"Posláním NZDM je usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, poskytovat informace, odbornou pomoc, podporu, a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení"* (Česká asociace streetwork, 2008, str. 3).

Svou činnost vykonávají tato zařízení zejména v rámci práce s neorganizovanou mládeží na velkých sídlištích, v rizikových oblastech či v sociálně vyloučených lokalitách. Jedná se o prevenci rizikového chování (primární, sekundární a terciární prevence), kdy je pracováno s adolescenty v rámci volnočasových aktivit, při řešení problémů apod. Jedná se o službu bezplatnou, anonymní, je poskytována ambulantně anebo jako terénní služba (streetwork) a je zaměřena na zlepšení kvality života klientů, snížení sociálních rizik, lepší orientace v sociálním prostředí a vytváření podmínek k řešení nepříznivé sociální situace klientů (Matoušek a kol., 2010). NZDM jsou řazena mezi sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Matoušek et al., 2010). NZDM vykonávají svou činnost na základě Standardů kvality sociálních služeb a dle etických pravidel. Jednou z cílových skupin sociální práce v rámci nízkoprahových zařízení pro děti a mládež jsou adolescenti. Poskytováno je také sociální poradenství, jsou organizovány různé volnočasové aktivity (kluby, osvětové a výukové programy, kulturní a sportovní programy apod.) (Matoušek a kol., 2010).

## **Nízkoprahovost jako princip služby NZDM**

Mnohdy si veřejnost vysvětluje nízkoprahové zařízení jako bezbariérové v kontextu umožnění přístupu tělesně postiženým, vozíčkářům. V tuto chvíli ale pojem vyjadřuje absenci psychologických, časových, prostorových, a především finančních bariér. Aby byl princip nízkoprahovosti splněn, musí zařízení poskytovat základní služby zdarma. Cílem je

zvýšit využitelnost zařízení, a především minimalizovat důvody, které by mohly bránit cílové skupině vyhledat a následně využívat služeb zařízení. V rámci principu nízkoprahovosti jsou služby v zařízení poskytovány dle přání klienta anonymně. Děti, adolescenti a mladí dospělí podle své potřeby nemusí udávat svou totožnost, zařízení může navštěvovat pod vymyšleným jménem či přezdívkou, což bývá u mladých lidí dost oblíbené. Klient může NZDM navštěvovat kdykoliv během otevírací doby, která je přizpůsobena potřebám klientů v kontextu školní docházky, prázdnin a podobně. Všichni klienti jsou v zařízení vždy očekáváni a vítáni, i přes pasivitu klienta, odlišnost názorů nebo jiným osobnostním postojům. Avšak existují pravidla, která si zařízení stanovuje a která musí klienti bezpodmínečně dodržovat (Česká asociace streetwork, 2008).

### **Další důležité principy poskytované služby NZDM**

Mezi další, velice důležité, principy patří mlčenlivost a diskrétnost. Klient má právo (ne povinnost) sdělovat pracovníkům informace o své osobě, svém životě a nepříznivé situaci, kterou prožívá. Ovšem informace zařízení neposkytuje bez souhlasu klienta třetím osobám, i přes jejich závažnost. Dále zařízení dodržuje princip individuality, individuálního přístupu. Ke každému klientovi pracovníci přistupují velice jedinečně, individuálně, a tak nabízí služby, vyhovující originálním požadavkům a v rámci práce s klientem motivují jeho osobu k aktivní činnosti, která pomáhá překonávat překážky jeho vlastní silou. Forma a rozsah podpory a pomoci poskytované klientům zachovává jejich lidskou důstojnost, jako další z principů poskytované služby NZDM. Pracovníci respektují právo klienta na sebeurčení a akceptují životní styl cílové skupiny. Služba respektuje volbu klienta, ale v případě potřeby současně informuje o rizicích s rozhodnutím spojená. Jako poslední je princip dobrovolnosti, který předurčuje klienta ke svobodnému pohybu po NZDM, v rámci provozní doby je umožněn volný příchod i odchod klienta. Dobrovolnost se ovšem vztahuje i na akce a programy konané zařízením. Klient se jich může zúčastnit dle svého rozhodnutí a při účasti může kdykoliv odejít (Prostor Plus, 2019).

### **Kdo je klient aneb cílová skupina NZDM**

Cílovou skupinou NZDM tvoří děti, dospívající a mladí dospělí ve věku od 6 - 26 let, avšak každé zařízení cílí na jiné věkové kategorie. Klienti, navštěvující zařízení, vykazují různá specifika jako prožívání konfliktních společenských situací a obtížných životních událostí. Jde o mládež, která by se mohla charakterizovat jako jedinci neefektivně a neproduktivně trávící volný čas, jako jedinci, kteří se z nějakých

důvodů nemohou nebo nechtějí zapojovat do standardních volnočasových aktivit. Jedinci, kteří se svým přístupem vyhýbají standardní institucionalizované péči a pomoci. Díky životnímu stylu, který prožívají, a chováním, kterým se projevují, se častěji dostávají do konfliktních situací se společenským prostředím (Česká asociace streetwork, 2008). Sociální pracovníci zařízení se při své každodenní činnosti setkávají s řadou lidských osudů a situací, využívají řadu metod práce s nimi. Jedná se např. o děti týrané, zneužívané či zanedbávané a o jejich rodiny, o rizikovou mládež, ale také například o bezdomovce či uprchlíky anebo o pachatele trestné činnosti a další. Tato služba je poskytována dětem a mládeži, které tráví svůj volný čas nevhodným způsobem (různé party, toulání se po ulicích atd.) (Matoušek et al., 2010).

Často se setkáváme s negativními názory široké veřejnosti právě na daná zařízení a osoby, jež navštěvují, důvody jsou mnohé, obzvlášť jsou to teorie poflakujících se jedinců, pochybných existencí a narkomanů. Ano, s touto kategorizací bychom mohli z části souhlasit, i Klíma tyto mladistvé definuje, jako vykazující přítomnost rizikového až deviantního chování, jako například experimentování s návykovými látkami, záškoláctví, neefektivní trávení volného času, neakceptaci společenských norem a podobně (Jedlička, 2004). Mladí lidé, využívající nízkoprahová zařízení, obvykle nemají zájem aktivně vyhledat standardní institucionalizovanou pomoc nebo se jí záměrně vyhýbají. V nízkoprahové službě nejsou klienti do ničeho nuceni, všechny činnosti, programy a vybavení jim jen zařízení nabízí a podle své potřeby a zájmu mohou přijmout či odmítnout i kontakt s pracovníkem. Klienti, navštěvující NZDM často pochází z rodinného prostředí, které je socio-ekonomicky a emocionálně labilní, tudíž nevyhovující. Z rodinného prostředí, v němž se objevují negativní jevy, jako je násilí, lhostejnost a agresivita. Velice častý bývá fenomén neúplné rodiny, potýkající se s nezaměstnaností, dluhy, jednáním mimo zákon nebo s určitou formou závislosti rodičů. Děti, formující svoji osobnost v takovém prostředí se potýkají s problémy nejen přímo v rodině, ale i v širokém prostředí jejich působení. Možnosti k využití svého volného času nejsou srovnatelné s jeho vrstevníky. Velice častý je výskyt školní neúspěšnosti, stupňujících se problémů a konfliktů s autoritami, učiteli. Tito jedinci se často stávají iniciátory nebo naopak oběťmi šikany. Svým chováním získává ve společnosti status "problémového dítěte". Děti, pocházející z nevyhovujícího prostředí mají tendenci vyhledávat jedince s totožným či podobným osudem, budují party, sociální skupiny, které vyhledávají zábavu mnohdy za



hranicemi zákona, jako je vandalismus, nelegální činnosti, experimentování s návykovými látkami, krádeže a podobně (Olbertová, 2012).

### **2.3 Postoje adolescentů ke zdraví**

Období dospívání může být zatěžkávací zkouškou jak pro daného jedince, tak pro rodiče a okolí adolescenta. Do období adolescence patří pojmy jako hygiena, péče o zdraví, psychosomatická onemocnění, psychosomatika, duševní hygiena, duše a tělo, nemoci, emoční psychologie a také vlivy působící na zdraví jedince. Stav duše ovlivňuje naše tělo a naopak, pokud je v nepořádku tělo, pak je ovlivněna duše a psychika člověka (Einwohlt, Wohringer, 2019). Podpora k péči o zdraví u adolescentů znamená přijetí zdravého životního stylu, ale také péči o životní prostředí, vytváření podmínek k realizaci zdravého životního stylu jedinců, ochranu a tvorbu zdravého životního prostředí, péči o životní úroveň, ale také vytváření pracovních příležitostí a dobrých pracovních podmínek či příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity, podporu vzdělávání a šíření informací mající vztah ke zdraví a péči o něj. Zdraví je soustava politických, ekonomických, technických a výchovných činností, které mají za cíl chránit zdraví, prodlužovat aktivní život, zabezpečovat zdravý vývoj nových generací (Machová, Kubátová, 2015). Ve většině rodin formuje úroveň zdraví členů rodiny žena, a to jak v oblasti zdravé výživy a péče o dítě, tak v oblasti vytváření hygienických návyků, vztahu ke zdraví. Rodiče učí své děti mýt si ruce před jídlem, vyhýbat se alkoholu, nekouřit, používat bezpečnostní pásy při jízdě autem a řadu dalších aktivit či činností v oblasti péče o zdraví a jeho ochrany. Některé faktory a vliv jsou pozitivní a zdraví člověka chrání a posilují, jiné jsou negativní a zdraví člověka oslabují anebo vyvolávají nemoc. Tyto tzv. determinanty zdraví patří buď do výbavy osobnosti každého jedince (dědičné anebo získané výchovou) anebo jsou součástí jeho přírodního anebo společenského životního prostředí (Machová, Kubátová, 2015).

Tělo nám dává prostřednictvím bolesti hlavy, zad či infekcemi a dalšími potížemi najevo, že je něco v nepořádku. Často se člověk může cítit nemocný, i když lékařská vyšetření hlásí vše v pořádku a žádnou nemoc neodhalila. Mohou se vracet zdravotní problémy, i když jedinec žije zdravě, tělo souvisí s psychikou, s duší člověka (Vávrová, Wohringer, 2019). Průběh choroby může být zvrácen jen pouhou změnou našeho myšlení. Když se nemoc vrací, pak je to kvůli tomu, že jedinec nezměnil své myšlenkové

návyky. Je možné změnit své myšlení, které nemoc způsobilo, a to tak, abychom nepotřebovali lékařskou pomoc. Nemoc má psychologické aspekty, nutné je pozitivní myšlení, pozitivní pohled na život a okolí, na ostatní (Hay, Vohringer, 2018). Je zřejmé, že jsou jedinci, kteří o sebe dbají, pečují o svůj vzhled a své zdraví a jsou jedinci, kteří často podceňují některé příznaky různých nemocí, nestarají se ani o svůj vzhled, o svůj zevnějšek, natož o své zdraví. Postoj ke zdraví i k nemoci je u každého jedince odlišný, je to dáno jednak výchovou v rodině, jednak vlivem okolí a prostředí, ve kterém adolescent vyrůstá a žije.

### **2.3.1 Poznatky z oblasti fyzického zdraví**

Fyzické zdraví neboli tělesnou pohodu můžou adolescenti vnímat velice odlišně od jiných věkových skupin, a to z důvodu radikálních pubertálních změn na fyzické úrovni, které se dělí do pěti stádií.

#### **Vývojová stádia pohlavních znaků dívek**

V první stádiu u dívek nejsou pohlavní znaky natolik patrná. Prsní tkáň se začíná zvětšovat. V druhém stádiu a kolem genitálu se začíná objevovat pubické ochlupení. Ve třetím stadiu je zřejmá vnější kontura prsou. Ve čtvrtém stádiu je zřejmá i vnitřní kontura, pubické ochlupení dospělého typu a v pátém stádiu je patrný plný vývoj sekundárních pohlavních znaků. Menarché neboli první menstruační cyklus se ve výše uvedené klasifikaci objevuje ve třetím nebo čtvrtém stádiu vývoje (Vágnerová, 2000).

#### **Vývojová stádia pohlavních znaků u chlapců**

V prvním stádiu u chlapců jsou charakteristické změny vývoje penisu a šourku, ve druhém stádiu se objevuje pubické ochlupení a s ním i zvětšování varlat a šourku a pigmentace kůže. Třetí stádium je charakteristické zvětšováním penisu do délky, ve čtvrtém do šířky, vyvíjí se žalud a pubické ochlupení je téměř dospělého typu. V konečné páté fázi jsou vnější orgány plně vyvinuty a objevují se vousy, ochlupení a změna hlasu (Vágnerová, 2000).

Vágnerová dospívání popisuje jako období rozvoje sebepojetí, v kontextu výše zmíněných tělesných změn. Důležité je, jak jsou tyto změny vnímány a přijímány svými nositeli. Subjektivní hodnocení fyzických změn je ovlivňováno psychickou vyspělostí

adolescenta a určitou představou atraktivního dospělého jedince (Vágnerová, 2014). Adolescenti bývají nespokojeni se svým vzhledem, řeší často estetické nedostatky apod. (Říčan, 2014). Zejména lidé v období adolescence mají tendenci řešit své tělo, svůj vzhled, z médií jsou jim předkládány ideály krásy, které mají v mnoha případech za následek např. poruchy příjmu potravy zejména u dívek. Psychosomatické vnímání souvisí s dalšími obory, jako je např. západní a východní medicína, biologie, psychologie, kvantová fyzika či spirituální vědy. U mnoha klientů je v praxi využíván psychosomatický přístup v rámci léčby (Klímová, Fialová, 2015). V publikaci Sociální patologie uvádí autoři Fischer a Škoda zahraniční výzkum, který poukazuje na rozdíly vnímání svého těla podle pohlaví adolescentů - 28 až 55 % mladých dívek je se svým tělem nespokojena a touží svoji váhu snížit, pouze 4 až 18 % dívek chce svoji váhu zvýšit. U chlapců jsou výsledky odlišné - pouze 17 až 30 % chlapců chce svoji váhu snížit a až 48 % touží váhu navýšit. V závěru výsledky poukazují na většinovou nespokojenost mladistvých se svým tělem (Fischer, Škoda, 2014). Otázkou zůstává, nakolik a jakým způsobem, jsou tito nespokojení mladiství schopni své touhy po lepším těle naplnit a kolik z nich může propadnout depresivním stavům, až rizikovému chování. Autoři Langmeier a Krejčířová uvádí, že adolescent na začátku svého dospívání hodnotí především svůj vzhled, postavu, více přemýšlí nad moderním oblečením a účesem, zároveň může dospívající propadat depresím, zapříčiněné nízkým sebehodnocením a sebevědomím. V nejextrémnějších případech se může uchýlovat k rizikovému chování v kontextu stravování a poruchám příjmu potravy (Langmeier, Krejčířová, 2006).

### **Vliv rodinného prostředí na vytváření postoje k fyzickému zdraví**

V období adolescence, jedné z nejnáročnějších etap lidského života dochází k modulaci mnohých hodnot, tudíž i stravovacích návyků (Vrublová, 2009). V naší společnosti se v současném potravinovém řetězci objevují mnohé cizorodé látky, vystávají různé zdravotní problémy, jsou hledány alternativní způsoby výživy, většina má nevhodné stravovací návyky či zlozvyky, nedostatek pohybu, času. Lidé jsou čím dál pohodlnější (Krejčí et al., 2018). Děti a dospívající by měli mít kvalitní životní styl, efektivně uspořádaný jídelníček, mělo by být upevňováno jejich zdraví a zdravý vývoj. Je nutno pochopit vlastní organismus, naučit děti a mládež pečovat o své zdraví, o svůj vzhled, naučit je základním hygienickým pravidlům (zevní a vnitřní hygiena). Důležitý je pozitivní přístup k životu, život je pohyb. O své zdraví by se měl naučit každý starat sám. Děti a mládež jsou nejohroženější skupinou co se týče různého experimentování, a to

např. s tabákem, s alkoholem, s ostatními návykovými látkami (Tombak, 2013). Autoři Fiala a Kukla realizovali výzkum, ve kterém zjišťovali pohlavní rozdíly v potravinových preferencích. Z výzkumu byly patrné mezipohlavní rozdíly v potravinových preferencích - dívky se přikláněly jednoznačně ke zdravé výživě. Ovšem reálná konzumace zdravé stravy se lišila. Preference zdravé stravy dívek se promítala do konzumace potravy zcela minimálně (Fiala, Kukla, 2012).

Rodina a její vliv na vytváření stravovacích návyků nemá zastání jen v dětském věku, ale i v období adolescence. Na vývoji stravovacích preferencí se odráží životní styl celé rodiny (Klempel et al., 2013). Je zřejmé, že každá rodina má jiný způsob života a tedy i stravování, které je ovlivněno spousty činiteli. Mezi ty nejdůležitější je možno zařadit existenční, sociální podmínky, dosažitelnost potravinových zdrojů, vlastní zájem o zdraví, a to tělesné i duševní a především zájem o plnohodnotnou výživu (Liu et al., 2012). V současné době mají lidé nepřehledné množství informací o zdravé výživě, zdravém stravování, zdravém životním stylu, je však nutno vyvracet zakořeněné mýty a upozorňovat na vyložené nesmysly, kterými se mnohdy nevědomky lidé řídí. Tělu je nutno dodávat vše potřebné, aby bylo dokonale funkční, někteří odborníci zavrhuji různé diety a nejrůznější současné stravovací trendy (Slimáková, 2018).

Slovo zdraví zahrnuje zdraví tělesné, duševní, sociální a duchovní. Zdraví neznamená jen správnou životosprávu, ale také dostatek odpočinku a spánku, dostatek pohybu či správné držení těla. Roste počet obézních dětí a mladých lidí, často chybí dětem a mládeži určitý režim (Krejčí a kol., 2018). Autor Dočekal tvrdí, že děti přebírají vzory chování od svých rodičů, sourozenců a blízkých a později od svých vrstevníků v mateřské či základní škole. Pokud rodiče nepečují o své zdraví, dokážou strávit mnoho hodin u počítače a nenapadne je jít si např. zaběhat nebo se jen projít, pak se takto budou chovat s největší pravděpodobností i jejich děti, tento vzor pro ně bude samozřejmostí a přirozeností. Pokud rodiče pěstují pohyb a společenské vyžití, pak i jejich děti nebudou mít potřebu trávit všechnen volný čas například ve virtuálním světě (Dočekal a kol., 2019). Děti a mládež by měli mít správnou motivaci k pohybovým aktivitám či ke sportu. Důležitá je motivace zvenčí, tedy např. ze strany rodičů, ale také motivace sebe sama. Každé dítě má jiný temperament, odlišné povahové rysy, motivace může být odlišná z hlediska věku, pohlaví. Každý jedinec zvládá odlišným způsobem stres, emoce. Spouštěčem vnitřní motivace může být např. adekvátní odměna, imaginace či možnost volby. Předpokladem vnitřní motivace je tzv. jáství, sebedůvěra, zdravé sebevědomí (Blažej, Kubátová, 2019).

### 2.3.2 Poznatky z oblasti psychického zdraví

Světová zdravotnická organizace hovoří o duševním zdraví jako o pocitu pohody, v němž každý jedinec naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity (WHO, 2001). Péče o zdraví se netýká jen zdraví fyzického, ale také zdraví psychického. Hovořit o tělesném zdraví je v naší společnosti běžné, málokdy však řešíme, jak být v pohodě také psychicky, co cítíme, na co myslíme, co nás trápí, proč pocítujeme emoce a co je může ovlivňovat, a to od vztahů přes sociální sítě až po šikanu, rozvod anebo ztrátu blízké osoby. Je nutno hledat cesty, jak žít zdravý duševní život a jak se vyrovnávat se situacemi, kdy není vše stoprocentní (James, Stowell, 2019). Z hlediska psychického zdraví adolescentů je nejdůležitější harmonické rodinné prostředí, zdravé vzájemné vztahy nejen uvnitř rodiny, ale také vůči okolí, ostatním lidem, ke svým vrstevníkům. Psychické zdraví je o dorozumívání, o aktivním naslouchání, o vzájemné spolupráci s ostatními, o vzájemné komunikace, o empatii, o přátelství, lásce, o porozumění (Krejčí a kol., 2018).

Jednou ze základních potřeb člověka je pohyb. Motivace je považována za emoční proces a je silně podmíněna samotnými emocemi, může být pozitivní i negativní či výkonová. Úroveň spokojenosti se životem může již od dětství a zejména v období adolescence ovlivnit právě sport a pohybové aktivity, které mohou výrazným způsobem ovlivnit pozitivně úroveň stresu, kognitivní funkce, snižovat úzkost, deprese, mohou působit kladně na sebehodnocení jedince (Blažej, Kubátová, 2019). U dětí i dospívajících se mohou objevit emoční poruchy. Je prováděna psychoanalýza v tomto vývojovém období člověka v rámci vývojové psychologie a psychiatrie, psychoterapie, sociální práce, pediatrie či v práci pedagogů, vychovatelů a také v rámci výchovy rodiči, jejichž děti se trápí psychickými problémy. Mnoho rodičů se potýká s výchovnými poruchami u svých dětí a také s různými psychickými či emočními poruchami, kdy je nutné již vyhledat odbornou pomoc. Duševní zdraví je nutné zejména v období adolescence, do něhož se mohou promítat již rané vztahy, sexualita, sociální chování, ale také agrese, separace a autonomie, závislosti, poruchy příjmu potravy, delikvence anebo týrání či zneužívání. Hranicí emoční bolesti je hranice zapomnění. Emoční bolest může být silnější a trvalejší než bolest fyzická či tělesná. Emoční bolest zasahuje všechny sféry existence člověka. Adolescent může silněji prožívat např. ztrátu milované osoby, strach ze samoty, prožitek ponížení, ztrátu sebevědomí, pocit vlastní bezcennosti, bezmoci nebo úzkosti. I tyto aspekty formují postoje, chování a myšlení člověka, napomáhají uvědomování si jejich

identity. Hluboký smysl a logiku dává každý lidský příběh, každý vztah rodičů a dítěte, které mají svou historii (Pöthe, 2013).

Psychosomatický přístup nemoci a léčení je využíván napříč staletími. Je nutno hledat zdroje nemoci, kterými jsou často psychické potíže. Je zastáván názor, že absolutní zdraví neexistuje, že je však nutno získat rovnováhu, každý systém, kterým je i lidské tělo, musí být organizován. Naše zdraví ovlivňuje psychika, vzájemné vztahy s ostatními, a především s rodinou a blízkými. Lidské tělo potřebuje energii. Každý člověk je jedinečný, každý člověk je smrtelný (Klímová, Fialová, 2015). Psychosomatika je obor, který zkoumá souvztažnost mezi psychikou, duševním rozpoložením člověka a jeho fyzickou nemocí, a to z terapeutického hlediska, tedy propojení tělesné nemoci s psychickým stresem. Člověk to není jen tělesná schránka a psychika, ale také jeho okolí, kdy si uvědomuje sám sebe, člověk je bytostí sociální (Klímová, Fialová, 2015).

Autor Macek uvádí, že pocity pohody a zvládnání každodenního stresu může být pro adolescenty velice obtížné, z důvodu proměny jejich emocionality, v tomto období se jedinec často stává více emocionálně labilním, což je zapříčiněno hormonálními změnami, egocentričností a zvýšenou mírou sebereflexe. Ovšem každý jedinec prožívá období dospívání rozdílně bouřlivě a dramaticky, největší význam mají sociální, kulturní faktory a v neposlední řadě styl a způsob výchovy (Macek, 2003). Autor Kast zmiňuje u adolescentů projevy hněvu, které mají pro jedince podstatnou funkci, protože se objevují v případě ohrožení sebezáchovy či sebeuskutečnění a je žádoucí využít tuto emoci k ochraně dalšího zraňování a stanovení hranic. Hněv může dodat energii k nutným změnám současného stavu, dát jedinci podnět ke zlepšení svých silných stránek. Pokud člověk svůj hněv potlačuje, neznamená to, že je dobrým či lepším člověkem než ostatní, působí to spíše nepřátelskou atmosféru a napětí ve vzájemných vztazích s ostatními. Důležitá je vzájemná komunikace, harmonické rodinné prostředí, zájem členů rodiny jeden o druhého, včasné řešení vzniklých problémů či konfliktů. Bohužel hněv jde často ruku v ruce s agresí. Je nutné uvést do rovnováhy vztah mezi já a okolním světem, a to nejen z hlediska postoje ke zdraví (Kast, 2010).

### **2.3.3 Poznatky z oblasti sociálního zdraví**

Každý jedinec prochází od narození vývojem, mění se jeho vnímání okolního světa, jeho myšlení. Každý jedinec má určité představy, fantazie, postupně se socializuje.

Fyzicky, psychicky i sociálně se vyvíjí, probíhají u něj emocionální změny, vytváří si vlastní žebříček hodnot, vytváří si vztahy k sobě samému i k ostatním, k vrstevníkům, k širšímu okolí (Krejčí a kol., 2018). Autorky Klímová a Fialová popisují člověka jako tvora sociálního a tedy společenského, vnímá druhé lidi, spolupracuje a komunikuje s nimi. Mezilidské vztahy jsou nedílnou součástí života lidí. Od narození se socializujeme, pronikáme do širších společenských uskupení (škola, zaměstnání aj.), poznáváme nové lidi a nové prostředí, poznáváme obecnější společenská pravidla, snažíme se najít si ve společnosti své místo, uchovat si svou závislost či nezávislost, svou identitu. Na základě sociálního učení se učíme odpovědnosti, sebehodnocení, sebereflexi, učíme se normám, hodnotám, kultuře společnosti. Jedná se o celoživotní proces, proces sociálního přizpůsobování se. Na základě toho se vyvíjí také psychické fungování, naše vědomé já (ego), prožívání radost i strachu, úzkosti, křivdy a další. Autorky tvrdí, že každý člověk má své cíle a plány, kterých by chtěl v průběhu svého života dosáhnout, adolescenty nevyjímaje. Úspěch či neúspěch v sociálním prostředí má vliv na to, zda bude mladý člověk vstupovat do vztahů s důvěrou anebo se strachem, potřebuje jistotu, správnou výchovu, aby mohl postupovat dál životem. Životní příběh začíná v rodině, která je sebeorganizujícím systémem se svým řádem, zdroji energie k fungování, podporuje růst a vývoj všech rodinných členů. Uvnitř rodiny se vytvářejí subsystémy, a to rodičovský, ženský, mužský, matka a děti, otec a dcera, matka a syn apod. (Klímová, Fialová, 2015).

### **Rodiče a děti na sociální síti**

Současná mládež je ovlivněna moderními informačními technologiemi, prostřednictvím nichž může získat nepřehledné množství informací, které mohou být často zkreslené, zavádějící, neúplné či lživé. Rodiče by měli dbát, aby děti neupadly do digitální závislosti, měli by podporovat ve svých ratolestech užitečné návyky a schopnosti, které jim mohou výrazným způsobem pomoci uspět v budoucnosti, měli by děti chránit před náporom sociálních sítí, počítačových her a smartphonů, aby se nestaly otroky světa online. Pokud rodiče tráví se svými dětmi dostatek času, je-li dítě napojeno na své rodiče a blízké, pak nemá potřebu se připojovat k sociálním sítím. Současné děti a mladí lidé žijí ve fyzickém a současně v digitálním světě. Digitální technologie jsou všude kolem nás a není možné se jim vyhnout, všeho by ale mělo být s mírou a děti by měly být vedeny ke zdravému životnímu stylu (Dočekal a kol., 2019).

### 2.3.4 Poznatky z oblasti vnímání nemoci a tělesného handicapu

Nemoc je vždy nepříjemným zásahem do života každého jedince, je na každém, jak se s nemocí popere, zda se jí příliš nepoddává, zda dodržuje všechna lékařská doporučení a léčbu, což může být u některých adolescentů problém. Záleží na druhu nemoci, na jejím průběhu, závažnosti, délce léčby, na rodinném zázemí a na dalších aspektech, např. na zájmu kamarádů či vrstevníků z hlediska zájmu o nemocného, na četosti jejich návštěv, je-li to vzhledem ke zdravotnímu stavu daného jedince možné apod.. Autorky Klímová a Fialová se ve své publikaci věnují zdraví a nemoci. Každá část lidského těla plní svou funkci, předává informace ostatním částem organismu, jde o vzájemné propojení a o složitý a organizovaný systém. Někteří lidé trpí chronickými nemocemi, a to často celoživotně. Ne každý má to štěstí narodit se zdravý, je mnoho vrozených vad či nemocí, některé jsou a jiné nejsou léčitelné. Chronická onemocnění mají pomalý vývoj a jsou dlouhodobá, jedná se např. o poruchy imunity, pohybové ústrojí, onemocnění plic a další. Péče o zdraví je v našich rukou a jak se budeme ke svému tělu chovat, tak bude lidský organismus fungovat, a tím bude fungovat správně i naše psychika (Klímová, Fialová, 2015). Autorky dále zmiňují zajímavost, a to kdo je zodpovědný za stav svého zdraví. Český zdravotnický systém je postavený na zodpovědnosti lékaře. Z pohledu pacienta je legitimní, že absolutní zodpovědnost nese lékař, který doporučí postup léčby, lékař však není zodpovědný za případné nezodpovědné chování pacienta, tzn. pokud pacient např. nedodržuje dietní režim, ignoruje léčbu apod.. Péče o zdraví je velmi důležitá, může zmírnit výrazným způsobem různá onemocnění, důležitý je pozitivní přístup ke svému tělu, k životu vůbec. Často lidé přenechávají péči o své zdraví lékařům, terapeutům, a přitom by stačilo málo, aby je nemuseli vyhledat, tj. zdravě jíst, dodržovat pitný režim, mít dostatek pohybu, spánku, nepodléhat příliš nemocem (Klímová, Fialová, 2015).

Autor Kast zmiňuje u adolescentů pocit bezpráví či viny, který způsobuje, že chce člověk něco napravit, s někým se smířit. Hněv se může obrátit také vůči nemoci, kdy zdravý životní styl a péče o zdraví sehrává důležitou roli. Hněv adolescentů se často obrací proti rodičům, kteří mnohdy chování a jednání adolescenta nechápu, trestají za něj (Kast, 2010). V období prožívání nemoci, ať akutní nebo chronické, je důležitý pocit jistoty a bezpečí, kterou by měla poskytovat v první řadě rodina a vyjádření lékaře, dnes se musíme přiklonit k realitě vyhledávání informací a jistot prostřednictvím internetu. Autoři Kračmarová a kolektiv ve své přehledové studii uvádí tuzemské i zahraniční výzkumy,



kteří poukazují na každoroční zvyšování počtu lidí, vyhledávajících informace ve virtuálním světě. Například v roce 2006 bylo vyhledávajících 22,7 % a v roce 2014 už 56,3 % českých uživatelů (Kráčmarová et al., 2016). Ovšem je důležité si uvědomit chod moderního světa, na internetu se nachází, od jeho vzniku, mnoho a mnoho informací, které je potřeba selektovat a vybírat relevantní poznatky.

Dále je nutné zamýšlet se nad vlivem prostředí a práce na lidské zdraví, nabádají k dostatku pohybu i odpočinku, kvalitnímu spánku a relaxaci. Lidé by se měli hýčkat a pečovat o sebe, měli by se mít rádi a snažit se žít aktivní a pozitivní život s důrazem na prevenci před všemi nemocemi, a to zejména v adolescenci (Slimáková, 2018).

### **Vztahy s druhými lidmi v období nemoci**

Pro adolescentní pacienty může být velice obtížné udržování vztahů v období nemoci, především v rámci dlouhodobé léčby nebo vážné diagnózy. Jak ukazují výzkumy Zieblanda a Wykeho adolescentní pacienti a nemocní, ale nejen ti, směřují své vztahy k internetu, shromažďují se ve virtuálních diskusních skupinách a nebo se svěřují prostřednictvím blogů (Ziebland, Wyke 2012). Internet nabízí přístup k získání názorů jiných jedinců, kteří se nachází nebo prošli stejnou situací, nabízí diskuse o zdraví, léčbě a zkušenostech více lidí na jednom místě (Davison et al., 2000). Online komunikace má své výhody (a nevýhody) pro autora i pro čtenáře, kdy oba mohou být nemocní a na internetu hledají podporu a radu skrze tuto cestu. Pro autora blogu mohou být za výhody považované minimální odpovědi, na své stránce má možnost se svěřit se svojí zkušeností, podrobně popsat své pocity a prožitky, v reálném světě už by dostal zpětnou vazbu a odpověď a z výpovědi by se stal dialog, který nejspíš nemocný nevyhledává. Pro čtenáře se může považovat za výhodu možnost zpětného, opakovaného čtení a podrobný prohlížení profilu autora (Ziebland, Wyke 2012). Autor Suler dodává, že komunikaci v online prostředí ovlivňuje především anonymita virtuálního světa (Suler 2004).

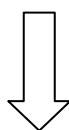
## **2.4 Metodika tvorby rešerše**

Před začátkem zpracovávání přehledu odborných poznatků byla provedena literární rešerše. Na začátku tvorby byly formulovány a uplatněny mapující rešeršní otázky. Vyhledávání bylo realizováno v elektronických zdrojích Google Scholar, Cinahl a Medvik.

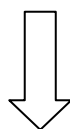
Rešerše byla dokončena v září 2020. Podrobnější vyhledávání je uvedeno v postupovém diagramu.

**Obrázek č. 1 - Postupový diagram I.**

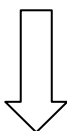
Klíčová slova (česky):	dospívající
	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
	fyzické zdraví
	psychické zdraví
	sociální zdraví
	nemoc
Klíčová slova (anglicky):	adolescent
	low-threshold facilities for children and youth
	physical health
	mental health
	social health
	disease



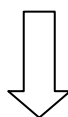
Vyhledávací kritéria - omezení:
Omezení ve vyhledávači Google Scholar - beze slov:
bakalářská, diplomová, závěrečná, kvalifikační
Jazyk:
český, anglický, slovenský
Publikační období:
1995 - 2020



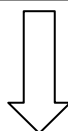
Použité elektronické zdroje:	Google Scholar Cinahl Medvik
------------------------------	------------------------------------



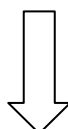
Nalezeno:	38561 zdrojů
-----------	--------------



Kritéria k vyřazování zdrojů:	kvalifikační a závěrečné práce duplicitní zdroje nerelevantní zdroje
-------------------------------	--



Relevantní zdroje:	46 zdrojů 28 knih 18 odborných článků 4 webové stránky
--------------------	---



<b>Pro tvorbu přehledu odborných poznatků bylo použito 46 zdrojů</b>
--

## **3 Praktická část**

### **3.1 Metodika výzkumného šetření**

Jako teoretické východisko byla při tvorbě oblastí kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru byla použita definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace: „*Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení*“ (WHO, 2001).

**Z uvedené definice zdraví byly generovány tyto hlavní oblasti výzkumu:**

- fyzické zdraví
- duševní zdraví
- sociální zdraví
- nemoc a zdravotní postižení

#### **Výzkumná otázka**

Jaké jsou postoje zkoumaného souboru adolescentních klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež k péči o své zdraví?

#### **Design výzkumného šetření**

Na základě výzkumné otázky, která se orientuje na osobní postoje participantů k určitému jevu, bylo zvoleno kvalitativní šetření. Nástrojem pro sběr dat byl polostrukturovaný rozhovor.

## **3.2 Cíle výzkumu**

### **Hlavní cíl výzkumu**

Popsat postoje souboru adolescentních klientů NZDM k péči o své zdraví.

### **Dílčí cíle výzkumu**

1. Popsat postoje a názory k tělesnému zdraví souboru dotazovaných.
2. Identifikovat jejich postoje a prožitky k duševnímu zdraví.

3. Zjistit jejich prožitky v oblasti sociální pohody.
4. Popsat zkušenosti účastníků rozhovorů související s nemocí, případně zdravotním postižením.
5. Vytvořit návrh preventivního programu na základě analýzy a vyhodnocení oblastí rozhovorů.

### **Tvorba výzkumného vzorku**

Soubor byl vytvořen metodou záměrného výběru. Tato metoda patří k nejpoužívanější a nejrozšířenější verzí metod výběru výzkumného vzorku (Miovský, 2006).

Základem metody tvorby výzkumného vzorku byla tato kritéria:

- *Respondent je klientem NZDM, které navštěvuje pravidelně jednou za dva týdny.*
- *Věková kategorie v období adolescence - dle Macka 10 - 20 let (Macek, 2003).*

Osloveni byli klienti, kteří splňovali uvedená kritéria. Ti, kteří po primárně podané informaci o rozhovorech se zařazením do studie nesouhlasili, byli vyřazeni. Ostatním byl za účelem dodržení principů etiky výzkumu předložen Informovaný souhlas viz příloha č. 1. U nezletilých jedinců byli o souhlasy požádáni také jejich zákonní zástupci.

### **Popis souboru**

Výzkumný vzorek představovalo sedm respondentů - adolescentních klientů NZDM, čtyři dívky a tři chlapci. V následující tabulce je výzkumný soubor stručně popsán.

**Tab. 1: Základní informace o výzkumném souboru**

Jméno	Pohlaví	Věk	Status	Domácnost s rodinou
Víla	Dívka	13	ZŠ	Ano - otec, bratr
Saša	Chlapec	14	ZŠ	Ano - matka, bratr
Žížala	Dívka	15	ZŠ	Ano - matka, otec, bratr, sestra
Bárny	Chlapec	16	Dělník	Ne - přátelé
Miluška	Dívka	16	SŠ	Ano - matka, otec, bratr
Majka	Dívka	17	SŠ	Ano - matka, otec, bratr
Pavel	Muž	18	Dělník	Ne - přátelé

Z tabulky je zřejmé, že informanti byli vybíráni dle věku, aby vznikl informační průřez věkovou kategorií. Tři z respondentů jsou školou povinní, dva středoškoláci a dva již zaměstnaní dělníci. Pět respondentů žije s rodinou, z toho dvě jsou rodiny neúplné a dva respondenti nežijí z různých důvodů s rodinou, ale s přáteli.

### **Organizace výzkumného šetření**

Výzkumné šetření proběhlo po udělení souhlasu vedení NZDM Kotelna ve Zručí nad Sázavou - viz příloha č. 2. Individuální rozhovory byly realizovány na přelomu května a června 2020 v samostatné místnosti NZDM. Z rozhovorů byly pořízeny audiozáznamy, které byly následně doslovně přepsány, ponechány byly nespisovné výrazy i vulgarismy a následně byl text zpracován.

### **Příprava prostředí a vybavení k rozhovoru**

Participantů měli možnost si zvolit místo rozhovoru, všichni měli zájem o vedení rozhovoru přímo v NZDM, kde vedoucí služby poskytla kontaktní místnost.

### **Struktura rozhovorů**

Pro dynamičnost rozhovoru byly okruhy otázek rozděleny na jednotlivé fáze (Wildemuth, 2009).

#### ***Úvodní fáze***

V této fázi výzkumník představil sebe a cíle šetření, participantů byli seznámeni s okruhy a přibližným časovým rozpětím rozhovoru. Se všemi účastníky rozhovorů si výzkumník tyká, stejně tak, jak je to v zařízení mezi pracovníky a klienty zavedeno. Všechny tyto úkony byly realizovány s vlídností a akcentem na uvolnění atmosféry.

#### ***Zahřívací otázky***

Důležité bylo úvodními dotazy vybudovat mezi výzkumníkem a respondentem důvěru a navodit vhodné komunikační podmínky, tak, aby respondent v dalších částech rozhovoru spontánně a otevřeně vypovídal.

- Jak se máš?
- Odkud jsi, kde bydlíš?
- S kým žiješ v domácnosti?

- Chodíš do školy nebo pracuješ?
- Co rád/ráda děláš ve volném čase?
- Chodíš sem do Kotelny často?

### ***Hlavní fáze rozhovoru***

V této fázi jsme se věnovali předem naplánovaným okruhům otázek, a to fyzickému, psychickému a sociálnímu zdraví a prožívání nemoci. Rozhovory byly koncipovány v návaznosti na výše uvedené dílčí cíle.

### **Zdraví jako celek**

- Zkus přemýšlet a pověz mi, co pro Tebe znamená zdraví?
- Zkus se zamyslet a řekni mi, jestli máš nějaké rituály nebo zvyky, které děláš ku prospěchu svého zdraví.
- Myslíš, že můžeš pro své zdraví udělat více? Co například?
- Máš pocit, že existují věci, které tě omezují v tom "dělat více"?

### **Fyzické zdraví**

- Co pro tebe znamená:
  - tělesná pohoda,
  - tělesné zdraví?
- Představ si své tělo a řekni mi:
  - co si o něm myslíš, jak ho vnímáš?
  - jak se o něj staráš?
- Jaký máš názor na fyzickou krásu těla?

### **Psychické zdraví**

- Co pro tebe znamená duševní pohoda?
- Jak se o ni staráš?
- Vzpomeň si na situaci, kdy ti nebylo psychicky dobře, byl jsi smutný, naštvaný, prostě všechno špatně, řekni:
  - co si dělal?

- co bys svým vrstevníkům v podobné situaci doporučil?
- Jaký máš osobní přístup ke spánku?
- Když se řekne relaxace, odpočinek, cos i pod tím představíš?

### **Sociální zdraví**

- Co pro tebe znamenají vztahy s tvým okolím, rodinou, přáteli?
- Myslíš, že se dá něco pro vztahy dělat, nějak o ně pečovat?
- Představ si situaci, kdy ses s někým pohádal:
  - co to pro tebe znamenalo?
  - jak si takovou situaci řešil?

### **Nemoc, zdravotní postižení**

- Představ si dobu, kdy si byl nemocný, zkus si vzpomenout a řekni mi o:
  - Tvých pocitech.
  - jak ses choval.
  - co jsi dělal?
  - co se ti osvědčilo?
- Co si myslíš o
  - nemoci?
  - nemocných lidech?
- Co bys jim doporučil?

### ***Otázky ke zchlazení***

Otázky, kterými pomalu rozhovor ukončujeme.

- Jak dlouho do Kotelny docházíš?
- Co tě sem nejvíc táhne?

### ***Uzavírací fáze***

Fáze, ve které rozhovor ukončíme a zároveň požádáme o zpětnou vazbu

- Děkuji ti mnohokrát za poskytnutí rozhovoru, chtěla bych se tě ještě zeptat:
  - líbilo se Ti něco na rozhovoru?



- bylo pro Tebe něco obtížné?
- co bys mi poradil?

### **Metodika zpracování a analýza rozhovorů**

Rozhovory vedené s klienty NZDM byly nahrávány na diktafon, poté byla provedena doslovná transkripce včetně nespisovných výrazů a vulgarismů a na závěr byly audionahrávky smazány. V prepisech rozhovorů jsou uváděna změněná jména nebo přezdívky, které si respondenti vymysleli sami pro zachování jejich anonymity.

K analýze dat bylo využito otevřeného a axiálního kódování rozhovorů s cílem rozkrytí textu. Miovský vysvětluje kódování následovně: „*Kódování je procesem, v němž neagregovaná data (prvotní, autentickou podobu záznamu dat) převádíme do datových segmentů (jednotek), s nimiž je možné dále pracovat. V tomto procesu identifikujeme nebo přiřazujeme těmto segmentům názvy*” (Miovský, 2006, str. 210).

Přepsané rozhovory byly opakovaně pročitány. Jednotlivá slova a slovní spojení neboli kódy byly odlišně zabarvovány a na jejich základě, které souvisely s dílčími cíli byly vytvořeny kategorie a podkategorie. Dle Gavory výzkumník využívá vícenásobného kódování, jelikož jednotlivé části textu mohou spadat do více kategorií (Gavora, 2000). Proto byl text na jednotlivé kódy zabarven, rozstříhán a dále probíhalo zařazování do kategorií a podkategorií, které byly vytvořeny na základě pojmenovaných segmentů rozhovoru spolu s dílčími cíli.

## **3.3 Výsledky**

### **Vytvořené kategorie a subkategorie**

#### **1. Fyzická zdraví a krása**

- a) Ideál krásy
- b) Vnímání sama sebe

#### **2. Duševní zdraví**

- a) Rodinné vztahy v kontextu duševního zdraví
- b) Péče o svou duši aneb drogy jako balzám na nervy

### 3. Sociální zdraví

- a) Vztahy dle priority
- b) Péče o vztahy
- c) Prožívání a řešení konfliktů

### 4. Nemoc

- a) Pocity v období nemoci
- b) Nechci být sám
- c) Dodržování léčebného režimu

#### 3.3.1 Fyzické zdraví a krása

##### a) Ideál krásy

Ideál krásy si ve většině případů každý představí odlišně, což vyplývá z faktu, že každý jedinec si pod tímto pojmem představí něco jiného na základě vlastních preferencí. Existují různé varianty chápání pojmu krásy, například vnější krása, představa, jak by měl vypadat partner, jak by měli vypadat lidé kolem nás a nebo osoba samotná, a nebo představa vnitřní krásy, která může mít také mnoho tváří.

Miluška naznačuje, že na vnější kráse, tedy té fyzické a estetické, hodně záleží. *„Myslím si, že je důležitá, není to jen jakoby o vnitřní kráse. Jde vidět na člověku, když o sebe pečuje a myslím si, že je zdravý o sebe dbát a že je zdravý, když nám záleží na vzhledu, když si holky kupují šminky a rovnají si vlasy a vlnějí si vlasy. Prostě aby se i zalíbily vzhledově tomu okolí.“* Z textu lze vyčíst, že Milušce hodně na vnější kráse záleží, ovšem dodala informaci, kterou potvrdila, že důraz by se měl dávat i na vnitřní krásu: *„ale určitě to není všechno ta fyzická krása.“*

Majka staví fyzickou krásu až za krásu vnitřní. *„No tak hezký těla se mi líbí, když je třeba kluk vysokej, trošičku svalnatej, tak je to hezký, i když můj kluk není ani jedno, není ani vysokej a ani svalnatej, ale má krásný ruce a břicho, nohy má jak kuře. Asi to pro mě úplně důležitý není... A celkově si myslím, že by se lidi neměli posuzovat, podle toho jak vypadaj, ale spíš jak a nad čím přemejšlej, my třeba s přítelem máme společně zájmy*

*a kamoše a to je pro mě důležité. Ale určitě se mi libej hubený holky a trošku osvalený kluci, někdy si i říkám, že bych tak třeba i chtěla vypadat, ale bohužel se mi s tím dělat nic nechce.*” I když se Majka vyjadřuje o fyzické kráse jako o nedůležité, dodává, že by chtěla vypadat o něco lépe (fenomén „být atraktivní“), ale vzápětí svoji touhu vyvrátí odmítáním snahy.

Víla v rozhovoru upřednostňuje ženskou krásu, která by měla být prezentována štíhlostí a mužská svalnatostí. „...myslím si, že by se lidi měli starat o to jak vypadaj, aby měly hezký postavy a tak, hlavně ženský. Podle mě by ženská měla bejt hubená, aby byla hezká. A chlapy taky... A určitě by se měly i nějak upravovat, malovat, posilovat, hezky oblíkat.” Takto Víla popsala jak by si představovala lidi kolem sebe. Ve svém vyprávění neopomněla na vnitřní krásu člověka, ale nedala jí větší váhu, než vizuální kráse, kterou nejspíš upřednostňuje. Sama přiznává, že chce být atraktivní za každou cenu. „*Jako asi to není úplně nejdůležitější, taky mám ráda, když je někdo prostě fajn a a je s nim prdel. Ale taky se na toho člověka musí nechat dobře koukat. Já sama bych chtěla a asi chci bejt hezká, tak proto moc nejím, abych nebyla tlustá.*” Opět v rozhovoru pozorujeme fenomén „být atraktivní”.

Žížala v rozhovoru poukázala pouze na fyzickou krásu a duševní zcela opomněla. „...myslím si, že lidi, co jsou tlustý, se nemůžou cítit dobře v tom svém těle, nemůžou běhat a hýbat se. Hodně se potěj. Když je holka štíhlá, tak se asi líbí víc klukům.” V rozhovoru spojuje vizuálnost - štíhlost - a krásu se společenskou prestiží. „*Aby měly holky hezký oblečení, aby byla štíhlá, aby se ostatním líbila, bejt oblíbená, dělala nějaký sport a tak... Kluci by mohli mít svaly, hezký oblečení, hezký vlasy, vysoký. Holky jsou hezky namalovaný. To je hezký. I v časopisech to je a to se mi moc líbí. Je to tam tak jako hezky ukázaný, jsou tam hezký lidi.*” Žížala, jako jediná poukázala na ideál krásy, prezentovaný v časopisech a mediích. Především na adolescentní dívky má veliký vliv v kontextu jejich posouzení a toho, jak by měly mladé ženy vypadat.

Chlapci reagovali na otázku ideálu krásy oproti dívkám trochu odlišně, zatímco dívky mluvily automaticky spíše o sobě a lidech kolem, chlapci ve většině případů si začali představovat jen ideální protějšek. „*Nemám rád, když jsou moc hubený, docela se mi líbí, když mají kozy... líbí se mi hlavně, když maj holky něco v hlavě.*” Uvedl Pavel.

„...mám rád hubený holky, ale zase mám rád, když má pěkný prsiska a nebo třeba zadek, dneska je kolem mě hrozně holek moc hubenejch a jsou to plošiny bezkozatý. Ale hlavně by

*neměli mít nasráno v hlavě, rád si s tou holkou něco i řeknu, pobavím se.*” Takto odpověděl Bárný, který měl velice shodný názor, jako Pavel.

Na druhou stranu Saša jen zhodnotil jednoduše. *„...holky se mi líbej některý, ale kluci taky... líběj se mi asi blondáci.”*

**Shrnutí:** Většina dívek primárně upřednostňuje fyzickou krásu před krásou vnitřní. Často se objevovalo spojení: ženy jsou štíhlé a muži mají svaly. Ideál krásy chápou a představují si tak, jak je jim zobrazován různými mediálními prostředky. U dívek se často ukazoval fenomén „být atraktivní”, který vyjadřuje jejich touhu po lepším vzhledu. Když chlapci popisovali ideál krásy na svém potencionálním protějšku vyzdvihli vnitřní krásu více než dívky.

## **b) Vnímání sama sebe**

Téměř všichni dotazovaní jsou se svým tělem nějakým způsobem nespokojeni. Nespokojenost a přístup k řešení situace respondentů by se mohl kategorizovat, někteří atraktivitu svého těla nechtějí měnit a naopak někteří změnu řeší, ale mnohdy radikálními způsoby.

Nejméně nespokojená byla Miluška, která i přes své tvrzení, že má lehkou nadváhu, je se svým tělem v závěru ztotožněná. *„...trpím lehkou nadváhou...myslím, že moje tělo je fajn, jsem docela maličká, což je si myslím roztomilý, takže v pohodě... mohla bych být asi hubenější, byla bych žádanější a asi i oblíbenější.”* Miluška stejně jako Žízala spojuje vizuálnost - štíhlost a krásu se společenskou prestiží. Měla pocit, že je kvůli své nedokonalé postavě méně oblíbená v kolektivu, ale rozhodla se, že razantně hubnout nebude. *„Mohla bych se víc pohybovat... mám aktivní život... nic teda pravidelného.”* Své tělo by byla ochotná měnit více stravou než pravidelným pohybem. Ohledně stravování nastával u Milušky problém ve chvíli, kdy byla na internátě, kde trávila většinu času přes týden. *„Asi bych mohla se líp stravovat, protože se nestravuju moc pravidelně. Je to asi hodně tím, že bydlím na intru.... nedostávám od rodičů zase tolik peněz, dostávám 400 korun na týden... na obědy moc nechodím, je to daleko... kouřím, což taky zase zasahuje do těch peněz, což taky ovlivňuje to stravování.”* U Milušky i jiných respondentů je patrné upřednostňování návykových látek, například cigaret, před kvalitnější stravou. Sami přesto tvrdí, že nemají dostatek peněz. Miluška dostává peníze od rodičů na týden,

které má především na obědy a svačiny do školy, ale sama přiznává, že si raději koupí cigarety.

Respondentka Majka řekla: „*no asi to bylo lepší, když jsem byla mladší, byla jsem hubenější, ale nikdy jsem nebyla úplně hubená.*” Majka se svým tělem zcela spokojená také není, ale snaží se to řešit maskováním a výmluvami: „*ale necítím se úplně zle, nosím volný oblečení a asi se to trochu schová... mámě prostě v rodině tloušťku, moje mamka taky není úplně hubená, spíš naopak...bohužel se mi s tím dělat nic nechce.*” Majka opakovaně uvádí, že nemá důvod a ani zájem začít lépe jíst nebo sportovat. Ač zkušenosti se sportem má, dnes už nesportuje, opět odmítá snahu. „*Ale prostě jsem dřív sportovala, chodila jsem na karate, aerobic a pak na takový tancování... teď už nedělám skoro nic... prostě jsem přibrala... Nic nedělám... nic se mi dělat nechce a úplně nemám důvod... já ty zásady asi znám, ale prostě nevím... nemám asi důvod dělat něco jinak... držet nějakou dietu není můj styl, já moc ráda jím. Asi bych mohla trochu zdravěji, ale mě chutnají právě prasárny.... ale nemusím moc sladký, to si dám raději nějaký brambůrky.*” Majka si je vědoma potřeby důvodu, přičemž sama žádný nevidí, lze předpokládat, že není nikým motivována.

Víla o svém těle řekla: „*...nemyslím, že by to bylo úplně v pohodě, jako v plavkách se stydět asi nemusím... určitě by to chtělo vylepšit břicho... pár dní jím jen málo... hladovku zase zopakuju... celkem moc nejím.*” Dalo by se říct, že Víla je se svým tělem spokojená, ale z rozhovoru vyplynulo, že k dosažení spokojenosti užívá až extrémních nástrojů, jako je nepravidelná nebo žádná strava s cílem hubnout. „*Většinou se jen nasnídám a pak jím úplně málo... A jde to hezky dolů to panděro... dělám to docela často, já asi celkem moc nejím, nechci být tlustá bečka.*” Víla by nejspíš byla ochotná i začít sportovat, ale udává různé překážky, a to absence příležitosti a podpory otce: „*když si řeknu, že bych chtěla jít běhat, tak nemůžu, protože mám toho bratra furt na krku... Dřív jsem chtěla chodit na aerobic... táta mi nechtěl koupit ani oblečení a platit to už vůbec nechtěl.*”

Nejrazantnější kroky volila Žízala, která je se svým tělem ze všech dívek spokojená nejméně. „*Nejsem moc hezká, mám divnou barvu vlasů... vypadám spíš jak kluk, nemám moc prsa... nemám ani moc hezký obličej... nikdo se mnou nechce chodit, nikomu se nelíbím... chtěla bych být hubená, jsem tlustá a ostatní holky jsou hubený a já bych chtěla být taky.*” Žízala projevovala nespokojenost v mnoha směrech: „*...byla bych ráda, kdyby si*

*se mnou někdo povídal a měl mě rád.*” Subjektivní pocit tloušťky řešila velice razantně. *„Já se snažím jíst málo, abych byla štíhlá, ale to mi moc nejde, často se přejím... ale chci být štíhlá a cítit se dobře. Nechci dělat přešlapy a dietní chyby, tak se snažím to ze sebe dostat. Jím často a strašně ráda sladký věci, protože mi dělají dobře.”* Opět se zde projevuje fenomén „být atraktivní”. Žízala byla velice posedlá představou být štíhlá, dalo by se uvažovat o spojitosti mezi její touhou a jí zvolenou přezdívkou k rozhovoru. Odmítala jakékoliv jídlo, jelikož ale nejíst nezvládá, tak všechnu přijatou potravu vyzvrací. *„Já bych nezvracela, ale nemůžu někdy vydržet nejíst. Prostě to nezvládám.”* Již po krátké chvíli rozhovoru s respondentkou bylo jasné, že se jedná o mentální anorexii, která střídá bulimii. To si však Žízala odmítá přiznat. *„Já nemám ani problém, já s tím přestanu, až zhubnu, jak budu chtít, tak už to dělat nebudu.”* Žízala má chuť sportovat, ale bohužel nemá prostor a nemá ani s kým, samotnou ji to neláká. *„Sportuju, když máme tělocvik ve škole a chodím pěšky ze školy, to je tři kilometry do kopce, většinou před tou chůzí nejím, abych něco ještě zhubla.”*

Pavel své tělo nevnímá moc pozitivně, ale nehodlá na tom cokoli měnit, především z časové a finanční tísně. *„Jsem hubenej, vnímám ho jako hubený. Neřeším ho, mám jiný starosti, než nějaký tělo... Asi kdybych měl prachy, tak bych líp jedl... dostanu 200 korun od šéfa na svačinu, tak si koupím cigára a vlašák, večer si udělám čínskou polívku, někdy se jdu podívat do Kotelny, jestli mají nějakou potravinovou pomoc, že někdy dostanu něco prošlýho, někdy i normální věci. Vajíčka že jo, slaninu někdy mám. Někdy si uvaříme s klukama, ale to moc není, nejsou prachy.”* U Pavla opět vidíme upřednostňování cigaret před nákupem jídla, sváděné na finanční nedostatky. Pavel bydlí s příteli, s rodinou se vídá velice málo.

Bárny se, do chvíle, kdy jsem se ho zeptala na názor na jeho tělo, dle svých slov, nad problémem nezamýšlel a nepřikládal tomu význam. *„No tak jsem hubenej, když jsem byl tlustší, tak to bylo asi lepší. Ted' nemám moc toho jídla a občas nějaký drogy, když je nejvíc ouvej, tak to jde potom dolů samo... No nikdy jsem nad tím nepřemýšlel, ale ted' si tak říkám, že asi není moc hezký a asi by se nikomu moc nelíbilo, mám ještě všude jebáky, no asi nic hezkýho. Ale třeba se někomu zalíbím, nevím, prostě na to nějak nemyslím.”*

V okamžiku, kdy se tedy nad otázkou zamyslel, došel k závěru, že se svým tělem spokojený není, ale určitě s ním nic dělat nehodlá. Ať už pro nedostatek finančních prostředků nebo především proto, že nevidí důvody, podobně jako bylo zřetelné u Majky. Bárnyho veliký, základní problém nacházím už v hygieně. Všichni respondenti uváděli, že

základní hygienu dodržují, ať už pro estetickou stránku, a nebo pro zdraví. Avšak Bárný zmiňuje, že nemá ani prostor, kde by hygienu plnil. „*No tak to je na hovno, na statku nemáme ani sprchu, to si občas skočím k rodičům, i si vyperu nebo tak. Nebo si dám sprchu tady, holky mi to dovolí.... No tak asi bych se mohl víc mejt, asi bych si mohl víc čistit zuby, ale to mě nebavilo nikdy.*” Zanedbaná hygiena klíčí především z důvodů absence koupelny. „*...mě omezuje to, že nemám vlastně šanci... třeba s tou hygienou, když můžu a mám kde, tak se umeju, ale když není, tak nenadělám nic.*” Krom hygieny Bárného velký problém je nedostatek peněz a s tím nemožnost nákupu kvalitní stravy. „*A třeba kdybych měl dost prachů, tak bych mohl jíst kvalitnější jídla, takhle jsou to furt housky, salámy, pytlíkový polívky, ale na statku se občas vaří, teď máme novou troubu.*” O sportu Bárný vůbec nepřemýšlí a říká, že na něj nemá ani energii, kterou vyčerpá v zaměstnání. Respondent již na začátku zmiňuje drogy, opět lze vydedukovat upřednostňování nákupu návykových látek před obstaráním potravy.

Saša se svým tělem je nejméně spokojený ze všech chlapců a je jediný, který nad ním trochu přemýšlí. „*No nejsem spokojenej se svým tělem, ani nevím, jestli jsem v něm dobře.*” U Saši se projevil fenomén nepochopení své sexuální orientace a dle rozhovoru nemá v rodině žádnou oporu. „*No nevím ani, jestli jsem na holky nebo na kluky, musím si to rozmyslet. Ale se svým tělem prostě nejsem spokojenej... nemůžu ani nikomu říct, že jsem špatně, foťr se ještě ani nesrovnal s tím, že jsem buzík.*” Saša sice ví, že spokojený určitě není, ale rozhodl se s tím nic nedělat. „*...nebaví mě posilovat, nebaví mě cvičit... nic pro to nedělám. jezdím na kole no... No ale to spíš, abych se dostal, kam potřebuju.*” Z rozhovoru vyplynulo, že Saša by své tělo rád změnil, ale z jeho slov byla cítit rezignace. „*Sportuju, ale stejně jsem tlustej, tak je to jedno, jezdím skoro každéj den. Ale víc mě baví adrenalinový sporty.*” Respondent přiznává, že by se svojí fyzickou kondicí rád něco udělal, ale právě jeho tělesný stav a lidi v jeho okolí je to, co mu brání. Opět lze vidět spojení vizuálnosti a společenské prestiže, v tomto rozhovoru v opačném směru. „*...mohl bych míň času trávit u kompa, možná, když tam sedím a žeru vid'.... No asi že jsem tlustej, ne? Nechci se nikde ukazovat, možná se i stydím. Ale nikam stejně nechodím, všichni jsou debilové.*”

**Shrnutí:** Většina informantů není zcela spokojena se svým tělem a když už zvolí nějakou cestu ke zdokonalení, není z mého pohledu vhodná, zdravá. V některých případech ji shledávám až patologickou, jako vyplývá z rozhovorů se Žížalou a Vílou. Ve většině případů výzkumného vzorku se vyskytuje problém se stravováním, konkrétně s příjmem

méně kvalitní stravy v menším množství než je žádoucí. Respondenti tvrdí, že důvodem je finanční tíseň, ale na druhou stranu všichni kouří a navíc užívají i jiné návykové látky, za které utratí dost peněz a které jsou pro ně přednější. K redukci váhy a změny atraktivity nejsou respondenti ničím motivováni - nemají důvod.

### 3.3.2 Duševní zdraví

#### a) Rodinné vztahy v kontextu duševního zdraví

V rámci výzkumného šetření jsem došla k závěru, že mnoho adolescentních respondentů vnímá duševní pohodu jako stav klidu, smíření a radosti. U všech informantů je prokazatelné, že již mají zkušenost s jistým vnitřním neklidem, strachem. Většina respondentů, krom Milušky, v rámci rozhovorů spojuje pocity duševní nepohody s rodinou a rodinnými vztahy.

Miluška popsala duševní pohodu jako: *„stav, kdy jsem v klidu, kdy si přijdu šťastná, mám jakoby radost ze života... nejsem ve stresu.“*

Majka reagovala podobně ovšem poukazovala na skutečnost, že nespokojená je právě doma s rodinou. Jako důvod uvádí domácí práce, které odmítá dělat, zde je možná spojitost i s odmítáním sportování, Majka by se dala definovat jako pohodlný člověk, možná až líný, tudíž jí vadí, když se po ní vyžaduje nějaká aktivita. *„...je to stav, kdy nejsem smutná, nemám strach ani třeba obavy z něčeho... snažím se být víc s kámošema, raději víc než doma, tam mě vždycky někdo nasere... jen přijdu ze školy a hned musím něco dělat a hned se mě někdo na něco ptá... možná mi to i vadí.“* Uvádí, že jí obtěžuje dotazování rodičů, jež je z jejich strany nejspíš projevem zájmu, který Majka nedokáže ze své pozice zhodnotit.

Víla se k duševní pohodě vyjádřila: *„...jsem vyklidněná, nic a nikdo mě nesere, když můžu být jen s kámošema a nebo třeba i sama... Dále ale hovořila způsobem, ze kterého bylo patrné, že má zkušenosti se špatnými rodinnými vztahy, říká, že se doma s otcem často hádají: *No tak to se mi stává hodně doma, že se prostě s tátou pohádáme... Tak se hádáme a fotr mi dá ještě zaracha... hrozně mi vadí ten pocit nesvobody.“**

Žízala popsala situaci, kdy se cítí psychicky dobře: *„...když jsem doma a není tam babička a nikdo se nehádá... jsem radši, když můžu být dlouho ve škole a ne doma, tam se*



*furt pracuje, všichni se hádají.*” Podobně jako u Majky lze sledovat pohodlnost respondentky - doma ji vadí, že se pracuje. Ale také uvádí, že rodinné vztahy doma nejsou dobře nastavené a babička s matkou se hádají, což je Žízale nepříjemné.

Pavel popisem duševní pohody popsal i situaci v domácnosti, jak ji vnímá: *„moje babka je bláznivá, ta asi v duševní pohodě není, tý hrabe... podle mě hrabe i mému fotrovi a můj matce, někdy, podle mě hrabe docela dost lidem kolem mě, asi nejsou v duševní pohodě.*” Dalo by se říct, že o své rodině nemá dobré mínění a má její příslušníky za bláznivé, možná od toho se odvíjí důvody, proč již žije mimo domov.

Bárny stav duševní pohody popsal: *„...jsem prostě v pohodě, nikdo mě nesere, nikdo po mě nic nechce... Možná když jsem sám.*” Psychický komfort s rodinnými vztahy nyní nesrovnával.

Saša řekl: *„...Když nemám depky... prostě všechno doma na hovno, vztahy na hovno.*” Opět můžeme sledovat spojitost mezi rodinnými vztahy, které dle popisu nejsou kvalitní a duševní pohodou.

**Shrnutí:** Většina respondentů přiznává, krom Milušky a Bárnyho, že jejich duševní diskomfort vzniká na základě rodinné nepohody. Tento jev je v adolescenci velice častý, životní fáze s sebou nese období určité revolty k rodičům. Avšak mimo rozhovory bylo zjištěno, že tyto rodinné vztahy opravdu nejsou běžné a děti si nesou od svých rodičů problémy často mnohem déle. Vztahy mezi členy rodiny jsou jeden z důvodů proč klienti NZDM již v nízkém věku opouští své rodiny.

## **b) Péče o svou duši aneb drogy jako balzám na nervy**

*„...Zhulím se...nebo se napiju.” „...zhulím se, tak nějak si relaxuju.” „...no já se určitě vožeru.*” Takhle popisují všichni tři chlapci základní péči o svoji duševní pohodu. Alkohol jim pomáhá zapomenout, marihuana se uvolnit. Tyto, a ještě další drogy, respondentům pomáhají. O drogách se nestydí v rozhovoru mluvit, jedná se o jejich dlouhodobou každodenní rutinu. Často se u chlapců objevuje pláč a agresivní způsob chování při nastání nepříjemné situace. Saša při vzpomínání říká: *„Brečel jsem, dlouho jsem brečel, docela se mi pak uleví. Nebo něco rozbiju, minule jsem rozbil něco u kompa. A hlavně nikam nejdu, jsem zalezlej.*” Bárny krom řešení situace alkoholem nebo marihuanou přiznává agresi i lítostivost, kterou se snaží v sobě potlačovat. *„...někdy se teda poperu, když jsem hodně*

*nasranej a tak nějak mě to uklidní... i jsem brečel, že jo, ale to se snažím nedělat... brečeť jen posránci... nechci přiznat nějakou svou slabost."*

Dívky nejsou tak samotářské jako chlapci a své problémy se rády podělí s kamarádkou, kamarádem nebo celou partou, ovšem drogy jsou všudypřítomné i u dívek. Víla říká: *„...když už se děje něco, co mě štve, tak jdu za kamarády a trochu se snažím s nimi zrelaxovat a zapomenout na má trápení...trochu popijeme a já jsem v pohodě... třeba se i svěřím."*

Majka má v tomto ohledu velice podobný přístup jako Víla a vyhledává alkohol popřípadě i přátelé. *„...já to dělám často, jít se z toho prostě vožrat... mi alkohol v tomhle dělá dobře... já se opiju nebo zhulím a je mi líp."*

Žízala a Miluška v rozhovoru zmínily jen kouření cigaret, své problémy neřeší alkoholem a ani jinými drogami. Miluška, oproti Žízale a ostatním respondentům, má velice racionální přístup v řešení nepříjemných situací. *„...pustit ty emoce ven... trochu pobřečet... jdu za nejlepší kamarádkou nebo ji zavolám a řeknu jí co se stalo... Když se občas objeví černá myšlenka, ihned vyhasne, protože si moc dobře uvědomuje, že jednat impulzivně by neměla. „...když se mi třeba něco stalo, tak jsem měla pocity, že mě nikdo nemá rád... kdybych nebyla... člověk má takový chvilkový takový pocit nebo chutě na sebevraždu, samozřejmě k tomu nikdy nedošlo, nebo jsem to ani neměla v plánu."*

Žízala si přiznává problém, že neumí řešit svoji nepohodu, vztahové konflikty a podobně. *„...radši nic neřeším... prostě se bojím... nevím, jak řešit takový problém... Když jsem hodně smutná, tak si jdu dát něco sladkýho, protože nevím, co říkat."* O svůj duševní komfort se stará následujícím způsobem: *„...rodiče chodí do kostela, tak chodím s nima. Někdy čtu něco motivačního, nějaký příjemný slova, abych se cítila dobře."*

Krom alkoholu a drog udržují adolescentní respondenti svoji duši v kondici odpočinkem a někteří i prací. *„...jsem v klidu a můžu vypnout, jen se válím, koukám na film, poslouchám hudbu."* (Miluška), *„...hodně poslouchám hudbu... hudba mi pomáhá se trochu odreagovat."* (Majka), *„...třeba procházka s kámoškou."* (Víla), *„...jdu do práce, ta mi taky hodně pomáhá... taky rád poslouchám hudbu a tancuju."* (Pavel), *„...hezkej film, nebo jít na procházku s někým... ráda chodím na zámky a hrady."* (Žízala)

Do péče o psychickou stránku osobnosti byl zařazen i spánek, ke kterému zaujali všichni chlapci podobný stanovisko. Dle získaných odpovědí je možné tvrdit, že

adolescentní respondenti nemají dostatek kvalitního spánku, většinou z důvodu ponocování, který se ovšem snaží později dohnat. Saša říká: „*Spím rád, někdy teda hraju celou noc na kompu a ráno prostě nejdu do školy.... a dospím to.*” Bárný často ponocuje z důvodu společenského posezení a popíjení alkoholu. „*...když se sejde nějaká parta u nás, tak rád posedím a ponocuju... to pak někdy doženu... Když se teda nepije znova.*” Naopak Pavel nemluví především o ponocování, ale tvrdí, že měl problémy se spánkem a bál se, že není něco v pořádku: „*No měl jsem s tím velkej problém, jsem myslel, že mi hrabe, ted' už se mi spí líp, ale musím se zhulit.*” Krom subjektivních obtíží udává nekvalitní spánek odůvodněný rušením cizími lidmi. „*...každý den jinak, taky záleží na tom, kolik lidí je na bytě, furt tam někdo leze a už mě serou.*”

Dívky mají postoj ke spánku stejný jako chlapci, problém ponocování se objevuje také. „*...když jsem na intru, tak si povídáme s holkama, jsme dobrá parta, takže ponocujeme a pak musíme vstávat do školy.*” (Miluška) Majka mluví o podobném problému se spaním jako Pavel ve spojitosti s marihuanou: „*...jsem nemohla usnout, poslední dobou už spím v osm večer... jsem unavená, spíš po tý trávě... každý den je to různý...nějak to neřeším, kolik mám jako naspat.*” Žižala odkládá spánek z důvodu koukání na filmy. „*...nechodím moc brzo spát, ráda se koukám na filmy, ale ráno se mi nechce vstávat, ráda bych si někdy přispala, ale to moc nemůžu, protože musím hned zase něco dělat.*” Žižala se shoduje s Vílou v názoru na nekvalitní spánek z důvodu sdílení pokoje se sourozencem. „*...někdy se koukáme spolu.*” (Žižala), „*...Někdy mi nejde spát, když se mnou spí bratr a nemá klidné spaní, tak to stojí za to.*” (Víla)

**Shrnutí:** Většina respondentů nějakým způsobem průběžně pečuje o svoji psychickou pohodu, často hudbou, relaxací u filmu prostým odpočinkem. Přesto nejčastěji řeší situace, které se v jejich životě vyskytují, především alkoholem nebo jinými drogami. Spánek respondentů bývá nekvalitní pro časté ponocování z různých důvodů: popíjení s přáteli, trávený čas na počítači, koukání na televizi a v první řadě brzké vstávání pro plnění úkolů, jako je práce doma, škola nebo zaměstnání.

### 3.3.3 Sociální zdraví

#### a) Vztahy dle priority

Z respondentů mají dívky ke vztahům pozitivnější postoj nežli chlapci. Tři dívky vnímají vztahy s okolím jako jednu z nejdůležitějších potřeb. Jedna dívka udává stud a nemožnost se s někým stýkat, z celého rozhovoru pramení skutečnost, že po přátelství spíš touží než ho má. A všichni chlapci mají až negativní postoje z důvodu nedůvěry k jiným lidem a okolí.

*„To je právě si myslím, pro mě jedno z nejdůležitějších věcí. Jsou právě lidi kolem mě, někdo komu můžu důvěřovat a můžu se o někoho opřít.“* (Miluška),

*„To si myslím, že je důležitý, člověk by měl mít někoho o koho se může kdykoli opřít, svěřit se a podobně* (Majka),

*„Tak vztahy bych řekla, že jsou pro mě dost důležitý.“* (Víla)

*„...no jako moc nemluví, takže, nebo se taky stydím, bydlíme na vesnici, tak nikam moc nechodíme.“* (Žízala)

*„...nikomu moc nevěřím.“* (Saša),

*„...lidi jsou strašná plevel.“* (Bárny),

*„...myslím, že nemám nikoho, komu bych mohl věřit,... ale já nikomu nevěřím.“*  
(Pavel)

V otázce přátelských vztahů jsou reakce skoro stejné. *„...hlavně asi kámoši, ty jsou pro mě dost důležitý. Když mám nějaký problém, tak se vykecám jim, nikomu jinému. Když můžu, trávím s nima hodně času... prostě je mi s nimi dobře.“* (Víla),

*„...mám velkou bandu kámošů, vídáme se skoro denně, taky se v hodně věcech podporujeme, když má někdo problém, tak se svěří. Ale nejvíc je pro mě kámoška, která taky patří do naší bandy, ale jsem s ní ráda i sama, ví o mě všechno. A určitě by každý člověk na světě měl mít nějaké kámoše, kterejm věří...já mám teď za sebe prostě top kamarády, se kterými mi je asi trochu líp.“* (Majka),

*„...většinu problémů a věcí řeším s přáteli. Takže proto jsou pro mě důležitý ty přátelé, zapadnout do nějaké komunity, mít nějakou partu.“* (Miluška) Tyto tři dívky vnímají vztahy s přáteli jako velmi důležité.

Tuto interakci hodnotí dokonce jako důležitější než rodinnou, kterou popisuje následujícími slovy: „*Určitě jsou asi i důležitý vztahy doma, s tátou a bratrem, nějaký vztah máme... Ale nevím, jestli bych řekla, že jsou to nějaký vřelý vztahy. Táta mě dost komanduje a malej otravuje.*” (Víla),

„...*samozřejmě spadá i rodina. Je pravda, že s rodičema nemám takový jakoby přátelský vztah, spíš naopak, nic neříkám.*” (Miluška),

„...*Já mám velkou rodinu, která je fajn, i když mě někdy hodně otravujou... jasně rodina by se měla držet taky pohromadě, vídat se a ne jen kvůli penězům nebo tak. My jsme velká rodina a myslím, že se i docela často vídáme.*” (Majka)

Bárny, který lidmi pohrdá: „...*lidi jsou strašná plevel.*”, nakonec přiznal, že je pro něj přátelství s vybraným člověkem velmi důležité. „...*asi za pořádný přítel považuju toho kámoše, s kterým teď žiju, pomohl mi a nemusím bejt díky němu na ulici. Díky tomuhle si ho moc vážím.*” Oproti přátelům rodinné vztahy hodnotí negativně, se smutkem ve tváři vzpomínal: „...*vztahy s moji rodinou jsou docela na hovno, táta mě docela sere, všechno mi zkazil... už jen to, že mě možná měl. Do školy jsem nemohl chodit a celkově jsme nikdy neměli asi dobrej vztah, chodil domů dost zlítej... Mám rád babičku... ale asi ona a asi všichni už nemají moc rádi mě, asi jsem nesplnil jejich posraný představy.*”

Žížala řekla: „...*strašně se hádá s moji mamkou, rozkazuje.*” Tímto způsobem popsala vztah k babičce, se kterou sdílí domácnost. Vztahy s přáteli popsala takto: „*Jinak jsem moc ráda se spolužákama, když někam jdeme, třeba jdeme na cígo, nebo tak.*” Podle tónu hlasu a výrazu ve tváři bychom mohli soudit, že kouření cigaret je záminka trávit se spolužáky čas a možnost vzniku opravdového přátelství.

Sociální vztahy Pavla a Saši, ať rodinné a nebo přátelské, jsou oproti ostatním velmi negativní na základě špatných zkušeností, o kterých mluvit odmítli. „...*no doma je to na hovno teď, tam asi nesplňuju očekávání, který by chtěli, takže na hovno. No kámoši, těm nevěříš, jemu něco řekneš a on to obrátí.*” (Saša),

„*Nevím ani co je přátelství... Domů chodím, máma mi vypere, s babkou se to taky docela dá, někdy dá nějaký love.*” (Pavel)

Pět respondentů se v rozhovoru zmínilo o partnerském vztahu, ale jen Majka o něm mluvila jako o aktuálním. „...*třeba s přítelem máme společné zájmy a kámoše a to je pro mě důležité.*” (Majka)

Ostatní respondenti hovořili o partnerských vztazích jako o již minulých. „...*nikdo se mnou nechce chodit, nikomu se nelíbím.*”

(Žižala), „*Ale třeba se někomu zalíbím, nevím.*”

(Bárny), „...*partnera nemám a když jsem měl, tak mě vždycky posral a dal mi kopačky. Ale ani nevím, jestli vztah s někým chci.*” (Saša),

„...*když jsem měla přítele, tak byl pro mě důležitý on, že jo, ale už spolu nechodíme.*” (Víla)

**Shrnutí:** Sociální interakce je v období adolescence důležitá a velmi častá. Objevuje se tvorba přátelství, partnerských vztahů a začleňování do sociálních skupin. Jak už bylo řečeno výše, problémy se sociálními vztahy bývají předně v rodinném kruhu, kdy se odlišují názory rodičů a dospívajících dětí. Někteří respondenti mají pocit, že nenaplnili očekávání svých rodičů. Ovšem jedná se jen o myšlenky respondentů, nejsou podložena tvrzením rodičů. Z rozhovorů vyplynulo, že vztahy informantů mají různé priority, na prvním místě jsou přátelé a až poté je rodina, která nemusí být vůbec důležitá.

## **b) Péče o vztahy**

Na otázky týkající se péče o vztahy odpovídali respondenti víceméně podobně, nejčastěji se ve výpovědích skrývalo budování důvěry a snaha o společně trávený čas. „...*měli bysme bejt s kamarády často, poslouchat jejich problémy, bejt jim na blízku, s něčím jim třeba pomoci, když je potřeba.*” (Majka),

„...*se s nima vídat... bysme neměli svoje kámoše klamat, lhát jim a tak, jinak bysme o ně mohli přijít.*” (Víla),

„...*budování té důvěry, když se na něčem domluvíme, tak to dodržet, nebo si pamatovat, kdo má kdy narozeniny a popřát mu... naopak poradit nebo pomoci, když potřebuje, vídat se s těma lidma, nezanedbávat je, mít společné koníčky nebo aspoň téma na pokec.*” (Miluška),

*„...asi abysme se nehádali, chovat se k sobě hezky. Trávit ten čas nějak společně, třeba nějakou hrou nebo tak. Třeba se asi snažím nezradit ty kamarádky, nějaká důvěra, aby tam byla.” (Žižala),*

*„...nikdy jsem nemyslel na to, jak se mám chovat, abych si někoho udržel, prostě buď kámošem je a nebo táhne... asi nějaká důvěra, že nevykecá, co mu řeknu. Že si lidi pomůžou, když je potřeba a prostě se nechovaj, jak kreténi.” (Bárny),*

*„...měli by k sobě bejt lidi hlavně fěr a nebejt čůráci, prostě. Všichni si prostě kecaj a pak se divej a jsou na sebe nasraný.” (Pavel),*

*„...nevím jak, protože mi ještě nikdy nic nevyšlo.” (Saša)*

**Shrnutí:** Respondenti mají postoj k pečování o vztahy téměř shodný, všichni se primárně zmiňovali o vztazích s přáteli a budování důvěry mezi nimi. O rodině mluvila jen Žižala a Saša mluvil o vztahu partnerském.

### **c) Prožívání a řešení konfliktu**

*„...s rodiči to pro mě vždycky znamenalo určitou nespravedlivost vůči mě... jsem měla pocit, že jsem je zklamala a tím jsem přišla o tu důvěru, co ve mě měli... Rodiče vždycky rozhodli o své pravdě a tím to skončilo, a už se víc nezajímali o nic a když jsem řekla svůj názor, tak jsem dostala třeba ještě zaracha, aby už nekomunikovala a neřešila to s nima a postupem času to vyplynulo. A pak jsme komunikovali normálně ale nikdy jsme se k tomu nevraceli.... Když to bylo s kamarádkou, tak jsem snažila si to co nejdříve vyříkat, prostě mám svý názory a vždycky jsem to chtěla hned vyřešit, hned jsem chtěla chápat, jaký na to ona má názor.... Myslím, že s kamarádkama to řeším líp než s rodiči.” (Miluška)*

*„...jednou jsem se pohádala s tátou, protože mi nechtěl něco dovolit, byla jsem opilá, na můj vkus dost, ani nevím, jestli o tom věděl, ale asi jo... já jsem tu situaci řešila tak, že jsem ho nejvíc vyřvala a nadávala jsem mu. Tehdy to pro mě znamenalo největší podraz ze strany jeho... ale když se nad tím zamyslím dneska, tak mě to strašně mrzí a strašně mě sere, že se něco takovýho stalo, já mám tátu moc ráda a určitě byl kvůli tomu smutnej, nikdy jsme o tom nemluvili, což je určitě špatně, to teď vím, že jsem se měla jít omluvit, nebo něco, ale mě bylo z toho hrozně... jednou jsem se pohádala s kámoškou, a bylo to pro mě hrozný, bála jsem se, že se mnou už nikdy nepromluví, tak je pravda, že jí jsem se hned omlouvala a ospravedlňovala jsem se, aby mi odpustila.” (Majka)*

*„...hádky ráda nemám, asi to moc ani neumím, spíš jsem jak ublížená. Třeba s tátou, když se pohádám, tak jsem našťvaná, že mě neposlouchá, že musím poslouchat jen já, a přijde mi to prostě nespravedlivý... Když se pohádáme s tátou, tak to nemá ani cenu řešit, on mě mluvit nenechá a prostě se nebavíme a časem to vyprchá. Někdy radši spím u kámošky, abysme se ani neviděli... Když se pohádám s kámoškou, tak je to jiný, jsem našťvaná a taky se trochu bojím, že by se se mnou už nikdy nebavila, tak asi mám strach. S tou kámoškou si vždycky snažím pokecat a nějak si to vysvětlit, abysme se usmířily a všechno bylo zase v pohodě.” (Víla)*

*„...když jsem se pohádal doma, tak se o ničem moc nediskutovalo... řval jsem, dělal jsem bordel, ale prd platný. Asi mě to dost bolelo, nějaká ta nespravedlivost. Tak jsem prostě šel pryč a vrátil se třeba i za pár dní. Když jsem se pohádal s nějakým šulinem, tak si dáme do držky... A když s nějakým teda bližším člověkem, jakože asi kámošem, tak bych i řekl, že mě to asi strašně sere. A nějak se to snažíme upravit, buď se zhádáme jak koně, dokud to nevyprchá a nebo si to vyříkáme. A nakonec se spolu zlejeme. A nebo taky se nestane vůbec nic a už se nevidáme.” (Bárny)*

*„...když se pohádám doma, tak se zavřu do pokoje, nebo jdu ven, doma se s nima nedá bavit, nevím, co si myslej, v jaký době žijeme. Když se hádám s kámošem, někdy po sobě vystartuju, někdy se udobříme.” (Saša)*

*„...Mám nervy jak debil, že jo. Většinou s něčím praštím, většinou rozbiju telefon a nebo se zhulim... No nevím, fakt si to neuvědomuju, prostě něco rozbiju anebo se s tím člověkem už prostě nebavím.” (Pavel)*

*„...Není mi jedno, že se s někým pohádám. Nevím, co mám ale dělat. Nevím, co mám říkat. Když se pohádám doma, tak se určitě omluvím, to je důležitý.” (Žížala)*

**Shrnutí:** Krom Pavla a Žížaly všichni respondenti řeší mezilidské konflikty podobně a v rozhovorech je viditelná souvislost v postavení vztahů dle priority a řešení problému mezi nimi. To znamená, že respondenti intenzivněji prožívají hádky s přáteli a mají větší snahu o usmíření, napravení vztahu, diskutují o situaci. Naopak hádky s rodinou vnímají jako nespravedlnost, křivdu, rodiče si s respondenty nechtějí promluvit o dané situaci a ani oni nemají tendence se omlouvat nebo udobřovat. Pavel řeší konflikty agresí anebo marihuanou, o usmířování nejeví zájem. Žížala v rozhovoru myslela jen na rodinu a omluva je pro ni prvním krokem.



### 3.3.4 Nemoc a handicap

#### a) Pocity v období nemoci

Většina dotazovaných vzpomínala na klasická onemocnění, jako jsou angíny a chřipky, někteří i na vážnější onemocnění. Především zmiňovali fyzické, ale i psychické projevy, které nemoci doprovázely.

Bárny mluvil o mononukleóze a o tom, jak ji prožíval: „...*tak jsem měl asi ve dvanácti mononukleózu a to byl hardcore, měl jsem strašný teploty, bylo mi fakt na hovno, nemohl jsem se dojít ani vychcat, natož něco jinýho... Hrozně, do dneška si to pamatuju, já myslel, že umřu.*”

Žížala a Miluška také popisovaly nepříjemné stavy v období nemoci: „*Mám hodně pocit na zvracení, nemůžu ani třeba vstát.*” (Žížala),

„...*to jsem byla hrozně unavená, nechtěla jsem jíst, spala jsem. Skoro vůbec jsem nemohla jíst.*” (Miluška),

„Ovšem Žížala se v rozhovoru zmiňuje o zdraví i v jiné části, když říká... *asi moc zdravá nejsem, je mi někdy špatně, asi z toho, že zvracím nebo nejím... někdy mě bolí v krku.*” Je zjevné, že v této části mluví o poruše příjmu potravy, který vzápětí zamluví slovy: „...*jsem asi zdravá a nic mi není.*” Žížala si svoji nemoc vůbec neuvědomuje anebo nechce přiznat.

Majka vysvětlovala, že je nemocná často a také mluvila o tom, jak nemoc prožívala po fyzické stránce: „...*jsem bohužel nemocná docela často, dost trpím na angíny, a to je strašný, to fakt nechceš, mám teploty, bolesti v krku a jen bych spala.*”

Krom fyzických a psychických projevů nemoci respondenti zmiňovali určité pocity nesvobody v období nemoci, kdy museli zůstat doma a nesměli ven. Majka popisovala i silnou touhu se přesto dostat za přáteli. „...*pocity jsou hrozný, štve mě, že jsem vůbec nemocná, že nemůžu jít ven... a už jsem zase chtěla jít ven, a tak trochu jsem i utíkala, abych mohla být s kamarády. To mě štve, že když jsem nemocná, tak musím být zavřená doma.*”

Víla měla na situaci podobný názor a téma nesvobody se v její odpovědi objevovalo také. „...*tak mě to strašně štve, že musím jen ležet a nesmím jít ven, ale ono,*

*když nad tím tak přemýšlím, tak se mi ani nechce, protože mi je blbě, ale už mi vadí jen ten pocit nesvobody.”*

Mimo uvedených záporů se objevovaly i určité výhody nemoci, konkrétně možnost zameškání školní docházky. Jednak se jednalo se o výhody plynoucí z reálné nemoci, kterou respondent procházel. „...*Na druhou stranu je fajn, že nemusím do školy.*” (Majka)

Ale i z nemoci simulované a předem samotným respondentem naplánované, jako například, jak přiznává Saša: „*Pohoda, mohl jsem hrát furt na kompu... a nemusel jsem do školy, prostě pohoda. Mám klid... Osvědčilo se mi simulovat dýl, teď jsem byl 14 dní doma a nic mi nebylo.*”

Majka prozradila, že své chronické onemocnění využívá často právě k záškoláctví: „...*já mám třeba nemocný ty ledviny a беру to teď jako výhodu, když se mi nechce do školy, tak jdu na kontrolu nebo na krev.*”

Pavel také mluvil o absenci v důsledku onemocnění, ale jako zaměstnanec již v negativním kontextu. Nemoc chápe jako velké omezení pro získávání finančních prostředků potřebných k přežití. „*Jsem úplně rozstřelenej, že jo. Nemůžu do práce, nevydělávám peníze, dělám na černo, nikdo ti nic nedá zadarmo.*”

**Shrnutí:** Informanti se svěřovali se svými prožitky běžných onemocnění, vzpomínali na fyzické a psychické příznaky nemoci a na to, jak nepříjemné byly. Respondenti přiznali, že občas jsou rádi za nemoc kvůli absenci ve škole anebo dokonce přiznali simulaci. Jen jeden respondent, který musí chodit do práce, vnímal tento dopad negativně, protože nemohl získávat finanční prostředky.

## **b ) Nechci být sám**

Dalším společným tématem v rozhovorech byla samota a její odmítání, potřeba společnosti a určité pomoci, vyžadování přítomnosti jiné osoby. „...*Vždycky jsem chtěla být s někým, to pro mě bylo důležitý, připadala jsem si jak na smrtelný posteli a nikdo přece nechce umírat sám, tak jsem vyžadovala aby tam se mnou byla mamka nebo brácha a byli tam.*” (Miluška),

„...*potřebuju aby mi někdo pomohl, aby mi pomohl vstát. Je mi strašnou pomoci, když je někdo se mnou, aby mi udělal čaj, nebo třeba převlíkne postel. Vždycky je se mnou doma mamka.*” (Žižala),

*„...a že se o mě někdo stará.” (Majka),*

*„...většinou táta.” (Víla)*

V rozhovorech s Majkou a Miluškou se mimo touhy po přítomnosti jiné osoby rozkryl i důvod dané potřeby, a to nejčastěji potvrzení rodičovské lásky a projev zájmu. Miluška se svěřuje: *„...třeba ta rodina byla se mnou, tudíž jsem si pak uvědomila, že mě vlastně mají rádi.”*

Majka cítí situaci podobně: *„...a vidím veliký zájem ze strany rodičů ke mě, oni asi maj zájem furt, ale když jsem nemocná, tak je to prostě jiný.”*

Miluška s Majkou, oproti Bárnymu a Pavlovi, přijímaly v období nemoci určitou lásku, projevy starosti a zájmu. Bárny popisuje období onemocnění mononukleózy jako období samoty, kdy se mu jeho otec postavil zády. *„Fotrovi to bylo asi docela jedno, odešel do práce a vrátil se až večer, ani k doktorovi mě neodvezl. Byl jsem tam sám... A to, že mě tam nechal bylo hrozný, máma s náma už moc nebyla. Nakonec přišla babička.”*

Pavel vyprávěl, jak nemoc prožíval také sám a ani nenaznačil, že by to bylo někdy v minulosti jinak. *„No vůbec, nikdy se o mě nikdo nepostaral, musím vždycky sám. Nikdo se o nikoho nestará.”*

Saša, který o nemoci mluvil jako o příležitosti zameškat školní docházku, se k potřebě přítomnosti jiné osoby vyjádřil opačně. Rád využívá chvíle, kdy je doma sám. *„Mám klid, všichni jsou v práci, prostě svatej klid.”*

**Shrnutí:** Především dívky mají velkou potřebu přítomnosti někoho blízkého, rodiče či sourozence, které se jim dostane. Bárny a Pavel jako jediní uvedli, že v nemoci byli a jsou vždycky sami, musí se postarat sami o sebe. Bárny sice bydlel v té době s otcem, ale ten o něj nejevila zájem, ani v pro Bárného tíživé situaci. Pavel mluvil o nemoci již prožíval již mimo domov, ale rodinu nenahradili ani přátelé. Lze soudit, že takovéhle situace prožívají velice negativně. Saša též zmiňoval samotu období nemoci, kterou oproti Bárnymu a Pavlovi vnímal pozitivně.

### **c) Dodržování léčebného režimu**

K otázce léčebného režimu odpovídali respondenti velice obdobně. Ve většině případů předepsaný režim dodržují.

*„No tak beru nějaký léky na tu nemoc, něco na bolest, prostě co mi napíše doktor. Určitě tu hygienu, možná i zvýšenou, protože když ležíš, tak se potíš, smrdíš, převážně nic jiného nedělám, jen prostě ležím. A když už nemůžu jíst, tak hodně piju.” (Miluška),*

*„...Jo tak když mám angínu, ležím, potím se.” (Saša),*

*„...Důležitý je vzít si paralen, zavázat si krk, dát si vatu do uší, napít se čaje a vypotit se, takhle se vždycky rychle uzdravím.” (Žízala)*

Víla také přistupuje k nemoci zodpovědně, jak sama uvádí: *„Chovám se teda tak, jak mi kdo řekne, většinou táta nebo doktor, a hlavně musím být v tu chvíli trochu i nějak zodpovědná, abych se brzo uzdravila a mohla zase dělat normální věci. Co se mi osvědčilo? No asi teda brát prášky a prostě dodržovat nějaký režim.” (Víla)*

Pavel přiznal, že dodržuje léčebný režim velice obtížně, především proto, že neměl kde marodit, nebo nemá peníze ani na čaj, který je jeho jediným lékem. *„...když jsem byl na ulici, bylo mi blbě a neměl jsem ani na čaj, nebo si ho nemáš ani jak uvařit, nebo v nějaký chatce.” (Pavel)*

*„No dělal jsem všechno pro to, aby mi bylo zase dobře a mohl jsem vyrazit třeba i ven, takže jsem ležel, potil se a bral prášky.” (Bárny)*

Majka při klasických onemocněních má obdobný režim, jako ostatní informanti. *„...no chovám se tak jak mi kdo řekne, jak mi řekne paní doktorka a rodiče... ležím a kurýruju se.”* Majka dále vyprávěla o svém chronickém onemocnění, které má, jejíž zásady, které by měla dodržovat, nespĺňuje: *„...mám nemocný ledviny a moc nedodržuji všechno co mi kdo řekne, jakože mám třeba zákaz spát venku, ale to nedodržuju, je to něco jiného když ten problém není teď a nemám bolesti.”* Dopĺňuje i vysvětlení, proč k chronickému onemocnění přistupuje méně zodpovědně, než k akutnímu: *„Když mi není dobře, tak jak kdybych měla o sebe strach... dělat to, co mi bylo doporučený, brát léky a ležet, většinou po pár dnech to bylo lepší a už jsem zase chtěla jít ven.”* Majka hodnotí svou chronickou nemoc jako nepřítomnou. Nic jí nebolí, tak skoro neví, že by byla nemocná. U akutního onemocnění to vnímá jinak kvůli nepříjemným příznakům

**Shrnutí:** Všichni adolescentní respondenti dodržují zásady léčby, které zahrnuje klidový režim, vhodná medikace a podobně, jen Majka vypráví o nedodržování zásad při chronickém onemocnění, které má. Jako důvod zmiňuje nebolestivost, tudíž si onemocnění

nepřipouští a jak sama říká, nemá o sebe takový strach, jako v akutní fázi nemoci. Na druhou stranu Pavel vypráví o nemožnosti dodržování léčebného režimu kvůli finanční a sociální stránce.

### 3.3.5 Návrh preventivního programu v NZDM

Dalším dílčím cílem empirické části bylo vytvořit návrh preventivního programu, který se vztahuje k problematice výzkumné práce a reálně by se mohl použít v zařízení.

Petrusek a kolektiv autorů popisují prevenci jako určitou formu ochrany před vlivy na mládež působící, například drogová, alkoholová závislost. Lze rozdělit do tří stupňů, a to primární prevence, ta je zacílená na část populace, která není sociálně patologickými jevy přímo ohrožena. Dalším druhem je prevence sekundární, ta je zaměřena na jedince, kteří patologickými jevy ohroženi jsou. V takovém případě je preventivní činností zachytit včas jevy již zmíněné a následně zabránit jejich prohlubování a šíření. A posledním druhem je terciární prevence, ta je zacílená na jedince, kteří jsou sociálně patologickým jevem již zasaženi. Jsou to tedy preventivní činnosti, které by měly zabránit v opakování sociálně patologického jevu (Petrusek et al., 1996).

Terciární prevence prováděná v NZDM není, ale pracovníci zařízení jsou v tomto případě schopni klientům poradit a kontaktovat specializovanou instituci. Vypracovaný návrh preventivního programu je vytvořen jako primární a sekundární prevence, a to kvůli rozmanitosti klientů zařízení. Ne všechny programy jsou pro zařízení inovativní. Programy jsou zaměřeny především na problematiku vycházející z výzkumné práce. Dle autorky Suché a kolektivu spoluautorů je důležité využít KAB model (knowledge, attitude, behavior), neboli snaha neorientovat program pouze na úroveň informací, ale zaměřit ho i na postoje a změnu chování klienta (Suchá et al., 2018)

**Tab. 2 - Vymezení cílů programu dle KAB modelu**

PROBLÉM	ZNALOST	POSTOJ	CHOVÁNÍ	NÁZEV PROGRAMU
Nespokojenost se svým tělem	Klient aplikuje teoretické znalosti v oblasti	Klient oceňuje znalost základů zdravé výživy.	Klient dokáže s dopomocí pracovníků uvařit	Vaření s klienty - levně a zdravě

	zdravé výživy.		dle týdenního plánu v klubu.	
Nespokojenost se svým tělem	Klient aplikuje teoretické znalosti v oblasti zdravého pohybu.	Klient oceňuje znalost základů zdravého pohybu.	Klient dokáže sám provádět cviky dle trenérky.	Cvičení s trenérkou
Nespokojenost se svým tělem - riziko vzniku poruchy příjmu potravy	Klient aplikuje teoretické znalosti v oblasti poruch příjmu potravy.	Klient oceňuje znalost základů poruch příjmu potravy a nestydí se o svých problémech mluvit.	Klient dokáže s dopomocí pracovníků uvařit dle týdenního plánu v klubu.	Beseda - Poruchy příjmu potravy
Prožívání stresu	Klient pojmenuje stres a uvede jak se má ve stresové situaci zachovat. Dokáže použít relaxační techniky.	Klient oceňuje znalost základů relaxačních technik.	Klient dokáže s dopomocí nebo samostatně provést relaxaci.	Beseda - Relaxační techniky
Alkohol a drogy	Klient si dokáže najít někoho na koho se může obrátit v případě potřeby pomoci se závislostí na návykových látkách.	Klient je schopný požádat o pomoc odborníka a nebojí se o problému mluvit.	Klient dokáže sám vyhledat odbornou pomoc.	Beseda - Řekni drogám NE/STOP
Alkohol a drogy	Klient se orientuje v základní trestní problematice.	Klient je schopný používat znalosti v souvislosti se společenskými pravidly.	Klient se orientuje v základní právní legislativě.	Beseda - Alkohol, drogy a jak s nimi (ne)legálně zacházet
Neefektivní trávení volného	Klient dokáže vysvětlit jaká je	Klient si uvědomuje hodnotu	Klient je schopný sám efektivně	Víkendová akce mimo klub - Na

času	hodnota času.	času.	volný čas využít.	kole podél Sázavy
Užívání alkoholu	Klient má povědomí o negativních následcích alkoholu na zdravotní stav.	Klient je schopný aplikovat znalosti.	Klient je schopný korigovat své chování na základě pochopení důsledků užívání alkoholu.	Beseda - První pomoc u předávkování alkoholem
Rizikový sexuální život	Klient definuje co je bezpečný sex a má dostatek informací o dostupné antikoncepci.	Klient má jasně definovaný vztah k sexuálnímu chování.	Klient uplatňuje znalosti bezpečného sexuálního chování.	Beseda - "Rozkoš bez rizika"

### **Stručný popis jednotlivých programů**

**Vaření s klienty - levně a zdravě** - program je zacílený na problém stravování klientů. Klienti mají možnost rozvíjet své dovednosti a znalosti při přípravě zdravých, cenově dostupných jídel. Potraviny budou získávány z potravinové banky, kterou zařízení disponuje. Program se bude podle časových možností konat jednou týdně přímo v klubu, který je vybaven prostorem pro vaření.

**Cvičení s trenérkou** - program je zacílený na problém pohybové aktivity klientů. Cílem je naučit klienty zdravému pohybu a to jak teoreticky, tak i prakticky cvičením v klubu. Podle zájmu by se program realizoval jednou týdně.

**Beseda - Poruchy příjmu potravy** - program, jehož cílem je seznámit klienty s poruchami příjmu potravy a vysvětlit důsledky tohoto problému. A v případě, že u některých z klientů problém již nastal, motivovat k aktivnímu vyhledání odborné pomoci.

**Beseda - Relaxační techniky** - cílem tohoto programu je seznámit klienty s výrazem stres a především je naučit, jak stres zvládat a řešit jinak, než alkoholem a užíváním jiných návykových látek. Program by se dle zájmu mohl měsíčně opakovat.

**Beseda - Řekni drogám NE/STOP** - tento program má cíl seznámit klienty s návykovými látkami, s jejich riziky. Naučit klienty odolat tlaku okolí a drogu odmítnout. Motivovat klienty vyhledat odbornou pomoc v případě již vzniklé závislosti na návykových látkách.

**Beseda - Alkohol, drogy a jak s nimi (ne)legálně zacházet** - cílem tohoto programu je seznámit klienty s návykovými látkami s důrazem na právní legislativu. V případě užívání alkoholu a drog je cílem poučit klienty o užívání v souvislosti se společenskými normami.

**Víkendová akce mimo klub - Na kole podél Sázavy** - program je zacílen na efektivní trávení volného času. Motivovat klienty vypravovat se do přírody, trávit čas sportem a společenskými akcemi.

**Beseda - První pomoc při otravě alkoholem** - cílem je poučit klienty o zdravotních rizicích spojenými s užíváním alkoholu, motivovat je se těmto situacím vyhnout. A především je naučit jak se mají v dané situaci chovat, a to jak správně podat základní první pomoc při otravě alkoholem.

**Beseda - Rozkoš bez rizika** - tento program je zacílen na skupiny klientů, které plánují začít a nebo již začaly sexuální život. Cílem je poučit je s riziky spojenými s časným začátkem sexuálního života a riziky s nechráněným sexuálním životem. Seznámit je s druhy zdravých sexuálních praktik, antikoncepcí a gynekologické dispenzarizací.

### **Realizace preventivního programu**

V červenci roku 2020 byl v NZDM Kotelna ve Zruči nad Sázavou realizován preventivní program - beseda na téma první pomoc při otravě alkoholem.

### **Didaktické zpracování preventivního programu**

**Téma:** První pomoc při otravě alkoholem



**Přednášející:** Bc. Michaela Pejzlová, DiS.

**Posluchači:** dobrovolně zúčastnění klienti NZDM - 8 klientů

**Výchovně-vzdělávací cíle programu:**

**Obecný cíl:** Klient dokáže vysvětlit nebezpečí alkoholu a následky s ním spojené, dokáže vysvětlit zásady první pomoci v dané situaci, uvědomuje si důležitost poskytnutí první pomoci a dokáže základní kroky první pomoci předvést na figuríně.

**Dílčí cíle:**

- **KOGNITIVNÍ**  
Klient dokáže vysvětlit rizika spojená s alkoholem.  
Klient zvládne vysvětlit zásady první pomoci.
- **AFEKTIVNÍ**  
Klient si uvědomuje důležitost znalosti první pomoci.
- **PSYCHOMOTORICKÉ**  
Klient předvede základní kroky první pomoci na figuríně.

**Cíle dle KAB modelu:**

- **ZNALOST**  
Klient ví o negativních následcích alkoholu na zdravotní stav
- **POSTOJ**  
Klient je schopný aplikovat znalosti.
- **CHOVÁNÍ**  
Klient je schopný korigovat své chování na základě pochopení důsledků užívání alkoholu

**Výukové metody:** výklad, video, demonstrace, diskuze

**Didaktické pomůcky:** počítač, powerpointová prezentace, video, figurína, dezinfekce, čtverce

**Organizační formy:** Hromadná výuka

**Tab. 3 - Struktura přednášky**

	Čas (min.)	Činnost klienta	Činnost přednášejícího
Úvod	5	Pozdrav	Pozdrav. Seznámení klientů s tématem a strukturou hodiny
Zjištění dosavadních znalostí	5	Vyprávění zkušeností s alkoholem	Dotazování na zkušenosti s alkoholem
Expozice nových poznatků	30	Poslech výkladu, doplňující otázky, diskuze	Výklad, prezentace obrázků, video
Přestávka	15	-	-
Fixace poznatků	5	Poslech, diskuze	Shrnutí poznatků
Aplikace	20	Pozorování, nácvik KPR na modelu, doplňující otázky	Předvádění KPR a kontrola klientů
Shrnutí	10	Dotazy, diskuze	Odpovídání, diskuze

### Realizace a průběh programu

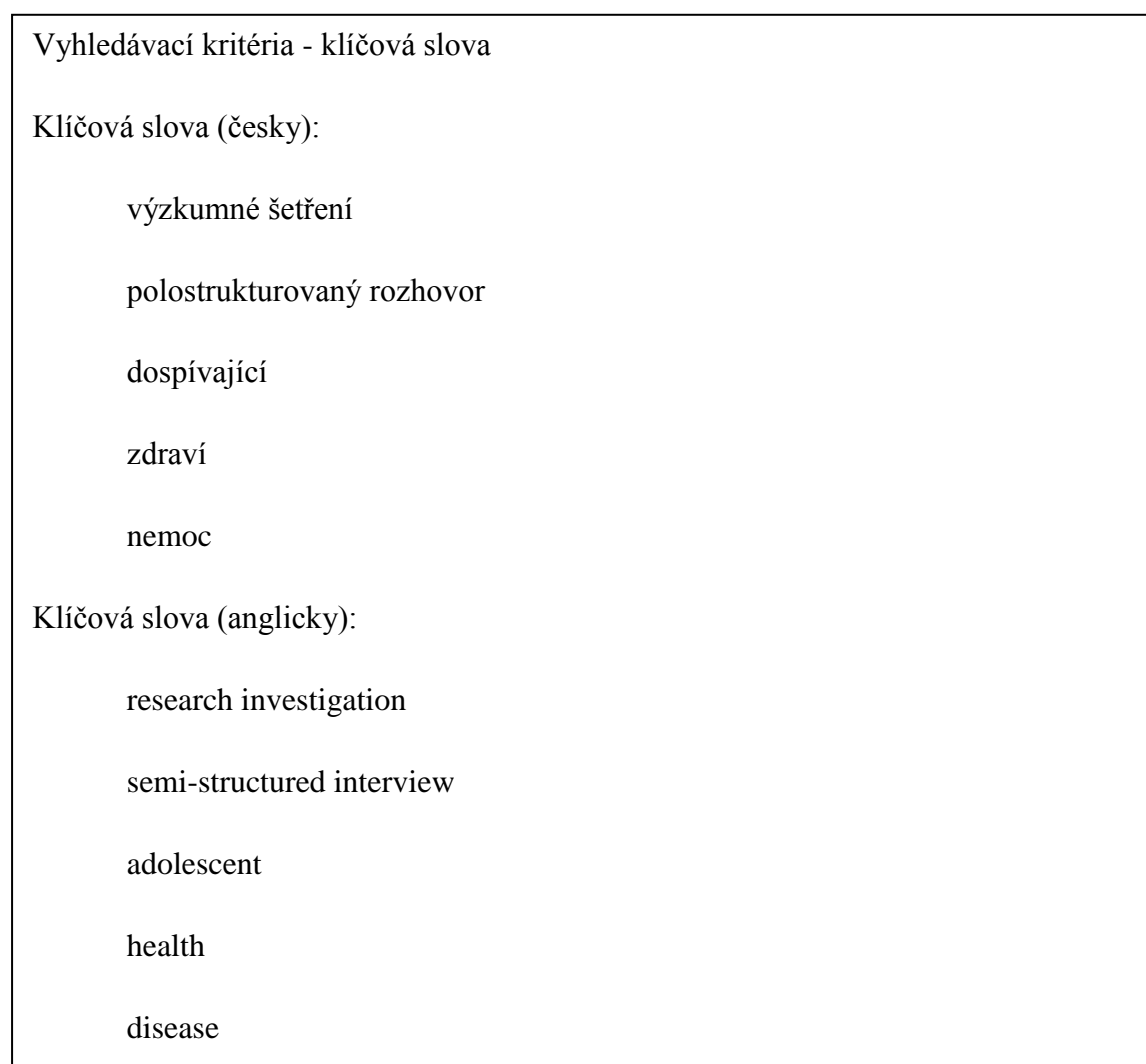
Přednášky se zúčastnilo 8 klientů ve věku 14 - 18 let, z toho 6 dívek a 2 chlapci. Preventivní beseda byla nepovinná. Během besedy bylo pozorováno chování a postoje klientů k určitým aspektům, které profilovaly z otevřené diskuze. Hned při první příležitosti mluvili klienti velice otevřeně, nebyl na nich znát jakýkoliv stud či zatajování, velice přátelský vztah měli s vedoucími pracovníky služby - *otevřenost a komunikativnost*. Klienti vykazovali pocity spokojenosti a bezpečí - *kladné vzťahy k zázemí NZDM*. Mnoho z nich přineslo ukázat svá vysvědčení, která většinou vypovídala o jejich časté absenci - *záškoláctví*. Klienti negativně až vulgárně reprodukovali hodnocení učitelů a reakci rodičů - *nepřijímání autorit*. O svých zkušenostech s alkoholem začali mluvit ještě před začátkem prezentace, když byli dotazováni na zkušenost s alkoholem, většinou odpovídali větou "*mám rád/a ..., piji rum, vodku, ...*". Zmiňovali většinou jen tvrdý vysokoprocentní alkohol a až na závěr řekli i pivo a víno - *náklonnost k alkoholu*. Klienti odcházeli velice často z přednášky kouřit, i mimo vyhraněnou přestávku - *touha kouřit, závislost na tabáku*. Skrze přednášku byli klienti dost aktivní a často se různě dotazovali. Vyprávěli o zkušenostech

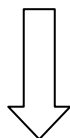
s alkoholem nejen svých, ale i v rodinném prostředí, kdy bylo potřeba první pomoc opravdu poskytnout nebo kdy došlo dokonce k úmrtí - *alkohol v rodině*. V neposlední řadě byl pozorován způsob stravování, ze kterého vyplynul zájem klientů právě o nezdravé potraviny, jako jsou chipsy, popcorn a podobně - *nezdravé, nevyhovující stravování*.

### 3.4 Metodika tvorby rešerše

Pro tvorbu praktické části a porovnání výsledků s jinými výzkumy v diskusi byla provedena literární rešerše. Na začátku tvorby byly formulovány a uplatněny mapující rešeršní otázky. Vyhledávání bylo realizováno v elektronických zdrojích Google Scholar, Cinahl a Medvik. Rešerše byla dokončena v září 2020. Podrobnější vyhledávání je uvedeno v postupovém diagramu.

#### Obrázek č. 2: Postupový diagram II.





Vyhledávací kritéria - omezení:

Omezení ve vyhledávači Google Scholar - beze slov:

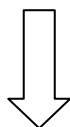
bakalářská, diplomová, závěrečná, kvalifikační

Jazyk:

český, anglický, slovenský

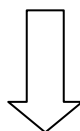
Publikační období:

1995 - 2020

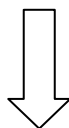


Použité elektronické zdroje:

Google Scholar, Cinahl, Medvik



Nalezeno: 1836 zdrojů



Relevantní zdroje: **12 zdrojů**

knihy 8

odborné články 4

### 3.5 Diskuze

Prvním dílčím cílem popsat postoje a názory adolescentních klientů NZDM ke svému tělesnému zdraví. Autor Krch ve své studii z roku 2000 došel k závěru, že i přes štíhlé postavy dívek, je jejich přání hmotnost ještě snížit, stejně tak tomu bylo v našem výzkumu. *Víla... jako v plavkách se stydět asi nemusím... určitě by to chtělo vylepšit břicho...* Ve studii autora Krcha drželo stejnou dobou 57,4 % dívek redukční dietu, v našem výzkumu žádná z dívek nepřiznala přímo redukční dietu, naopak spíše odmítání jídla jako Žižala a Víla... *Já sama bych chtěla a asi chci být hezká, tak proto moc nejím, abych nebyla tlustá... Většinou se jen nasnídám a pak jím úplně málo... A jde to hezky dolů to panděro... dělám to docela často, já asi celkem moc nejím, nechci být tlustá bečka...* (Krch et al., 2000).

Dle autorů Kunešové a Tláskala se vyskytují u dospívajících poruchy příjmu potravy jako je anorexie či mentální bulimie, a to nejčastěji u mladých dívek, které si všimají své měnící se postavy. Tento fenomén můžeme pozorovat i v našem výzkumu u respondentky Žižaly „...chtěla bych být hubená, jsem tlustá a ostatní holky jsou hubený a já bych chtěla být taky.“ Tyto snahy se často transformují až do závažných poruch příjmu potravy v podobě mentální bulimie či anorexie. „... a chodím pěšky ze školy, to je tři kilometry do kopce, většinou před tou chůzí nejím, abych něco ještě zhubla.“ „Já bych nezvracela, ale nemůžu někdy vydržet nejíst. Prostě to nezvládám.“ Dle autorů Kunešové a Tláskala je vznik těchto poruch zapříčiněn společenským tlakem, který je na dívky vytvářen, dále rodičovskými představami, vysokými nároky a nevhodnými stravovacími návyky v rodině a v okolí (Kunešová, Tláskal, 2013)

Druhým dílčím cílem bylo identifikovat postoje a prožitky adolescentních klientů NZDM v oblasti duševního zdraví. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že informanti prožívají stres a různé strachy velice často a jsou zapříčiněny různými vlivy. Většina respondentů nějakým způsobem průběžně pečuje o svoji psychickou pohodu, často hudbou, válením se u filmu nebo prostě nic neděláním. Ale velice často se v jejich životě vyskytují situace, které řeší především alkoholem nebo jinými drogami. Realitu většina respondentů řeší drogami - nejčastěji alkoholem a kouřením marihuany. *Zhulím se...nebo se napiju... zhulím se, tak nějak si relaxuju... no já se určitě vožeru...* Takhle popisuje chlapecké zastoupení respondentů základní péči o svoji duševní pohodu, alkohol jim pomáhá zapomenout, marihuana se uvolnit. Autoři Krch a kolektiv realizovali výzkum, ve

kterém posuzovali užívání marihuany u adolescentů s výskytem depresí a jiných psychických změn. Z výsledků vyplývá korelace mezi depresemi a užíváním marihuany. (Krch et al., 2000). Souvislost psychických obtíží a rizikového chování byla sledována i ve výzkumu autora Čermáka a kolektivu. Autoři jasně prokázali vztah mezi výskytem deprese a mírou rizikového chování (Čermák et al., 2005). Podobně autorka Prokopčáková prokázala vztah mezi depresemi a anxiózními stavy adolescentů a ochotou zkusit návykovou látku (Prokopčáková, 1997). Ve většině výše zmíněných výzkumů se vyskytovali respondenti s antisociálním chováním, stejně tak tomu bylo i v našem výzkumném šetření, někteří informanti přiznali, že problémy řeší rvačkou nebo rozbitím nějakého předmětu... *Nebo něco rozbiju, minule jsem rozbil něco u kompa... někdy se teda poperu, když jsem hodně nasranej a tak nějak mě to uklidní...*

Autoři Dishion a McMahon popisují jak by měli rodiče správně postupovat v prevenci abúzu návykových látek u svých dětí. Jedním z efektivních způsobů prevence popisují jako monitoring ratolestí - pozorovat jejich chování, přátele a okolí, aktivity a zájmy. Tento monitoring může probíhat stanovením pevných pravidel, správně kladenými otázkami při dotazování se a nebo vyjadřování zájmu o dítě. Tyto všechny aspekty by se mohly pokládat za funkční, ale bohužel u našich respondentů je zájem rodičů minimální, lze proto předpokládat, že z důvodu absence pečlivé péče o adolescenty ze strany rodičů, mají naši dospívající veliký sklon k experimentování a závislosti na návykových látkách (Dishion, McMahon, 1998).

Komunikaci a zaměření se přímo na rizikové chování vytyčuje i autor Janssen a jeho kolektiv autorů. Důležitost přikládají důsledné komunikaci rodiči s adolescenty přímo o konkrétním tématu jako jsou návykové látky, dle autorů je podstatné vysvětlení rizik spojených s užíváním návykových látek, naopak vyvrací nekvalitní a neefektivní komunikaci jako je vyhrožování - například "Když tě uvidím kouřit, jdeš z domu!". Tento druh kontroly a prevence je pro absenci rodičovské kontroly téměř totožný jako předešlý (Janssen et al., 2014).

Dle výzkumu realizovaným autorkou Foltovou (2012) se lze domnívat, že dívky své negativní prožitky ventilují prostřednictvím vztahu, nejlépe partnerského. Takové výsledky jsou zřejmé i v našem výzkumném šetření, dívky se jevily jako méně samotářské a se svými problémy se rády podělí s kamarádkou, kamarádem nebo celou partou, ovšem drogy jsou všudypřítomné i u dívek... *když už se děje něco, co mě štve, tak jdu za kamarády*

*a trochu se snažím s nimi zrelaxovat a zapomenout na má trápení...trochu popijeme a já jsem v pohodě... třeba se i svěřím... já to dělám často, jít se z toho prostě vožrat... mi alkohol v tomhle dělá dobře... já se opiju nebo zhulím a je mi líp. Žížala a Miluška v rozhovoru zmínily jen kouření cigaret, své problémy neřeší ani alkoholem a ani jinými drogami. Miluška oproti Žížale a i ostatním respondentům má velice racionální přístup v řešení nepříjemných situací, i když se občas objeví černá myšlenka, i hned vyhasne, moc dobře si uvědomuje, že jednat impulzivně by neměla... pustit ty emoce ven... trochu pobřečet... jdu za nejlepší kamarádkou nebo ji zavolám a řeknu jí co se stalo... když se mi třeba něco stalo, tak jsem měla pocity, že mě nikdo nemá rád... kdybych nebyla... člověk má takový chvilkový takový pocit nebo chutě na sebevraždu, samozřejmě k tomu nikdy nedošlo, nebo jsem to ani neměla v plánu.*

Třetím dílčím cílem bylo zjistit jejich prožitky v oblasti sociální pohody. Sociální interakce je v období adolescence důležitá a velmi častá. Objevuje se tvorba přátelství, partnerských vztahů a začleňování do sociálních skupin. Jak už bylo řečeno výše, problémy se sociálními vztahy bývají předně v rodinném kruhu, kdy se odlišují názory rodičů a dospívajících dětí. Někteří respondenti mají pocit, že nenaplnili očekávání svých rodičů. Ovšem jedná se jen o myšlenky respondentů, nejsou podložena tvrzením rodičů. Z rozhovorů vyplynulo, že vztahy informantů mají různé priority, na prvním místě jsou přátelé a až poté je rodina, která nemusí být vůbec důležitá. Podobně autoři Carr-Gregg a Shale uvádí, že adolescence sebou nese bolest, zmatek a rozčarování, dospívající vidí své rodiče a své okolí kritickýmma očima. A rodiče a okolí se podobným způsobem dívá na adolescenty. Důležití jsou v průběhu adolescence pro daného jedince kamarádi, stejný žebříček hodnocení měli naši respondenti (Carr-Gregg, Shale, 2010).

Čtvrtým dílčím cílem bylo popsat zkušenosti respondentů související s nemocí, případně zdravotním postižením. Autorka Cimlerová hovoří ve své literatuře o záškoláctví, konkrétně popisuje jeden druh záškoláctví jako únik do nemoci, kdy dítě nebo dospívající simuluje nějakou nemoc ve snaze vyhnout se škole. V našem výzkumu máme dva respondenty, kteří nemoc využívají také pro zameškání školy. „...Na druhou stranu je fajn, že nemusím do školy.“ (Majka). „Pohoda, mohl jsem hrát furt na kompu... a nemusel jsem do školy, prostě pohoda. Mám klid... Osvědčilo se mi simulovat dýl, teď jsem byl 14 dní doma a nic mi nebylo.“ říká Saša. Majka prozradila, že své chronické onemocnění využívá často právě k záškoláctví: „...já mám třeba nemocný ty ledviny a беру to teď jako výhodu, když se mi nechce do školy, tak jdu na kontrolu nebo na krev.“ (Cimlerová, 2005).

## 4 Závěr

Diplomová práce Postoje adolescentních klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež je rozdělena na dvě hlavní části - přehled odborných poznatků a část praktickou. Hlavním cílem diplomové práce bylo „zjistit postoje souboru adolescentních klientů NZDM k péči o své zdraví a poté vytvořit návrh preventivního programu.“ Před samotnou realizací obou částí byla potřeba provést literární rešerši pro teoretickou i praktickou část, ta byla provedena v databázích GoogleScholar, Medvik a Cinahl. Teoretická část se týkala oblastí dospívání, nízkoprahového zařízení a oblasti zdraví, které bylo rozděleno na fyzické, psychické a sociální zdraví a v neposlední řadě poznatky z oblasti nemoci.

Empirickou část práce tvoří vlastní výzkum, který byl proveden v NZDM Kotelna ve Zruči nad Sázavou s místními klienty ve věku 13 - 18 let. Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly následně doslovně přepsány. Po opakovaném čtení byly vytvořeny kategorie a subkategorie, které jsou i s výsledky rozhovorů zmíněny níže.

První kategorií bylo fyzické zdraví a subkategorie ideál krásy a vnímání sama sebe. Z rozhovorů bylo zřejmé, že většina dívek primárně upřednostňuje fyzickou krásu před krásou vnitřní. Často se objevovalo spojení: ženy jsou štíhlé a muži mají svaly. Ideál krásy chápou a představují si tak, jak je jim zobrazován různými mediálními prostředky. U dívek se často ukazoval fenomén „být atraktivní“, který vyjadřuje jejich touhu po lepším vzhledu. Když chlapci popisovali ideál krásy na svém potencionálním protějšku vyzdvihli vnitřní krásu více než dívky. Většina respondentů není zcela spokojena se svým tělem a když už zvolí nějakou cestu ke zdokonalení, není vhodná. V některých případech ji shledávají až patologickou. Ve většině případů výzkumného vzorku se vyskytuje problém se stravováním, konkrétně s příjmem méně kvalitní stravy v menším množství než je žádoucí. Respondenti tvrdí, že důvodem je finanční tíseň, ale na druhou stranu všichni kouří, a navíc užívají i jiné návykové látky, za které utratí dost peněz a které jsou pro ně přednější. K redukci váhy a změny atraktivity nejsou respondenti ničím motivováni.

Další kategorií bylo duševní zdraví a subkategorie rodinné vztahy v kontextu duševního zdraví a péče o svou duši aneb drogy jako balzám na nervy. Většina respondentů přiznává, že jejich duševní diskomfort vzniká na základě rodinné nepohody. Tento jev je v adolescenci velice častý, životní fáze s sebou nese období určité revolty k rodičům. Respondenti nějakým způsobem průběžně pečují o svoji psychickou pohodu,



často hudbou, relaxací u filmu a prostým odpočinkem. Nejčastěji řeší vypjaté situace alkoholem nebo jinými drogami. Spánek respondentů bývá nekvalitní pro časté ponocování z různých důvodů: popíjení s přáteli, trávený čas na počítači, koukání na televizi a v první řadě brzké vstávání pro plnění úkolů, jako je práce doma, škola nebo zaměstnání.

Další kategorií bylo sociální zdraví a subkategorie vztahy dle priority, péče o vztahy a prožívání a řešení konfliktu. Sociální interakce je v období adolescence důležitá a velmi častá. Objevuje se tvorba přátelství, partnerských vztahů a začleňování do sociálních skupin. Problémy se sociálními vztahy bývají přednostně v rodinném kruhu, kdy se odlišují názory rodičů a dospívajících dětí. Někteří respondenti mají pocit, že nenaplnili očekávání svých rodičů. Ovšem jedná se jen o myšlenky respondentů, v tomto výzkumu nejsou podložena žádným tvrzením. Z rozhovorů vyplynulo, že vztahy adolescentů mají různé priority, na prvním místě jsou přátelé a až poté je rodina, která nemusí být vůbec důležitá. Respondenti mají postoj k pečování o vztahy téměř shodný, všichni se primárně zmiňovali o vztazích s přáteli a budování důvěry mezi nimi. Většina respondentů řeší mezilidské konflikty podobně a v rozhovorech je viditelná souvislost v postavení vztahů dle priority a řešení problému mezi nimi. To znamená, že respondenti intenzivněji prožívají hádky s přáteli a mají větší snahu o usmíření, napravení vztahu, diskutují o situaci. Naopak hádky s rodinou vnímají jako nespravedlnost, křivdu, rodiče si s respondenty nechtějí promluvit o dané situaci a ani oni nemají tendence se omlouvat nebo udobřovat. Někteří řeší konflikty agresí anebo marihuanou, o usmiřování nejeví zájem.

Nemoc a handicap, tak zní další kategorie a její subkategorie pocity v období nemoci, nechci být sám a dodržování léčebného režimu. Respondenti se svěřovali se svými prožitky běžných onemocnění, vzpomínali na fyzické a psychické příznaky nemoci a na to, jak nepříjemné byly. Dospívající přiznali, že občas jsou rádi za nemoc kvůli absenci ve škole anebo dokonce přiznali simulaci. Jen jeden respondent, který musí chodit do práce, vnímal tento dopad negativně, protože nemohl získávat finanční prostředky. Především dívky mají velkou potřebu přítomnosti někoho blízkého, rodiče či sourozence, které se jim dostane. Chlapci mluvili opačně, v nemoci byli a jsou vždy sami, musí se postarat sami o sebe. Všichni adolescenti v našem výzkumu dodržují zásady léčby, které zahrnuje klidový režim, vhodná medikace a podobně. Ovšem jeden z respondentů vypráví o nemožnosti dodržování léčebného režimu kvůli finanční a sociální stránce.

Posledním cílem bylo vytvořit návrh preventivního programu v NZDM. Program vytvořen byl a v závěru jedna z částí byla v zařízení zrealizována, a to beseda První pomoc při otravě alkoholem. Přednášky se zúčastnilo 8 klientů, během besedy bylo pozorováno chování a postoje klientů k určitým aspektům, které profilovaly z otevřené diskuze. Nejčastěji se objevované aspekty byly otevřenost a komunikativnost, kladné vztahy k zázemí NZDM, záškoláctví, nepřijímání autorit, náklonnost k alkoholu, touha kouřit, závislost na tabáku, alkohol v rodině a nezdravé, nevyhovující stravování.

## Souhrn

Předkládaná diplomová práce s názvem Postoje adolescentních klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež je klasicky rozdělena na dvě hlavní části - teoretickou a praktickou. Hlavním cílem diplomové práce bylo „zjistit postoje souboru adolescentních klientů NZDM k péči o své zdraví a poté vytvořit návrh preventivního programu.“ Ke splnění hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle, a to provést literární rešerši, která byla prováděna v databázích GoogleScholar, Medvik a Cinahl, dále vypracovat literární přehled odborných poznatků, který je k nalezení v teoretické části, a to oblasti dospívání, nízkoprahového zařízení, oblasti zdraví, které bylo rozděleno na fyzické, psychické a sociální zdraví a v neposlední řadě poznatky z oblasti nemoci.

V praktické části diplomové práce byly zrealizovány kvalitativní polostrukturované rozhovory s adolescentními klienty NZDM s cílem zjistit jejich postoje, názory a zkušenosti k péči o své zdraví v již zmíněných oblastech. Rozhovory byly realizovány s klienty NZDM Kotelna ve Zruči nad Sázavou. Na základě výsledků byl vytvořen návrh preventivního programu, jehož část byla v zařízení realizovaná v podobě besedy „První pomoc při otravě alkoholem.“

Největším problémem u klientů zařízení bylo užívání návykových látek, nejčastěji v podobě cigaret, alkoholu a marihuany, někteří informanti přiznali i jiné drogy. Návykové látky klienti využívají jako nástroj k trávení volného času a k duševní hygieně. I přes často udávanou finanční tíseň bylo zřetelné upřednostňování návykové látky například před kvalitním jídlem. Což znamenalo další problém - nedostatek kvalitního stravování a zdravého pohybu, a to i přes touhu zlepšit tělesnou kondici. Udávaným důvodem byl nejčastěji opět nedostatek finančních prostředků a energie. Avšak po analýze rozhovorů by se dalo soudit, že důvody jsou často spíše v nezájmu a lenosti.

Jednou z dalších zajímavostí jsou sociální vztahy. Většina respondentů udává potřebu mít kolem sebe dostatek přátel, patřit do sociální skupiny, a nebo potřeba jednoho blízkého přítele. Ve srovnání s přátelskými vztahy nejsou vztahy rodinné tolik intenzivní, často mívají k úplnému zaniknutí. A právě rodinné vztahy jsou častou příčinou duševního diskomfortu respondentů, který se snaží vyřešit užitím návykové látky.

Na druhé straně většina respondentů přiznala potřebu přítomnosti rodiče či sourozence v období nemoci až na dva respondenty, kteří vyprávěli o samotě během léčení. Účastníci udávali, že občas jsou rádi nemocní kvůli absenci ve škole anebo se dokonce přiznali k simulaci. Jen jeden respondent vnímal tento dopad negativně, když nemohl do práce a tím získávat finanční prostředky.

**Klíčová slova:** dospívající, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, zdraví, fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální zdraví, nemoc, výzkumné šetření, polostrukturovaný rozhovor

## Summary

The diploma thesis entitled Attitudes of adolescent clients of low-threshold facilities for children and young people (LTFC) consists of two parts: theoretical and practical. The aim of the diploma thesis was to "find out the attitudes of a group of adolescent clients of LTFC to care for their health and create a proposal for a preventive program." It was necessary to set several partial aims. A literature research was carried out in the databases GoogleScholar, Medvik and Cinahl. A literature review of professional knowledge can be found in the theoretical part, namely the area of adolescence, low-threshold facilities, health, which was divided into physical, mental and social health and last but not least knowledge from the field of disease.

In the practical part of diploma thesis was fulfilled partial goal of the thesis: to conduct qualitative semi-structured interviews with adolescent clients of LTFC to find out their attitudes, opinions and experiences to care for their health in the above areas. Interviews were conducted with clients of LTFC Kotelna in Zruč nad Sázavou. A created draft preventive program was based on the results. Part of the program was implemented in the facility in the form of a discussion "First aid for alcohol poisoning."

The most serious problem for clients of the facility was the use of addictive substances, most often in the form of cigarettes, alcohol and marijuana. Some respondents also admitted other drugs. Clients use addictive substances as a tool for spending free time and for mental hygiene. Despite the often mentioned lack of finances, there was a clear preference in spending money for addictive substances instead of healthy food. Which meant another problem - the lack of healthy exercise and quality nutrition despite the desire to improve physical condition. The reason according to respondents was most often again the lack of finances and energy. However further analyses of the interviews showed, that the reasons are more often in disinterest and laziness.

Another interesting topic are social relations. Majority of respondents feels the need to have enough friends around, to belong to a social group, or to have one close friend. Family relationships are not so intense compared to friendly relationships. They often lead to complete extinction. Family relationships are common cause of respondents' mental discomfort, which they try to solve by using addictive substances.

On the other hand, majority of respondents admitted the need for the presence of a parent or sibling during the illness, except for two respondents who prefer to be alone during treatment. Respondents stated, that sometimes they like to get sick for absence from school or even confessed to the simulation. Only one respondent perceived this impact negatively when he could not get to work and thus raise funds.

**Key words:** adolescents, low-threshold facilities for children and youth, health, physical health, mental health, social health, illness, research, semi-structured interview

## Referenční seznam literatury

1. BLAŽEJ, Adam a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Motivace dětí a mládeže ve sportu: péče o duševní zdraví pro teenagery*. 2., aktualizované vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-210-9355-3.
2. CARR-GREGG, Michael a Erin SHALE. *Pubertáči a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Praha: Portál, 2010. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-662-9.
3. CIMLEROVÁ, Pavla, 2005. Záškolák. *Rodina.cz* [online]. 2011 [cit. 18. 5. 2020]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=1867>
4. ČERMÁK, Ivo, Helena KLIMUSOVÁ a Hana VÍZDALOVÁ. *Deprese v dětství a její vztah k problémům chování* (Deprese v dětství a její vztah k problémovému chování). *Československá psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi*, Praha: Academia, 2005, roč. 49, č. 3, str. 49. 223-236. ISSN 0009-062X. [cit. 21. 4. 2020]. dostupné z <https://www.muni.cz/en/research/publications/574541>
5. Česká asociace streetwork, (2008). *Pojmosloví Nizkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*. [online]. 2008 [cit. 2020-02-17]. dostupné z [https://archiv.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi\\_text.pdf](https://archiv.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf)
6. Davison, K. P., Pennebaker, J. W., & Dickerson, S. (2000). *Who Talks?: The Social Psychology of Illness Support Groups*. *American Psychologist*, 55(2), 205–217. [cit. 20. 4. 2020]. dostupné z <https://psycnet.apa.org/record/2000-13816-001>
7. Dishion, T. J., & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1), 61-75. [cit. 16. 7. 2020]. <https://doi.org/10.1023/A:1021800432380>
8. DOČEKAL, Daniel, Jan MÜLLER, Anastázie HARRIS a Luboš HEGER. *Dítě v síti: manuál pro rodiče a učitele, kteří chtějí rozumět digitálnímu světu mladé generace*. 2., aktualizované vydání. Praha: Masarykova univerzita, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-204-5145-3.
9. EINWOHLT, Ilona a Katharina VÖHRINGER. *Téměř tajný průvodce dospíváním*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-3453-8.
10. Engels, R. C., Vitaro, F., den Exter Blokland, E., de Kemp, R., & Scholte, R. H. (2004). Influence and selection processes in friendships and adolescent smoking behavior: The role of parental smoking. *Journal of Adolescence*, 27(5), 531-544. [cit. 22. 6. 2020]. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.06.006>

11. Fiala, Jindřich, Kukla, Lubomír, *Praktický lékař*. 2012, roč. 92, č. 7, s. 407-413. ISSN: 0032-6739; 1805-4544
12. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 147. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
13. Foltová, Lucie, *Česká a slovenská psychiatrie*. 2012, roč. 108, č. 2, s. 72-79. ISSN: 1212-0383.
14. GAVORA, Peter. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
15. GOODYER, Paula a Jiří PÁNEK. *Drogy + teenager*. Přeložil Romana KUNCOVÁ. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 8086421449
16. HAY, Louise L. a Katharina VÖHRINGER. *Uzdrav své tělo: původ nemocí a metafyzický způsob, jak je překonat*. Vydání druhé. Praha: Euromedia, 2018. ISBN 978-80-7549-713-0.
17. HIEMSTRA, M., de Leeuw, R. N., Engels, R. C., & Otten, R. (2017). *What parents can do to keep their children from smoking: A systematic review on smoking-specific parenting strategies and smoking onset*. *Addictive Behaviors*, 70, 107-128. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.02.003>
18. JAMES, Alice a Louie STOWELL. *V hlavě v pohodě: péče o duševní zdraví pro teenagery*. Praha, 2019. ISBN 978-80-256-2535-4.
19. JANSSEN, T., Larsen, H., Peeters, M., Pronk, T., Vollebergh, W. A., & Wiers, R. W. (2014). *Interactions between parental alcohol-specific rules and risk personalities in the prediction of adolescent alcohol use*. *Alcohol and Alcoholism*, 49(5), 579-585. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agu039>
20. JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 8073120380.
21. JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.
22. KAST, Verena. *Hněv a jeho smysl: podněty k seberozevoji*. Praha: Portál, 2010. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-760-2.



23. KLEMPPEL, N. et al., 2013. *A Measure of Family Eating Habits: Initial Psychometric Properties Using the Profile Pattern Approach (PPA)*. *Eating Behaviors*. 14(1), 7-12. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.10.004 [cit. 22. 6. 2020]. dostupné z <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015312000931?via%3Dihub>
24. KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?: výkřiky těla jako vzkazy duše : psychoenergetika v praxi*. Praha: Progressive consulting, 2015. Rozhovory (Vyšehrad). ISBN 978-802-6082-088.
25. KRÁČMAROVÁ, Lucie Klůzová; TAVEL, Peter. *ROSTOUCÍ VÝZNAM INTERNETU JAKO PROSTŘEDKU K VYHLEDÁVÁNÍ INFORMACÍ SOUVISEJÍCÍCH SE ZDRAVÍM*. *E-psychologie*, 2016, 10.1. [cit. 29. 5. 2020]. dostupné z [https://e-psycholog.eu/pdf/kluzova\\_tavel.pdf](https://e-psycholog.eu/pdf/kluzova_tavel.pdf)
26. KRCH, František David, L. CSÉMY a Hana DRÁBKOVÁ. Psychosociální souvislosti užívání marihuany u dětí staršího školního věku. *Česká a slovenská psychiatrie: časopis České psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrické společnosti SLS*. Praha: Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, 2004, 100(6), 348-355. ISSN 1212-0383 [cit. 28. 4. 2020]. dostupné z <https://katalog.npmk.cz/documents/100776?locale=cs>
27. KREJČÍ, Milada, Lenka ŠULOVÁ, František ROZUM, Dagmar HAVLÍKOVÁ a Dagmar ŠAFRÁNKOVÁ. *Výchova ke zdravému životnímu stylu: pro 2. stupeň ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií*. Plzeň: Fraus, 2018. ISBN 978-80-7489-359-9.
28. KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2333-4.
29. KUNEŠOVÁ, Marie a Petr TLÁSKAL. *Riziková období vzniku a rozvoje obezity u české populace. Výživa a potraviny*. Praha: výživaservis, 2013 68, (2), 54–55. ISSN 1211-846X.
30. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada), s. 152. ISBN 80-247-1284-9.
31. LEMAN, Kevin a Erin SHALE. *Do pátku bude vaše dospívající dítě jiné: pětidenní plán pro zvládnutí vašeho dospívajícího dítěte*. Praha: Návrat domů, c2014. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7255-308-2.
32. Liu, J., Hay, J., Faight, BE, Wade, T., Cairney, J., Merchant, AT a Trevisan, M. (2012). *Rodinné stravovací návyky a návyky aktivity, kvalita stravy a obezita před*

- adolescentem*. Veřejné zdraví 126 (6) 532-534. [cit. 8. 6. 2020]. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.02.012>
33. MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 9788071787471.
34. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví: péče o duševní zdraví pro teenagery*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
35. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178771x.
36. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
37. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
38. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9
39. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 8024713624.
40. OLBERTO VÁ, Erika. Každý touží někam patřit: nízkoprahová zařízení skýtají často jediné útočiště tisícům dětí. *Děti a my: časopis pro rodiče, učitele a pracovníky pomáhajících profesí*. Praha: Avicenum, 2012, 42(9), 46-48. ISSN 0323-1879. [cit. 11. 4. 2020]. dostupné z [https://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=001413165&local\\_base=ANL#t ail](https://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=001413165&local_base=ANL#t ail)
41. PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
42. PÖTHE, Petr. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4585-5.
43. Prokopčáková A. *Adjustment Problems in Adolescents and Drugs*. *Studia Psychologica* 1997; 39 (3): 221–224. [cit. 15. 6. 2020]. dostupné z <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=791>

44. Prostor PLUS, *Metodika nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Kotelna* [online]. 15. 7. 2019 [cit. 2020-05-29]. Dostupné z <https://www.prostor-plus.cz/wp-content/uploads/dokumenty/Metodika%20NZDM%20Kotelna.pdf>
45. SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
46. SLIMÁKOVÁ, Margit. *Velmi osobní kniha o zdraví*. V Brně: BizBooks, 2018. ISBN 978-802-6507-536.
47. SUCHÁ, Jaroslava, Martin DOLEJŠ, Helena PIPOVÁ, Eva MAIEROVÁ a Panajotis CAKIRPALOGLU. *Hraní digitálních her českými adolescenty* [online]. Křížkovského 8, 771 47 Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018 [cit. 2020-12-06]. ISBN 978-80-244-5424-5. Dostupné z: doi:10.5507/ff.18.24454245
48. Suler, J. (2004). The Online Disinhibition Effect. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(3), 321-326. doi:10.1089/1094931041291295. [cit. 10. 6. 2020]. dostupné z <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/1094931041291295>
49. The world health report 2001 - *Mental Health: New Understanding, New Hope* [online]. WHO [cit. 2020-05-18]. Dostupné z <http://www.who.int/whr/2001/en/>
50. TOMBAK, Michail. *Cesta ke zdraví*. Vendryně: Beskydy, 2013. ISBN 978-80-87431-20-7.
51. TYRLÍK, Mojmir, ed. *Zátěž v adolescenci*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6042-5.
52. TYRLÍK, Mojmir, Petr MACEK a Jan ŠIRŮČEK, ed. *Sebepojetí a identita v adolescenci: sociální a kulturní kontext*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5107-2.
53. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, s. 424. ISBN 978-80-262-0696-5
54. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
55. VÁVROVÁ, Šárka a Katharina VÖHRINGER. *Jak k nám tělo promlouvá: nemoc jako vzkaz duše*. Praha: Alferia, 2019. ISBN 978-80-271-2295-0.
56. VRUBLOVÁ, Yveta. 2009. *Oblast edukace u dětí a dospívajících v primární péči o zdraví*. Kontakt [online]. 2009, roč. 11, č. 1, s. 156–159. [cit. 2020-06-10], ISSN:

1212–4117. Dostupné z: <http://casopis.zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/1-2009/470-oblast-edukace-u-deti-a-dospivajicich-v-primarni-peci-o-zdravi>

57. WILDEMUTH, Barbara M. a Yan ZHANG. Unstructured Interviews. WILDEMUTH, Barbara M. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Westport, CT: Libraries Unlimited, 2009, 222 - 231. ISBN 9781591585039
58. Ziebland, S., & Wyke, S. (2012). *Health and illness in a connected world: how might sharing experiences on the Internet affect people's health?* *Milbank Quarterly*, 90(2), 219-249. [cit. 11. 5. 2020]. dostupné z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22709387/>

## **Seznam zkratk**

NZDM - nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

## **Seznam obrázků a tabulek**

Obrázek č. 1 - Postupový diagram I. ....	26
Tabulka č. 1 - Základní informace o výzkumném souboru .....	29
Tabulka č. 2 - Vymezení cílů programu dle KAB modelu .....	53
Tabulka č. 3 - Struktura přednášky .....	58
Obrázek č. 2 - Postupový diagram II. ....	59

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Informovaný souhlas

Příloha č. 2 - Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Příloha č. 3 - Přepisy nahrávek rozhovorů

## **Příloha č. 1 - Informovaný souhlas**

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu\* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem Postoje adolescentních klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež k péči o své zdraví.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků\*\*.

V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

Cílem mé práce je zmapovat postoje klientů NZDM k péči o své zdraví, tedy provést rozhovor, který by se odehrál přímo v zařízení nebo na předem dohodnutém místě, podle Vašich možností a přání. Rozhovor se bude týkat pohybové aktivity, stravování, rizikového chování a denního režimu, bude pořízen audiozáznam a jeho délka bude asi 60 minut.

### **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉM VÝZKUMU. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

\*Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

\*\*Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů



Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

jméno, příjmení a podpis studentky: Bc. Michaela Pejzlová, DiS.

v \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:

v \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce:

v \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

**V případě jakýchkoliv dalších dotazů k tomuto výzkumu mne můžete kontaktovat:**

e-mail: michaela.pejzlova01@upol.cz

studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

ročník: 2.

## Příloha č. 2 - Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážená paní  
Mgr. Alena Horká  
vedoucí Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež  
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Kotelna  
Na Výsluní 719  
285 22 Zruč nad Sázavou

### Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážená paní vedoucí,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce pod odborným vedením doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D.. Výzkum plánujeme zaměřit na postoje adolescentních klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež k péči o své zdraví. Nástrojem ke sběru dat bude polostrukturovaný rozhovor. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni adolescentní klienti Vašeho zařízení, avšak pouze ti, kteří podepíší dobrovolný informovaný souhlas s účastí. V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal v červnu 2020.

Děkuji Vám za vstřícnost

Bc. Michaela Pejzlová, DiS.  
studentka 2. ročníku  
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy  
PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACÍ SBĚRU DAT:

- souhlasím  
 nesouhlasím

ve Zručí nad Sázavou dne 15.4.2020



razítko a podpis

## **Příloha č. 3 - Přepisy nahrávek rozhovorů**

### **Rozhovor č. 1**

**V: výzkumník**

**R: respondent, Majka 17 let**

V: Zkus přemýšlet a pověz mi, co pro Tebe znamená pojem zdraví?

R: no jelikož chodím na zdrávku, tak bych mohla i říct, co zdraví je, kdybych si vzpomněla (smích), ale co znamená pro mě?. Já nad tím asi moc nepřemýšlím, jasně úplně často nemocná asi bejt nechci, ale že bych nad tím nějak extra přemýšlela, to asi ne. To se zamýšlím vždycky ve škole, když zrovna něco probíráme, jako nějakou nemoc, tak to si úplně představuju, že to mám a vím, že nechci.... myslím, že zdraví je nejvíc důležitý hlavně pro moje rodiče a babičku s dědou. Přeci jen už jsou starší a asi je pro ně to zdraví důležitější.

V: Zkus se zamyslet a řekni mi, jestli máš nějaké rituály nebo zvyky, které děláš ku prospěchu svého zdraví.

R: Nooo, tak to asi žádnéj nemám a nic nedělám..

V: Zkus vymyslet i to nejzákladnější.

R: No tak pravidelně se meju, sprchuju se a čistím si zuby..... taky chodím k doktorovi na prohlídky.... zubař, k tomu teda chodím nerada a pro to ne moc často, gynda a s tátou chodíme kvůli ledvinám.

V: Myslíš, že můžeš pro své zdraví udělat více, co například?

R: No asi určitě bych mohla, ale nic se mi dělat nechce, a úplně nemám důvod, budu to řešit asi až budu starší a třeba budu mít nějaký problémy... nevím, prostě jsem nad tím asi nepřemýšlela. A co bych teda asi dělat mohla... tak bych asi mohla přestat kouřit, chlastat a někdy kouříme trávu, to bych asi taky dělat teda nemusela. Pro svoje zdraví bych mohla jíst zdravě, pít zdravě, sportovat. Já ty zásady asi znám, ale prostě nevím... nemám asi důvod, dělat něco jinak.

V: Jaký by byl důvod, aby si dělala něco teda jinak?

R: No asi kdybych byla třeba nějak nemocná, měla raka, jako rakovinu a tak, tak to bych asi už nekouřila a snažila se .....

V: Máš pocit, že existují věci, které tě omezují v tom "dělat více"?

R: Tak určitě mě omezuje asi moje lenost a to že je mi to jedno.... a prostě my doma nejsme zvyklí, jíst nějak zdravě, tak to mám asi i od rodiny tyhle věci.

V: Rodiče kouří a pijí alkohol?

R: Táta ani ne, ten jen když třeba nějak maká. U nás chlastá máma a taky kouří, ale taky to nikdo nemusí vědět, snad to nebude číst (smích)

V: Neboj.

### **Fyzické zdraví**

V: Co pro tebe znamenají tyhle pojmy: tělesná pohoda a tělesné zdraví?

*R: No přijde mi to úplně stejný, ale tak pohoda je asi když se cítím v pohodě, prostě dobře, nic mě nebolí a to zdraví je asi něco dlouhodobějšího o co se teda můžeme asi starat, možná to vyjadřuje naši hubenost a nebo to že je někdo tlustej.*

V: Představ si své tělo a řekni mi: co si o něm myslíš, jak ho vnímáš, jak se o něj staráš? Jaký máš názor na fyzickou krásu těla?

*R: 1. Co si myslím o svém těle jo? No asi to bylo lepší, když jsem byla mladší, byla jsem hubenější, i když nikdy ne asi úplně hubená, to jsem nebyla podle mě nikdy. Ale prostě jsem dřív sportovala, chodila jsem na karate, aerobick a pak na takový tancování, to jsme vystupovaly i v divadle.*

*2. Tak jsem byla asi trochu i namakaná, ted' už nedělám skoro nic a prostě jsem přibrála no. Ale necítím se úplně zle, nosím volný oblečení, chlapský trička a asi se to trochu schová, každopádně mě nic nebolí, a držet nějakou dietu to není můj styl, já moc ráda jím.*

*2. Asi bych mohla trochu zdravěji, ale mě chutnají právě prasárny, mám ráda maso, špagety, hodně jím hermelíny, ale nemusím moc sladký, to si dám raději nějaký brambůrky. A asi máme prostě tloušťku v rodině, moje mamka taky není úplně hubená, spíš naopak a prostě všichni v rodině jsme spíš tlustší, snad až na bratrance a sestřenici všichni.*

V: Super a co si tedy myslíš o fyzické kráse?

R: *Jako o krásný postavě?*

V: Třeba, jestli to tak vnímáš.

R: *No tak hezký těla se mi líbí, když je třeba kluk vysokej, trošičku svalnatej, tak je to hezký, i když můj kluk není ani jedno, není ani vysokej a ani svalnatej, ale má krásný ruce a břicho, nohy má jak kuře (smích).*

V: Takže hodnotíš různé postavy, ale nejsou pro tebe důležité?

R: *Asi to pro mě úplně důležitý není, to bych si jinak jen tak někoho nenašla. A celkově si myslím, že by se lidi neměli posuzovat, podle toho jak vypadaj, ale spíš jak a nad čím přemejšlej, my třeba s přítelem máme společně zájmy a kamoše a to je pro mě důležitý. Ale určitě se mi libej hubený holky a trošku osvalený kluci, někdy si i říkám, že bych tak třeba i chtěla vypadat, ale bohužel se mi s tím dělat nic nechce.*

V: Říkala si, že máte s přítelem společně zájmy, můžu se zeptat jaké?

R: *No tak máme společně kámoše, jsme jedna banda a máme rádi stejnou hudbu, někdy jedeme třeba i na nějaký koncert.*

### **Psychické zdraví**

V: Co pro tebe znamená duševní pohoda?

R: *Tak ted' duševno jo.... no tak je to asi podobný jako s tím tělem, prostě když se cítím v pohodě, dobře, je to stav, kdy asi nejsem smutná, nemám strach ani třeba obavy z něčeho, nevím..*

V: Jak se staráš o svoji duševní pohodu?

R: *No snažím se nebýt prostě smutná, snažím se být často s kámošema, raději víc než doma, tam mě vždycky někdo nasere, pardon.... ale prostě tam jsem vždycky naštvaná hned. To jen přijdu ze školy a hned musím něco dělat a hned se mě někdo na něco ptá, a to mě moc nebaví, možná mi to i vadí. A když už doma jsem, tak hodně poslouchám hudbu, samozřejmě nesmím moc nahlas, jak bych chtěla, to je jinak u mě v pokoji hnedka někdo a řve, ať to ztlumím. Ale asi ta hudba mi hodně pomáhá se trochu odreagovat.*

V: *Vzpomeň si na situaci, kdy ti nebylo psychicky dobře, byl jsi smutný, naštvaný, prostě všechno špatně, řekni: co bys svým vrstevníkům doporučil - co dělat - co nedělat?*

R: *No tak to se mi stává furt, hodně často jsem naštvaná snad na celý svět, ale jak říkám pustím si hudbu a je lépe, to bych asi doporučila, pak co bych asi nedoporučila, ale já to dělám často, jít se z toho prostě vožrat, musím říct, že mi alkohol v tomhle dělá dobře, možná je to jen tím, že zapomenu na ty problémy a jsem s přáteli, že s nima prostě pokecám, nevím. Prostě já se opiju nebo zhulím a je mi líp.*

V: *Takže když máš problém, tak se opiješ nebo kouříš marihuanu, myslíš, že je to správné rozhodnutí?*

R: *Nooo, vím, že asi ne, to se učíme ve škole furt, ale prostě mi to dělá dobře a baví mě to.*

V: *A když se řekne relaxace, odpočinek, co si pod tím představíš?*

R: *O relaxaci jsme se učili ve škole a když jsem chodila jeden krátký čas na jógu, tak jsme to učili, představím si teda, že ležím, poslouchám hudbu a uvolňuju si postupně všechny části těla, až se uvolním celá, někdy jsem to dělala, když jsem nemohla usnout, poslední dobou spím už v osm večer.*

V: *V osm, to jsi tak unavená po celém dni?*

R: *No jo no, jsem unavená, ale spíš po tý trávě. (smích)*

V: *Aha, tak koukám, že je lepší než léky na spaní, a co si představíš pod tím odpočinkem?*

R: *Tak to je právě asi ten spánek, nebo třeba natáhnout se před televizí a nic nedělat, dát pěkně odpočinout tělu. Někdy se taky ráda jen tak válím, ale pak je mi líto, že jsem mohla být venku.*

V: *Jaký máš osobní přístup ke spánku?*

R: *No tak spím ráda, vůbec se mi nechce vstávat do školy nebo na brigádu a už vůbec ne do pekárny, to je mazec a to úplně nadávám.*

V: *Kolik hodin denně spíš?*

R: *To nevím, to je po každý jiný, o víkend, když jsme dlouho venku, tak spím do odpoledne, někdy taky ne a když musím do školy, tak musím prostě vstát, takže po každý je*

*to různý, ale většinou se rozhejbu a můžu fungovat. Ale jak jsem říkala, poslední dobou usínám fakt brzo, tak bych řekla, že spánku mám habakuk.*

*V: Takže si nedáváš trochu pozor na to, aby si měla dostatek spánku?*

*R: Nějak to neřeším, kolik mám jako naspat. Prostě spím, jak můžu, když jsem jo unavená, tak si schrupnu i přes den, když není co dělat.*

### **Sociální zdraví**

*V: OK, pojďme dál. Co pro tebe znamenají vztahy, vztahy s tvým okolím, rodinou, přáteli?*

*R: To si myslím, že je důležitý, člověk by měl mít někoho o koho se může kdykoli opřít, svěřit se a podobně. Já mám velkou rodinu, která je fajn, i když mě někdy hodně otravujou. Pak mám velkou bandu kámošů, vidáme se skoro denně, taky se v hodně věcech podporujeme, když má někdo problém, tak se svěří. Ale nejvíc je pro mě kámoška, která taky patří do naší bandy, ale jsem s ní ráda i sama, ví o mě všechno. A určitě by každý člověk na světě měl mít nějaké kámoše, kterejm věří.*

*V: Myslíš, že se dá něco pro vztahy dělat, nějak o ně pečovat?*

*R: Tak určitě, měli bysme bejt s kamarády často, poslouchat jejich problémy, bejt jim na blízku, s něčím jim třeba pomoci, když je potřeba.*

*V: A jen s přáteli?*

*R: Ne, tak jasně i s rodinou, ale já mám teď za sebe prostě top kamarády, se kterýma mi je asi trochu líp. Ale jasně, rodina by se měla držet taky pohromadě, vídat se a ne jen kvůli penězům nebo tak. My jsme velká rodina a myslím, že se i docela často vidáme.*

*V: Představ si situaci, kdy ses s někým pohádal,*

*1. co to pro tebe znamenalo*

*2. jak si takovou situaci řešil?*

*R: Myslíš, s rodičema nebo s kámošem?*

*V: To je na tobě, můžeš mi říct o obou situacích.*

*R: No ted' nevím.*

*V: V klidu si to rozmysli.*

*R: No jednou jsem se pohádala s tátou, protože mi nechtěl něco dovolit, byla jsem opilá, na můj vkus dost, ani nevím, jestli o tom věděl, ale asi jo. A nechtěl mě prostě už pustit ven a já jsem tu situaci řešila tak, že jsem ho nejvíc vyřvala a nadávala jsem mu. Tehdy to pro mě znamenalo největší podraz ze strany jeho... ale když se nad tím zamyslím dneska, tak mě to strašně mrzí a strašně mě sere, že se něco takovýho stalo, já mám tátu moc ráda a určitě byl kvůli tomu smutnej, nikdy jsme o tom nemluvili, což je určitě špatně, to ted' vím, že jsem se měla jít omluvit, nebo něco, ale mě bylo z toho hrozně, hlavně druhej den, když jsem byla střízlivá, ještě ted' je mi toho špatně. Asi by lidi měli problémy řešit nahned a ne to odkládat.*

*V: To máš pravdu, asi by to tak vypadat mělo, ale na to člověk časem přijde i sám.*

*R: A jednou jsem se pohádala s kámoškou, a bylo to pro mě hrozný, bála jsem se, že se mnou už nikdy nepromluví, tak je pravda, že jí jsem se hned omlouvala a ospravedlňovala jsem se, aby mi odpustila.*

*V: Jak to dopadlo?*

*R: Odpustila a normálně se kámošíme.*

### ***Nemoc, zdravotní postižení***

*V: Představ si dobu, kdy si byla nemocná, zkus si vzpomenout a popovídej mi o:*

*1. Tvých pocitech*



2. jak ses choval

3. co jsi dělal

4. co se ti osvědčilo?

*R: Tak já jsem bohužel nemocná docela často, dost trpím na angíny, a to je strašný, to fakt nechceš, mám teploty, bolesti v krku a jen bych spala. Mám to tak dvakrát do roka.*

*1. No pocity jsou hrozný, štve mě, že jsem vůbec nemocná, že nemůžu jít ven a musím jíst prášky, který mi ani nejdou spolknout. Na druhou stranu je fajn, že nemusím do školy a že se o mě někdo stará a vidím veliký zájem ze strany rodičů ke mě, oni asi maj zájem furt, ale když jsem nemocná, tak je to prostě jiný.*

*2. 3. Jak jsem se chovala, no chovám se tak jak mi kdo řekne, jak mi řekne paní doktorka a rodiče, takže jen ležím a kurýruju se, pravda je, že jinak totiž moc neposlouchám, mám nemocný ledviny a moc nedodržuji všechno co mi kdo řekne, jakože mám třeba zákaz spát venku, ale to nedodržuju, je to něco jiného když ten problém není teď a nemám bolesti. Když mi není dobře tak jak kdybych měla o sebe strach.*

*4. No osvědčilo se mi dělat to, co mi bylo doporučený, brát léky a ležet, většinou po pár dnech to bylo lepší a už jsem zase chtěla jít ven a tak trochu jsem i utíkala, abych mohla být s kamarády. To mě štve, že když jsem nemocná, tak musím být zavřená doma. Nejlepší by bylo kdybych nebyla už vůbec nemocná.*

*V: Co si myslíš o*

*1. nemoci*

*2. nemocných lidech?*

*R: Tak nemoc není asi nic dobrýho, já mám třeba nemocný ty ledviny a beru to teď jako výhodu, když se mi nechce do školy, tak jdu na kontrolu nebo na krev (smích), ale jinou výhodu na tom nevidím. Když si představím svoji babičku, která si furt stěžuje, že je nemocná a že ji něco bolí, tak je to takový dost omezování, nemůže už dělat věci co by dělat chtěla a tak. A ty bolesti jsou taky na hovno, to jsou furt nějaký prášky a to je šílenost.*

2. *O nemocných lidech si myslím, že jsou chudáci, ale nijak zvlášť je jinak nevnímám, nemám kolem sebe v rodině asi moc nemocných. Třeba se to všechno změní, až budu chodit na praxi ve škole, máme chodit do nemocnice a tak tam asi bude dost nemocnejch.*

*V: Těšíš se na praxi? Taky jsem chodila na zdrávku..*

*R: No nijak extra zvlášť se netěším, bojím se těch starejch lidí, bojím se že mi tam někdo umře, a ještě kdybych za to mohla, no bože.*

*V: Neboj se, nebudeš tam sama, bude se ti to líbit a hodně se toho naučíš.*

*V: Co bys nemocným lidem doporučila?*

*R: Jako nemocným lidem? To nevím.... Zkuste se o sebe více starat a užívejte každou chvíli na hezký věci. Určitě aby poslouchali rodiče, lékaře a sestry v nemocnici a podle toho se i chovali. Nic mě jinak nenapadá. Možná, aby do sebe nefutrovali tolik všechny ty prášky, vždyť se je to strašný.*

*V: Jak dlouho do Kotelny docházíš?*

*R: no asi tak ten rok, plus mínus*

*V: Co tady vlastně hledáš?*

*R: No že bych tady něco hledala.... začala jsem sem chodit kvůli kámošce, která tady teda asi hledá pomoc, kvůli škole, já si tady většinou jen pokecám, zahraju nějakou hru.... jednou jsem s holkama tady řešila i nějaký můj problém, bála jsem se, že jsem těhotná a kámoška mě dotáhla sem, že mi dají test.. a bylo to v pohodě.*

*V: To je dobře, že to dopadlo dobře, si neměla ochranu?*

*R: No předtím ne, teď už beru prášky, ale jinak jsem nic neměla, bylo mi to trapný, říkat týpkovi, ať si vezme gumu. Ale už jsme si to vyříkali a je to cajk.*

*V: Tak to je moc dobře, ve vztahu, ať už je jakýkoliv musíš komunikovat, nic není trapný.*

R: Asi jo no.

V: Děkuji ti mnohokrát za poskytnutí rozhovoru, chtěla bych tě požádat ještě o zpětnou vazbu:

1. líbilo se Ti něco na rozhovoru,
2. bylo pro Tebe něco obtížné,
3. co bys mi poradil?

Bylo to docela fajn, já si ráda pokecám. Líbilo se mi to skoro všechno, obtížný bylo si někdy na něco vzpomenout... a nechci ti radit asi nic, jsi docela dobrá, tak ať to doděláš.

V: Tak moc děkuji a tohle je konec rozhovoru

R: Super, tak ahoj

## Rozhovor 2

V: výzkumník

R: respondent, Víla 13

V: Kdo jsi a odkud pocházíš?

R: Tak pro teď jsem Víla neznámá (smích), bydlím tady kousek od Zruče, v takový prdelce.

V: Jak se máš?

R: Ale asi dobrý

V: S kým žiješ v domácnosti?

R: Bydlím s fotrem a bratrem, mladším

V: Chodíš do školy nebo pracuješ?

R: Chodím do školy, teď po prázdninách půjdu do osmičky, pracuji tak maximálně doma.

V: Co rád/ráda děláš ve volném čase?

R: No ráda bych chodila ven a třeba se procházela, ale musím se často starat o mladšího bratra, a to mě tolik nebaví.

V: Proč ne?

R: Protože musím a protože je hrozně ůrvanej, nechce vůbec chodit ven a tak musíme být zavřený doma. A prostě mě nebaví dělat věci za tátu, jasně musí chodit do práce, ale tak si má najít nějakou pořádnou ženskou nebo ho dát do nějaký školky.

V: Kolik mu je?

R: Budou mu čtyři brzo, on je jako roztomilej, ale nebaví mě mu bejt furt za prdelí

V: To asi chápu, ale zkus si s ním užívat ten čas, co spolu trávíte, přijdou časy, kdy on s tebou taky nebude chtít být.

R: To je asi pravda no.... ale taky by tě to štvalo mít ho jak ocásek.

V: To asi máš pravdu, chápu tě. Chodíš sem do Kotelny často?

R: Když nemám bratra na starosti, tak sem chodím, tak třeba jednou za dva týdny a nebo prostě když mě něco štve a potřebuju se vykecat holkám.

Zdraví jako celek

V: Zkus přemýšlet a pověz mi, co pro Tebe znamená pojem zdraví?

R: No zdraví je dost důležitý, říká se, že to je nejvíc, moje máma byla nemocná a brzy umřela, tak si myslím, že kdo je zdravěj, tak ať je rád.

V: To mě hrozně mrzí.

R: Hmm, to je dobrý.

V: Zkus se zamyslet a řekni mi, jestli máš nějaké rituály nebo zvyky, které děláš ku prospěchu svého zdraví.

R: No jeřda, tak to vůbec nevím, já asi nedělám nic,

V: Zkus vymyslet i ty nejzákladnější věci.

R: No tak jím, abych přežila.... meju si ruce a dezinfikuju (smích), nosím roušku a čistím si zuby.

V: Jen ruce a zuby?

R: No tak jasně, meju se celá, prostě nějaká základní hygiena, to je asi všechno co dělám (smích)

V: Myslíš, že můžeš pro své zdraví udělat více, co například?

R: No tak určitě.... mohla bych dělat takovejch věci, mohla bych běhat a jíst zdravě... a nebo spíš nějaký věci nedělat.

V: Které máš na mysli?

R: Chlast a cigá, to asi není úplně cajk.

V: To máš pravdu, bylo by to rozhodně zdravější bez nich.

R: hmm, ale mě je s nima asi dobře.

V: Máš pocit, že existují věci, které tě omezují v tom "dělat více"?

R: No tak když si řeknu, že bych chtěla chodit běhat, tak nemůžu protože mám toho bratra furt na krku... A kdybych chtěla chodit na nějaký kroužek, třeba na tancování, tak to taky úplně nejde s bráchou spojit a hlavně asi nemáme ani peníze na to, abych chodila na nějaký cvičení... a ani nevím jestli o to nějak stojím. Asi by mě to ani nebavilo. Dřív jsem chtěla chodit na aerobick, protože na něj chodila i moje nejlepší kámoška, ale táta mi nechtěl koupit ani oblečení, a platit to už vůbec nechtěl.

V: to je velká škoda.

Fyzické zdraví

V: Co pro tebe znamenají pojmy: tělesná pohoda, tělesné zdraví?

R: No bože ty jo..... no tělesnou pohodu cejtím vždycky když ležím, prostě nic nedělám a mám chill. Telka, jídlo. Prostě se cejtím fakt v cajku a je mi dobře. Možná by to mohlo znamenat to jak jsem v pohodě se svou postavou, může to být?

V: Jasně, že může, záleží na tobě, co si o tom myslíš.

R: No tak nevím, jestli bych řekla, že je to pohoda (smích). A to druhý bylo?

V: Tělesné zdraví.

R: Noo tak.... může to bejt třeba, to jestli jsme zdraví, jestli má člověk bolesti, jako maj třeba starý, důchodci a tak. Možná i ta postava by tam mohla patřit, hubený jsou snad zdravější, ne?

V: No určitě to není pravidlem, hubení můžou být naopak dost nemocní.

R: Joooo, tak když maj lidi třeba nádory nebo tak, tak určitě. Ale tlustý lidi maj potom hodně jiných nemocí.

V: To je pravda.

V: Představ si své tělo a řekni mi: co si o něm myslíš, jak ho vnímáš a jak se o něj staráš?

R: Svoje tělo si mám představovat jo? Božee...

V: Ano, jak ho vnímáš? Jak se staráš?

R: No tak už jsem ti říkala, že si nemyslím, že by to bylo úplně v pohodě, jako v plavkách se stydět asi nemusím, jsem docela hubená, ale určitě by to břicho chtělo vylepšit, ale to vždycky vyřeším, že pár dní jím jen málo. No vnímám svoje tělo docela dobře, ale bylo by fajn, kdyby bylo dokonalejší, ale říkám, chvíli budu málo jíst a je to lepší.

V: To znamená, že když víš, že půjdeš o víkendu na koupaliště, tak dva dny před tím jíš jen polívky? Nebo co znamená jíst málo?

R: No skoro, prostě se většinou jen nasnídám a pak jím úplně málo... A jde to hezky dolu to panděro.

V: To když začneš jíst potom zase normálně, tak se ti to zase vrátí, ne?

R: Většinou jo, ale tak si hladovku zase zopakuju, nemám s tím problém, dělám to docela často, já asi celkem moc nejím, nechci bejt tlustá bečka.

V: Na to navazuje další otázka, co si myslíš o fyzické kráse, o kráse těla?

R: Obecně?

V: Ano můžeme tak začít.

R: No... myslím si, že by se lidi měli starat o to jak vypadaj, aby měly hezký postavy a tak, hlavně ženský. Podle mě by ženská měla bejt hubená, aby byla hezká. A chlapy taky... A určitě by se měli i nějak upravovat, malovat, posilovat, hezky oblíkat. Jako asi to není úplně nejdůležitější, taky mám ráda, když je někdo prostě fajn a a je s nim prdel. Ale taky se toho člověka musí nechat dobře koukat. Já sama bych chtěla a asi chci bejt hezká, tak proto moc nejím, abych nebyla tlustá.

Psychické zdraví

V: Co pro tebe znamená duševní pohoda?

R: Tak to je asi tak když se cejtím prostě skvěle, jsem vyklidněná, nic a nikdo mě nesere, když můžu bejt jen s kámošema a nebo třeba i sama, to si myslím, že se cejtím duševně fakt v pohodě, a třeba ještě když nemusím do školy a nemusím hlídat bratra. Možná se taky cejtím v pohodě, když se mi něco povede, ať je to cokoliv.

V: Jak se staráš o svoji duševní pohodu, nebo co děláš pro to, aby si byla v pohodě?

R: Jako jak se starám o to, aby mi bylo duševně dobře?

V: Ano.

R: Tak snažím se si nic moc nepřipouštět a když už je něco, co mě štve, tak jdu za kamarády a trochu se snažím s nimi zrelaxovat a zapomenout na moje trápení.

V: Jakým způsobem relaxujete?

R: No většinou trochu popijeme a já jsem v pohodě, třeba se i svěřím se svým problémem, ale jde mi asi nejvíc o tu společnost a to skvělý uvolnění s nimi.

*V: Vzpomeň si na situaci, kdy ti nebylo psychicky dobře, byla jsi smutná, našťvaná, prostě všechno špatně, řekni: co bys svým vrstevníkům doporučila - co dělat - co nedělat?*

*R: No tak to se mi stává hodně doma, že se prostě s tátou pohádáme, většinou je to kvůli bratrovi, protože mi to fakt už někdy leze na mozek, že nemůžu s ním nic. Tak se hádáme a fotr mi dá ještě zaracha.... No a z toho nejsem moc šťastná, mě to hrozně vadí ten pocit nsvobody, tak prostě uteču ven, popiju s kámošema, pokecám a hodím se do pohody.*

*V: Shání tě táta, když teda utečeš?*

*R: Jooo, furt mě vyvolává, ale já když přijdu domu, tak už spí a ráno je v práci a než se vrátí, tak už většinou vychladne. Někdy spím třeba u kámošky, protože se třeba i bojím jít domů, ale vrátit se musím, kvůli tomu bratrovi.*

V: Když se řekne relaxace, odpočinek, co si pod tím představíš?



R: Zase bych asi řekla, že je to pro mě ten pokec s přáteli, nebo třeba procházka s kámoškou. Taky třeba jen takový chill out doma na gauči, když jsem sama a nebo asi spánek.

V: Jaký máš osobní přístup ke spánku?

R: Spím ráda, ale někdy asi dost málo, ale mě to asi stačí. Někdy ani nejde spát, když se mnou spí bratr a nemá klidné spaní, tak to stojí za to.

### *Sociální zdraví*

V: *Co pro tebe znamenají vztahy, vztahy s tvým okolím, rodinou, přáteli?*

R: *Tak vztahy bych řekla, že jsou pro mě dost důležitý, hlavně asi kámoši, ty jsou pro mě dost důležitý, když jsem měla přítele, tak pro mě byl důležitěj on, že jo, ale už spolu nechodíme, takže bych řekla, že prostě kámoši. Když mám nějaký problém, tak se vykecám jim, nikomu jinýmu. Když můžu, tak s nima trávím hodně času, i ve škole jsme spolu a prostě je mi s nima dobře. Určitě jsou asi i důležitý vztahy doma, s tátou a bratrem, nějaký vztah máme... Ale nevím, jestli bych řekla, že jsou to nějaký vřelý vztahy. Táta mě dost komanduje a malej otravuje. A mě to doma prostě sere.*

V: *Myslíš, že se dá něco pro vztahy dělat, nějak o ně pečovat?*

R: *No asi určitě bysme měli něco dělat, abysme si ty kamarády udrželi. A právě se s nima vídat, třeba jednou mi přišlo, když jsem nemohla dlouho chodit ven, a neviděla jsem se s nikým, tak jsem se pak do party vrátila a přišlo mi, že jsem trochu jinde, jak kdyby odštíhnutá, ale po nějakým čase to bylo zase v pohodě. Určitě bysme neměli svoje kámoše klamat, lhát jim a tak, jinak bysme o ně mohli přijít.*

V: *Představ si situaci, kdy ses s někým pohádala,*

*co to pro tebe znamenalo*

*jak si takovou situaci řešila?*

*R: No hádky ráda nemám, asi to moc ani neumím, spíš jsem jak ublížená. Třeba s tátou, když se pohádám, tak jsem našťvaná, že mě neposlouchá, že musím poslouchat jen já, a přijde mi to prostě nespravedlivý. Když se pohádám s kámoškou, tak je to jiný, jsem našťvaná a taky se trochu bojím, že by se se mnou už nikdy nebavila, tak asi mám strach.*

*S tou kámoškou si vždycky snažím pokecat a nějak si to vysvětlit, abysme se usmířily a všechno bylo zase v pohodě. Když se pohádáme s tátou, tak to nemá ani cenu řešit, on mě mluvit nenechá a prostě se nebavíme a časem to vyprchá. Někdy radši spím u kámošky, abysme se ani neviděli.*

*Nemoc, zdravotní postižení*

*V: Představ si dobu, kdy si byla nemocná, zkus si vzpomenout a popovídej mi o:*

*Tvých pocitech*

*jak ses choval*

*co jsi dělal*

*co se ti osvědčilo?*

*R: Naštěstí moc nemocná nebejvám, ale když už jsem, tak mě to strašně štve, že musím jen ležet a nesmím jít ven, ale ono když nad tím tak přemejšlim, tak se mi ani nechce, protože mi je blbě, ale už mi vadí jen ten pocit nesvobody. A na druhou stranu si užívám, že nemusím do školy a jsem doma třeba i sama, to je pohoda. Chovám se teda tak jak mi kdo řekne, většinou táta nebo doktor, a hlavně musím být v tu chvíli trochu i nějak zodpovědná, abych se brzo uzdravila a mohla zase dělat normální věci. Co se mi osvědčilo? No asi teda brát prášky a prostě dodržovat nějaký režim.*

*V: Co si myslíš o*

*nemoci*

*nemocných lidech?*

*R: Nemoc je fakt na hovno. Moje mamka byla nemocná, ani teda nevím pořádně, co jí bylo, asi nějaká rakovina, pamatuju si, jak byla slabá, furt unavená, pořád musela chodit k doktorům a všechno jí bolelo, já jsem byla hodně malá, takže si to moc nepamatuju, ale prostě nemoc je velký omezení, jsou u toho velký bolesti a není to nic příjemného asi ani pro rodinu, jsem asi i ráda, že jsem byla malá a neprožívala jsem to tolik, jak bych to prožívala asi teď. O nemocných lidech? No jsou to asi chudáci, je fakt blbý, když jsou lidi nějak nemocní a nic nemůžou, třeba když nemaj nohy, to je blbý, ale viděla jsem, že můžou i běhat, ale to asi záleží na tom člověku, jak se tomu postaví.*

*V: Co bys jim doporučil?*

R: Jako těm nemocným?

V: Jo

R: Asi aby teda poslouchali doktory a snažili se dělat všechno co je baví a mají to rádi. Třeba když teda nemají ty nohy, aby začali zase chodit, aby jenom neleželi. Prostě když to jde, tak aby se vrátili do normálního života. A asi aby měli u sebe někoho, na koho se můžou spolehnout a kdo se o ně postará.

V: Jak dlouho do Kotelny docházíš?

R: Necelej rok asi.

V: Co tady vlastně hledáš?

R: Hledám? možná nový kámoše, a s nějakýma záležitostma mi holky i pomáhaly, jsou hodný a vím, že se jim taky můžu svěřit, když mám třeba problém s tátou, když jsem se třeba už nechtěla vrátit domů, tak mi pomohly.

V:Děkuji ti mnohokrát za poskytnutí rozhovoru, chtěla bych tě požádat ještě o zpětnou vazbu:

líbilo se Ti něco na rozhovoru,

bylo pro Tebe něco obtížné,

co bys mi poradil?

R: Není zač, bylo to docela fajn, něco pro mě někdy bylo složité vymyslet, ale jinak docela pohoda.

Rozhovor č.3

V: výzkumník

R: respondent, Miluška 16 let

V: Jak se máš?

R: Mám se moc dobře, dneska se mi povedlo ve škole důležité zkoušení, tak mám radost.

V: Tak to moc gratuluji. Odkud jsi, kde bydlíš?

R: Bydlím tady kousek od Zruče, ale jinak přes týden jsem na intru v Kolíně když je škola.

V: S kým žiješ v domácnosti?

R: Bydlím s rodiči ještě žiju a s bratrem.

V: Chodíš do školy nebo pracuješ?

R: Chodím do školy, o prázdninách mám brigády.

V: Prázdniny už budou začínat, tak tě čeká nějaká brigáda?

R: Jo, chodím sbírat jahody, nebo vypomáhat do skláren, kontrolovat kvalitu skla, nebo jsem dělala u výkupu skla od piva.

V: A jakou studuješ školu?

R: Zdrávku v Kolíně.

V: Co rád/ráda děláš ve volném čase?

R: O volném čase jsem asi nejčastěji s přáteli, to je asi pro mě hodně důležitý, nebo s rodinou. Pak musím hodně pomáhat doma, rodiče vždycky říkají, nejdřív pořádek a potom zábava.

V: Co to je pomáhat doma.

R: No musím udržovat pořádek, čistotu v domácnosti, musím mít uklizenou kuchyň než se vrátí mamka z práce, vytrít, máme barák, tak se starat o zahradu, péče o zahradu, pak máme ještě tři psy, papoušky, měla jsem dva potkany, ale jeden už mi umřel.

V: Chodíš sem do Kotelny často?

R: Občas jo, nám vlastně v prváku do školy přišli nějaký instruktoři, který nám vyprávěli o tom, že existuje nízkoprah, a vlastně nás pozvali. Řekli nám kdo navštěvuje nízkoprah, ale že tam můžeme přijít taky, a ti pánové nám byli sympatický, tak jsme se tam chtěly jít podívat. Hrály jsme tam různé stolní hry, pinčes a seznámila jsem se tam i s dětma z okolních škol.

V: Takže to pomáhá i pro vytvoření nějaké sítě přátel.

R: Jo, s někým jsme se spojili na facebooku a třeba díky tomu jsem se seznámila s klukama i z jiné školy

### **Zdraví jako celek**

V: Zkus přemýšlet a pověz mi, co pro Tebe znamená pojem zdraví?

R: Tak zdraví pro mě představuje asi nepřítomnost nějaký nemoci, ať už je to tělesné nebo duševní, asi takhle bych to viděla.

V: To se pozná studentka zdravotnické školy.

V: Zkus se zamyslet a řekni mi, jestli máš nějaké rituály nebo zvyky, které děláš ku prospěchu svému zdraví.

R: No myslím si, že by do toho mohla patřit třeba hygiena, hygienické návyky, takže si každý den čistím zuby, dvakrát denně minimálně, někdy i po jídle, ale do školy kartáček nosit nechci. Pravidelná hygiena, večer se sprchuju, občas i ráno, pečuju o svoje vlasy, nehty. Jinak asi rituály, že bych dělala něco pravidelně, to asi ne. Čas od času si dojdu na procházky, někdy hraju volejbal, vůbec ty kolektivní sporty mě bavej.

V: Myslíš, že můžeš pro své zdraví udělat více, co například?

R: Myslím, že určitě, protože trpím lehkou nadváhou, takže asi bych mohla se líp stravovat, protože se nestravuju moc pravidelně. Je to asi hodně tím, že bydlím na intru.

V: To jsem se chtěla zeptat, máš pocit, že existují věci, které tě omezují v tom "dělat více"?

R: Jo tak v tom stravování je to intr a peníze, nedostávám od rodičů zase tolik peněz, dostávám 400 korun na týden a z toho si všechno platím.

V: Z toho si platíš i obědy?

R: Jako můžu chodit na obědy na stavebku, ale moc tam nechodím, je to na jiný škole, občas když se domluví s holkama, tak jdu, ale samotný se mi tam nechce.

V: Je to daleko jo?

R: No je to dál a když máš hodinu přestávku, než tam dojdeš, najíš se a zase zpátky, no..

V: A když třeba opomeneme to stravování, je ještě něco co bys mohla dělat více pro své zdraví?

R: Myslím, že bych nemusela kouřit, naučila jsem se kouřit, takže kouřím, což taky zase zasahuje do těch peněz, což taky ovlivňuje to stravování. A mohla bych se asi víc pohybovat, ale zase si myslím, že mám aktivní život, není nic teda pravidelného, ale baví mě něco dělat, ty kolektivní sporty, plavání.

V: Jak vypadá tvé stravování doma?

R: To si myslím, že je dobrý, to mám pravidelnou stravu u rodičů. Mám snídani, svačinu, oběd, svačinu a večeři. Ale až třeba v sobotu, protože v pátek celý den nejím a najím se až přijedu, takže až večer. A není asi úplně zdravý, ale dělám to,

## **Fyzické zdraví**

V: Co pro tebe znamenají pojmy: tělesná pohoda, tělesné zdraví?

R: *Tělesnou pohodu bych přirovnala asi k té psychice, že mě jakoby nic netrápí, že jsem uvolněná, nemám jakoby žádný strach, nebo tak, tak bych si asi představila tělesnou pohodu. A to druhý si říkala co?*

V: *Tělesné zdraví*

R: *Tělesné zdraví, to si představím, že mi třeba nechybí nějaká končetina, nebo nemám nějakou omezující vyrážku, lupenku třeba a tak.*

V: *Když si říkala o tom strachu, míváš často strach?*

R: *Docela jo si myslím, mám strach i to co se týče školy, je toho docela hodně, nový spolužáci, učitelé. Napominání ve škole, budou třídní schůzky ve škole, zase mi máma vynadá, a tak.*

V: *Představ si své tělo a řekni mi: co si o něm myslíš, jak ho vnímáš a jak se o něj staráš?*

R: *Myslím si, že moje tělo je fajn, jsem docela maličká, což je ale si myslím docela roztomilý, takže v pohodě, jediný co, tak bych mohla být asi hubenější, že bych byla žádanější a asi i oblíbenější.*

V: *Když říkáš oblíbenější, máš pocit, že jsi kvůli váze méně oblíbená, jak se to projevuje?*

R: *Jo, hodně lidí naráželo na moji váhu, i třeba v dobrým, třeba že to vypadá na povrch s dobrým úmyslem, třeba ty barbínky říkají, ty by si byla tak hezká holka, kdyby si zhubla, tak si říkáš, jestli jako teď jsem hezká a tak.*

V: *Jak se o něj tedy staráš?*

R: *Tak asi tou hygienou, holím si nohy, mažu si je krémem, mažu si i obličej, občas to teda flákám, to jo... No a dá se říct, že i tím občasným sportem, že se udržuju v nějaký kondici.*

V: *Jaký máš názor na fyzickou krásu těla?*



*R: Myslím si, že je důležitá, není to jen jakoby o vnitřní kráse. Jde vidět na člověku, když o sebe pečuje, a myslím si že je zdraví o sebe dbát a že je zdravý, když nám záleží na vzhledu, když si holky kupují šminky a rovnají si vlasy a vlnějí si vlasy. Prostě aby se i zalíbily vzhledově tomu okolí, ale určitě to není všechno ta fyzická krása.*

## **Psychické zdraví**

V: Co pro tebe znamená duševní pohoda?

R: To bych řekla, že je stav, kdy jsem v klidu, kdy si přijdu šťastná, mám jakoby radost ze života, všechno mi přijde takový jako příjemný, snadný, nic se neděje a já nejsem ve stresu.

V: Jak se o ni staráš?

R: No myslím si, že mi právě hodně pomáhá mluvit s kamarádama nebo kamarádkama, to že se s nima stýkám a můžu jim vlastně sdělit ten můj problém a člověku se uleví, oni mě tak jako uklidní. Takže myslím že tím, tím sociálním soužitím. Pak asi že je nějaká příprava, třeba před zkoušením.... Nebo když mi umřel ten potkan, tak jsem věděla, že umře, tak jsme se s tím trochu smířovala, aby to bylo jednodušší. Abych právě nebyla v tom stresu tak moc, tak je důležitá ta příprava.

*V: Vzpomeň si na situaci, kdy ti nebylo psychicky dobře, byl jsi smutný, naštvaný, prostě všechno špatně, řekni: co bys svým vrstevníkům doporučil - co dělat - co nedělat?*

*R: Já si myslím, že je důležitý pustit ty emoce ven a třeba si trochu pobřečet. Třeba v těchto chvílích jsem ráda sama, kdy si můžu pobřečet, pustit emoce ven a v druhé fázi už bych to někomu chci říct, takže jdu za nejlepší kamarádkou nebo ji zavolám a řeknu ji, co se stalo a tím se mi strašně moc uleví.*

*Co bych nedělala, no asi bych nejednala impulzivně v té chvíli, když se mi třeba něco stalo, tak jsem měla pocity, že mě nikdo nemá rád, a že by bylo lepší kdybych nebyla a člověk má*

*takový chvilkový takový pocit nebo chutě na sebevraždu, samozřejmě k tomu nikdy nedošlo, nebo jsem to ani neměla v plánu.*

*V: Měla si někdy takové myšlenky?*

*R: Měla, většinou jakoby když se stalo něco hodně ošklivého, tak mě první co napadá, že mě nikdo nemá rád a že bych se měla zabít, že by bylo beze mě líp, třeba když něco zaviním, tak že bych tady neměla být abych neškodila, ale když je někdo ošklivej na mě, tak si zase říkám, že mě nikdo nemá rád a tak by tu beze mě bylo líp.*

*V: Řešila si někdy něco alkoholem?*

*R: Ne.*

*V: Když se řekne relaxace, odpočinek, co si pod tím představíš?*

*R: Válení se v posteli, poslouchání hudby. Myslím, že relaxace a odpočinek je pro mě pomalu to samý. Je to pro mě stav, kdy jsem v klidu a můžu vypnout, jen se válím, koukám se na film, poslouchám hudbu, dám si vanu, svíčky a u toho poslouchám hudbu, to je super a strašně příjemný. A u toho se zrelaxuju, odpočinu, je to pro mě příjemný stav.*

*V: Jaký máš osobní přístup ke spánku?*

*R: Spím ráda, ale myslím, že spím málo, spím tak okolo šesti hodin i o víkendu. Třeba když jsem na intru, tak si povídáme s holkama, jsme tam dobrá parta, takže ponocujeme a pak musíme vstávat do školy a doma o víkendu je to tak, že člověk je zvyklej chodit spát pozdě, ale stejně ráno musím vstát brzo, abych pomohla tátovi, jedeme na dříví a prostě něco udělat, abych odpoledne mohla jít ven.*

### ***Sociální zdraví***

*V: Co pro tebe znamenají vztahy, vztahy s tvým okolím, rodinou, přáteli?*

*R: To je právě si myslím pro mě jedno z nejdůležitějších věcí. Jsou právě lidi kolem mě, někdo komu můžu důvěřovat a můžu se o někoho opřít, kam samozřejmě spadá i rodina. Je*

*pravda, že s rodičema nemám takový jakoby přátelský vztah, spíš naopak, nic neříkám a většinu problému a věci řeším s přáteli. Takže proto jsou pro mě důležité ty přátelé, zapadnou do nějaké komunity, mít nějakou partu.*

*V: Myslíš, že se dá něco pro vztahy dělat, nějak o ně pečovat?*

*R: Určitě, si myslím, že je to hrozně důležité. Že se tím ty vztahy hrozně upevňují. Péči bych i viděla v tom, třeba budování té důvěry, když se na něčem domluvíme, tak to dodržet, nebo si pamatovat, kdo má kdy narozeniny a popřát mu, nebo si to aspoň někam zapsat a snažit se. Nebo mu naopak poradit nebo pomoci, když potřebuje, vidat se s těma lidma, nezanedbávat je, mít třeba společné koníčky nebo aspoň téma na pokec.*

*V: Představ si situaci, kdy ses s někým pohádala - co to pro tebe znamenalo, jak si takovou situaci řešila?*

*R: Záleží na tom, co to bylo za hádku, Ale třeba s rodiči to pro mě vždycky znamenalo určitou nespravedlivost vůči mě, samozřejmě jsem se srovnávala s mými kamarádkami, že u nich se to dělá nějak a u nás jinak, nebo že jsem měla pocit, že jsem je zklamala a tím jsem přišla o tú důvěru, co ve mě měli.*

*Když to bylo s kamarádkou, tak jsem snažila si to co nejdříve vyříkat, prostě mám své názory a vždycky jsem to chtěla hned vyřešit, hned jsem chtěla chápat, jaký na to ona má názor.*

*Rodiče vždycky rozhodli o své pravdě a tím to skončilo, a už se víc nezajímali o nic a když jsem řekla svůj názor, tak jsem dostala třeba ještě zaracha, aby už nekomunikovala a neřešila to s nima a postupem času to vyplynulo. A pak jsme komunikovali normálně ale nikdy jsme se k tomu nevraceli. Myslím, že s kamarádkama to řeším líp než s rodiči.*

### ***Nemoc, zdravotní postižení***

*V: Představ si dobu, kdy si byla nemocná, zkus si vzpomenout a popovídej mi o - Tvých pocitech a jak jsi se chovala.*

*R: Já jsem byla dost často nemocná, když jsem chodila na základku na první stupeň, to jsem fakt byla nemocná jednou za 14 dní, nějaký chřipky, virózy, to jsem byla hrozně unavená, nechtěla jsem jíst, spala jsem. Skoro vůbec jsem nemohla jíst. Vždycky jsem chtěla být s někým, to pro mě bylo důležité, připadala jsem si jak na smrtelný posteli a nikdo přece nechce umírat sám, tak jsem vyžadovala aby tam se mnou byla mamka nebo brácha a byli tam.*

*V: - co jsi dělala a co se ti osvědčilo?*

*R: No tak beru nějaký léky na tu nemoc, něco na bolest, prostě co mi napíše doktor. Určitě tu hygienu, možná i zvýšenou, protože když ležíš, tak se potíš, smrdíš, převážně nic jiného nedělám, jen prostě ležím. A když už nemůžu jíst, tak hodně piju.*

*V: Takže dodržuješ všechny zásady, co by si měla.*

*R: Určitě dodržuju.*

*V: Co si myslíš o nemoci a nemocných lidech?*

*R: No myslím si, že nemoc je nepříjemný stav, hodně nepříjemný stav. Asi si nějakou lehkou nemocí projde každé. Myslím si že i nemoc dokáže sblížovat, že třeba ta rodina byla se mnou, tudíž jsem si pak uvědomila, že mě vlastně mají rádi, to samý přátelé, když třeba vědí, že je mi špatně a napíšou nebo zavolaj, tak tě to potěší.*

*O nemocných, no záleží, co je to za nemoc. Někdy mi to přijde hrozně smutný, že je někdo nemocnej. Když má třeba někdo tělesný postižení, já mám kamaráda Vencu, kterej má tělesný postižení a má takový speciální kolo s velkýma přidanýma kolečkama a s tím jsme si vždycky super vyhráli... Ale taky si třeba pamatuju, že jsme byli u něj a že se počurával, ne že bych chtěla, ale člověk se ho prostě může štítit, ještě když někdo smrdí po moči nebo stolici, tak to není úplně příjemný.*

*Nebo jak máš lidi s lupenkou, a drolí se z nich kůže, tak to taky není nic příjemnýho, nebo když má někdo obří akné, tak mu ani nechceš dát pusu na toho beďara. Tak to mám třeba pocit, že se štítím. Pak jsou lidi, kterejch je mi líto a pak jsou lidi, kdy mám pocit, že bych měla pomoci, aby jim to nějak vykompenzovala.*

V: Co bys jim doporučila?

R: Mluvit hodně o svých problémech. Třeba ten Věna mi neřekl že se počůrává, a při tom o nic nešlo, ale řekl mi to až za dlouho a já jsem měla hrozně moc představ a i mylnejch.

Nebo hele nemám lupy, mám lupenku a není to přenosný. A nebo když má něco infekčního, tak aby mi řekl, jak je to přenosný a třeba to pak bude pro okolí přijatelnější. A pro ostatní lidi bych doporučila, aby naslouchali a byli ohleduplní, aby pomáhali a neodsuzovali je.

V: Jak dlouho do Kotelny docházíš?

R: Nevím tak rok, něco přes rok, není to ani pravidelně. Hodně sem chodím s kámoškama.

V: Co tady vlastně hledáš, ale ty už si říkala, že jsi se chtěla seznámit, jsou tady třeba holky sociální pracovnice, jestli ti někdy s něčím třeba pomohly?

R: Vlastně i jo, ale nebylo to mým cílem, prostě jak se navázal ten vztah s holkama, tak mám problém, řeknu ho nahned, aniž bych chtěla radu jen z Kotelny, ale postižuji si jim jako kámoškám, a ony mi prostě pomohly, jsou starší a i proškolený.

V: Děkuji ti mnohokrát za poskytnutí rozhovoru, chtěla bych tě požádat ještě o zpětnou vazbu: líbilo se Ti něco na rozhovoru, bylo pro Tebe něco obtížné, co bys mi poradila?

R: No tak musím říct, že se mi moc líbila komunikace s tebou, hezky pokládáš otázky, a cejtíla jsem se moc dobře, celkově ten rozhovor mi přišel velmi příjemný. Někdy jsou tam osobní otázky, třeba o těch pocitech, tak asi být trpělivá s těma lidma a to ty jsi, takže za mě super.

V: Tak moc děkuji.

Rozhovor č 4.

V: výzkumník

R: respondent, Pavel 18 let

V: Jak se máš?

R: Jde to

V: Odkud jsi, kde bydlíš?

R: No teď kon bydlím normálně v bytě, že jo s kámošem.

V: A odkud pocházíš původně, kde máš rodiče?

R: Tady ze Zruče, rodiče tady taky bydlej.

V: S kým žiješ v domácnosti?

R: S tím kamarádem, trochu na černo.

V: Chodíš do školy nebo pracuješ?

R: Makám.

V: A co děláš?

R: střechy, jsem docela nasranej.

V: Proč?

R: Jsem urvanej že jo, jsem tam třeba 12 hodin.

V: Co rád/ráda děláš ve volném čase?

R: Zhulím se, zhulím se na bytě. Už pak nikam nechodím, koupím si něco k jídlu, když mám prachy třeba, což moc často nebejvá teď kon, buď se jdu podívat do Kotelny a nebo jdu domu a zhulím se.

V: Chodíš sem do Kotelny často?

R: Když mi to vyjde časově, chodím pozdě z práce, ale snažím se.

V: Docela náročný pro takhle mladýho kluka.

R: No a to už dělám od 15ti, chtěl jsem chodit do školy, ale když mi to neplatili, tak co mám dělat.

V: Od kolika nebydlíš s rodičema?

R: Od těch 15, ale už tak od 10ti jsem bydlel u babičky.

Zdraví jako celek

V: Zkus přemýšlet a pověz mi, co pro Tebe znamená pojem zdraví?

R: Tak asi když je někomu dobře

V: A pro tebe?

R: Zdraví... Tak asi když můžu jít do práce. Když mě nic nebolí, jsem ready a můžu jít makat.

V: Zkus se zamyslet a řekni mi, jestli máš nějaké rituály nebo zvyky, které děláš ku prospěchu svého zdraví.

R: Mě nic nenapadá.

V: Co hygiena?

R: No jako meju se, protože jsem špinavej, jak prase, že jo.

V: Myslíš, že můžeš pro své zdraví udělat více, co například?

R: Asi kdybych měl prachy, tak bych líp jedl.

V: Máš pocit, že existují věci, které tě omezují v tom "dělat více"?

R: Pokud jde o jídlo, tak určitě peníze.

V: A co jíš celej den?

R: No tak ráno dostanu 200Kč od šéfa na svačinu, tak si koupím cigára a vlašák, večer si udělám čínskou polívku, někdy se jdu podívat do Kotelny, jestli mají nějakou potravinovou

pomoc, že někdy dostanu něco prošlého někdy i normální věci. Vajíčka, že jo, slaninu někdy mám. Někdy si uvaříme s klukama, ale to moc není, nejsou prachy.

## Fyzické zdraví

V: Co pro tebe znamenají pojmy:

1. tělesná pohoda,
2. tělesné zdraví?

R: Tělesná pohoda - když se zhulím, lehnu si, relaxuju, odpočinu si od práce a i od lidí.

Tělesné zdraví - když mi není blbě a můžu jít do práce.

V: *Představ si své tělo a řekni mi:*

1. *co si o něm myslíš, jak ho vnímáš*
2. *jak se o něj staráš?*

R: *Jsem hubenej, vnímám ho jako hubený. Neřeším ho, mám jiný starosti, než nějaký tělo.*

V: *Staráš se nějak o to tělo?*

R: *No meju se.*

V: *Jaký máš názor na fyzickou krásu těla?*

R: *Nemám rád, když jsou moc hubený, docela se mi líbí, když mají kozy, já to asi neřeším, ale líbí se mi hlavně, když maj holky něco v hlavě. A tady nejsou žádný normální holky na diskotékách, takže čekám až někdy nějakou normální poznám.*

## Psychické zdraví

V: Co pro tebe znamená duševní pohoda?



R: Tak moje babka je bláznivá, ta asi v duševní pohodě není, tý hrabe , že jo.. podle mě hrabe i můmu fotrovi a můj matce, někdy, podle mě hrabe docela dost lidem kolem mě, asi nejsou v duševní pohodě.

V: Jak se o ni staráš?

R: Zhulím se.

*V: Vzpomeň si na situaci, kdy ti nebylo psychicky dobře, byl jsi smutný, naštvaný, prostě všechno špatně, řekni: co bys svým vrstevníkům doporučil - co dělat - co nedělat?*

*R: No jako, když mi není dobře, tak se zhulím, jsem doma, nikoho nechci vidět nebo jdu do práce, ta mi taky pomáhá. A nebo jdu do Kotelny, tam mi jako pomůžou.*

*V: Tvý kamarádi a nebo pracovnice.*

*R: No to ne, tam každěj řeší, takže holky, jako pracovnice.*

V: Když se řekne relaxace, odpočinek, co si pod tím představíš?

R: No jak říkám, zhulím se... A taky rád poslouchám hudbu a tancuju.

V: Jaký máš osobní přístup ke spánku?

R: No měl jsem s tím velkej problém, jsem myslel, že mi hrabe, teď už se mi spí líp, ale musím se zhulit.

V: A spíš dostatečně?

R: No jak kdy, každěj den jinak, taky záleží na tom kolik lidí je na bytě, furt tam někdo leze a už mě serou.

*Sociální zdraví*

*V: Co pro tebe znamenají vztahy, vztahy s tvým okolím, rodinou, přáteli?*

*R: ty vole. Nevim co ti na to mám říct.*

*V: Máš přátele?.*

*R: Nevím ani co je přátelství, myslím, že nemám nikoho, komu bych mohl věřit. Domů chodím, máma mi vypere, s babkou se to taky docela dá, někdy dá nějaký love.*

*V: Myslíš, že se dá něco pro vztahy dělat, nějak o ně pečovat?*

*R: No měli by k sobě bejt lidi hlavně fěr a nebejt čůraci, prostě. Všichni si prostě kecaj a pak se divej a jsou na sebe nasraný.*

*V: Takže prostě pěstování důvěry.*

*R: Jo, ale já nikomu nevěřím.*

*V: Špatná zkušenost?*

*R: Jo, ale asi se o tom nechci bavit.*

*V: Představ si situaci, kdy ses s někým pohádal,*

*1. co to pro tebe znamenalo*

*2. jak si takovou situaci řešil?*

*R: Mám nervy, jak debil, že jo. Většinou s něčím praštím, většinou rozbiju telefon a nebo se zhulim.*

*V: A řešíš někdy tu situaci i jinak?*

*R: No nevím, fakt si to neuvědomuju, prostě něco rozbiju, a nebo se s tím člověkem už prostě nebavím.*

*Nemoc, zdravotní postižení*

*V: Představ si dobu, kdy si byl nemocný, zkus si vzpomenout a popovídej mi o:*

*1. Tvých pocitech*

*2. jak ses choval*

*3. co jsi dělal*

#### *4. co se ti osvědčilo?*

*R: Jsem úplně rozstřelenej,že jo, Nemůžu do práce, nevydělám peníze, dělám na černo, nikdo ti nic nedá zadarmo. A když jsem byl na ulici, bylo mi blbě a neměl jsem ani na čaj, nebo si ho nemáš ani jak uvařit, nebo v nějaký chatce.*

*V: Staral se o tebe někdo?*

*R: No vůbec, nikdy se o mě nikdo nepostaral, musím vždycky sám. Nikdo se o nikoho nestará.*

*V: Co se ti osvědčilo?*

*R: Jako jak? V tý nemoci?No asi napít se čaje a aby mi bylo teplo.*

*V: Co si myslíš o*

*1. nemoci*

*2. nemocných lidech?*

*R: O tom si asi nic nemyslím, prostě jsou zdraví a jsou nemocní.*

*V: Jak dlouho do Kotelny docházíš?*

*R: Asi tři roky, od 15ti.*

*V: Co tady vlastně hledáš?*

*R: Pomoc, když mi je blbě, tak se jdu s holkama poradit, řešit problém a nebo si tam jdu pro jídlo.*

## Rozhovor č. 5

V: výzkumník

R: respondent, Saša 14 let

V: Jak se máš?

R: To je otázka, na to se mě ptaj furt doma, ale jo, docela dobrý

V: Odkud jsi, kde bydlíš?

R: Ve Zruči

V: S kým žiješ v domácnosti?

R: S mámou a občas s tátou a sourozence starší tam mám.

V: Chodíš do školy nebo pracuješ?

R: Chodím do školy, chtěl bych jít někam na brigádu, ale nikde mě nevezmou, když mi je 14.

V: Co rád/ráda děláš ve volném čase?

R: Hraju na kompu, jezdím na kole no a nebo chlastám.

V: Chodíš sem do Kotelny často?

R: Skoro každěj den. Baví mě, že si tam něco uvaříme, pokecám s holkama, mám nějaký tajemství, oni to nikomu neřeknou.

## Zdraví jako celek

V: Zkus přemýšlet a pověz mi, co pro Tebe znamená pojem zdraví?

R: Když nikdo neumírá, ale lidi umírají furt, ale ono je to dobře.

V: A tvé zdraví?

R: No když třeba nemám sračku, nebo když mi není blbě.

V: Zkus se zamyslet a řekni mi, jestli máš nějaké rituály nebo zvyky, které děláš ku prospěchu svého zdraví.

R: Sportuju, ale stejně jsem furt tlustej, tak je to jedno. Jezdím skoro každý den, ale víc mě baví adrenalinový sporty, ale to ještě dělat nemůžu. Nebo neměl bych, občas si zajezdím na motorce.

V: Myslíš, že můžeš pro své zdraví udělat více, co například?

R: No nevím, mohl bych míň času trávit u kompa, možná, když tam sedím a žeru vid', Hraju různě dlouho, někdy i celou noc. Hraju spíš v noci.

V: Máš pocit, že existují věci, které tě omezují v tom "dělat více"?

R: No asi že jsem tlustej, ne? Nechci se nikde ukazovat, možná se i stydím. Ale nikam stejně nechodím, všichni jsou debilové, nebaví mě tady ty lidi. Ale my tady stejně koupaliště nemáme, tady je to na hovno. Už bych chtěl pryč, rád bych na intr někam daleko.

## Fyzické zdraví

V: Co pro tebe znamenají pojmy:

1. tělesná pohoda,
2. tělesné zdraví?

R: Ty vole... Nevím co to znamená, pohoda, když jsem v pohodě, zdraví, když mi nic není, když mě nic nebolí.

V: *Představ si své tělo a řekni mi:*

1. *co si o něm myslíš, jak ho vnímáš*
2. *jak se o něj staráš?*

R: *No nejsem spokojenej se svým tělem, ani nevím jestli jsem v něm dobře.*

V: *Co to znamená?*

*R: No nevím, ani jestli jsem na holky nebo na kluky, musím si to rozmyslet. Ale se svým tělem prostě nejsem spokojenej, nebaví mě posilovat, nebaví mě cvičit, nemůžu asi ani nikomu říct, že bych byl špatně, fotr se ještě ani nesrovnal s tím, že jsem buzík.*

*V: Řekl si to někdy někomu?*

*R: Jo, holkám v Kotelně. Doma to nepochopí, fotr je debil.*

*V: Jak se staráš o svoje tělo?*

*R: Jak jako? Nijak.*

*V: Třeba jezdiš na tom kole, ne?*

*R: No ale to spíš, abych se dostal, kam potřebuju.*

*V: Jaký máš názor na fyzickou krásu těla?*

*R: Tak se sebou spokojenej rozhodně nejsem, ale nic pro to nedělám. Holky se mi líbej některý, ale kluci taky. Nevím co ti na to mám říct. Líbej se mi asi blondáci.*

Psychické zdraví

*V: Co pro tebe znamená duševní pohoda?*

*R: Když nemám depky.*

*V: Míváš? Proč?*

*R: Asi jo, prostě všechno doma na hovno, vztahy na hovno, normálně bych se chtěl mít s někým rád.*

*V: Jak se o ni staráš?*

*R: Jdu spát. A nebo se napiju, ale to je jen na chvíli, to není moc pomocník. Nebo se jedu sám projet na kole.*

*V: Vzpomeň si na situaci, kdy ti nebylo psychicky dobře, byl jsi smutný, naštvaný, prostě všechno špatně, řekni: co bys svým vrstevníkům doporučil - co dělat - co nedělat?*

*R: Brečel jsem, dlouho jsem brečel, docela se mi pak uleví. Nebo něco rozbiju, minule jsem rozbil něco u kompa. A hlavně nikam nejdu, jsem zalezlej.*

*V: Co by si doporučil ve stejné situaci někomu jinému?*

*R: No tak chtěl bych si s nim promluvit, kdyby to byl kámoš, ale já většinou s nikým mluvit nechci.*

*V: Když se řekne relaxace, odpočinek, co si pod tím představíš?*

*R: Spánek, spánek a jídlo, nic jiného.*

*V: Jaký máš osobní přístup ke spánku?*

*R: Spím rád, někdy teda hraju celou noc na kompu a ráno prostě nejdu do školy, řeknu, že mi je blbě a nikam nejdu a dospím to.*

### *Sociální zdraví*

*V: Co pro tebe znamenají vztahy, vztahy s tvým okolím, rodinou, přáteli?*

*R: To je těžký. Nevím, co ti na to mám říct, nikomu moc nevěřím, no doma je to na hovno teď, tam asi nesplňuju očekávání, který by chtěli, takže na hovno. No kámoši, těm nevěříš, jemu něco řekneš a on to obrátí. A partnera nemám, a když jsem měl, tak mě vždycky posral a dal mi kopačky. Ale ani nevím, jestli vztah s někým chci.*

*V: Myslíš, že se dá něco pro vztahy dělat, nějak o ně pečovat?*

*R: Asi jo, nevím jak, protože mi ještě nikdy nic nevyšlo.*

*V: A když se podíváš zpětně na nějaký tvůj vztah, co by si řekl, že tam bylo špatně?*

*R: No asi že jsme si to nevysvětlili, když jsme se jako pohádali, tak jsme si to nevysvětlili a už jsme se nabavili a pak i zapomněli proč jsme se pohádali, prostě jsme o tom nemluvili.*

*V: Představ si situaci, kdy ses s někým pohádal,*

*1. co to pro tebe znamenalo*

*2. jak si takovou situaci řešil?*

*R: Jsem ve stresu z toho. Nemám to rád. Řeším to jak kdy, to nejde říct, záleží na tom s kým se hádáš.*

*V: Můžeš to rozdělit.*

*R: No tak když se pohádám doma, tak se zavřu do pokoje, nebo jdu ven, doma se s nima nedá bavit, nevím, co si myslej v jaký době žijeme. Když se hádám s kámošem, někdy po sobě vystartujem, někdy se udobříme. Nejde to říct úplně jednoznačně.*

*Nemoc, zdravotní postižení*

*V: Představ si dobu, kdy si byl nemocný, zkus si vzpomenout a popovídej mi o:*

*1. Tvých pocitech*

*2. jak ses choval*

*3. co jsi dělal*

*4. co se ti osvědčilo?*

*R: Pohoda, mohl jsem hrát furt na kompu a nemusel jsem do školy, prostě pohoda. Mám klid, všichni jsou v práci, prostě svatej klid.*

*Osvědčilo se mi simulovat dýl, teď jsem byl doma 14 dní a nic mi nebylo.*

*V: Když už jsi nemocný, dodržuješ zásady?*

*R: Jo tak když mám angínu, ležím, potím se. To už si nepamatuju, to třeba když mi bylo 12.*

*V: To zase tak dlouho není.*

*R: Stejně si to nepamatuju.*

*V: Co si myslíš o*

*1. nemoci*

*2. nemocných lidech?*



*R: Že potřebujou doktory. Myslím si, že zdravotnictví je moc vyvinutý, udržují lidi, který už by měli dávno chcípnout, já si myslím, že prostě nemocný kusy by měli umírat.*

*V: Co bys jim doporučil?*

R: Nevím, nenapadá mě nic.

Fáze vychladnutí

Otázky, kterými pomalu rozhovor ukončujeme.

Rozhovor č. 6

V: výzkumník

R: respondent, Bárny 16

V: Jak se máš?

R: Jde to.

V: Odkud jsi, kde bydlíš?

R: Původně jsem z Moravy, teď bydlím ve Zruči.

V: S kým žiješ v domácnosti?

R: Bydlím s kámošem a jeho holkou, nevím, jestli se tomu dá říct domácnost, bydlíme na takovém bývalém statku.

V: Jak dlouho nebydlíš s rodiči?

R: No řekl bych, že tak od 13ti, to jsem pobýval spíš u babičky nebo u strejce, nebo tak prostě na ulici, u toho kámoše bydlím asi půl roku.

V: Chodíš do školy nebo pracuješ?

R: Už pracuju.

V: Co děláš?

R: Tak po různu, co je... Teď montuju vrata, předtím jsem dělal ploty.

V: Chodil si do školy?

R: Na učňák mě vzali, ale potřeboval jsem prachy, tak jsem musel jít makat.

V: Co rád/ráda děláš ve volném čase?

R: No když mám volno, tak se zhuším, někdy se zleju. Vlastně na co mám zrovna chuť, tak to tam u nás na statku je, tam se schází hodně lidí, takže když chci pít, tak piju, když chci hulit, tak hulím, když si chci pokecat, tak si pokecám, a nebo když jsem utahanej, tak nedělám nic a chrápu.

V: Chodíš sem do Kotelny často?

R: Ale docela jo, často sem chodím pro nějaký jídlo, holky vždycky něco mají v eráru. A pravidelně sem chodím řešit takovýty ofiko záležitosti. Nebo i když mám nějaký problém, tak vím, že tady ho můžu říct.

Zdraví jako celek

V: Zkus přemýšlet a pověz mi, co pro Tebe znamená pojem zdraví?

R: No asi je to takovej základ, abych mohl fungovat, mohl jít makat, nic mě nebolí.

V: Zkus se zamyslet a řekni mi, jestli máš nějaké rituály nebo zvyky, které děláš ku prospěchu svého zdraví.

R: Co dělám jo? No vůbec nic mě nenapadá. Asi pro svoje zdraví nic nedělám.

V: Ani něco takovýho základního? Co hygiena?

R: No tak to je na hovno, na statku nemáme sprchu, to si občas skočím k rodičům, i si vyperu nebo tak. Nebo si dám sprchu tady, holky mi to často dovolí.

V: Tak myslíš, že můžeš pro své zdraví udělat více, co například?

R: No tak asi bych se mohl víc mejt, asi bych si mohl víc čistit zuby, ale to mě nebavilo nikdy. Asi bych nemusel kouřit, nemusel bych hulit. No a asi bych nemusel ani chlastat.

V: Máš pocit, že existují věci, které tě omezují v tom "dělat více"?

R: No tak asi mě omezuje to, že nemám vlastně šanci... Třeba s tou hygienou, když můžu a mám kde, tak se umeju, ale když není, tak nenadělám nic. A třeba kdybych měl dost prachů, tak bych mohl jíst kvalitnější jídla, takhle jsou to furt housky, salámy, pytlíkový polívky, ale na statku se občas i vaří, teď máme novou troubu,

V: Co sport?

R: Tak nad tím nějak vůbec nepřemýšlím. Ani na něj nemám energii.

Fyzické zdraví

V: Co pro tebe znamenají pojmy:

1. tělesná pohoda,
2. tělesné zdraví?

R: Nevím, asi je to to samý, nebo aspoň to je spojený. Zdraví je když mě teda nic nebolí a pohoda, když jsem v pohodě, a v pohodě jsem, protože jsem zdravěj. Jinak fakt nevím.

V: *Představ si své tělo a řekni mi:*

1. *co si o něm myslíš, jak ho vnímáš*
2. *jak se o něj staráš?*

R: *No tak jsem hubenej, když jsem byl tlustší, tak to bylo asi lepší. Ted' nemám moc toho jídla a občas nějaký drogy, když je nejvíc ouvej, tak to jde potom dolů samo.*

V: *Jak ho teda vnímáš?*

R: *No nikdy jsem nad tím nepřemýšlel, ale ted' si tak říkám, že asi není moc hezký a asi by se nikomu moc nelíbilo, mám ještě všude jebáky, no asi nic hezkýho. Ale třeba se někomu zalíbim, nevím, prostě na to nějak nemyslím.*

V: *Jak se o něj staráš?*

R: *No jak jsem říkal, nic moc, ani ta sprcha není každý den.*

V: *Jaký máš názor na fyzickou krásu těla?*

R: *Jako mojí?*

V: *No ted' třeba obecně, krásu lidí v tvém okolí?*

R: *No mám rád hubený holky, ale zase mám rád, když má pěkný prsiska a nebo třeba zadek, dneska je kolem mě hrozně holek moc hubenejch a jsou to plošiny bezkozatý. Ale hlavně by neměli mít nasráno v hlavě, rád si s tou holkou něco i řeknu, pobavím se.*

## Psychické zdraví

V: Co pro tebe znamená duševní pohoda?

R: No když jsem prostě v pohodě, nikdo mě nesere, nikdo po mě nic nechce. Možná když jsem sám. A možná úplně nejvíc v pohodě jsem, když se zhlím. Prostě teda asi stav nějaký vyrovnanosti a dobrého naladění.

V: Jak se o ni staráš, o tu svoji dušičku?

R: No jak říkám, zhlím se tak nějak si relaxuju. Hodně odpočívám, abych měl energii.

*V: Vzpomeň si na situaci, kdy ti nebylo psychicky dobře, byl jsi smutný, naštvaný, prostě všechno špatně, řekni: co bys svým vrstevníkům doporučil - co dělat - co nedělat?*

*R: Nevím, co bych doporučil, každé je jiné... ať se jdou všichni vozrat.*

*V: A co děláš ty v takové situaci nebo co si dělal?*

*R: No já se určitě vožeru, někdy se teda poperu, když jsem hodně nasranej a tak nějak mě to uklidní. Záleží na tom, co se stane. Někdy se zhlím, jen abych se uklidnil. No i jsem brečel, že jo, ale to se snažím nedělat.*

*V: Proč ne, když ti to asi dělá dobře?*

*R: Brečej jen posránci, a hlavně, no nevím... asi si nechci přiznat nějakou svou slabost, snažím se prostě moc nebrečet.*

V: Když se řekne relaxace, odpočinek, co si pod tím představíš?

R: Hudba, hulení, válení se, nic nedělám.

V: Jaký máš osobní přístup ke spánku?

*R: Spím moc rád, kdybych mohl, tak spím furt. Ale když se sejde nějaká parta u nás, tak rád posedím a ponocuju. Ale to pak někdy doženu, třeba o víkendu. Když se teda nepije znova.*

## Sociální zdraví

*V: Co pro tebe znamenají vztahy, vztahy s tvým okolím, rodinou, přáteli?*

*R: Tak vztahy s moji rodinou jsou docela na hovno, táta mě docela sere, všechno mi zkazil.*

*V: Co třeba?*

*R: Prostě všechno, už jen to, že mě možná měl. Do školy jsem nemohl chodit a celkově jsme nikdy neměli asi dobrej vztah, chodil domů dost zlítej.... no asi se o tom nechci bavit, sorry.*

*V: V pohodě, a co ostatní v rodině?*

*R: Mám rád babičku, je to prostě babička, ale asi ona a asi všichni už nemají moc rádi mě, asi jsem nesplnil jejich posraný představy. Ale to je všechno na moc dlouho a asi to ani říkat nechci.*

*V: V pohodě. A co vztahy mimo rodinu, přátelé?*

*R: No ani nevím, asi za pořádný přátele považuju toho kámoše, s kterým teď žiju, pomohl mi a nemusím bejt díky němu na ulici. Díky tomuhle si ho moc vážím.*

*V: Myslíš, že se dá něco pro vztahy dělat, nějak o ně pečovat?*

*R: Asi nějak určitě, ale nikdy jsem nemyslel na to, jak se mám chovat, abych si někoho udržel, prostě buď kámošem je a nebo táhne.*

*V: Ale tak co myslíš, že by ten vztah mohlo posílit?*

*R: Tak asi nějaká určitá důvěra, že nevykecá to, co mu řeknu. Že si lidi pomůžou, když je potřeba a prostě se nechovaj, jak kreténi. Ale bohužel se to děje no.... lidi jsou strašná plevel.*

*V: Představ si situaci, kdy ses s někým pohádal,*

*1. co to pro tebe znamenalo*

*2. jak si takovou situaci řešil?*

*R: No jeřda, jen si asi vybrat.... Tak záleži kdy a s kym že jo... když jsem se pohádal doma, tak se o ničem moc nediskutovalo... řval jsem, dělal jsem bordel, ale prd platný. Asi mě to dost bolelo, nějaká ta nespravedlivost. Tak jsem prostě šel pryč a vrátil se třeba i za pár dní. Když jsem se pohádal s nějakým šulinem, tak si dáme do držky a většinou to pro mě znamená velkej problém. A když s nějakým teda bližším člověkem, jakože asi kámošem, tak bych i řekl, že mě to asi strašně sere. A nějak se to snažíme upravit, buď se zhádáme jak koně, dokud to nevyprchá a nebo si to vyříkáme. A nakonec se spolu zlejeme. A nebo taky se nestane vůbec nic a už se nevidáme.*

*Nemoc, zdravotní postižení*

*V: Představ si dobu, kdy si byl nemocný, zkus si vzpomenout a popovídej mi o:*

- 1. Tvých pocitech*
- 2. jak ses choval*
- 3. co jsi dělal*
- 4. co se ti osvědčilo?*

*R: No tak krom nějakých angínek a tak jsem měl asi ve 12ti mononuklozu, a to byl hardcore, měl jsem strašný teploty, bylo mi fakt na hovno, nemohl jsem se dojít ani vychcat, natož něco jinýho. Fotrovi to bylo asi docela jedno, odešel do práce a vrátil se až večer, ani k doktorovi mě neodvezl. Byl jsem tam sám.*

*V: Tak to je mazec. Jak jsi se cítil?*

*R: Hrozně, do dneška si to pamatuju, já myslel, že umřu. A to, že mě tam nechal bylo hrozný, máma s náma už moc nebyla. Nakonec přišla babička a ta mi zavolal doktora a starala se tam o mě chvíli.*

*V: Chvíli?*

*R: No jasně, by se fotr posral, že se mu někdo tahá do bejváku, ale to je asi jedno...*

*V: Když se vrátíme k otázce, jak jsi se choval, co se ti osvědčilo?*

*R: No dělal jsem všechno pro to, aby mi bylo zase dobře a mohl jsem vyrazit třeba i ven, takže jsem ležel, potil se a bral prášky.*

*V: Co si myslíš o*

*1. nemoci*

*2. nemocných lidech?*

*R: Nemoc je na hovno. Karma je svině.*

*V: Jakože si myslíš, že je to druh trestu pro člověka?*

*R: Tak ne úplně, někdo za to třeba nemůže, ale tak trochu i jo. Někdo by si to i zasloužil. A nebo si za to i můžou lidi, asi že se o sebe prostě nestaraj, nevím.*

*V: Co bys jim doporučil?*

*R: Nemocným? Vůbec nevím, asi neztrácet hlavu a hlavně se z toho neposrat.*



Rozhovor č. 7

V: Výzkumník

R: respondent, Žižala 15let

V: Jak se máš?

R: Docela to jde, dekuji.

V: Odkud jsi, kde bydlíš?

R: Bydlím tady kousek na takový vesnici.

V: S kým žiješ v domácnosti?

R: Vlastně s moji maminkou, tátou, bráchou a s mojí sestrou, moje babička tam taky bydlí. A zbytek sourozenců bydlí už pryč.

V: Chodíš do školy nebo pracuješ?

R: Chodím teď na ZŠ, do 9.třídy. Teď budu prvním rok na brigádě tady v jedné restauraci, meju nádobí a prodávám lístky na rozhlednu, která je u té restaurace

V: Co rád/ráda děláš ve volném čase?

R: Tak já asi nemám žádné koníčky, dost se flákám, nebo pracuju doma, co je potřeba. Když nejsem na tej brigádě, tak se koukám na televizi a nebo doma uklízím, vytrů, vysaju, pracujeme venku, děláme ohrady a tak, máme hodně zvířat, takže vyvážím hnůj a tak.

V: Chodíš sem do Kotelny často?

R: Většinou tak jednou týdně, když je třeba pátek, tak už není tolik povinností a má mě sem kdo odvézt.

V: Co tady hledáš?

R: No je fajn, že tady jsou lidi stejně starý jako já a můžeme si zahrát nějaký hry, pokecat si a nebo třeba tady s jednou holkou zpíváme. A když mám problém tak raději vyhledávám dopěli, takže chodím tady za holkama, tady klientům se nechci moc svěřovat, moc jim nevěřím a asi by mě asi nepochopili. A ani nevím, jestli mě chápou ty pracovnice.

Zdraví jako celek

V: Zkus přemýšlet a pověz mi, co pro Tebe znamená pojem zdraví?

R: Aha, asi to, že mám dost energie, že moc třeba nemusím jíst a stačí mi se dobře vyspat. Energii třeba cítím, když si můžu zaběhat a když nemám třeba bolesti.

V: Zkus se zamyslet a řekni mi, jestli máš nějaké rituály nebo zvyky, které děláš ku prospěchu svého zdraví.

R: Já se snažím asi jíst málo, abych byla štíhlá, ale to mi moc nejde, často se přejím... ale chci být štíhlá a cítit se dobře. Nechci dělat přešlapy a dietní chyby, tak se snažím to ze sebe dostat. Jím často a strašně ráda sladký věci, protože mi dělají dobře, když jsem třeba z něčeho smutná. A nevím jak to vyřešit.

V: Takže ty mi chceš říct, že buď nejíš a nebo zvracíš co sníš a to děláš ku prospěchu svého zdraví?

R: No jo a hlavně nevím, co jiného mám dělat. A myslím si, že lidi, co jsou tlustý, se nemůžou cítit dobře v tom svém těle, nemůžou běhat a hýbat se. Hodně se potějí. Když je holka štíhlá, tak se asi líbí víc klukům.

V: A co teda děláš, aby si byla zdravá?

R: Sportuju, když máme tělocvik ve škole a chodím pěšky ze školy, to je 3 km do kopce, většinou nejím před tou chůzí, abych něco ještě zhubla.

V: Myslíš, že můžeš pro své zdraví udělat více, co například?

R: Asi jo, ale u nás doma nikdo nic nedělá. U nás se jen pracuje doma a pak jsou unavení.

V: Máš pocit, že existují věci, které tě omezují v tom "dělat více"?

R: Tak u nás není žádné sportoviště a ani tady nejsou lidi, se kterými bych něco dělala, takže se mi tady u nás ani nechce. No nic mě ani nemotivuje, abych dělala nějaký sport, radší bych to dělala s někým.

Fyzické zdraví

V: Co pro tebe znamenají pojmy:

1. tělesná pohoda,
2. tělesné zdraví?

R: Aha, asi tomu moc nerozumím. Asi když se najím něčeho zdravýho, moc toho nesním a nemusím to zvracet, tak z toho se cítím dobře a asi to bude ta tělesná pohoda. Nechci si dávat chleba nebo brambory, z toho mám potom velký břicho a připadám si tlustá. A to druhý .. asi zdravá moc nejsem, je mi někdy špatně, asi z toho, že někdy zvracím nebo nejím, tak je mi někdy na omdlení, někdy mě bolí v krku, nebo mi je špatně, že jsem se přejedla. Nevím úplně, co to znamená, jinak si myslím, že jsem asi zdravá a nic mi není,.

V: Představ si své tělo a řekni mi:

1. co si o něm myslíš, jak ho vnímáš
2. jak se o něj staráš?

R: *No tak nejsem moc hezká, mám divnou barvu vlasů, mám je teď hrozně krátký, vypdám spíč jako kluk, nemám ani moc prsa. Nemám ani moc hezký obličej, nikdo se mnou nechce chodit, nikomu se nelíbím, možná to bude i tím, jak chodím oblikaná. Chtěla bych bejt hubená, jsem tlustá a ostatní holky jsou hubený a já bych chtěla být taky.*

V: *A jak se o něj tedy staráš?*

R: *Nemám moc peníze, abych si koupila nějaký krém, nebo abych se třeba líčila, jako ostatní, já to vlastně ani neumím. Čistím si zuby, ale často na to zapomínám, mám hodně kazy... Holím si podpaží, třísla a když nosím kraťasy, tak si holím nohy. Střihám si nehty. Ruce si někdy namažu. Někdy mi mamka maže záda, většinou mě bolí, jak jsem skrčená u záchodu.*

V: *Léčíš se s tvým problémem?*

R: *Ne! Já nemám ani problém, já s tím přestanu, až zhubnu, jak budu chtít, tak už to dělat nebudu. Já bych nezvracela, ale nemůžu někdy vydržet nejíst. Prostě to nezvládám.*

*V: Jaký máš názor na fyzickou krásu těla?*

*R: Aby měli holky hezký oblečení, aby byla štíhlá, aby se ostatním líbila, bejt oblíbená, dělala nějaký sport a tak. Byla bych hrozně ráda, kdyby si se mnou někdo povídal a měl mě rád. Kluci by mohli mít svaly, hezký oblečení, hezký vlasy, vysoký. Holky jsou hezky namalovaný. To je hezký. I v časopisech to je a to se mi moc líbí. Je to tam tak jako hezky ukázaný, jsou tam hezký lidi.*

Psychické zdraví

*V: Co pro tebe znamená duševní pohoda?*

*R: Ty jo já nevím, co to je.... Mě se třeba líbí, když jsem ve škole a můžu si s těma holkama popovídat a nikdo mě nepomlouvá, nejlepší, když se mi něco povede, že si třeba myslí, že jsem chytrá. To mi dělá dobře. Potom třeba, když jsem doma a není tam babička a nikdo se nehádá. Nebo když nemusím dělat něco, nějaký povinnosti, mám ráda, když se na mě někdo usmívá.*

*V: Jak se o ni staráš?*

*R: Tak já nevím, rodiče chodí do kostela, tak chodím s nima. Někdy čtu něco motivačního, nějaký příjemný slova, abych se taky cítila dobře. Já jsem radší, když můžu být dlouho ve škole a ne doma, tam se furt pracuje, všichni se hádají, a teď je táta nemocnej a je to u nás špatný. Když můžu být s nějakýma holkama, někdy jdeme třeba po škole kouřit. Oni teda chodej na diskotéky, to já nemůžu.*

*V: Vzpomeň si na situaci, kdy ti nebylo psychicky dobře, byl jsi smutný, naštvaný, prostě všechno špatně, řekni: co bys svým vrstevníkům doporučil - co dělat - co nedělat?*

*R: Asi... Když jsem přišla domů a celý den jsem hodně pila a málo jsem jedla. Já si moc nepovídám, nevím co mám říkat lidem, bojím se že by na mě byl někdo zlý, radši nic neřeším, protože se prostě bojím, nevím jak řešit nějaký problém takhle s někým. Nebo prostě se s někým přestanu úplně bavit, je to třeba kráva a má blbý kecy. Když jsem hodně smutná, tak si jdu dát něco sladkýho, protože nevím, co mám říkat. Tak se teda jdu omluvit, ale stejně se se mnou potom nikdo nebaví. Já nemám nic moderního, nic hezkýho. U nás se hodně hádají babička s mamkou a taky neumí řešit problémy.*

*V: Když bych ti zavolala, že je mi nejvíc ouvej, že jsem třeba dostala pětku ve škole, co by si mi poradila?*

*R: Řekla bych ti asi, že na tom nezáleží, že si to opraviš, ať se na to prostě vykašleš.*

*V: Když se řekne relaxace, odpočinek, co si pod tím představíš?*

*R: Asi si pustit nějaký hezký film, nebo jít na procházku s někým, to mi přijde moc hezký, nebo ráda chodím na zámky a hrady.*

*V: Jaký máš osobní přístup ke spánku?*

*R: Jako nechodím moc brzo spát, ráda se koukám na filmy, ale ráno se mi nechce vstávat, ráda bych si někdy přispala, ale to moc nemůžu, protože musím hned zase něco dělat.*

*V: Máš sama pro sebe pokoj, když je vás tolik?*

*R: Jsem tam ještě se starší ségrou. Někdy nechce, abych měla dlouho rozsvíceno, abych neponocovala, ale někdy se koukáme spolu.*

### *Sociální zdraví*

*V: Co pro tebe znamenají vztahy, vztahy s tvým okolím, rodinou, přáteli?*

*R: No tak já asi... no jako moc nemluvim, takže , nebo se jakoby stydím, bydlíme na vesnici, tak nikam moc nechodíme. Jezdíme trochu k babičce, ale už ani to ne, protože umřela. Ale když někam jedem s rodinou, tak to mám moc ráda. Jinak jsem moc ráda se spolužákama, když někam jdeme, třeba jdeme na cígo, nebo tak.*

*V: Ty si říkala, že se babička hodně hádá.*

*R: No strašně se hádá s moji mamkou, rozkazuje. Když ji třeba s něčím pomáháme, ona toho už taky tolik neudělá.*

*V: Myslíš, že se dá něco pro vztahy dělat, nějak o ně pečovat?*

*R: Jo asi abysme se nehádali, chovat se k sobě hezky. Trávit ten čas nějak spoleně, třeba nějakou hrou nebo tak.*

*V: A třeba o vztahy s přáteli?*

*R: Třeba se asi snažím nezradit ty kamarádky, nějaká důvěra, aby tam byla.*

*V: Představ si situaci, kdy ses s někým pohádal,*

*1. co to pro tebe znamenalo*

*2. jak si takovou situaci řešil?*

*R: Není mi jedno, že se s někým pohádám. Nevím co mám ale dělat. Nevím co mám říkat. Když se pohádám doma, tak se určitě omluvím, to je důležitý.*

*Nemoc, zdravotní postižení*

*V: Představ si dobu, kdy si byl nemocný, zkus si vzpomenout a popovídej mi o:*

*1. Tvých pocitech*

*2. jak ses choval*

*3. co jsi dělal*

*4. co se ti osvědčilo?*

*R: Třeba jsem měla chřipku. Důležitý je vzít si paralen, zavázat si krk, dát si vatu do uší, napít se čaje a vypotit se, takhle se vždycky rychle uzdravím. Mám hodně pocit na zvracení, nemůžu ani třeba vstát, potřebuju aby mi někdo pomohl, aby mi pomohl vstát. Je mi strašnou pomocí, když je někdo se mnou, aby mi udělal čaj, nebo třeba převlíkne postel. Vždycky je se mnou doma mamka.*

*V: Co si myslíš o*

*1. nemoci*

*2. nemocných lidech?*

*R: Myslím si, jakože nemoc, když je nemocnej, tak je to strašný, nikdo nechce bejt nemocnej a potřebuje velkou pomoc.*

*V: A ta nemoc samotná?*

*R: No tak někdy to může být třeba náhodou a někdy to může být třeba tím, že se člověk o to tělo špatně stará.*

*V: Co bys jim doporučil?*

R: Aby dělali všechno, co jim řeknou lidi, co se o ně starají. A aby prostě se snažili uzdravit a nebo aby jen neleželi.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Michaela Pejzlová, DiS.
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Jana Marečková, PhD.
<b>Rok obhajoby:</b>	2021

<b>Název práce:</b>	Postoje adolescentních klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež k péči o své zdraví
<b>Název v angličtině:</b>	How adolescents of low-threshold facilities for children and youth approaches their own health care
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se věnuje problematice postojů adolescentních klientů nízkoprahového zařízení pro děti a mládež ve Zručí nad Sázavou k péči o své zdraví. Přehled odborných poznatků zahrnuje informace z oblasti adolescence, nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a poznatky z oblasti fyzického, psychického a sociálního zdraví a v neposlední řadě poznatky z oblasti nemoci. Výzkumná část popisuje výsledky polostrukturovaných rozhovorů, které byly vedeny se sedmi respondenty - klienty nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Na základě výsledků výzkumného šetření byl vytvořen návrh preventivního programu. Vybraný preventivní program byl didakticky zpracován a následně zrealizován.
<b>Klíčová slova:</b>	Dospívající, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, zdraví, fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální zdraví, nemoc, výzkumné šetření, polostrukturovaný rozhovor



<b>Anotace v angličtině:</b>	This diploma thesis considers issues and approaches of adolescent and children clients in low threshold facilities to their own health care. Preview of scientific findings includes information from a range of physical, mental and social health and wellbeing as well as findings in the area of disease and/or illness. Investigative part describes results from partly structured interviews that were held with 7 respondents chosen from a group of adolescent clients in low threshold facilities. Based on results obtained from carried out investigative processes, a proposed program of prevention was created. Chosen program of prevention was (adjusted to fit its purpose) didactically processed and then introduced in working practise.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Adolescents, low-threshold facilities for children and youth, health, physical health, mental health, social health, illness, research, semi-structured interview
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 - Informovaný souhlas  Příloha č. 2 - Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat  Příloha č. 3 - Přepisy nahrávek rozhovorů
<b>Rozsah práce:</b>	79
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk