

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Metody a přístupy využívané při práci s klientem v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež

Vedoucí práce: doc. Michal Kaplánek, ThD.

Autor práce: Jana Svitáková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 2.

2020

Prohlášení o samostatném zpracování práce a souhlas se zveřejněním práce

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

Datum:

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. Michalu Kapláňkovi za cenné rady, připomínky a vedení práce.

Obsah

1. Úvod	- 5 -
2. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	- 8 -
2.1. Začlenění NZDM do konceptu sociálních služeb v České republice	- 9 -
2.2. Služby pro děti a rodiny poskytované v České republice	- 10 -
3. Vymezení základních pojmů	- 13 -
4. Historický vývoj práce s dětmi a mládeží	- 15 -
4.1. Historický vývoj práce s dětmi ve starověku a středověku.....	- 15 -
4.2. Historický vývoj práce s dětmi a mládeží v novověku	- 16 -
4.3. Historický vývoj práce s dětmi a mládeží v 19. – 20. století	- 17 -
5. Rizikové chování u dospívajících.....	- 23 -
5.1. Syndrom rizikového chování v dospívání.....	- 23 -
5.2. Formy rizikového chování	- 23 -
5.2.1. Sebepoškozování	- 24 -
5.2.2. Poruchy příjmu potravy	- 26 -
5.2.3. Zneužívání návykových látek	- 27 -
5.3. Predispozice mladých lidí k rizikovému chování	- 28 -
5.3.1. Dědičnost	- 28 -
5.3.2. Rodina.....	- 30 -
5.3.3. Škola	- 31 -
5.3.4. Vrstevnické skupiny	- 33 -
5.4. Prevence rizikového chování	- 34 -
6. Charakteristika jednotlivých vývojových období.....	- 36 -
6.1. Mladší školní věk	- 36 -
6.2. Období dospívání	- 37 -
6.3. Období dospělosti - časná dospělost	- 39 -
7. Metody sociální práce.....	- 41 -
7.1. Případová práce	- 41 -
7.1.1. Krizová intervence	- 44 -
7.1.2. Mediace.....	- 45 -
7.2. Práce se skupinou	- 46 -
7.2.1. Terénní sociální práce	- 48 -
7.3. Komunitní práce.....	- 51 -

7.3.1. Komunitní sociální práce	- 52 -
8. Metody práce využívané v NZDM.....	- 53 -
8.1. Kontinuální práce	- 53 -
8.2. Kontaktní práce	- 54 -
9. Intervence, činnosti poskytované v rámci NZDM	- 55 -
9.1. Intervence, činnosti vedoucí k aktivaci a motivaci klienta	- 55 -
9.2. Intervence, činnosti pomáhající při individuálním plánování.....	- 57 -
10. Přístupy sociální práce	- 60 -
10.1. Přístup orientovaný na klienta	- 60 -
10.2. Přístup orientovaný na úkoly	- 61 -
10.3. Přístup systemický – systemická terapie	- 64 -
10.4. Antiopresivní přístupy	- 65 -
10.5. Funkční přístup.....	- 66 -
10.6. Psychosociální přístup	- 66 -
10.7. Průtokový přístup – přístup průběžné práce s protékající skupinou.....	- 67 -
10.8. Doprovázející přístup	- 68 -
11. Sociálně pedagogické metody	- 70 -
11.1. Informal education.....	- 70 -
11.2. L'animation socioculturelle.....	- 71 -
12. Expertní šetření	- 72 -
12.1. Výběr výzkumného souboru.....	- 72 -
13. Shrnutí výsledků šetření.....	- 75 -
13.1. Využívání vybraných metod.....	- 75 -
13.2. Využívání vybraných přístupů	- 76 -
13.3. Využívání jednotlivých intervencí	- 77 -
14. Závěr	- 79 -
15. Seznam použité literatury	- 81 -
16. Přílohy.....	- 85 -
16.1. Příloha I.	- 85 -
16.2. Příloha II.....	- 89 -
17. Abstrakt.....	- 99 -
17. Abstract.....	- 100 -

1. Úvod

Chceme-li dospělého člověka dále zdokonalovat, což znamená vzdělávat a vychovávat, musíme ho především dokonale znát. Poznat ho znamená proniknout k jeho nitru, znát jeho schopnosti, postup jeho myšlení a smýšlení, motivaci jeho chování a jednání.

František Hyhlík – český psycholog a pedagog (Dospělost a její vývoj).

Tématem této diplomové práce je „Metody a přístupy využívané při práci s klientem v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež.“ V práci bude pro výraz nízkoprahové zařízení pro děti a mládež využívána zkratka NZDM. K tématu mě přivedla moje osobní zkušenost s prací v NZDM. V NZDM pracuji teprve rok a zaměřuji se na práci s dětmi nacházejícími se v období dospívání. Práce s těmito dětmi je někdy náročná, ale poskytuje mnoho světlých okamžiků. Pokud se podaří s dítětem navázat vztah, kdy nám dítě důvěřuje či se nám při společné práci podaří dojít ke kýžené změně, tak neexistuje místo, kdy bych pracovala raději. V této oblasti však nepracuji dlouho a v psaní této práci jsem viděla příležitost, jak si sama můžu rozšířit své vědomosti a dovednosti.

V rámci vybraného tématu jsem chtěla poukázat na fakt, že i při práci s neorganizovanou mládeží a k tomu v sociální službě zaměřené na prevenci je potřeba využití určitých teoretických znalostí. Gojová (2010) v časopise Sociální práce zdůraznila důležitost využívání teoretických poznatků v praxi a já se s tímto ztotožňuji (Gojová, 2010, s. 5). Neméně je důležité využití teorie při práci v NZDM.

Justová (2010) však poukazuje na fakt, jak je obtížné najít metody a teoretické přístupy, které by byly určené pro všechny klienty. Navíc pokud jsou teorie moc obecné špatně se aplikují na konkrétní příklady. Avšak existují všeobecně platné koncepty, jež mají velký praktický záběr (Justová, 2010, s. 7-8).

Důležitým milníkem při stanovení konkrétního teoretického konceptu pro NZDM je rok 1997, kdy v České republice byla založena *Česká asociace streetwork (ČAS)*, která sdružuje odborníky z praxe i teorie v dané oblasti. Tato organizace tvoří podklad pro preventivní sociální práci na ulici. Podporuje i další preventivní služby

(Matoušek, 2003, s. 169-173). ČAS tvoří hlavní teoretický koncept práce určený především pro terénní pracovníky a pracovníky v NZDM.

Při práci v NZDM se vychází ze všeobecně platných konceptů, avšak ČAS poukazuje na metody či přístupy, které je možné aplikovat jen v NZDM.

Cílem práce je zjistit jaké metody a přístupy se využívají při práci s klientem v NZDM se zaměřením na NZDM v Jihočeském kraji. Zajímá mě, jaké metody a přístupy v praxi využívají jednotliví pracovníci a následně jaké vykonávají v zařízení intervence. Na základě teoretických informací bude vytvořen dotazník určený pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky pracující v NZDM. Cílem dotazníku je zjistit metody, přístupy a intervence využívající se při běžné praxi pracovníků.

Práce je především teoretická, avšak teoretické poznatky slouží jako podklad pro expertní šetření. První kapitola je věnována především NZDM - základnímu seznámení se službou a s jejím zařazením v konceptu sociálních služeb v České republice. Zmíněné jsou i jiné služby pracující se stejnou cílovou skupinou. Následující kapitola se soustřeďuje na vymezení základních pojmů a nastínění problematiky práce s mládeží v rámci historického kontextu. Další kapitola se poté zaměřuje na rizikové chování dospívajících a blíže jsou zde popsány nejčastější formy tohoto chování, predispozice k tomuto chování a jeho prevence. Důležitou částí je nastínění základních vývojových etap z pohledu vývojové psychologie. Závěrečné kapitoly jsou poté věnované intervencím využívaným při práci v NZDM, metodám sociální práce, metodám využívaných výhradně v NZDM podle ČAS a nakonec i sociálně pedagogickým metodám.

V rámci expertního šetření byli písemnou formou osloveni pracovníci v NZDM v Jihočeském kraji s žádostí o zapojení se do dotazníkového šetření. Do dotazníkového šetření se zapojilo 10 expertů.

Práce se opírá o elektronické i písemné zdroje. Zmínit bych chtěla především dílo Kontaktní práce. Při nastiňování sociální služby jsem se opírala především o dílo Kontaktní práce od Klímy (2007) vydané ČAS, jež vzniklo díky spolupráci různých odborníků v této oblasti jako jsou Jiří Staniček, Jan Syrový, Aleš Herzog, Michal Zahradník a mnozí další a vyplňuje tak mezeru v metodických materiálech pro

NZDM. Práce může pomoci jako další podklad k vyplnění mezer v metodických materiálech.

2. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

„Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež vyplňují bílé místo v kontaktu společnosti s dospívající populací“ (Herzog, Racek, 2007 s. 319).

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM) definovaná jako zařízení, která *poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy*. Cílem těchto služeb je *zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace*.

(Zákon č. 108/2006 Sb.)

V roce 1995 v Praze vzniklo první *komunitní centrum Krok*. V rámci tohoto centra byl prováděn *streetwork* i *klub zaměřený na mládež ze sídliště*. Při vzniku klubu pro mládež byla snaha definovat kritéria fungování služby. Hlavním kritériem měla být *dostupnost*. Služba měla být určena všem bez větších množství omezení. Poprvé se použilo při charakteristice tohoto kritéria přirovnání *nízký práh*, a z toho vznikl termín *nízkoprahový* (Herzog, Racek, 2007 s. 319).

Počátek vzniku NZDM se objevoval u *terénní sociální práce*. Až v roce 2001 vzniká pracovní skupina při ČAS, která pomohla objasnit základní náležitost, *standardy služby* a dále standardy vyplývající z nároku registrace sociální služby. V tomto období *Aleš Herzog* poprvé uvedl termín *nízkoprahová zařízení pro děti a mládež* zkráceně označované jako *NZDM*. Výsledek této práce lze vidět v roce 2004, kdy se nízkoprahová zařízení pro děti a mládež podařilo zařadit do *Typologie sociálních služeb*. K ukotvení NZDM pomohlo především jeho zakotvení do *zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, a později do *prováděcí vyhlášky MPSV*. (Herzog, Racek, 2007 s. 320).

Klienti v těchto zařízeních mají nárok na to, aby neuváděli své kontaktní údaje ani svoji totožnost (Matoušek, 2003, s. 126).

Podle ČAS je posláním NZDM především *usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a předcházet tak sociálnímu vyloučení dítěte* (Herzog, Racek, 2007 s. 322).

Cílovou skupinou NZDM jsou děti a mládež, u kterých je zvýšená pravděpodobnost výskytu *konfliktní společenské situace*, mohou zažívat *obtížnou životní situaci* anebo žijí v *omezujících životních podmínkách*. Jako konfliktní společenské situace lze vnímat situace, jež jsou v protikladu s kulturními, právními i společenskými normami. Do této skupiny řadíme *domácí násilí a pohlavní zneužívání, zneužívání návykových látek, konflikty generační či lokální, předsudky a rasismus, útoky z domova, šikana, vandalismus či jiné násilné projevy*. Děti a mládež mohou žít v podmínkách, které omezují *psychosociální dovednosti*. Tento způsob života u těchto dětí způsobí, že postrádají *absenci zájmů, citlivosti* či naopak vznik *pocitu odcizení až úplného zneschopnění*. Děti bývají neschopni *adaptace* ve společenském prostředí i v *navázání vztahů* (Herzog, Racek, 2007 s. 322).

Cílová skupina NZDM se vyskytují v situacích, ve kterých se děti špatně orientují a nedokáží je řešit svépomocí. Do skupiny těchto událostí patří *selhání ve škole či v zaměstnání, rozpad rodiny, partnerské problémy rodičů, pohlavní zneužívání* či jiné situace stávající se *v rodině, ve škole i mezi vrstevníky* (Herzog, Racek, 2007 s. 322).

2.1. Začlenění NZDM do konceptu sociálních služeb v České republice

V České republice můžeme sociální služby dělit na *služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství* (Zákon o sociálních službách).

NZDM patří do služeb sociální prevence. Služby sociální prevence slouží především k předcházení *sociálnímu vyloučení osob*, které k tomu mají predispozice na základě jejich *krizové situace, sociálně znevýhodňujícího prostředí, jejich životní návyky a způsob život vede ke konfliktu ve společnosti* či jejich *práva a zájmy jsou ohrožené trestnou činností jiné fyzické osoby*

(Zákon o sociálních službách).

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách do této skupiny služeb patří kromě nízkoprahových zařízení pro děti a mládež i *raná péče, sociální rehabilitace,*

terapeutické komunity, azylové domy, domy na půl cesty, noclehárny, nízkoprahová denní centra, tlumočnické služby, telefonní krizová pomoc, krizová pomoc, kontaktní a intervenční centra, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny a terénní programy.

NZDM mají významnou roli ve službách sociální prevence především v oblasti práce s rizikovými dětmi a mládeží, kdy dětem umožňují trávit smysluplně volný čas a pomáhají jim v rozvoji adekvátního společenského chování i při řešení jejich aktuální životní situace (Matoušek, 2007, s. 87).

Specifickou oblastí sociálních služeb je sociální poradenství. Sociální poradenství zahrnuje *základní a odborné sociální poradenství*. Navíc je důležité si uvědomit, že základní poradenství je nezbytnou základní náplní *všech druhů sociálních služeb* i NZDM (Zákon o sociálních službách). V současnosti poradenství poskytují především nestátní instituce (Kozlová, 2005, s. 28).

V rámci základního poradenství je důležité, aby osoby dostali informace, které pomohou při řešení jejich *nepříznivé životní situace*. Služba je poskytována vždy bezplatně. V rámci služby jsou naplňována *tři základní činnosti*. Patří sem *zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti* a na závěr *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí* (Zákon o sociálních službách).

Odborné poradenství je již více specifikováno na jednotlivé oblasti. Toto poradenství je zaměřené především na poskytnutí informací s ohledem na potřeby jednotlivých okruhů (Zákon o sociálních službách).

2.2. Služby pro děti a rodiny poskytované v České republice

V rámci práce sociálního pracovníka v NZDM je důležitá informovanost a případná spolupráce s dalšími službami.

Sociální práce se realizuje především v sociálních službách (Gulová, 2011, s. 30). Sociální služby lze vnímat jako důležitou *aktivitu státu, samosprávy a nestátních subjektů*, která je zaměřena na řešení problému ohrožených skupin. Sociální služby pomáhají překonat tíživou životní situaci zejména *osobám společensky*

nepřizpůsobivým, osobám zdravotně postiženým a seniorům a samozřejmě dětem a rodinám (Kozlová, 2005, s. 17-18)

Při práci s dětmi a rodinou je hlavním státním orgánem v České republice zabývajícím se péčí o děti *oddělení sociálně právní ochrany dětí* znám pod všeobecně užívanou zkratkou OSPOD. Podstatnou činností tohoto orgánu je sledovat případy, kdy je v jednotlivých rodinách náznak nevhodného zacházení s dítětem. OSPOD se také někdy stává *kolizním opatrovníkem dítěte* během rozvodového řízení. Navíc se pracovníci účastní *projednávání trestních záležitostí* ve věcech dětí a mládeže, dohlíží na výkon *ústavní či ochranné výchovy* či navštěvují nezletilé v místě výkonu trestu (Matoušek, 2007, s. 83)

V České republice stát poskytuje sociální ochranu i v případech, kdy nenastala samotná sociální událost. Zaměřuje se na preventivní ochranu jedince, která má především podobu zákazů a příkazů zabývajících se ochranou občanských práv dále ochranou před trestnou činností jiných. Neméně důležitá prevence je poskytnutí práva všem občanům na veřejné zdravotnictví, sociální poradenství, sociálně právní ochranu dětí, žen a mnohé další (Tomeš, 2010, s. 188). Právo se zabývá především dětmi, které jsou ohroženy šikanou, týráním, zanedbáním či vykořisťováním. Navíc právo upravuje i ochranu pro společnost před dětmi, které vedou zahálčivý život, požívají návykové látky, žijí se prostitutí, páchají trestnou činností či soustavně narušují občanské soužití. (Tomeš, 2010, s. 199-200)

Nestátní organizace v České republice zkoušejí pomáhat rodinám zvládat běžný provoz rodiny, starost o děti a předcházet tomu, aby se v rodině s dítětem zacházelo nevhodně. K tomu slouží programy tzv. *sanace rodiny*, kdy v příslušné rodině pracují vyškolení dobrovolníci a pomáhají s výše uvedenými záležitostmi. Programy na stejné bázi jsou velice populární i v západních státech, kdy se svépomocné skupiny snaží o to, aby rodiče, u kterých bylo zjištěno jisté nevhodné chování k dětem, do programů docházeli. Avšak v zahraničí tyto programy poskytují i profesionálové a nejen dobrovolníci (Matoušek, 2007, s. 84).

Významnou část služeb v oblasti péče o děti často tvoří školská výchovná zařízení. Od 1. července roku 2002 je v platnosti zákon č. 109/2002 Sb., *o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změnách dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

(Zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních). Mezi zařízení poskytující ústavní a ochrannou výchovu patří *diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy*.

Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v dětských domovech a v dětských domovech se školou je *rodinná skupina* zahrnující chlapce i dívky bez ohledu na věk. V dětském domově se velikost této skupiny pohybuje okolo šesti až osmi dětí a v dětském domově se školou je to pět až osm dětí.

V diagnostických ústavěch a výchovných ústavěch je základním útvarem *výchovná skupina*. Počty těchto skupin jsou blízké rodinným skupinám. V diagnostickém ústavě výchovná skupina zahrnuje čtyři až osm dětí a ve výchovném ústavě je to pět až osm dětí. Určování jednotlivých skupin může být vázáno na pohlaví, věk, mentální úroveň dítěte podle věku, zdravotní postižení či stupně obtížnosti výchovy (Systém školských zařízení pro výkon ústavní výchovy). Do zařízení ústavní a ochranné výchovy patří i střediska výchovné péče. Služby jsou zde však poskytovány na dobrovolné bázi dětem ve věku 6 až 18 let. A plní funkci poradenskou a výchovnou. Základní organizační jednotkou je skupina (Švestková, 2019, s. 52).

3. Vymezení základních pojmů

Po nastínění sociální služby NZDM je důležité definovat základní pojmy související s touto problematikou. Dítě je v České republice označován člověk nedospělý, jenž nedovrší 15. roku věku. *Dítě podle zákonů ČR není trestně odpovědné* (Matoušek, 2003 s. 53). Dítětem je míněno *dítě vlastní*, tak i *osvojené* či *převzaté do trvalé péče* (Kahoun, Kozlová, Tóthová, 2003, s. 72).

Nezaopatřené dítě je dítě do skončení povinné školní docházky i po jejím ukončení a to do 26 let, pokud se soustavně připravuje na své budoucí povolání (Matoušek, 2003, s. 126). Z hlediska předpisů není však důležité, jak dlouho povinná školní docházka dítěte trvá či v jakém věku ji dítě dokončilo (Kahoun, Kozlová, Tóthová, 2003, s. 73).

Mladistvým lze naopak označit osobu ve věku 15 až 18 let, *který je už trestně odpovědný*, avšak při určování trestu se *bere ohled na věk* dotyčného (Matoušek, 2003, s. 112). Na výše uvedené pojmy navazuje výraz riziková mládež. Tímto výrazem označujeme mládež, jenž má vyšší predispozice k *sociálnímu selhání* než mládež běžná. Do těchto predispozic patří *dysfunkční rodina, dědičnost, poruchy morálního vývoje, neúčast na vzdělání, příslušnost k asociálním subkulturám i bydlení ve městě* (Matoušek, 2003, s. 184-185). U rizikové mládeže je charakteristické rizikové chování. Rizikovým chováním rozumíme chování, které může jedince ohrožit či jednat, které není v souladu se zájmy společnosti (Matoušek, 2003, s. 184-185).

Charakterizovat současnou mládež je obtížný úkol, a to i z důvodu, že osoby, které se do této skupiny řadí, sem před několika lety ještě nepatřily. Z psycho - sociálního hlediska lze mládež spojit s obdobím pubescence, která nastává přibližně od 11 do 15 roku, a adolescence, probíhající od 15 roku přibližně do 20 či 22 let. Tato období jsou charakterizovaná přechodem mezi dětskou závislostí k soběstačné dospělé osobě. Mládež je charakteristická příslušnými znaky specifickými jen pro tuto skupinu. Patří sem změna závislosti na rodině, kdy se jedinec postupně osamostatňuje. V tomto období se jedinec výrazně připravuje na profesi, dokončuje výběr povolání a sám se v něm nachází. V životě mládeže převládají činnosti zábavné jako jsou kluby, diskotéky či sport, kdy se velký důraz klade na aktivity

skupiny. Poslední charakteristikou jsou specifické psychické rysy, radikální postoje vnímání, chování i myšlení. Důraz je kladen na kritiku a zvýšenou morální citlivost. (Smolík, 2010, s. 19-23).

4. Historický vývoj práce s dětmi a mládeží

V rámci historického kontextu byly děti, a především mládež vnímány různě. Abychom mohli pochopit současnou situaci v práci s touto cílovou skupinou, je důležité se zabývat i historickým vývojem.

4.1. Historický vývoj práce s dětmi ve starověku a středověku

Sociální služby vznikly jako důsledek pomoci chudým či sociálně slabým.

Ve starověkém Řecku byla solidarita vázána především k rodině. Dokonce nevhodné chování k vlastním rodičům bylo trestáno světskými zákony i bohy (Matoušek, 2001, s.26) Ve světě antiky však dítě nemělo žádná práva. Především otec rodiny mohl dítě prodat či měl i právo narozené dítě nepřijmout. Otec mohl svému dítěti udělat cokoli. Ochrana dítěte byla uznaná až v roce 374, kdy byl vydán římský zákon, jenž zakazoval zabití dítěte. Otec by byl poté souzen stejně jako za vraždu. Nový pohled na dětská práva přineslo křesťanství, kdy se změnil pohled na lidská práva a důsledkem bylo i jiné nazírání na práva dětí (Kahoun, 2007, s. 12-13).

Ve středověku vznikala nejstarší organizovaná nezisková pomoc, kterou poskytovala církev. Církev zřizovala řádové nemocnice a útulky pro sirotky. Zároveň v těchto útulcích byla poskytována i pomoc pro rodiny, kde se narodilo až příliš mnoho dětí (Matoušek, 2001, s. 11). Ve středověku se k zabití dítěte lidé stavěli jako dnes k interrupci. Ženy často ze strachu před společenským opovržením odkládali nechtěné děti na ulici či k *nalezincům* (Kahoun, 2007, s. 13). Církev dokázala sehnat od tehdejší šlechty či měst finanční prostředky. Na přelomu 13. a 14. století neměla církev dostatečné finanční prostředky, aby se postarala o všechny nemajetné. Pomoc mohla poskytnout těm, co ji potřebovali nejvíce. Chybějící péči o sociálně slabé jedince převzali města (Matoušek, 2001, s. 11-12)

Vrcholný středověk se v rámci vzdělání a výchovy zaměřuje především na výchovu k víře. Avšak zároveň je snaha o rozvoj *klášterní* i *univerzitní vzdělanosti* (Švestková, 2019, s. 7).

V souvislosti s péčí o děti je důležité zmínit spolek založený ke konci středověku. Šlo o spolek žen, které byly velmi nábožensky založené, a i když nebyly jeptišky, přijímaly jejich životní styl. Říkaly si *bekyně* a zabývaly nemocnými, ale především

se staraly o *odložené děti*. Jejich práce byla vázána na darech, avšak i jejich práci ovlivnilo v českém prostředí husitské hnutí a v 16. století jejich činnost zanikla úplně (Matoušek, 2001, s. 11-12). Lze tedy říci, že první sociální služby se objevily už na počátku středověku, ale jejich povaha měla čistě dobrovolnický charakter. Osoby, jimž byla pomoc poskytnuta, na nic neměli daný nárok (Matoušek, 2007, s. 18).

4.2. Historický vývoj práce s dětmi a mládeží v novověku

V 16. století vznikaly *sirotčince*, tak jak je známe v současnosti. *Sirotčince* byly *ústavy* výhradně určené pro *výchovu opuštěných dětí*. Jako příklad lze uvést *Vlašský špitál*, který měl dvě části. První část sloužila *péči o nemocné* a druhá se věnovala sirotkům. V tomto období velkou část iniciativy v péči o chudé a potřebné přebírá město a angažuje se i šlechta. Avšak rozvoj této péče byl zpomalen především kvůli rekatolizaci státu, když vládu přebírají Habsburkové. Velké změny v oblasti sociální i ekonomické lze spatřovat od 18. století. Pozitivní změnou byl tzv. *ústav chudinský* založený *Janem Buqoyem*, kdy každé jeho panství bylo rozdělené do chudinských okrsků. Každý tento okrsek měl svého představitele, který spravoval finance a spravedlivě je rozděloval (Matoušek, 2001, s. 114-115).

Pokud mluvíme o práci s dětmi musíme se zabývat i jejich vzděláním a výchovou, jejichž důležitost je zdůrazňovaná především v tomto období. Touto problematikou se zabývají, jak významní *utopističtí* autoři, tak i osvícenci. U nás bychom mohli zmínit J. A. Komenského a jeho názor, že vzdělání má být poskytnuto všem bez ohledu na jejich ekonomickou situaci či pohlaví (Kraus, 2008, s. 12).

V rámci školství největší reformy provedla Marie Terezie. Reformy Marie Terezie obsahovaly změny v obecném školství, avšak podstatné byly změny probíhající ve vyšším či univerzitním studiu. Reformy Marie Terezie reagují i na tehdy objevující se sociální problém - v období její vlády se začalo projevovat zřetelně viditelné množství zanedbaných dětí. Zde bychom mohly použít v současnosti užívaného termínu „*děti ulice*“. Tyto děti žily v úplných rodinách, jejich rodiče pracovali, avšak svým dětem nevěnovali žádnou pozornost - nevychovávali je. Dalším problémem bylo zvýšené množství dětí v sirotčincích. V rámci chudinské péče bylo těmto skupinám dětí poskytnuto vhodné oblečení a ve věku šesti let byly posílány do *tkalcovských škol*. Byl to druh „*nižších obecních škol*“. Děti měly možnost si v rámci

studia i vydělat. Později do těchto škol byly přidávány i předměty šití či pletení. Děti, které měli rodiče, museli do těchto škol chodit také jinak by rodina musela zaplatit velkou pokutu případně by dostali jinou sankci (Matoušek, 2001, s. 115).

Po vládě Marie Terezie se péči o děti věnoval i Josef II., který založil ve Vídni nalezinec, kam mohli jít i děti nemanželské. Zároveň během své vlády zřídil i tzv. *direktivní pravidla*, jimiž určil řád, jenž musel platit ve všech vzniklých institucích, mezi něž patřily i nalezince. Nejdůležitější dopad těchto pravidel byl především v ústavní péči, k jejíž podpoře se tímto Josef II. přihlásil (Matoušek, 2001, s. 115). Až tedy na konci 18. století a počátku 19. století byla ustanovena velká zařízení přímo pro opuštěné děti (Matoušek, 2007, s. 20).

Ve stejnou dobu existovali i lidé, jež se snažili samostatně zakládat školy či ústavy pro chudé či osiřelé děti. Této práci zasvětil život *švýcarský pedagog J. H. Pestalozzi*. Jeho přístup k výchově mládeže se odrážel nejen v jeho teoretických pracích, ale především byl znatelný v praktickém životě. Založil jak *ústav pro výchovu chudých dětí*, tak *útulek pro sirotky*. *J. H. Pestalozzi* bývá vnímán jako člověk, který dal kořeny pro pedagogiku sociální péče či bývá označován i jako *zakladatel sociální pedagogiky* (Kraus, 2008, s. 11). Pestalozzi usiloval i o vzestup dosud zanedbávaných skupin (Švestková, 2019).

4.3. Historický vývoj práce s dětmi a mládeží v 19. – 20. století

V 19. století přešel podíl péče o chudě na jednotlivé správní jednotky, jednotlivé země. Země musely platit i *úhradu za pobyt chudých nemanželských dětí v nalezinci do šesti let*. Na pozadí objevující se industrializace se však v městech zvyšuje počet obyvatel i počet dětí. Děti jsou často v nízkém věku nuceny pracovat především v továrnách. Při absolutně špatné péči se děti i mládež objevují na ulicích a finanční prostředky získávají krádežemi či žebrotou. Až do roku 1811 neexistuje v habsburské monarchii žádný zákonem stanovený předpis, který by dítěti zaručil právo na *výchovu*, *stravu*, *ochranu soudem* ani zajištěné postavení v rodině. To se v tomto roce změnilo vydáním Občanského zákoníku. Na Občanský zákoník poté navazoval v roce 1869 školský zákon, který zřizoval *úpravu ústavu pro „zanedbané“ děti* (Matoušek, 2001, s. 15-16).

Na základě negativní společenské situace se v 2. polovině 19. století začala vyvíjet i sociální pedagogika. Její zakladatelé se snažili čerpat poznatky z rozvíjející se sociologie (Kraus, 2008, s. 13).

V průběhu 19. století se objevily v církvi nové iniciativy, jež jsou bezprostředním náběhem k dnešním formám sociální práce. V druhé polovině 19. století vznikly také církevní organizace speciálně pro mládež. V protestantském prostředí vznikly organizace Křesťanské sdružení mladých mužů (YMCA = Young Men's Christian Association) a Křesťanské sdružení mladých žen (YWCA = Young Women's Christian Association); v katolickém prostředí to byla Společnost sv. Františka Saleského, tedy salesiáni či Salesiánské kongregace. V německé jazykové oblasti to bylo dílo kněze Adolfa Kolpinga, v českých zemích známé pod názvem Sdružení katolických tovaryšů. V těchto organizacích našli pomoc mladí lidé, kteří neměli dostatečnou podporu ve vlastní rodině. Tito lidé měli zde příležitost k mimoškolnímu vzdělávání, sportu a rekreaci (Matoušek, 2007, s. 22).

Avšak práce dětí do 15 let byla zakázána až koncem 19. století (Kahoun, 2007, s. 13). Přitom stále neexistovala instituce, která by měla potřebnou pravomoc v rámci ochrany práv dětí. Zatím je tedy práce s mládeží ponechána čistě na účasti subjektů, které nejsou garantovány státem. Do této skupiny můžeme zařadit mnohé spolky jako např. *Spolek pro vychovávání zanedbané mládež*. (Matoušek, 2001, s. 115-116). V tomto období se začíná používat i pojem *mládež* (Matoušek, 2005, s. 267).

Sociálně právní ochrana dětí, která se začala rozvíjet v Rakousku – Uhersku, se zabývájící se především ochranou práv sirotků. Stát tehdy zřídil k tomu to účelu i zvláštní fond. Další vývoj společnosti vedl k tomu, že se začala věnovat větší pozornosti doзору nad nemanželskými dětmi či cizími dětmi (Tomeš, 2010, s. 250).

Koncem 19. století vznikají i první *vychovatelny*. Tyto *vychovatelny* byly upravovány na základě zákona. Bylo jasně stanoveno, kdy *mládež do 18 let* mohla být umístěna do *polepšovny* či u starších mladých dospělých mohla být nařízena i práce v *donucovacích pracovnách*. Donucovací pracovny měly být zaváděny na dobrovolné bázi, avšak opak byl pravdou. Do donucovacích pracoven byli posíláni osoby na nátlak státních orgánů a jako důvod bylo v praxi uváděno, že dotyčná osoba, je člověk *s odporem k práci* (Matoušek, 2001, s. 115-117).

Počátek 20. století poukazuje na jisté změny vznikající v důsledku rozvoje sociálních věd. K pochopení společenské situace se používá výzkum a odborné studie. Jako příklad lze uvést výzkum z roku 1907 zpracovaný *Františkem Houserem* a uveřejněný v jeho knize *Výdělečná dětská práce*. Mnohé výzkumy poukazovaly na problematiku dětské práce a současné omezení vzdělání (Švestková, 2019, s. 13).

Za první republiky u nás nejčastější forma sociální služby byla ústavní péče. Avšak z objektivního hlediska na tehdejší dobu bylo poskytování ústavní péče jakýmsi pokrokem. V meziválečném období docházelo k nečekanému rozmachu dobrovolné sociální péče i rozvoje specializovaných poraden. Vznikají i *poradny pro volbu povolání* či *poradny pro „úchylné“ děti*. Zároveň v tomto období vznikají i *úřadovny pro péči o mládež*, které lze přirovnat k dnešní probační službě (Matoušek, 2001, s. 24-25).

Mezi významné postavy v období první republiky patří *Přemysl Pitter*, který založil *Milíčův dům*. *Milíčův dům* bylo zařízení, které poskytovalo sociální péči i volnočasové aktivity, a navíc svoji činnost směřovalo i k osvětě. S Přemyslem Pitterem zde pracovali i další lidé – všichni však tuto činnost dělali na dobrovolné bázi. Pracovali zde s dětmi a mládeží. Dokonce měli i hřiště, kde si mohly děti hrát, vlastnili svoji zahradu, kde mohly trávit čas. Avšak většinu jejich činností zahrnovaly *tvořivé aktivity*. Nepracovali jen s dětmi, ale jednou měsíčně pořádali i setkání s rodinami (Švestková, 2019, s. 13-14).

Rozvoj sociální péče o děti byl zásadně přerušena druhou světovou válkou, během níž byl jakýkoliv vývoj nemožný (Kahoun, 2007, s. 14)

Až důsledky války daly výrazné podněty k rozvoji sociální péče. V tehdejším ČSR se kladl výrazný důraz na zdraví. Města se starala o to, aby děti, které přišly o své rodiče měly zajištěnou stravu ve školních jídelnách. V tomto období vzniká Ministerstvo sociální péče. V rámci nových zákonů jsou patrné prvopočátky sociálního pojištění. Stát právně upravuje nárok zaměstnanců na materiální podporu v případě *nemoci, stáří a invalidity*. Dále vzniká na úrovni *okresů a zemí kombinovaný systém územní samosprávy a státní správy*, kdy se hlavním úřadem sociální správy stává *ministerstvo sociální péče*, jehož jeden z hlavních zájmů byla *péče o mládež*. Péče o mládež byla garantovaná státem, ale na soukromoprávní bázi spočívající především na zapojení *nestátních poskytovatelů péče*. Zároveň se na

sociálních aktivitách podílely i odborné úřady i ústavy. Jelikož se rozvíjela sociální péče, stávala se i profesionalita pracovníků péči poskytujících postupně nutností (Matoušek, 2001, s. 121-122).

Na začátku 20. století byla pro mládež založena i necírkevní organizace skauting. Skauting byl založen obdivovateli afrických a amerických domorodců – jejich dovednostmi. V prvopočátcích skautské organizace měly spíše vojenský podtext, ale během druhé poloviny 20. století se zaměřily na poskytování sociálních služeb a to dobrovolně (O skautingu). Tyto organizace sloužily především jako první zrníčka pro *preventivní sociální služby* (Matoušek, 2007, s. 22).

Až počátkem 20. století byla péče o děti dosud prováděna náhodně, reorganizována na péči strukturovanou založenou *na principech prevence a individualizace* (Matoušek, 2001, s. 24-25). Společnost se po druhé světové válce však opravdu změnila především ve vnímání zájmu dětí. Jejich zájem se začal dávat na první místo, ale tento stav nebyl hned ideální (Kahoun, 2007, s.11)

Po druhé světové válce náš koncept sociální politiky byl ovlivněn západními tradicemi, ale jen krátkou dobu. Šedesátá léta v západních zemích značila velké změny. Vznikají nové alternativy. Ustupuje se od ústavní výchovy a velký důraz se klade na terapeutické komunity. Neméně důležitá jsou komunitní centra a jiné služby směřující ke kontaktu klienta v jeho prostředí. Tyto služby jsou označovány jako *terénní služby*. Důsledkem těchto změn se vytváří programy preventivní s cílem pomoci skupinám osob vnímající jako nejvíce ohrožené – *riziková mládež, děti trpící syndromem CAN, děti z nefunkčních rodin...* (Matoušek, 2007, s. 26-27). Dále v sousedních zemích, na základě vznikajících problémů se sociálním podtextem zahrnující především děti a mládež, vzniká nový obor sociální pedagogika, která se snaží řešit vzniklé situace na základě poznatků filosofických a na základě zkušeností sociální práce (Kraus, 2008).

Největší průlom v péči o děti měl *zákon o rodině z roku 1963*, kdy instituce dostaly možnost zasahovat i do vztahu rodičů a jejich dětí, a to především *v zájmu ochrany dítěte*. V roce 1969 tuto práci vykonávaly orgány sociální péče o mládež. Péče o děti se zabývala i dětmi, které byly sirotky či opuštěné, ale důraz se kladl i na pomoc dětem týraným nebo podvyživeným (Tomeš, 2010, s. 250).

U nás se však v sedmdesátých letech vše zpomalilo obdobím tzv. *normalizace* (Matoušek, 2007, s. 144). Do této doby jsme se více méně drželi ve vývoji s Evropským modelem, teď byla západní tradice značně přerušena (Matoušek, 2007, s. 26). Problémy cílové skupiny sociální práce byla předefinovaná jako zdravotní problém. Tito lidé byli zavíráni do ústavů, starobinců či nemocnic. Avšak objevovali se i lidé, jež nesouhlasili s těmito praktikami, a zaváděli nové formy péče o sociálně znevýhodněné občany. Změny se nejvíce projevíly v jednání se starými lidmi a mládeží. Avšak sociální problémy nezmizely, jen se na ně nepoukazovalo. Tehdejší režim chtěl zkreslit myšlení občana cenzurou určitých faktů. Nepoukazoval na zvýšenou závislost mládeže na návykových látkách, rasismu vůči Romské populaci, *alkoholismu, výskytu duševních poruch sebevražednosti* či *na špatné životní podmínky v dětských domovech* (Matoušek, 2001, s. 144-149).

Navzdory politické situaci v 70. - 80. letech začíná být v pedagogice přijímána myšlenka sledovat i sociální aspekty dítěte a prosazuje se myšlenka prevence negativních sociálních jevů. Určité řešení negativních sociálních jevů je se hledalo v nabídce volnočasových aktivit, kompenzací vlivu rodiny a samozřejmě školy (Švestková, 2019, s. 16).

Po roce 1989 dochází k převratu. Opět je zavedena sociální práce na vysokoškolské úrovni, avšak ke stávajícím sociálním problémům se přidávají nové (Matoušek, 2001, s. 151). Toto období je charakteristické rozkvětem sociální pedagogiky u nás (Kraus, 2008, s. 20). Děti a mládež jsou ohroženy v rodině, komunitě i ve společnosti. Trestně právní ochrana nedostatečně řeší týrání dítěte či jeho zneužívání. Odpovědí na tento stav je rozvoj sociálně právní ochrana dětí (Tomeš, 2010, s. 249). Vrcholem rozvoje sociální právní ochrany dětí byl rok 1999, kdy byl přijat *zákon o sociálně právní ochraně dětí* (Kahoun, 2007, s. 15).

V tomto období se zdůrazňuje péče o menšiny, osoby, jež byly oběťmi násilí, péče o děti a mládež trpící zneužíváním či zanedbáváním anebo se nachází v jiné nežádoucí situaci (Matoušek, 2001, s. 151-152). Zároveň se prohloubily sociální problémy – snížila se věková hranice u pachatelů trestných činů, zvýšil se počet *drogově závislých mladistvých* a prostituce se objevovala i u dětí na základních školách. Na základě těchto problémů bylo nutné hledat nové metody sociální práce, které by pomohly situaci zlepšit (Matoušek, 2003, s. 169-170).

V tomto období se pojetí sociální práce začíná zaměřovat především na prevenci, preventivní aktivity. Vedle toho se začíná rozvíjet u nás nová metoda *streetwork* (Matoušek, 2003, s. 169). *Streetwork* vznikla v USA a podobně jako v ČR k jeho vzniku přispělo selhání *tradičních přístupů sociální práce*. V rámci streetworku byla ve 30. letech především upřednostňovaná práce terénní, avšak v 50. – 60. letech se nabídka služeb rozrůstala a došlo k intenzivnímu nárůstu nabídky. Streetwork se uplatňoval ve zvláštních *klubových scénách*.

50. a 60. léta byla v USA i v Evropě charakteristická užíváním drog a sociální pracovníci reagovali ve své práci na tento problém. Metoda *streetwork* se využívala při práci s drogově závislými (Zimmermanová, 2007, s. 299-301).

V České republice v roce 1994 byla zavedena funkce *sociálního asistenta streetworkera* na úrovni obce. Tito pracovníci, jež pracovali v přirozeném prostředí klientů si všimli, že pro mladé lidi existuje určitá absence prostoru, kde by se mohli scházet. Neexistovalo zařízení, které by nabízelo prostor pro smysluplné trávení volného času. Tyto děti, které se poflakovaly v parcích či na ulicích nesplňovaly podmínky, jež si určovaly domy dětí a mládeže, sportovní kluby a jiná podobná zařízení. Na základě těchto informací začala iniciativa různých sdružení zaměřených na hledání prostorů pro mladé - základy nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (Herzog, Racek, 2007, s. 319).

V České republice byla navíc v roce 1997 založena *Česká asociace streetwork (ČAS)*, která sdružuje odborníky z praxe i teorie v dané oblasti. Tato organizace tvoří podklad pro preventivní sociální práci na ulici. Tato organizace se kromě přímé práce s cílovou skupinou zabývá i pořádáním profesních setkání v rámci všech preventivních služeb a podporuje vzdělávání samotných pracovníků pomocí kurzů či seminářů (Matoušek, 2003, s. 169-173).

5. Rizikové chování u dospívajících

Pojem *rizikové chování* lze vnímat jako chování, jehož následky dopadají do oblasti zdraví, výchovy i přináší rizika sociální. Důsledkem rizikového chování je zasažen jedinec i společnost. Následkem rizikového jednání může být zranění, smrt nebo jiné následky fyzické či psychické (Švestková, 2019, s. 30).

Rizikové chování souvisí s životním obdobím psychosociálního vývoje, pro které je charakteristické hledání identity i dozrávání po bio-psychosociální stránce (Švestková, 2019, s. 30). Sklon k experimentování s rizikem je dospívajícím přirozený. Při běžném průběhu se jedná o stav pouze přechodný, u kterého nedochází k ohrožení (Hamanová, 2003, s. 19).

5.1. Syndrom rizikového chování v dospívání

Syndrom rizikového chování je specifický především pro tento věk (Hamanová, 2003, s. 20). Syndrom rizikového chování obsahuje tři hlavní oblasti. První je charakterizovaná zneužíváním návykových látek, obsahující nejen nelegální drogy, ale i alkohol či nikotin (Švestková, 2019, s. 31). Motivace užívání těchto látek u dospívajících je především sociální, nejde o zájem o látku samotnou. Na základě nedostatečné sebedůvěry se dospívající snaží získat význam u vrstevníků (Hamanová, 2003, s. 21). Druhá oblast se přenáší do oblasti psychosociální, kdy se negativní vliv přenáší do chování, kdy u jedince narůstá delikventní chování či kriminalita. Do této části patří *autoagrese* odrážející se v suicidiálním jednání. Poslední oblast zahrnuje problematiku reprodukčního zdraví. Do této části patří především rizikové sexuální chování (Švestková, 2019, s. 31). Navíc je prokázáno, že se jednotlivé části vzájemně doplňují a kombinují či jedna dává podklad pro vznik druhé (Hamanová, 2003, s. 20). Avšak charakteristika syndromu rizikového chování v dospívání není striktně ohraničena. V závislosti na objevující se problémové okruhy je doplňována například o hazard či chování způsobené školními neúspěchy (Švestková, 2019, s. 31).

5.2. Formy rizikového chování

V naší společnosti existuje rozsáhlé množství forem rizikového chování. Patří sem *záškoláctví, lhaní, agresivní chování, šikana, násilné chování a jakékoliv kriminální*

jednání i vandalismus. Důležitou formou rizikového chování je *užívání návykových látek* – legálních i nelegálních. Nemůžeme přitom zapomínat i na nelátkové závislosti jako je gambling, shopaholismus či závislost na sociálních sítích. Podstatnou část rizikového chování tvoří *rizikové sexuální chování* zahrnující předčasný pohlavní styk, pohlavní styk s nežádoucími známostmi či bez ochrany, prostituce nebo nechtěné těhotenství u mladistvých. Patří sem *rizikové chování na internetu*, kdy dospívající sledují nevhodné portály, otevírají spamy nebo sdílí osobní informace s neznámými lidmi. Zvláštní skupinu tvoří *rizikové chování v dopravě*, kdy osoby neznají dopravní předpisy či přecení své schopnosti. Do forem nežádoucího chování patří *extrémní rizikové sporty, nezdravé stravovací návyky* či *užívání steroidů a anabolik*. Na závěr je důležité zmínit i *rasismus, xenofobii*, intolerantní nebo antisemitistické jednání (Švestková, 2019, s. 32).

V současnosti v západních zemích se přikládá důraz na nezdravé stravovací návyky zobrazující se v nárůstu osob trpících anorexií či bulimií, sebepoškozovací chování a zneužívání návykových látek. Navíc se klade důraz na specifické životní styly mládeže určitých skupin např. „emo“ (Švestková, 2019, s. 31).

5.2.1. Sebeпоškozování

Sebeпоškozování je autoagresivní jednání. Sebeпоškozování lze definovat jako autodestruktivní jednání jedince *bez vědomého či cíleného záměru zemřít*. Důsledkem tohoto chování je poškození těla nastávající především v období dospívání (Fischer, 2014, s. 77).

Sebeпоškozování a pokus sebevraždy bývají často vnímány jako synonyma či aspoň úzce spojovány. Avšak u sebeпоškozování je jeden výrazný rozdíl oproti pokusu o sebevraždy. Chybí zde motiv. Aktérovi při sebeпоškozování nejde o ukončení života (Proč si ubližujeme?).

Také rizikové skupiny ohrožené sebeпоškozením jsou odlišné od osob náchylných k suicidiálnímu jednání. Obecně k sebeпоškozování mají větší tendence osoby s duševním onemocněním a dále osoby, které byly pohlavně zneužité či týrané. Pro tyto osoby je typické, že své tělo odmítají a často svoji zlost směřují na místa, kam bylo jejich týrání směřované. K sebeпоškozování mají vyšší tendenci ženy než muži. Ženy obecně chápou problémy osobněji a mají zvýšené sklony k sebeobviňování.

Mezi poslední skupinu patří mladí lidé. Mladí lidé nedokáží řešit problémy kolem sebe a účinně je překonávat. Rány si však většinou způsobují na místech, kde je to neohrozí na životě. Navíc v různých subkulturách se stalo sebepoškozování v současné době velice módní a mladí lidé na tento trend reagují (Fischer, 2014, s. 78).

Sebepoškozování je doprovodným znakem u některých psychických onemocnění (Proč si ubližujeme?). U lidí trpících psychickým onemocněním vzniká sebepoškozování jako reakce na jejich stav. U lidí trpících akutními psychotickými znaky je sebepoškození odrazem na jejich blud či halucinaci, a naopak u lidí mentálně postižených jde především o vyjádření jejich potřeb jakýmkoliv způsobem (Fischer, 2014, s. 78). Sebepoškozování může být doprovodným znakem posttraumatické poruchy, schizofrenie, autismu, obsedantně kompulzivní poruchy, avšak i mnohých dalších onemocnění. Avšak samo sebepoškozování psychickou poruchou není (Proč si ubližujeme?).

Pokud člověk není psychicky nemocný a sám sobě si ubližuje dělá to nejčastěji za účelem upoutat na sebe pozornost, získat výhody či se naopak chce vyhnout nějaké nepříjemné situaci, nepříjemnému zážitku. Sebepoškozování může být uskutečněno v rámci jednorázové formy, kdy si jedinec ublíží jen za účelem úspěšnosti v iniciačním přijetí do vybrané skupiny (Fischer, 2014, s. 78).

Pokud lidé netrpí psychickou poruchou, tak si ve většině případů uvědomují, že sebepoškození je jednání bez perspektivy a není to nejvhodnější řešení problémů. Avšak vymanění se z dlouhodobého sebepoškozování není záležitost schopná se vyřešit teď a tady. Člověk v sobě musí nalézt odvahu chtít najít změnu případně vyhledat psychoterapeutickou pomoc (Proč si ubližujeme?).

K sebepoškozování bývají používány různé nástroje, rozdílné způsoby provedení. Patří sem pořezání se, nejčastěji žiletkou či sklem nebo popálení se, cigaretou či zapalovačem (Fischer, 2014, s. 78). Sebepoškozování může mít formu nadměrného užívání alkoholu, kouření, promiskuity i bulimie či chronického přejídání (Proč si ubližujeme?).

5.2.2. Poruchy příjmu potravy

S poruchami příjmu potravy je úzce spojen pojem body image. Pojem body image zavedl ve 30. letech 20. století Paul Schilder a definuje body image jako „*obraz našeho vlastního těla, které si formujeme v naší mysli*“. Odkazoval na to, že tělesné sebepojetí je důležitou složkou naší osobnosti. Základními částmi jsou zdraví, vzhled a tělesná zdatnost. Největší vliv však má vzhled. V současnosti bývá body image spojována především s vnímáním rozměrů těla a následných emocí. (Fischer, 2014, s. 145)

V naší společnosti je vysoce hodnocené být štíhlý, a to především u dívek. Dívky se tohoto ideálu snaží dosáhnout různými způsoby. Tyto způsoby mohou způsobit u dívek ale i chlapců poruchy příjmu potravy (Fischer, 2014, s. 146-147). Poruchy příjmu potravy jsou všeobecně známé téma, avšak zároveň vzdálené. V naší společnosti těžce rozpoznatelné. Do okruhu onemocnění příjmu potravy patří mentální anorexie, mentální bulimie a přejídání spojené s jinými psychickými poruchami, například se stresem. U osob trpící některou z těchto uvedených poruch jsou typické obavy z tloušťky či manipulace s jídlem, sloužící ke snížení hmotnosti, a především zkreslené vnímání vlastního těla. Žádné z těchto onemocnění není jen fyzické, ale je hlavně psychické. U psychického onemocnění dojde u člověka ke stavu, kdy se sám nedokáže ovládat a je závislý na pomoci druhých (Poruchy příjmu potravy).

Mentální anorexii lze nejlépe přiblížit jako poruchu charakterizovanou především úmyslným snižováním tělesné váhy. Nemocní jíst nechtějí, ale často hostí ostatní. Naopak bulimie je porucha vyznačující se *záchvaty nadměrného přejídání se velkým množstvím potravy*. Tloustnutí se snaží zabránit nevhodnými metodami jako jsou diuretika, projímadla a nejčastěji vyvolané zvracení následným používáním nevhodných prostředků k zabránění tloustnutí (Nejsem nemocná, jen jinak jím. Co způsobuje poruchy příjmu potravy a jak na ně?).

Hlavním ochranným faktorem při zachování pozitivního vnímání svého body image je vést děti k sebedůvěře a k fyzické aktivitě. Fyzická aktivita pomáhá snižovat deprese a celkově vede k podpoře pozitivního duševního, sociálního a fyzického rozvoje v dětství, adolescenci i dospělosti. Podle výzkumu děti, které sportují se dokáží lépe adaptovat do kolektivu a jsou sebevědomější (Fischer, 2014, s. 152).

5.2.3. Zneužívání návykových látek

Zneužívání návykových látek a závislost na těchto látkách tvoří pro současnou společnost i pro samotného jedince zátěž (Fischer, 2014, s. 81). Užívání návykových látek je ovlivněno různými faktory. Pokud vydefinujeme tyto rizikové faktory, tak máme větší pravděpodobnost ke zvolení správných intervencí, jak problém řešit a předejít negativním dopadům, jež se podílí na nesprávném vývoji člověka. Rozlišujeme experimentální užití návykové látky, kdy jedinec má spíše jednorázovou zkušenost s užitím látky a rekreační užití, kdy jedinec látku užívá příležitostně či pravidelně, avšak je to spojeno s určitou situací např. ve skupině kamarádů. Ani v jednom případě nejde ještě o závislost. Závislé užívání je charakteristické nepřetržitým a pravidelným užíváním. Závislé užívání způsobuje potíže v oblasti ekonomické, sociální a somatické (Zneužívání návykových látek).

Pokud mluvíme o zneužívání návykových látek u mladistvých, mluvíme především o užívání drog. Závislost na drogách nevzniká náhle a na rozdíl od závislosti na alkoholu k ní dochází mnohem rychleji. Fáze během, kterých vzniká závislost, lze rozdělit do 4 stádií, kdy první stádium lze označit jako období experimentální, které je charakteristické občasným užíváním a jedinci přináší pozitivní pocit. Během druhé fáze dochází k příležitostnému užívání drogy, kdy jedinci dochází, že mu droga může pomoci při řešení obtížných situací. Ve třetí fázi dochází již k pravidelnému užívání. V tomto období u jedince dochází ke ztrátě zaměstnání či kontaktu s blízkými osobami. V posledním stádiu už mluvíme o návyku, závislosti, kdy u člověka není jiná motivace k životu než brání drogy (Fischer, 2014, s. 95-96).

Existují různé důvody, proč mladiství užívají drogy. Zjednodušeně lze říci, že mladiství začínají brát drogy, aby dokázali ovládat své emoce. Mladí lidé jsou ovlivněni biologickými procesy především v období pubescence, však svěst užívání drog pouze na období pubescence by bylo značně omezující. Mladiství, kteří se rozhodnou drogy užívat můžou mít konflikty ve škole či v rodině anebo naopak nemají o nic zájem. V současnosti užívání drog mladými lidmi zjednodušuje mnoho cest, jak se k drogám dostat. Mohou je dostat od kamarádů od starších chlapců před školou či je získat na různých společenských akcích jako jsou diskotéky, festivaly apod. (Rané zneužívání drog u dětí a mladistvých).

Pro mladé dospělé je důležité, aby měli zdravé sebevědomí a sebeúctu a najít sílu k odreagování, zmírnění psychické nepohody jiným způsobem než návykovou látkou (Rané zneužívání drog u dětí a mladistvých).

5.3. Predispozice mladých lidí k rizikovému chování

V rámci historického kontextu se měnil pohled na dítě. Až do novověku zde neexistovala fáze mezi dítětem a dospělým, to se změnilo především v období industrializace a zavedení povinné školní docházky. Děti nevstupují v časném věku do zaměstnání, ale musí absolvovat jistou formu vzdělání. V posledních letech se navíc pohlíží na úspěchy ve škole s vyšší vahou, než tomu bylo dříve. Pokud dítě ve škole selže, je to předpoklad pro propad i ve společnosti (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 38).

Predispozice rizikového chování rozlišujeme na vnitřní a vnější. Do vnitřních příčin řadíme příčiny, které mohou být vrozené. U těchto příčin je poté větší pravděpodobnost, že zasáhnou do chování odrážejícího se v sociálním prostředí. K osobnostním faktorům vrozeným bývají řazeny i poruchy osobnosti či ADHD. Naopak vnější příčiny lze nalézt v odlišných typech sociálního prostředí. V těchto oblastech jedinec žije či ho přímo ovlivňuje. Patří sem rodina, škola, vrstevníci či další vlivy prostředí, kdy se však v souvislosti s výchovou jedince obecně největší pozornost směřuje k rodině (Švestková, 2019, s. 32).

5.3.1. Dědičnost

V současném pojetí není dostatečně věnována pozornost důležitosti vlivu genetiky v oblasti chování. Jak vlastnosti osobnosti, tak mnohé postoje jsou dědičné. Avšak většina výzkumu staví do prostřednictví spíše vliv prostředí než genetiky. Až na přelomu 20. – 21. století vzniká systematické studium delikvence, jež má důležitost dodnes. V současnosti je většina studií zaměřených na dědičnost provozována na dospělých jedincích, nikoliv zaměřena na děti a mladistvé. Navíc je důležité uvědomění si toho, že u mladého v období dospívání je hranice, co je a co už není legální, velice tenká. V důsledku toho je i mnohem obtížnější u takového jedince předurčit, jak bude jeho budoucnost vypadat než u dospělého jedince s trestní minulostí (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 21-23).

Delikvence je chování. Jedním z obecně uznávaných faktorů, které ovlivňují chování je dědičnost. V praxi to je patrné u dětí trpících hyperaktivitou nebo nemající dostatečnou sebekontrolu. Avšak tento fakt neznamena, že se osoba delikventem stane. Genetické predispozice zvyšují možnou pravděpodobnost, že se jedinec bude chovat delikventně a zároveň genetické vloh y u jedince podporují možnost, že na jedince špatné prostředí bude mít větší vliv (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 23).

Do vrozených osobnostních dispozic se řadí i *psychopatie*, vnímaná jako dispozice, jež chování člověka řadí mimo běžně uznávanou normu. Psychopatie se velmi často objevuje u pachatelů trestních činů. U mladistvých je velice obtížné včas diagnostikovat, zda se v jeho chování projevuje psychopatie či jen trpí vážnějším *obdobím dospíváním*. Základním kritériem při určování psychopatie je stála od dětství zřetelná a prohlubující se nerovnováha ve skladbě osobnostních vlastností. Některé vlastnosti jedinci chybí, jiné má viditelně vyvinuté více než by bylo vhodné. Jedinec trpící psychopatií je často svým okolím považován za vymykajícího se a často se dostává do konfliktu s lidmi v sociálním prostředí. Tyto konflikty mají často podobný rámeček. Vedlejším znakem psychopatie mohou být i snížené rozumové schopnosti. To potvrzují studie prováděné na dětech v nápravných ústavních zařízeních či ve vězeních (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 31-32).

Podle statistik se trestných činů dopouštějí méně často ženy než muži, bez ohledu na páchanou trestnou činnost a je to pozorovatelné i v rámci historického kontextu. Ve výzkumu z roku 1997 je v zemích Evropské unie zřetelně vidět, že před soudem se objevilo *6x více mužů, než žen* ve statistikách policie je poměr mužů a žen *4:1*. Avšak v posledních letech se tento rozdíl snižuje především se zvýšením míry emancipace žen. Důvodem, proč muži páchají trestnou činnost více než ženy je větší míra vrozené agrese, jež je úzce ovlivněna mužským hormonem testosteronem, který ovlivňuje nejen vzhled těla, ale i funkci mozku. Další vliv na vyšší kriminalitu mužů má výchova. Muži nejsou tak kontrolováni jako ženy, rodina je pro ně důležitá, ale nemají na ni tak pevné vazby jako ženy. Na rozdíl od žen jsou více ovlivněni vrstevníky. Lze tedy říci, že páchání či nepáchání trestných činů je více ovlivněno působením společností než biologicky (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 33).

5.3.2. Rodina

Rodina je vnímána jako hlavní zdroj, jež svým selháním zapříčinila vznik delikventního chování u dětí. Obecně v zemích západní Evropy rodina prochází v posledních 40 letech změnami. Klesá sňatečnost, více populární je život partnerů, aniž by měli dítě, klesá porodnost a snižuje se i velikost rodiny. Zároveň se zvyšuje počet rozvodů. V České republice tyto skutečnosti lze více pozorovat po roce 1989. Tradiční rodina se pomalu ztrácí. V postindustriální společnosti se výrazně změnila role ženy, jež má možnost se aktivně podílet na společenském dění a nezastávat jen roli ženy v domácnosti. Nejdůležitější hodnotou v této společnosti je *individuální bytost*, která má *možnost volby*, může se rozvíjet tak, aby byla schopná seberealizace. Zároveň vzdělání dětí není jen v rukou rodiny, ale z větší části ho přebírají vzdělávací instituce. Vzdělání je bráno jako to *nejcennější*, co rodiče dětem mohou poskytnout (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 39-40).

Rodinu lze vnímat jako systém charakterizovaný souborem osob, které mají mezi sebou různé vztahy. Tento systém je specifický především v propojení sociologických i psychologických, soukromých i veřejných (Sobotková, 2001, s. 22).

Na základě výzkumu byl vyšší výskyt delikventního chování u dětí v 50. letech především v rodinách žijících na okraji společnosti a s nižšími finančními prostředky. V současnosti se mnohem častěji objevuje delikventní chování i v dobře situovaných rodinách. Větší výskyt delikventního chování vzniká v závislosti na nižší roli rodiny ve výchově bez ohledu na společenskou vrstvu. Paradoxně pro sociální služby je náročnější řešit nevhodné postoje rodiče k dítěti v lépe situovaných rodinách než těch, které se nacházejí v horší životní situaci (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 41).

Kvalita vztahu dítěte a jeho rodičů, kvalita jejich rodinné vazby, je hlavní podstatou vývoje osobnosti u dítěte. Matka po porodu zrcadlí chování dítěte a ono její. Často matka má vztah k vlastnímu dítěti jako měla její matka k ní. Dítě si vytváří pohled na lidi mimo jeho rodinu na základě zkušenosti, jež má se svými rodiči. Rodič, který nedokáže dítěti zajistit potřebu bezpečí způsobí, že dítě nebude schopné si vytvořit *základní důvěru*. Vztah matky k dítěti lze vypořádat už v těhotenství, zda se žena těší na dítě či nikoliv. Podstatnou roli hraje i samotný porod. Pokud je těhotenství i porod nekonfliktní je vyšší pravděpodobnost, že matky nebudou své děti zanedbávat. Při studiích postavených na jednání v delikventních prostředích vyšlo najevo, že

rodinné klima je těmito dětmi hodnocené jako negativní, chladné a zájem o děti je v těchto rodinách minimální. Avšak nevhodným prostředkem rodičovského chování ovlivňující delikventní chování u dítěte je i přehnaná míra dohledu. Velká míra potřeby rodiče informovat se o tom, co dítě dělá, s kým, kde a proč je dalším důvodem, kdy se u dítěte zvyšuje pravděpodobnost spáchání trestného činu (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 42-45).

Specifickou skupinou dětí jsou ty, jež v klasické rodině nikdy nežily. Jejich život se odvíjí od pobytu v ústavních zařízeních. Tyto děti jsou více náchylné k tomu, že budou páchat delikventní chování, protože mají zkreslené vnímání reality a zároveň nedostatečnou schopnost navazovat vztahy správným způsobem. Během svého života nezažily dlouhotrvající vztah s dospělou osobou mimo zařízení, ke které by mohly cítit důvěru ale i respekt (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 43).

Respekt a disciplína v rodině. Dítě, které nedokáže akceptovat společenské normy, zřejmě nemělo dostatečný příklad ve své rodině. Avšak až přílišná disciplína může působit také kontraproduktivně. Dítě svoji rodinu vnímá jako normu a důsledkem toho i přehnanou agresi či fyzické tresty vnímá jako běžně přijatelnou normu a podle toho se chová. Děti, které mají takto zkreslené normy z rodiny, se často v pozdějším věku stávají narkomany, prostitutkami nebo vězni (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 45).

V každé rodině existují specifická nastavení, která ovlivňuje chování všech členů rodiny. Tyto postoje nepřímou ovlivňují chování rodiny. Takovéto stavy jsou označovány jako mýt, které mohou mít pozitivní, ale i negativní charakter. Do základní skupiny těchto mýtů patří mýtus harmonie, kdy v rodině její členové věří, že jsou a budou vždy šťastní. Dále mýtus přehnané soudržnosti a v neposlední řadě mýtus obětního beránka, kdy za cokoliv špatného vždy někdo může (Sobotková, 2001, s. 46-47).

5.3.3. Škola

Současné školy vedou děti k soutěživosti. Nesoutěží však ve schopnosti spolupráce s ostatními či schopnosti nacházet vlastní řešení, ale soutěží v *reprodukcii znalostí*. Žáci jsou ve školách směřováni k jistému dodržování pravidel, ale zároveň k určité *nesamostatnosti*, kdy jsou žáci závislí na učitelích, což u rizikové mládeže způsobuje snadný odpor k učitelovi jako autoritě. Navíc současné školství u žáka nepodporuje

prosociální chování, kreativitu ani jiné hodnoty, které hrají důležitou roli v *samostatném životě* člověka (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 71-72).

Škola je institucí, která proklamuje spolupráci s rodinou a *komunitou*. Dítě, které začíná chodit do školy někdy ztrácí své jistoty, které nabylo v rodině. Ztrácí své výjimečné postavení v rodině. Ve škole je dítě v porovnání s rodinou vnímáno tuctově. Na začátku je ve škole pro dítě stěžejní osobou učitel, který ho neustále hodnotí především známkami, časem však stěžejními osobami jsou jeho vrstevníci, spolužáci. Školní třída je specifická subkultura, ve které vznikají další „sub-subkultury“. Už na prvním stupni však vznik takových to skupinek může zapříčinit vyčlenění nezapadajících jedinců. Tomu, aby někteří jedinci nebyli vyčleňováni může zabránit učitel, avšak při jeho nedostatečné aktivitě může dojít k prohloubení nepříznivé situace. Učitel nevědomě situaci prohlubuje preferováním jedné skupiny žáků, a naopak srážením jiných dětí. Avšak každý z učitelů přistupuje k vedení výuky odlišně. V rámci výuky se žáci na výuce podílejí různě. Je však velice pravděpodobné, že rizikovní žáci se na participaci ve výuce nepodílejí. Okolnosti, které způsobí vznik vyčlenění jedince, můžou vzniknout i na straně pedagoga. Neadekvátní chování pedagoga k dítěti může položit jádro pro jeho vyčlenění z kolektivu či až k šikaně. Na působení dítěte ve třídě má tedy podstatný vliv to, jak pedagog dokáže zvládat neklidné situace ve třídě, jejich nezájem o látku, aniž by narušil vnitřní pohodu každého jednoho dítěte. Avšak k rozvoji delikventního chování může napomoci i neadekvátní reakce školy na asociální či nevhodné chování, jedince, skupiny či pedagoga (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 73-77).

V minulosti vedení školy přehlíželo zřejmé přestupky, neadekvátní uplatňování disciplíny či nevhodné působení na žáky. V reakci na nevhodné školní prostředí v USA vznikalo *domácí vzdělávání*. Skupina rodin se pokusila o vytvoření vlastního vzdělávacího systému. V současnosti je zaznamenáno, že se tomuto druhu práce věnuje asi 400 000 rodin. Děti jsou vyučovány malou skupinou rodičů. Tyto děti poté jsou *jednou až dvakrát ročně přezkušovány státním úředníkem*. Na jedné straně domácí vyučování pomáhá se vymanit z nevhodného působení instituce a na druhé straně domácí vzdělání může způsobit, že u dítěte dojde k vyloučení z kolektivu (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 78).

5.3.4. Vrstevnické skupiny

Význam vrstevnické skupiny má pro rizikovou mládež vyšší hodnotu než pro mládež, které je poskytována vhodná míra podpory. Vrstevnická skupina poskytuje podporu, ale zároveň i jedinci způsobuje stresující zátěž. Obstát ve skupině vrstevníků je mnohdy náročné. Nároky jsou zde na jedince vyšší než jinde. Jedinec jako člen vrstevnické skupiny musí mít odpovídající způsob vyjadřování, podobné postoje a odpovídající vzhled. Pokud dítě není přijímané v rodině, je jeho touha zapadnout mezi vrstevníky silnější (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 83).

Ve vrstevnických vztazích se často střídají role. Střídají se pozice přátel i soupeřů. Dospívající chce, být od vrstevníku doceněn, zvýší se tak pocit jeho významovosti. Ve vrstevnické skupině členové sdílí své zkušenosti, potíže, avšak i přes tento pocit se člen skupiny může cítit osamocen. Dospívající si svoji identitu hledá především ve vrstevnické skupině (Smolík, 2010, s. 24).

Delikventní skupiny mládeže tvoří lidé, jež se znají z jedné instituce či bydlí ve stejné oblasti. Mají něco společného. Tyto skupiny mají vlastní hodnoty a často se stává, že členové těchto skupin chodí za školu nebo přestanou chodit do práce. Některé skupiny začnou páchat trestnou činnost tak, že svůj volný čas tráví v klubech, hospodách a nemají dostatek peněz na takový to způsob života, tak páchají drobné krádeže. Jiné skupiny k páchání trestné činnosti vede nuda. Členové skupiny si neuvědomují následky svého chování, sami tak většinou konají jen, aby si potvrdili své místo ve skupině. Pokud delikventní skupina vzroste až v delikventní gang, tak se jeho konání již nedá ovlivnit působení zvnějšku (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 82-83).

U některých skupin mládeže dochází k tomu, že si vybraná skupina vytvoří vlastní ideologii, jež může zapříčinit konání delikventní činnosti. Tyto skupiny se u nás tolik nevyskytují, populárnější jsou v západních zemích. V České republice rozlišujeme spíše dva druhy kriminálních skupin a *stabilní a nestabilní*. Mezi stabilní skupiny patří skupiny, které *vznikají v prostředí, kde jsou delikventní normy akceptované dospělými*. Dospělí lidé učí delikventní chování dětí. V nestabilních skupinách se jedinci chovají velice hrubě až násilně, členové chtějí ukázat svoji dominanci a nežijí ve stabilním prostředí. Do nestabilní skupiny patří *drogová subkultura, subkultura rasistická a subkultura pseudonáboženská*. Drogovou subkulturu povětšinou tvoří

mladiství, kteří neuspěli v běžných požadavcích společnosti a zároveň nesplňují měřítko stabilních skupin. Tím, že se tito jedinci sdružují ve skupině, tak se podporují v nevhodném chování. Jejich život naplňuje alkohol, drogy a sex, na které získávají finanční prostředky krádežemi, prodejem drog nebo žebráním. Počet lidí užívající drogy je závislý na legislativě, která nastavuje, jaké drogy jsou legální a jaké ne. Další subkulturou je subkultura rasistická, která je výrazná násilnickými prvky. Rasismus ve světě funguje už po staletí, ale v souvislosti s mládeží je podstatné zmínit *hnutí skinheadů*. Hnutí skinheadů vzniklo v Anglii v 60. letech jako reakce na nárůst přistěhovalců a kulturu *hippies*. Skinheadi ve svém hnutí dávají důraz na *patriotismus, rodinu a odmítají drogy*, ale nikoliv alkohol. U nás se jejich počet odhaduje na dva tisíce. Skinheadi mají svojí hierarchii, kodex a jejich činnost je plánovaná. Skinheadi trestnou činnost nesměřují na získání majetku či financí, jejich cílem osoby neznámé, kteří mají jinou barvu kůže. Na takto odlišné jedince reagují násilně, používají zbraně a na následky zranění oběti i umírají. Do subkultury pseudonáboženské patří *satanisté*. Obecně jsou satanisté vnímáni jako sekta, ale jejich učení nemá povahu systému, jak to mají skutečné sekty. Nemají hierarchii a nejsou ani plně sloučeni. Skupiny existují nezávisle na sobě. Oběti jsou jedinci, kteří se k satanistům připojí často jen ze zvědavosti, ale co nejdříve se podílí aktivně na činnosti skupiny s nemožností dobrovolně odejít bez ohrožení smrti (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 86-89).

5.4. Prevence rizikového chování

Pojmem prevence z pedagogického hlediska lze *definovat soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucích jevů především předcházení sociálně patologickým jevům*. Avšak primární prevence proniká do různých oblastí jako je psychologie, pedagogika či sociální práce. Následně programy zaměřené na prevenci je nutné pořádat v různých sektorech jako oblast *školsství, zdravotnictví, sociální práce i dopravy* (Švestková, 2019, s. 33-34).

V rámci primární prevence bývají organizovány programy, které přistupují k mládeži z celostního hlediska. Programy by neměly být zaměřené jen na problematiku drog či alkoholu. Poslední výzkumy ve světě poukazují na fakt, že cílem primární prevence má být konkrétní jedinec – jeho osobnost, potřeby i problémy. To vychází především z předpokladu, že rizikové chování jedinci přináší řešení na jeho

problémy. Na základě tohoto zjištění je snaha primární prevence zaměřit se na jednotlivé příklady individuálně a hledat k určitému rizikovému chování pozitivní alternativu, která by problém vyřešila stejně. Pomocí těchto alternativních přístupů dospívajícího je možné vést k sebeúctě a sebedůvěře (Hamanová, 2003, s. 24-25).

V rámci sekundární prevence je důležité zachytit jevy v jejich počátcích a řešit je včas a adekvátně při spolupráci s odborníkem. Pro mládež je charakteristické nadšení pro velké věci, které mají smysl, avšak zároveň je těžké pro ně rozpoznat, co je adekvátní a správné pro jejich věk. O těchto situacích diskutují a kladně reagují na zjištění, že situaci chápou správně (Hamanová, 2003, s. 25).

Obecně k neúčinnějším ochranným faktorům patří udržování dobrých vztahů v rodině, kdy rodiče s dospívajícím komunikují otevřeně a dokáží dospívajícího vnímat takového jaký ve skutečnosti je, a ne takového jakého by ho chtěli mít. Navíc je vhodné podporovat pozitivní vztah prosociální (Hamanová, 2003, s. 23).

Státní programy prevence se v západoevropských zemích realizují až v posledních letech. Avšak v jednotlivých zemích jsou tyto programy variabilní. V Holandsku k podporovaným preventivním projektům patří například stanovení sousedských hlídek, jejichž účelem je monitorovat kriminalitu v dané oblasti, snaha, aby senioři, byli ve svých domácnostech vybaveni zařízením k rychlému kontaktu s policií či výstavba středisek sloužící mládeži ohrožené sociálně nežádoucími vlivy. Podobně je to i ve Velké Británii, kdy vláda vytvořila sekci zabývající se prevencí kriminality a iniciativu soustředila podobně jako Holandsko na sousedské hlídky, komunitní diskuse o kriminalitě a dále informuje veřejnost o v oblasti práce policie, státních orgánů a místních úřadů. Dokonce v Dánsku už v roce 1971 byl založen nezávislý orgán ministerstva spravedlnosti, a to rada pro prevenci kriminality. V České republice je vrcholným orgánem pro prevenci Republikový výbor pro prevenci kriminality založený v roce 1993 a zasedají v něm zástupci všech ministerstev. V České republice se programům prevence věnují nejen jednotlivá ministerstva, ale i krajské a okresní úřady (Sobotková, 2001, s. 286-288).

6. Charakteristika jednotlivých vývojových období

NZDM podle zákona o sociálních službách zahrnují cílovou skupinu ve věku 6 až 26 let. Avšak toto rozmezí je velice široké a zahrnuje různá vývojová období člověka. Každé vývojové období charakterizují jiné znaky, potřeby a nároky na pracovníka. Zároveň pro jednotlivá období jsou odlišné i sociálně patologické jevy.

6.1. Mladší školní věk

Do skupiny označující mladší školní věk patří především období od 6-7 let do 11-12 let (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 117). Toto období bývá často označované jako období přinášející nejšťastnější část života dítěti. Každé dítě si plnými doušky užívá své bytí a nemusí řešit žádné konflikty. Pokud nezasáhne vnější okolí (Mladší školní věk).

Začátek je symbolizován nástupem do školy a konec počátkem pohlavního dospívání. S ohledem na všechny životní etapy se toto období zná jako méně zajímavé s porovnáním s následujícími obdobími. Avšak výzkumy potvrzují opak, i v tomto období se dítě značně vyvíjí (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 117-118).

Šestý věk dítěte je především charakterizován vstupem dítěte do školy. Škola u dětí způsobuje značnou zátěž. S výukou se začíná brzy a děti si mají rychle přivyknout na stav, kdy jsou na ně kladeny nové nároky. Mají sedět v klidu 45 minut a plně se soustředit na to, co učitel povídá, aniž by to dříve musely dělat. Šestileté dítě si neuvědomuje smysl učení a často nechápe proč se má učit. Důsledkem toho u mnohých dětí dochází k *nepřizpůsobení* se. Tyto děti se většinou nedokáží podřídit vedení, nedokáží se koncentrovat na výuku a postupně se objevují obtíže ve výuce. Postupně takové dítě může značně ve výuce zaostávat a je mu doporučené přestoupení do praktické školy. Navíc i když dítě zažije jen menší neúspěchy, i tak to jeho vývoj osobnosti negativně ovlivní (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 103-104). Neúspěch ve škole značně ovlivňuje postavení dítěte v kolektivu, v rodině i dokonce jeho zdraví (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 104). Avšak při přiměřených výchovných postupech se postupně daří ovládat impulsivní chování dítěte. Dítě v tomto období začíná chápat, co je povinnost. Zvyšuje se u něj schopnost samostatnosti (Mladší školní věk).

V tomto období dítě tráví většinu času ve škole. Právě tato instituce má jeden z největších vlivů na jeho vývoj a psychickou pohodu (Mladší školní věk).

Pro toto období je charakteristický u dítěte stav *naivního realismu*. Dítě přijímá fakta od rodičů, pedagogů s absolutní důvěrou. Pro rodiče a další osoby, jenž mají na výchovu dítěte vliv, je to poslední období, kdy mohou dítě bezprostředně ovlivnit. Ovlivnit jeho hodnoty, postoje a formulovat jeho charakter (Mladší školní věk).

Fyzický vývoj v tomto období není tak výrazný jako v obdobích předešlých či v následujícím období pubescence, ale změny se dějí neustále. Děti nerostou tolik do délky, spíše nabývají jejich těla na objemu. Dívky bývají ke konci mladšího školního věku o něco větší i těžší než chlapci. Celkově působí dívky vyspěleji, než kluci. Důsledkem toho je fakt, že dívky se dokáží více soustředit na školní práci a je pro ně charakteristická větší psychická odolnost. Chlapci se v tomto období více věnují sportu (Mladší školní věk).

V tomto období je důležité podporovat a vést děti ke sportu. Mnoho problému pohybového aparátu vznikají především jako důsledek zanedbání sportu právě v tomto období (Mladší školní věk).

6.2. Období dospívání

Období dospívání je charakteristické mnohými biologickými a psychickými změnami. Toto období je ohraničené spodní hranicí 11-12 let a vrchní hranicí 20-22 let. Avšak je zde viditelný rozdíl mezi osobou jedenáctiletou a osobou dvacetiletou. Z tohoto důvodu se toto období člení na období pubescence a období adolescence (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 143).

Období pubescence začíná tehdy, když se u dětí začínají objevovat první znaky pohlavního dospívání zhruba v 11 letech a končí přibližně v 15 letech. V tomto období bývají děti v běžné řeči označovány jako *výrostci* (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 143).

U dítěte dochází k mnohým hormonálním změnám, jenž mají za následky *zvýšenou emoční labilitu, pocity úzkosti, nejistoty*. Děti v tomto období mají potíže s přijetím sebe samým – se sebou jako osobou či s některou svojí částí. Dítě v období pubescence má pocit, že se o něj nikdo nezajímá, rodiče mu nerozumí. Jeho chování

je nepředvídatelné. V literatuře je pro toto období používané označení tzv *vulkanismu*, kdy u dítěte dochází k „*hormonální bouři*“ a *období vzdoru*. Dítě pociťuje odpor k autoritám (Etapy psychického vývoje).

U dítěte v pubescentním věku se mísí pocit méněcennosti s pocitem výjimečnosti. Má potřebu obhajovat a dlouze diskutovat nad jeho postoji, které jsou jediné ty správné. Navíc na jedince především v tomto období mají větší vliv přátelé. Dítě se často ztotožňuje se skupinovou identitou. Přebírá názory ostatních, sdílí s nimi své zájmy i problémy než s rodiči (Etapy psychického vývoje).

Člověka nacházejícího se v období adolescence lze charakterizovat jako mladou osobu, která chce vypadat, žít jako dospělý, avšak nemá k tomu důležité vnitřní předpoklady (Etapy psychického vývoje).

Až u dítěte nastane úplná reprodukční zralost začíná období adolescence. V tomto období se mění postavení jedince ve společnosti, jeho sebepojetí i vnímání vztahů. Jedinec navazuje hlubší vztahy. Jedinci v tomto období bývají označováni jako *teenagers* či *mladiství*. Avšak zrání těla i mozku probíhá ve výkyvech. Jako důsledek těchto změn lze vnímat i zvýšenou emoční labilitu u jedinců v dospívání, ale vliv nebyl prokázán. Konec období adolescence je ohraničován 22. rokem (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 143-144).

V období adolescence je ukončen proces růstu. Adolescent již sexuálně žije, avšak nejde mu už jen o sex jako takový, ale má potřebu se k někomu citově vázat. Adolescent si snaží najít své místo ve společnosti. Snaží se najít vlastní identitu a osamostatňují se (Etapy psychického vývoje).

V posledních letech je zřetelně viditelný nástup dospívání v nižším věku, než tomu bylo v 19. století. Až na přelomu 20. a 21. století se tento trend pozastavil. Ale antropologické studie poukazují na fakt, že tělesný vývoj charakterizující dospívání se objevuje v nižším roce, ale finální změny, ke kterým patří i ochlupení se dostavují až v pozdějších letech. Podoba dnešního období dospívání směřuje především ke stavu, kdy je u jedince zkracováno období dětství a postupně oddalován nástup dospělosti (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 144-146).

Současní dospělí řeší problémy vznikající v kontrastu s jejich rolí a sociálním statutem, kdy rolí je vnímaná určitá pozice ve společnosti, a naopak sociálním

statusem je určené postavení jedince ve společenské hierarchii. Od osob, které jsou již fyziologicky vyspělé se očekává odpovědná role dospělého, i když jejich status je značně odlišný (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 146-147).

Období dospívání v jednoduše organizovaných společenstvích nebývá připisováno nějaký zvláštní význam. Od konce 19. století si však tato skupina našla zde své místo s vlastním sociálním učením, vyjadřováním či sami organizují zvláštní seskupení. Současná legislativa se snaží vnímat dospívající jako specifickou skupinu při tvorbě právních norem, ale stále z pohledu dospělého je charakteristika dospívajícího rozdílně chápána. Tyto nejasnosti jsou ovlivněny značnými proměnami ve společnosti, kde vznikající obtíže mládeže vytváří potíže při jejich výchově (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 146-147).

Společenské změny, technický vývoj přináší s sebou neustále změny v postojích, názorech i hodnotách. Jednotlivé generace vyrůstaly v rozdílném společenském uspořádání a vnímají stejné situace odlišným způsobem. Starší osoby zastávají tradiční hodnoty, a naopak mladí vnímají tyto hodnoty jako překážku v rozvoji. Zároveň však v posledních letech došlo ke značnému porozumění obou generací. Klasické pojetí rodiny, kde měl nejdůležitější postavení muž a obecný důraz na autoritativní vedení ve výchově šlo do pozadí (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 164).

6.3. Období dospělosti - časná dospělost

V dospělosti lze vymezit významné mezníky rozdělující jednotlivé vývojové fáze. Období dospělosti je jedno z nejdelších období a jedinec ve 20 letech či ve 40 letech má jiné potřeby. V NZDM jsou klienty z této vývojové etapy především jedinci nacházející se v časně dospělosti. Období časně dospělosti začíná přibližně ve 20 letech a končí zhruba 25. až 30. rokem. Toto období lze vnímat jako přechod mezi obdobím dospíváním a plnou dospělostí. Na dospělost zde pohlížíme z různých úhlů. Patří sem věk, převzetí určitých úkolů s ohledem na vývojové období a dosažení stupně osobní zralosti (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 167).

To, jestli je člověk dostatečně zralý, lze spatřovat v jeho chování, kdy po dokončení dospívání dokáže převzít za sebe plnou odpovědnost, začíná být nezávislý na rodičích nejen ekonomicky a dokázal plně rozvinout své zájmy. Takový to člověk by měl přijmout své vývojové úkoly vůči svým potomkům. Avšak u každého může být

doba, kdy jsou jeho tužby naplněny a on dosáhl osobní zralosti, rozdílná (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 169).

Zralý člověk má být autentický. Neměl by být nepřátelský vůči sobě ani vůči ostatním. Nemá mít příliš vysoké sebevědomí, ale zároveň ve vztahu k ostatním se nesnaží být někým kým není rozdílná (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 169).

Hlavní činností, která člověka čeká je práce. V období časně dospělosti je podstatné, aby se jedinec dokázala na pracovní podmínky postupně adaptovat. Během praxe získává komunikativní a sociální dovednosti a následně předpoklady pro efektivní vystupování a řešení náročných situací v budoucnosti. Toto období je vhodné pro vyhledávání životního partnera a případné zakládání rodiny (Dospělost a její vývoj).

Různí lidé dosahují zralosti odlišně a odlišným tempem. Proces převzetí rolí je časově náročný a je mu plně vyhrazené jedno vývojové období. Období časně dospělosti je životní fáze jednotlivce, ve které si jedinec musí osvojit mnohé nové dovednosti a je postaven před množství nových úkolů (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 170).

7. Metody sociální práce

Sociální práce od oborů jako je *speciální pedagogika* anebo *vývojová psychologie*, odvozuje své poslání od představ o *správném fungování společnosti* či od *sociální filosofie* (Řezníček, 1994, s. 29).

Metody sociální práce lze definovat jako „*specifické postupy sociálních pracovníků definované cílem nebo cílovou skupinou*“ (Matoušek, 2003, s. 107). Cílovou skupinou metod sociální práce je *jednotlivec, rodina, skupina i komunita*. Na základě cílových skupin můžeme metody rozdělit na *mikropraxi, mezopraxi a makropraxi*, kde mikropraxí rozumíme práci s jednotlivcem, mezopraxí práci s rodinou případně s malou skupinou a makropraxí práci s komunitou. Základními metodami sociální práce jsou *případová práce, práce se skupinou, s rodinou a práce s komunitou* (Matoušek, 2007, s. 107).

Mezi metody práce aplikované v NZDM lze zařadit *sociální práci s jednotlivcem, práci s komunitou i práci se skupinou*. Práce se skupinou je zde pojetá *sociálně-pedagogicky*. Zmíněné metody mohou být v praxi kombinovány s dalšími činnostmi, jako je např. kontakt s institucemi ve prospěch klienta (Matoušek, 2013, s. 412).

Z 10 respondentů ve své práci v NZDM využívá především sociální práci s jednotlivcem 9 respondentů. Respondent č. 3 využívá sociální práci s komunitou. Respondent č. 9 využívá, jak sociální práci s jednotlivcem, tak sociální práci s komunitou.

7.1. Případová práce

Případová práce je charakteristická zaměřením na jedince, snaha pochopit jeho i rodinu či komunitu, ve které jedinec žije. Vychází z principu, že hodnota jedince je nadřazená všemu ostatnímu, a proto si zaslouží jedinec hodnotu. Sociální případová práce čerpá z mnohých teorií, jako jsou *teorie socializace, malých skupin*, ale i biologie či endokrinologie. Sociální případová práce se úzce může opírat také o *teorii rolí*. Na jedince nelze nikdy pohlížet jako na individuum bez kulturního prostředí, ve kterém žije. Zde mu jsou přidělovány role, které ovlivňují jeho chování. Úkolem pracovníka je zabývat se klientem a jeho problémy v kontextu prostředí, kde žije i institucemi, jež navštěvuje (Matoušek, 2003, s. 67). Podstatné je zároveň pochopit

rodinné prostředí, kulturu a společnost ve které jedinec působí (Gulová, 2011, s. 54). Klient se od případového pracovníka má dozvědět informace, které potřebuje a pracovník mu je má sdělit tak, aby klientovi byla sdělení srozumitelná. Pracovník je klientovi přítelem, ale sociální intervenci by neměl nikdy vést klient, ale případový pracovník (Matoušek, 2003, s. 67-68).

V rámci případové práce v NZDM jde o práci individuální či skupinovou, která má navodit změnu v chování klienta nebo řešit klientův problém. Případová je plánovaná, opakovaná a pravidelná (Staníček, 2003, s. 21). Případovou práci v NZDM lze uskutečňovat i mimo otevírací dobu služby jednotlivých klubů v rámci konzultačních hodin, kdy je dostatek prostoru na individuální práci s klientem (Staníček, 2003, s. 22).

Během případové práce je důležité s každým klientem vypracovat individuální plán, kdy kromě samotné zakázky, pracovník prostřednictvím této spolupráce klienta a pracovníka dále mapuje, jak jsou služby v zařízení využívány. V rámci individuálního plánu lze pozorovat postup klienta a výsledky případové práce (Matoušek, 2003, s. 70).

Při sestavování pořadí problémů podle důležitosti by se v České republice mohl využívat přístup tzv. *soustředěný cílový přístup* z anglického *task centered approach*. Tento přístup pochází z USA a je možného ho aplikovat do státu, v němž je sociální práce orientována více pragmaticky. Podle tohoto přístupu by pracovník měl pořídit si seznam problémů. Tento seznam má obsahovat to, co klient vnímá jako problém a je ochotný to řešit. Poté pracovník má problémy řešit tak, že nejdříve sepíše návrhy a doporučení, jak problémy řešit a svá doporučení. Následně dojde k logickému ukotvení problémů do okruhů. Takto vytvořené okruhy si klient prohlédne a seřadí je podle důležitosti. Poté pracovník takto vytvořený seznam doplní či upraví. Zde dochází ke vzájemné diskuzi mezi pracovníkem a klientem podle daného modelu, skládající se z šesti částí. První je stanovit, *které problémy klienta nejvíce zatěžují, druhé, jaké problémy by měly, při jejich neřešení pro klienta nejtěžší důsledky* a dále *jaké problémy by měly naopak, v případě jejich řešení, pro klienta nejpriznivější důsledky*. Ve čtvrté části se pracovník zajímá o to, *jaké problémy mají pro klienta největší význam, dále jaké problémy by se dali řešit s nejmenším nasazením energie, času i jiných zdrojů* a na závěr *které problémy považuje v podstatě za neřešitelné*

nebo by vyžadovaly neobyčejné nasazení energie. Poté společně vyberou dva až tři problémy, které vnímají jako nejdůležitější a na závěr pracovník si uvědomuje vliv klientova okolí, které vtahuje do procesu, aby nevědomky mu okolí nekladlo v řešení jeho problému do cesty překážky (Řezníček, 1994, s. 43).

Poradenství vykonávají všechny pomáhající profese. Poradenství je jedním ze způsobů, jak lidem pomoci, napomoci jim s řešením jejich problémů a dokázat jim pomoci stanovit jejich *osobní cíle* a umět jich dosáhnout. Pomoc reaguje na potřeby, které osoba vyhledala. Na základě těchto potřeb jde charakterizovat šest typů pomoci druhým. Patří sem pomoc podáním jednoduchých věcných informací, pomoc poskytnutá za užití rad ze strany odborníků, dále pomoc spočívá prostřednictvím učení, psychologického náhledu či přímé akce, kdy pracovník vykoná něco přímo za jinou osobu anebo jí zajistí to, co právě potřebuje. Poslední typ pomoci je vyvolaná změna systému, kdy jde o jakoukoliv změnu v předpisech (Matoušek, 2003, s. 85).

Sociální pracovník podle C. Rogerse by měl být v poradenském procesu upřímný a s klientem jednat po pravdě. Pracovník musí dokázat akceptovat, že není odborníkem ve všech oblastech a podle toho jednat a zároveň by pracovníkovým cílem nemělo být jenom získání informací, ale někde je důležité poskytnout klientovi možnost si jen „*popovídat*“. Sociální pracovník se má snažit najít skrytý potencial v klientovi a podpořit ho v jeho „*sebeuzdravení*“. Klient musí mít při komunikaci s pracovníkem pocit *absolutního bezpodmínečného přijetí* (Gulová, 2011, s. 55-56).

Samotný průběh poradenského rozhovoru je popsán mnohými autory. Tyto popisy se odlišují, ale vždy má podobu na sebe navzájem navazujících kroků. Všechny přístupy se však skládají ze společných složek, jako jsou *navázání vztahu, intervence a ukončení práce*. Lze uvést přístup řešení problému skládající se z 5 navzájem navazujících částí, kterému je však často vyčítána přílišná dominance na klientovy problémy. Zde se klade důraz na *navázání vztahu* mezi poradcem a klientem. V druhé části se poradce zabývá *shromážděním informací* a následně *stanovení plánu a intervence* vedoucí k oslabení tíživé životní situace. Předposlední částí je *samotný průběh řešení* a závěrečnou část tvoří *zhodnocení a zpětná vazba* (Matoušek, 2003, s. 88-89).

Existuje velké množství intervencí poradce, které *pomáhají klientovi myslet účinně*. Patří sem např. *modelování, hraní rolí* či *nácvik žádoucího chování* (Matoušek, 2003, s. 90-91).

7.1.1. Krizová intervence

Krizovou intervencí lze vnímat jako časově omezenou specializovanou pomoc osobám, které se ocitli v akutní situaci. Pojem krize se užíval především ve medicíně. Tímto pojmem byl označován okamžik nemoci, ve kterém se rozhoduje, zda zvítězí nemoc či nikoliv. V sociální práci pojmem krize charakterizujeme dlouhodobý stav, jenž je pro člověka nebezpečný a pociťuje v něm beznaděj a úzkost. Jako krizi lze označit situaci, která vyvolává změnu v běžném životě a způsobí stav nerovnováhy. Při řešení krize je důležité vnímat člověka jako celek (Matoušek, 2003, s. 119-120).

Krize může být různé příčiny. Je vyvolaná buď však *vnějšími* nebo *vnitřními spouštěči*. Úkolem pracovníka je tyto spouštěče pozorovat a poté pomoci klientovi s jejich adaptací (Gulová, 2011, s. 57). Do vnějších spouštěčů patří *ztráta objektu*, kdy se nejedná nejen o ztrátu prostřednictvím smrti, ale vše, co vnímáme pro nás jako ztrátu, protože jsme s objektem navázáni, *volba*, mezi dvěma možnostmi, a *změna*. Mezi vnitřní spouštěče lze zařadit potřebu adaptovat se na vlastní vývoj a změny z toho pramenící a druhým vnitřním spouštěčem je *jev*, který označujeme slovem *hybris*. Pod tímto jevem si lze představit stav, kdy člověk problém nevyřeší, ale podaří se mu překonat to nejtěžší. Avšak je tu riziko potencionální krize (Matoušek, 2003, s. 121).

Krizová intervence je dovednost založená na základních principech. Je to intervence *okamžitá, snadno dosažitelná, kontinuální*, klade si *minimální cíle*, ale zároveň během této intervence se zaměřuje na předcházení možného zhoršení stavu. V krizové intervenci je nevhodné dotýcného poučovat, radit nebo dokonce moralizovat (Matoušek, 2003, s. 130-131). Při odborné krizové intervenci se očekává u pracovníka, že za sebou bude mít *speciální výcvik* (Gulová, 2011, s. 57).

Proces krizové intervence věnuje pozornost 4 částem. První část intervence je věnována *okamžité redukci ohrožení*. Osoba je v tenzi, trpí zvýšenou úzkostí. Zde je důležité podchytit situaci a rozeznat v jakém rozpoložení se dotýcná osoba nachází. Jinou péči potřebuje žena trpící domácím násilím jiné osoba akutní intoxikaci. V této

fázi často dochází k pochybení, kdy u dotyčného je špatně rozpoznána situace a poté mu je nařízena nevhodná medikace a průběh krize se prohloubí. Další částí je *první odhad situace a její posouzení*. Při odhadu situace dochází ke zjištění aktuálního stavu. Cílem je sledovat klientovu schopnost komunikace, vnímání reality či jaká situace zapříčinila, že potřeboval vyhledat pomoc. Důležité je vnímat klientovu anamnézu ale i jeho přání a očekávání. V třetí fázi se pracovník snaží o *formulaci hypotézy*. Postupný obraz situace, dotvořený *dostupnými informacemi*, umožní pracovníky, aby dokázal vydedukovat prognózu. Poslední částí je samotná intervence. Snaha pracovníka zjistit důvod příčiny krize. Snaha o vyrovnání se s krizí na základě rozhovoru pracovníka s klientem (Matoušek, 2003, s. 132-133).

7.1.2. Mediace

Mediace je *alternativní metoda* při řešení konfliktů (Matoušek, 2003, s. 138). Tato metoda je pro některé zúčastněné poslední šancí, jak své problémy řešit (Gulová, 2011, s. 68). Tato metoda zdůrazňuje emoce. Pracuje s nimi. U dotyčného rozvíjí samostatnost a klade důraz na budoucnost. V rámci této metody je minulost důležitá s ohledem na zájmy či pochopení reakcí na různé podněty. Mediace je založená na principech *nestrannosti, vyváženosti, neutralitě a nezávislosti*. Snaha předejít tomu, aby se v budoucnosti neopakovaly minulé konflikty. Mediátor je nezávislá osoba, která pomáhá všem stranám identifikovat jejich zájmy a podporuje je v reálných bodech při řešení vzniklých konfliktů. V mediaci není mediátor, kdo rozhoduje o tom, jaký byl výsledek sporu. O výsledku rozhodují zúčastnění (Matoušek, 2003, s. 138-139).

Mediace není vhodná pro všechny typy konfliktu. V podstatě lze říci, že mediace je vhodná pro strany, které s ní souhlasí a jsou v řešení situace aktivní. Obě strany vnímají konflikt jako výsledek působení částečně svého i působení druhé strany. A hlavně obě strany jsou schopné aspoň minimálně spolu komunikovat a vnímají situaci tak, že případná mediace jim může přinést řešení situace (Matoušek, 2003, s. 148). V práci mediaci lze zobecnit pět způsobů řešení vzniklých konfliktů, které se skládají z *přizpůsobení se, prosazení se, úniku, kompromisu a dohodou*. Práce mediátora předpokládá, že nejefektivnější řešení problému je dohoda (Gulová, 2011, s. 61).

Mediace je členěna do šesti fází mediace. První fáze je *zahájení*. Během této fáze je pro mediátora stěžejní, aby vysvětlil stranám podstatu mediace. Seznámit účastníky

s průběhem jednání. Mediátor má za cíl zúčastněné přivítat a vysvětlit jim důvod setkání. Se zúčastněnými si stanoví organizační pravidla. Je potřebné, aby zúčastnění znali všechna pravidla a vyjádřila se k nim svým souhlasem. V případě, že by některá ze zúčastněných stran nebyla v souladu s některým z pravidel, mediátor musí reagovat. V této situaci se mediátor pokusí srozumitelně vysvětlit zúčastněnému, proč je zrovna toto pravidlo pro jejich práci důležité, aby se dodrželo. Pokud se mediátorovi nepodaří názor zúčastněného změnit, snaží zjistit pravý důvod, proč s tímto bodem nesouhlasí. Ve druhé fázi *mediátoři naslouchají zúčastněným stranám*. Cílem mediátora je pochopit obě strany. Aktivně jim naslouchá se snahou popsat jejich pocity a zjistit zdroj problému a očekávání jednotlivých stran. Koordinuje strany, tak, aby každý měl svůj prostor. Určuje i pořadí, kdo kdy bude mluvit. Na závěr této fáze účastníky ústně ocení za to, že se snaží mu své problémy popsat a objasnit. Ve třetí fázi se snaží *strany naslouchat jedna druhé*. Prostřednictvím nejméně náročného tématu se snaží mediátor nastínit oběma stranám, jak situaci vnímá druhá strana. V další fázi se mediátor snaží pomoci stranám *hledat možná řešení*, tak aby z toho měli prospěch všichni. Mediátor se zúčastněnými si zformulují srozumitelně situaci, která se má vyřešit. Obě strany mají přicházet s návrhy řešení a mediátor vše zaznamená, tak aby to strany měly neustále v zorném úhlu pohledu. Poté společnými silami vyberou ty varianty, které jsou pro obě strany přijatelné. V předposlední fázi se mediátor snaží o to, aby strany dosáhly dohody. Spolupracuje se stranami na konkrétní dohodě a jejích bodech. V poslední fázi dochází k závěrečnému sepsání dohody a tím i konec mediačního procesu. Mediátor se zde snaží sepsat dohodu, která bude *reálná, konkrétní, měřitelná a časově dosažitelná*. Mediátor musí psát dohodu srozumitelně, tak aby obě strany tomu rozuměli. Při psaní využívá neutrálně zabarvených slov či použít i pojistné řešení situace v případě, kdy by nastala zvláštní situace. Dohodu na závěr podepisují obě zúčastněné strany i mediátor (Matoušek, 2003, s. 144-147).

7.2. Práce se skupinou

Člověk celý život prožívá v různých skupinách, kteří ho ovlivňují. Základní lidská potřeba je sdílení, a to se dá jen ve skupině. To, že člověk nežije osamoceně, má vliv na jeho psychiku i jeho život.

Skupiny lze dělit podle mnohých kritérií. Skupiny lze dělit podle *intimity interakcí*, podle *vztahu jedince ke skupině*, *na základě doby existence* či jen *podle velikosti*. V rámci *intimity interakcí* lze skupiny dělit na primární, kde jsou vztahy velmi hluboké, intimní a má dlouhodobý charakter jako rodina, a sekundární, kde jsou vztahy formální a neosobní. Pokud dělíme skupiny s ohledem na vztah jedince k dané skupině, tak zde mluvíme o skupině členské a referenční. V členské skupině je jedinec právoplatným členem, ale v referenční jejím členem není, ale rád by se jím stal. Podřizuje tomu i své chování. V našem životě rozlišujeme skupiny i podle doby existence. Existují skupiny, které jsou dočasné, vznikající za nějakým účelem, a trvalé, které fungují i roky. Posledním rozlišením je dělení skupin podle velikosti. Do velké skupiny patří manifestace, v nichž se osoby vzájemně nemusí znát, ve středně velkých skupinách jedinec má vliv na ostatní členy, ale nemají mezi sebou blízké vztahy a v malých skupinách jde už u skupinu osob, jež mají blízké hodnoty (Skupiny, různá dělení skupin, vztahy ke skupin).

Obecně lze u vývoje uzavřené skupin sledovat pět stadií skupiny. V preafilačním období dochází k činnostem, které vedou k samotnému vytvoření skupiny. Pracovník uvažuje o utvoření skupině o počtu klientů, o problémech, kterými se budou zabývat, o možných vztazích mezi klienty ve skupině. Tato fáze končí sestavením skupiny. Ve druhé etapě dochází k formulování skupiny. Ve skupině se vytváří skupinové pozice, vnitřní vazby a tvoří se jistá hierarchie, kdy si skupina neformálně volí svého vůdce. V rámci třetí etapy udržovací fáze se vytváří nejvýhodnější podmínky pro fungování skupiny. Tato etapa je obdobím, kde členové mají největší predispozice k rozvoji svých vlastních schopností. Během tohoto období si skupina vytváří vlastní integritu zrcadlící jednotlivé členy skupiny. Čtvrtá etapa je charakterizována jako etapa diferenciální či jako období konfliktů, kdy se výrazně promítají individuální zájmy na úkor společných zájmů skupiny, což způsobuje jisté konflikty ve skupině. Avšak po vzniklém napětí nastává fáze uklidnění a dochází k prohloubení fungování skupiny, což vede k naplnění skupinových cílů. Konečným stadiem je etapa ukončení práce se skupinou, kdy se zhodnotí práce se skupinou za uplynulé období, kdy členi rekapitulují práci ve skupině. Práce je ukončena buď že se cíl naplnil anebo naopak cíle není možného dosáhnout s ohledem na destruktivní jednání ve skupině naplnit (Řezníček, 1994, s. 51).

Cíle skupinové práce si nastavují členi skupiny. Cíle se liší podle složení skupiny a potřeb členů (Matoušek, 2003, s. 159). V rámci skupinové práce mluvíme o *skupinové psychoterapii a skupinové praxi*. Skupinová psychoterapie je způsob práce, který využívá práci se skupinou k léčebným účelům, v sociální práci se využívá především skupinová praxe. Skupinová praxe nabízí nové možnosti, které nelze využít v individuální práci. Skupina může u jedince vyvolat pocit přijetí a poté motivaci ke změně, jež pozitivně ovlivní život jedince. Sociální pracovník v rámci skupinové práce působí jako vedoucí, jehož role má vždy jinou charakteristiku s ohledem na situaci. V některých případech působí jako konzultant jindy jako jádro skupinové aktivity. V průběhu skupinové práce sociální pracovník působí na úrovni skupinové i individuální. Během skupinové intervence vychází sociální pracovník z představy, že skupina je sociální systém a snaží se, aby se tento systém stal schopný naplňovat cíle svých členů a poskytl jim potřebnou pomoc a podporu (Matoušek, 2003, s. 153-155). To, aby se ve skupině dokázala navázat důvěra a pocit bezpečí všech členů spočívá v dodržování pravidel. Mezi základní pravidla patří *mlčenlivost, upřímnost, odpovědnost k sobě samému i k druhým osobám, dodržování organizačních pravidel a právo říct „stop“*. Jedinec nemusí mluvit o tématech, jež jsou pro něj choulostivé (Matoušek, 2003, s. 161-162).

Skupinová sociální práce využívá znalostí v oblastech sociálního chování. Být obeznámen, že v každé skupině je osoba, jejíž funkcí je být vůdce, ve skupině jsou rozdělené další pozice a podle toho se členi chovají - pravomoce i cíle (Řezníček, 1994, s. 51).

7.2.1. Terénní sociální práce

Terénní sociální práce spočívá na důvěryhodnosti vztahu mezi pracovníkem a klientem, která probíhá přímo v klientově prostředí. Základním cílem je lidem poskytnout ve vyloučených lokalitách osobu, která jim může být nápomocná (Gulová, 2011, s. 58).

Streetwork je metoda terénní sociální práce. Streetworkem je popisována sociální práce, která poskytuje *nízkoprahovou nabídku sociální pomoci především osobám žijícím rizikovým životem* většinou v mladším věku (Matoušek, 2003, s. 169-171). Smyslem práce streetworkera je začlenit se do problémové skupiny a nabídnout zdejší jedincům nabídnout jiné životní možnosti (Gulová, 2011, s. 59). Mezi cílové

skupiny patří děti a mladiství, kteří tráví svůj volný čas v prostředí ulice, dále skupiny jednostranně orientované mládeže jako jsou prostitutky, dále osoby drogově závislé či lidé bez domova (Matoušek, 2003, s. 169-173). Streetwork úzce souvisí se sociální pedagogikou (Gulová, 2011, s. 58).

V rámci streetworku pracovníci mapují příslušnou oblast. Snaha poznat oblast po stránkách možnosti využití volného času, *institucionálního zázemí pomáhajících profesí* a důležitá je i *architektonická* stránka vybraného místa. Tato činnost je označena jako *monitoring*. Dále sem patří *vyhledávání*, a to skupin lidí, s potencionálním rizikovým chováním a za cílem poskytnout jim pomoc v různých situacích, které zažívají. Mezi neméně důležité činnosti patří vlastní navazování prvního kontaktu a vlastní práce se skupinou (Matoušek, 2003, s. 174-175).

Mezi formy streetworku patří *práce přesahující, přímá práce a nepřímá práce*. V rámci přímé práce streetworker koná během interakce s klientem nebo skupinou všechny typy činnosti a přímou práci streetworker doplňuje prací nepřímou. Práce nepřímá je nezbytná pro práci s jedinci. Spočívá v *komunikaci s veřejností a plnění příslušné administrativy*. Jako práci přesahující si lze představit kombinaci práce přímé i nepřímé. Do této skupiny práce patří vzdělávání pracovníků či supervize (Matoušek, 2003, s. 174).

Streetwork se v České republice vykonával až do 20. století především na ulici, avšak potřeba místa, kde by mládež mohla trávit volný čas dala podnět pro vznik prvních nízkoprahových center. V závislosti na nízkoprahová centra začala vnikat i kontaktní centra (Matoušek, 2003, s. 177).

Na práci s dětmi a rodinou je od přelomu 60. a 70. let pohlíženo jako na systém. Systém, který je otevřený a který vytváří problém. Sociální pracovníci se s rodinami často setkávají především při posuzování problematických situací u dětí (Matoušek, 2003, s. 190). Cílem pracovníka je primárně k pozitivním změnám v rodině, zachovat rodinu a předcházet příčinám, které by dítě mohly ohrozit (Gulová, 2011, s. 60). Zda je rodina funkční lze zjistit jen na základě delší spolupráce s rodinou. Jedním z hlavních zájmů je, aby dítě nevyrostlo v nefunkční rodině. Při hodnocení by se nemělo k rodinám přicházet z pozice autoritativní, ale spíše přátelské. Pokud chce, aby mu rodina důvěřovala a byla otevřená nesmí zapomínat, že i jeho reakce jsou hodnoceny ze strany rodiny. Dříve než se pracovník rozhodne, jaký problém rodina

má, tak by měl umožnit rodině, aby sama svůj problém zkusila objasnit. Avšak existují základní ukazatele funkcí rodiny, který by měl být pracovník schopen zhodnotit. Tyto funkce může pracovník posoudit při návštěvě rodiny dítěte, rozhovoru i pečlivého pozorování. Do skupiny ukazatelů patří sociální systémy ve vrstevnických skupinách a dle věku v mateřské či základní škole, *vztahy členů* v užší i širší rodině, *materiální zdroje* rodiny s ohledem na *zajištění základních potřeb členů rodiny*, *funkčnost rodiny* a mnohé další (Matoušek, 2003, s. 190-193).

Podstatná je tedy kvalita vztahu k dětem, jaké vztahy mají členové rodiny k dítěti i mezi sebou. Významnou roli má sociální síť rodiny, jaké má vazby, jak jsou členové spokojeni (Gulová, 2011, s. 60).

Rodinám jsou poskytovány přímo specifické druhy sociálních služeb. Tyto služby jsou rodinám určeny na základě potřeby rodiny. Sociální služby lze rozdělit podle *použité metody práce s rodinou*, kam patří *poradenství*, dále podle *délky trvání* mají služby charakter *krizový* či *dlouhodobý*, podle *prostředí*, kde se služba odehrává a na závěr i podle toho z jakého důvodu vznikla práce s rodinou. Pokud je ohroženo dítě či dospělý jsou pro rodiny k dispozici krizové služby, jejichž součástí jsou krizová centra ale i azylová zařízení pro děti nebo azyly pro matky s malými dětmi. Pokud rodina s pracovníky potřebuje řešit především *akutní problémy rodinného soužití a výchovy dětí* jsou pro rodiny vhodné poradenské služby. Odborníci pracují s rodinou během domluvených schůzek. Na rozdíl od poradenských služeb, které probíhají pouze krátkodobě, tak vzdělávací programy nabízí dlouhodobou pomoc, jejichž cílem je podpořit rodiče, aby zvládli svoji roli rodiče, pomoci rodičům získat dovednosti umět řešit konflikty nejen jediným způsobem. Vzdělávací programy se odehrávají ve školách v odpoledních či večerních hodinách. Podobně působí preventivní programy, které však působí především ve vznikajících rodinách, kde je potenciale ohrožení vážných obtíží. Pokud se v rodinách odehrávají problémy, při kterých si členové nedokáží pomoci, existují zde terapeutické služby, jež jsou poskytovány jak jednotlivci, tak celé rodině. Při práci s celou skupinou mají na chod terapie vliv všichni zúčastnění (Matoušek, 2003, s. 195-198).

7.3. Komunitní práce

Komunitu lze podle Matuška (2003) definovat jako „*místo, kde člověk může získat emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě.*“ Avšak definice komunity není ve společnosti jednotná (Kraus, 2008, s. 193). Existují však mnohé komunity, které se odlišují počtem členů, hustotou osídlení, demografickým či sociálním složením anebo i historickým vývojem (Matoušek, 2003, s. 254). Mezi základní dělení komunity patří rozlišování komunity morální, jejíž jádro tvoří společné duchovní hodnoty, víra, morálka a komunity sídelní, jejichž dominantním znakem je vymezení určité oblasti, kde členové komunity žijí (Kraus, 2008, s. 193).

V České republice se o komunitní práci z historického hlediska mluví obtížně. Tradice české komunitní práce byla z velké míry ovlivněna komunistickou ideologií. V současnosti je komunitní práce více rozvinuta v západní Evropě než v České republice. Česká republika čerpá inspiraci především z Velké Británie a Holandska. V těchto zemích je mnohem delší tradice, větší množství financí ve státních i nestátních organizacích i větší množství dobrovolníků. Komunitní práce zde funguje na základních principech, jako jsou bezbariérovost, dostupnost, důraz na prevenci schopnost přizpůsobit se novým podmínkám (Matoušek, 2003, s. 169-173). Avšak historické zakotvení komunitní práce je označované působení *Samuela Barnetta* v Londýně, kdy samotný Samuel Barnett působil přímo v chudinských oblastech (Gulová, 2011). Ze zahraničí se Česká republika inspirovala *deinstitutionalizací* ústavu – zdravotních i sociálních. Snaha o zlepšení podmínek pro lidi umístěných do takovýchto zařízení, tak že se sníží kapacita objektů a zvýší stavba neústavních zařízení (Matoušek, 2003, s. 261).

Komunitní práci je chápána činnost, která vede ke vzniku či podpoře změn, jež by mohly v dané společnosti zapříčinit lepší životní podmínky občanů. Avšak je zde předpokládána aktivita členu dané komunity. U členů komunity je podstatné podporovat jejich ztotožnění s komunitou, aby chápali svoji důležitou roli v komunitě a byli hrdí na to, že jsou součástí právě této komunity (Kraus, 2008, s. 195).

7.3.1. Komunitní sociální práce

Komunitní sociální práci lze vnímat jako metodu sociální práce, jež se zabývá komunitou. V rámci této metody je vnímána příčina problému nejen v jednotlivci, ale i v jednotlivých skupinách, kde jedinec žije. Samotný proces komunitní práce se člení do čtyř částí. Na začátku každé komunitní práce nejen sociální musí dojít ke *zjišťování a analýze potřeb*. Zjišťování potřeb lze vnímat ze dvou úhlu problému. V této fázi buď spolupracujeme s vedoucím komunity, se starostou či jinými odborníky anebo s běžnými obyvateli. Pro zjištění situace se používá *SWOT analýza* anebo *mapa problémů*. Druhou fází lze nazvat jako *plánování*. V této fázi je pro pracovníka nejdůležitější formulovat cíl procesu a zajistit úspěch celého projektu. Pracovník zde musí promyslet a navrhnou všechny podstatné kroky a prostředky, jak dosáhnout cíle. Další fáze je určena *realizaci*. Zde je podstatná komunikace mezi všemi zúčastněnými, jak v rámci týmu, tak i s celou komunitou. V této fázi se úzce spolupracuje s komunitou, která je informována o veškerém dění. Nakonec poslední fáze je věnována celkovému *vyhodnocení*. Vyhodnocení probíhá na základě zpětné vazby od různých skupin v rámci komunity. K hodnocení se používají *metody dotazníků, diskuze, návštěvy na místě či revize záznamů z jednání organizace* (Matoušek, 2003, s. 264-266).

8. Metody práce využívané v NZDM

Podle ČAS v NZDM se používají především čtyři metody. Patří sem Kontaktní práce, Kontinuální práce, Případová práce a Terénní sociální práce. Případová práce i terénní sociální práce byly popsány důkladně již výše při stanovení obecných metod sociální práce a v této kapitole na ně nebude soustředěna pozornost.

Případovou práci v NZDM využívají respondenti č. 1, č. 4, č. 8 a č. 9. Respondent č. 8 ve své práci propojuje kontaktní práci a případovou. Využívá toho *nejčastěji při vytváření individuálního plánu klienta. Dítě přijde s jasně zformulovanou zakázkou a na základě toho můžeme vytvořit individuální plán.* Případovou práci využívá i respondent č. 9. V rámci případové práce se zaměřuje na *problémy, které klienta skličují a omezují ho v běžném fungování.* Problémy mohou vyplývat z *prostředí, ve kterém uživatel žije či v rovině mezilidské (kamarádi i rodiny).*

8.1. Kontinuální práce

Gojová (2007) kontinuální sociální práci popisuje jako *snahu navázat socioterapeutický vztah v zájmu klienta tak, aby byly upevněny či nově vytvořeny sociální vazby.* V rámci kontinuální sociální práce se pracovník snaží předcházet u klienta sociální izolaci. Kontinuální práce se nevyužívá jen v NZDM, avšak i při práci s osobami ve výkonu trestu, kdy je snaha předcházet problémům při jejich propuštění (Gojová, 2007, s. 26).

Klíma (2004) popisuje kontinuální práci v NZDM jako *dlouhodobé, plánované a reflektované činnosti.* Podstatou je vytváření vztahu mezi pracovníkem a klientem a nastavení cílů, jež v sobě zahrnují změnu. Kontinuální práce slouží jako podklad pro individuální plánování s klientem (Klíma, 2004, s. 46).

Klíma (2004) navíc vyčleňuje do zvláštní skupiny tzv. *kontinuální užívání služby.* Kontinuální užívání služby je v podstatě reálné řešení situací vzniklých v klubu teď a tady. V průběhu kontinuální práce lze rozlišit určité fáze, které mají charakteristické znaky. Na začátku v rámci nabídky služby je zájemce o službu přitáhnut na volnočasové aktivity dále přes osobní kontakt a nabídku preventivních, strukturovaných aktivit se až k poradenství a vzniku řešení individuální zakázky.

Mladý člověk vstupující do zařízení může přijít s jasnou zakázkou a nemusí procházet těmito fázemi (Klíma, 2004, s. 46-47).

Kontinuální práce ve práci využívá respondent č. 1, č. 2, č. 4 a č. 6. Respondent č. 6 navíc uvedl, že se *snaží s klienty pracovat kontinuálně, většinou se rádi vrací. Na začátku spolupráce si dáme cíl, ke kterému chceme dojít. Na tom pak postupně pracujeme v rámci individuálních konzultací dle potřeb klienta.*

8.2. Kontaktní práce

Koncept kontaktní práce se stal jádrem mnoha výcvikových a vzdělávacích programů. Vše v práci se odehrává na základě kontaktu pracovník a klient. Mluvené slovo je třeba doplnit o psané poznatky (Klíma, 2009, s. 7).

Základem kontaktní práce je pojem kontakt. Kontakt lze vnímat jako prostor pro poskytnutí služby tady a teď. Kontaktem je interakce mezi pracovníkem a klientem, kdy klient využívá některou z nabídek poskytovaných služeb (Staniček, 2003, s. 20).

V rámci kontaktní práce jsou vykonávané jednotlivé výkony jako jsou kontakt, doučování, poradenství a dále výše zmíněné výkony poskytující se v rámci NZDM podle ČAS (Herzog, Racek, 2007, s. 326).

Kontaktní práci uvedlo všech 10 respondentů. Navíc respondent č. 1 kontaktní práci využívá *při navazování vztahu, důvěry a intimity u nového klienta*. Podobný příklad uvedl respondent č. 2, který kontaktní práci využívá *při každodenním kontaktu s klientem, když se bavíme o škole, práci či o tom, co je baví*. Respondent č. 3 vnímá kontaktní práci jako podklad k tomu, aby v *nízkoprahu*, ve kterém pracuje, *vytvořili cílové skupině bezpečný prostor, kdy je služba poskytovaná anonymně a zdarma. Cílem je pomoci klientům v jejich nepříznivé situaci, mohou zde s pracovníky řešit své problémy a trávit volný čas. Pracovník v rámci kontaktní práce s klientem individuálně plánuje a řeší jeho situaci.*

9. Intervence, činnosti poskytované v rámci NZDM

Prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. definuje *rozsah základních činností NZDM při poskytování sociálních služeb*. Tyto činnosti jsou zajištěny v následujícím rozsahu:

- a) *výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti* – činnosti, které obsahují *zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity; pracovní výchovná činnost s dětmi; nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností; zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání;*
- b) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím* – aktivity umožňující *lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí*
- c) *sociálně terapeutické činnosti* - činnosti, jejichž poskytování má za cíl *udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování;*
- d) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

(Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Obsah práce v NZDM je rozdělen na základě „Pojmosloví NZDM ČAS“ podle věku do tří skupin. První skupinu tvoří programy pro děti a mládež od 6 do 12 let pocházejících především ze sociálně vyloučených lokalit, druhou skupinu tvoří mládež ve věku 13 až 18 let, žijící v městském prostředí a poslední skupinu tvoří mladí dospělí ve věku 19 až 26 let, kdy jsou programy zaměřené na aktivaci a motivaci. Práce v NZDM dále obsahuje činnosti pobyt v zařízení, sociální služby, volnočasových aktivity, preventivní, výchovné a pedagogické programy. Toto dělení činností se využívá v praxi i k evidenci činnosti s poukázáním na efektivitu NZDM (Herzog, Racek, 2007, s. 323-325).

9.1. Intervence, činnosti vedoucí k aktivaci a motivaci klienta

Pobyt v zařízení je základní forma pro navázání práce s klientem. Cílem této činnosti je vytvořit příležitost pro kontaktní práci, preventivní programy a další práci s klientem (Herzog, Racek, 2007, s. 326).

Volnočasové aktivity jsou zvláštní skupinou výkonů NZDM. Tvoří náplň volného času a nelze je zařadit do žádné jiné skupiny výkonu. V praxi tyto aktivity jsou prostředkem k sociální práci. V rámci těchto činností byla vypracovaná hierarchie aktivit skládající se z pěti stupňů. Na spodním žebříčku jsou aktivity nejvíce preferované a realizované aktivity a na nejvyšším stupni jsou nejméně realizované aktivity. Základními aktivitami jsou jednoduché instrumentální aktivity – klient je realizuje, protože sám chce a aktivně se na nich podílí. Pracovníci mu je pouze zprostředkovávají. Pod těmito aktivitami si dá představit zapůjčení vybavení ke hře od příslušného pracovníka. Vyšší příčku tvoří složitější volnočasové aktivity. Tyto aktivity jsou podstatou podobné předchozím. Klienti se svépomocí podílí na aktivitě a pracovník mu pomáhá se zprostředkováním či případnou podporou. Tyto aktivity jsou však náročnější v realizaci. Patří sem aktivity jako je realizace turnaje v rámci více sídlišť, zařízení. Třetí stupeň tvoří akce, které iniciovali sami klienti. Zde dochází k vyšší spolupráci klienta s pracovníkem. Pracovníkovým cílem je u klienta zlepšit jeho organizační schopnosti, což vede k jeho seberealizaci. Klient by si za pracovníkovi pomoci měl dokázat pronajmout prostory k činnosti. Předposlední stupeň je věnován propagačním nebo zpestřujícím akcím. Tyto akce pořádají čistě pracovníci a patří sem jednorázové aktivity, které narušují běžný program jako je pořádání koncertu. Poslední stupeň, nejméně preferovaný, tvoří dílny. V rámci těchto aktivit může být přizvána i osoba z vnějšku. Lektor zabývající se specifickou činností jako je třeba keramika. Aktivita při pořádání činnosti není tedy na klientovi ani výhradně na pracovníkovi (Herzog, Racek, 2007, s. 327-328).

Preventivní a pedagogické výkony jsou programy, zabývající specifickými potřebami cílové skupiny s ohledem na danou lokalitu. Preventivní programy lze definovat jako programy specifické prevence. Tyto programy mají podobu jednorázových či příležitostných programů, mající podobu informačního stánku na veřejné akci, dlouhodobých programů či doučování. Dlouhodobé programy směřují u klienta k nácviu potřebných dovedností a předání znalostí k tématu, kterým můžou být návykové látky či třeba bezpečné sexuální chování. Důležité je na konci dokázat zhodnotit výsledky. Poslední podstatnou částí pedagogických a preventivních výkonů je doučování. Doučování má především formu individuální, ve výjimečných případech skupinovou. Skupinové doučování se především realizuje ve vyloučených lokalitách. Doučování se prováděno v rámci dlouhodobé spolupráce, kdy dítě

vyžaduje pravidelnou pomoc s přípravou do školy anebo v rámci krátkodobé spolupráce, kdy dítě potřebuje pomoc s jednorázovou záležitostí. (Herzog, Racek, 2007, s. 327).

9.2. Intervence, činnosti pomáhající při individuálním plánování

V rámci činnosti sociální služby ČAS uvádí intervence, činnosti, které pomáhají v procesu individuálního plánování s klientem. Řadí sem kontaktní práci/kontakt, situační intervenci, informační servis, poradenství, pomoc v krizi, kontakt s institucemi ve prospěch klienta, případovou práci, práci se skupinou a práci s blízkými osobami (Herzog, Racek, 2007, s. 326-327).

Kontaktní práce nebo kontakt je označována jako specifický druh kontaktu s klientem, který napomáhá vytvoření důvěrného vztahu s klientem. Kontaktní práce zde není myšlená jako metoda sociální práce, ale jako intervence probíhající v rámci metody kontaktní práce. Kontaktní práce či kontakt pomáhá navodit u klienta důvěru, a poté jejím prostřednictvím dokázat u klienta dokázat navodit prostor, aby klient zde byl schopný vyjádřit své potřeby a my mu dokázali adekvátně pomoci při řešení jeho situace či ho naučit dokázat využívat existující služby. Kontaktní práce je realizována nejčastěji v podobě rozhovoru. Kontaktní práci lze rozdělit na rozhovor se zájemcem v rámci prvního kontaktu, tato situace se označuje jako prvokontakt, dále na kontaktní práci konanou přímo v klubu a na závěr na kontaktní práci konanou v kontaktní místnosti. osobami (Herzog, Racek, 2007, s. 326).

Situační intervence je práce v situacích, které vznikají při realizaci služby mezi klienty. Pracovník zde výchovně působí na zúčastněné. Během situací se snaží reflektovat situaci zúčastněným, dává podněty na řešení případně využívá další techniky, jenž zdůrazní důležitost a výchovný podtext události, situace (Herzog, Racek, 2007, s. 326).

Informační servis je poskytován informací pracovníkem klientovi. Informační servis má podobu nejčastěji ústní, ale i písemnou, ve formě letáků či vytištění potřebných údajů. Informace se liší tematicky. Informace obsahují základní instrumentální témata věnované vzdělání, rodinným i jiným vztahům, pracovnímu trhu, další složku tvoří informace směřované na sociálně právní a zdravotní témata jako jsou informace ohledně bezpečného pohlavního styku, rizika nevhodného sexuálního chování nebo

užívání návykových látek, či jiná specifická témata podle potřeb klienta (Herzog, Racek, 2007, s. 326).

Poradenství činnost, která probíhá formou rozhovoru s klientem. Pracovník se prostřednictvím poradenství zaměřuje na řešení aktuálních situací, které se klientovi dějí, a pomáhá mu je řešit či mu pomáhá, aby byl schopen řešit situace, ve kterých se nachází sám. Poradenství dále zahrnuje evaluaci situace, poskytnutí potřebných informací a řešení vzniklých situací. V rámci terénní sociální práce se pracovníci zaměřují na specifická témata jako jsou volný čas, drogy, návykové látky či záležitosti vztahů – přátelských, rodinných nebo milostných (Herzog, Racek, 2007, s. 326).

Pomoc v krizi či krizová intervence spočívá v řešení vzniklé krizové situace, ve které se klient nachází. Je to diagnosticko-terapeutický přístup, pomáhající zvládnout nepříznivý psychický stav klienta. Rozsah krizové intervence je závislý na kvalifikaci pracovníka. Pracovník, který nemá kvalifikaci vykonávat krizovou intervenci poskytne pomoc klientovi jen v odpovídající výši v rozsahu akutní intervence s odkazem na potřebného odborníka, kam ho případně pracovník může doprovodit (Herzog, Racek, 2007, s. 326).

Kontakt s institucemi ve prospěch klienta je specifický druh spolupráce pracovníka s klientem. Tato činnost může být konána jen za souhlasu klienta. Jedná se o intervenci především mezi pracovníkem a institucemi, které ovlivňují život klienta. Tato intervence probíhá ústně, písemně či telefonicky (Herzog, Racek, 2007, s. 326).

Práce se skupinou/skupinová práce je aktivita, která se poskytuje vždy většímu množství klientů. Vybraná aktivita je vždy časově i místně ohraničená a je zaměřená na rozvoj dovedností – psychických nebo sociálních. Zvlášť ČAS uvádí metodu práce s blízkými osobami, kdy pracovník spolupracuje s blízkou rodinou klienta, ale opět pouze se souhlasem klienta (Herzog, Racek, 2007, s. 326-327).

Poslední službou je případová práce založena na dlouhodobější spolupráci pracovníka a klienta. Jde o dlouhodobou individuální práci. Případová práce se koná cílevědomě a plánovaně. Probíhá podle určitého postupu, kdy si pracovník s klientem nejdříve vydefinují společnou zakázku a v závislosti na této domluvě vytvoří spolu individuální plán a stanoví si podmínky. Klient je poté seznámen s podrobnou

dokumentací. V rámci individuálního plánování probíhají pravidelné revize, zda se plán naplňuje. Individuální plán je časově ohraničený – má daný začátek i konec. Na závěr je důležité, aby pracovník vedení plánu bylo konzultováno při intervizích či supervizích a pracovník plán zde má pravidelně reflektován (Herzog, Racek, 2007, s. 326).

10. Přístupy sociální práce

Obecně lze přístup definovat jako stanovisko, vztah k danému objektu (Výraz přístup). Ve zdravotnictví se vychází především z holistického přístupu, který si zakládá na tom, že člověka nehodnotí jen na základě zdravotních obtíží, kterými trpí, ale vnímá i jeho jako člověka (Pojem holistický přístup). V sociální práci je holistický přístup neméně důležitý, avšak situace, které pracovník řeší, jsou natolik různorodé, že je potřeba většího množství přístupu. To platí i v případě NZDM.

10.1. Přístup orientovaný na klienta

Přístup orientovaný na klienta či jinak nedirektivní přístup, je přístup založen Carlem R. Rogersem, významným humanistickým autorem (Matoušek, 2003, s. 89).

Tento přístup dává důraz na schopnosti klienta, jenž je schopen sám sebe řídit. Rogers zde vyzdvihuje důraz na motivaci ke změně. Rogers odmítá přílišný důraz na problém, protože přílišný zájem o problém klienta může způsobit ztrátu jeho motivace (Matoušek, 2003, s. 89). Rogers v tomto směru vyzdvihuje jedince. Vychází z toho, že na člověka je potřebné pohlížet holisticky a uvědomovat si svobodu jedince, který má potencial se osobně rozvíjet. Zároveň reaguje na otázky, které si člověk pokládá celý život, a to jsou otázky po hodnotách, vlastní odpovědnosti a po smysluplnosti života (Navrátil, 2001).

Avšak v sociální práci se tento přístup používá především v poradenství. Sociální pracovník se snaží klientovi pomoci, aby se dokázala sebereflektovat a porozuměl, jak jeho pohled na svět klienta ovlivňuje. Sociální pracovník s klientem jedná nedirektivně, nevyvíjí na něj tlak, empaticky a poskytuje mu bezpodmínečnou zpětnou vazbu. Sociální pracovník jedná s klientem tak, že se chová jako opravdový sociální pracovník bez přetvářky. Principy sociální práce podle Rogerse lze shrnout jako *důraz na hodnotu jednotlivce, účelnost a racionalita, svoboda, vnitřní aktivita klienta a prvek vztahu*, kdy se naváže vztah mezi pracovníkem a klientem (Navrátil, 2001).

V rámci přístupu orientovaného na klienta se řeší především *interpersonální konflikty*, kam patří konfliktní situace vznikající v rodině, práci, *neuspokojení v sociálních vztazích*, kdy člověk má roli, se kterou se neztotožňuje, *problémy*

s formálními organizacemi, jako je škola či policie, problémy vyplývající ze sociálních změn, kam patří nezaměstnanost, potíže s chováním a potíže s naplněním rolí (Navrátil, 2001).

Přístup lze rozdělit do šesti fází. První fáze je *příprava*, kdy pracovník zvolí vhodné prostředí pro práci s klientem. V druhé fázi už dochází k *exploraci problému*. Na základě rozhovoru s klientem předkládá to, co ho trápí. Ve třetí fázi se pracovník s klientem společně domluví na *dohodě o cílech*. Během čtvrté fáze klient s pracovníkem si ujasní kroky, které povedou k cíli. Čtvrtá fáze se označuje jako fáze *formulace cílů a úkolů*. Pátá fáze se věnuje *plnění úkolů*, ve které si i pracovník s klientem objasní případné důvody, proč cíl dosažen nebyl. V poslední fázi dochází už jen k *terminaci*, kdy se ukončí spolupráce s klientem (Navrátil, 2001).

Respondenti č. 1, č. 2, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7 a č. 9 preferují přístup orientovaný na klienta. Respondent č.1 především vyzdvihuje, že je to *přístup individuálně zaměřený na klienta a jeho potřeby*. Avšak zmiňuje se i o důležitosti přístupy kombinovat. K tomuto tvrzení se přidávají i respondenti č. 4 a č. 9.

10.2. Přístup orientovaný na úkoly

Přístup orientovaný na úkoly vznikl v rámci sociální práce na rozdíl od jiných přístupů. Přístup se zabývá praktickým řešením problému a z těchto důvodů je v sociální práci často uplatňován (Navrátil in Matoušek, 2001, s. 237). Je zde snaha vytvořit uspořádání pro zvládnání konfliktních situací. Tento přístup je založen na principu zapojení klienta. Předpokládá, že klient raději participuje na úkolech, které si stanovuje sám. On je ta vůdčí osoba při výběru úkolu. U takto zvoleného úkolu je větší pravděpodobnost v úspěch, který poté rozvíjí klientovu sebeúctu. Zároveň v rámci přístupu orientovaného na úkoly je větší pozornost věnována kladným stránkám než negativním. Aby tento přístup mohl fungovat správně, je důležité, aby sociální pracovník úzce spolupracoval s klientem, který se bude aktivně podílet na všem, co se ho týká. Přístup orientovaný na úkoly klade důraz na individualitu, ale příčiny konfliktů nevnímá jen na úrovni samotného jedince. Avšak předpokládá, že i přes nátlaky společnosti se poté každý člověk musí sám individuálně rozhodnout, jak jednat. Upřednostňuje aktivní jednání před pasivním. (Navrátil in Matoušek, 2001, s. 232 - 233).

Podle studie Reida a Epsteinové tento přístup se používá v osmi problémových oblastech. Sociální pracovníci nejčastěji setkávají s tím, že osoby trpí *potížemi chování*, pocítují *emocionální úzkost*, zažívají problémy pramenící ze sociálních změn či z *neuspokojení sociálních vztahů*. Dále do této skupiny patří *interpersonální konflikty*, *zažívání potíží v naplňování rolí* a vliv *neadekvátních zdrojů* (Navrátil in Matoušek, 2001, s. 233).

Přístup orientovaný na úkoly je metoda, jež probíhá v šesti fázích, aby klient mohl naplnit svůj cíl. První fáze se nazývá *příprava* je zaměřena především na *legitimitu*. Legitimita je zajištěna buď rozhodnutím soudu anebo svévolnou žádostí samotného klienta. Ve druhé fázi dochází k exploraci problému. Snaha objasnit klientovy zájmy a vytvořit poté pořadí podle jejich důležitosti. Ve třetí fázi dochází k domluvě klienta sociálního pracovníka a dochází k *dohodě o cílech*. Pracovník s klientem se musí na cíli shodnout. Když se klient s pracovníkem dohodnou na cíli, tak můžou přestoupit k formulaci a plnění úkolu. Pracovník s klientem si vyjasní dobu, na jakou si cíl stanoví, frekvenci revizí a stanovení konkrétních kroků, které k cíli povedou. Předposlední část *ukončení* se objevuje v procesu už od začátku spolupráce. Klient je informován, kdy spolupráce bude končit. V závěrečné fázi se zhodnocuje, zda byla práce pracovníka i klienta naplněna. (Navrátil in Matoušek, 2001, s. 233-234).

V přístupu orientovaném na úkoly je důležité věnovat čas jednotlivým technikám zmíněných ve výše zmíněných fázích. Jsou to techniky *explorace problému*, *formulace cílů*, *úkoly* a *ukončení*. Techniky *explorace problému* se využívá během prvních šesti setkání. Sociální pracovník se v tomto období snaží s klientem navodit pocit důvěry a přátelskou atmosféru. Pomocí aktivního naslouchání se snaží sociální pracovník zjistit témata, která jsou pro klienta aktuální, které potřebuje řešit. Témata zformulují spolu klient a pracovník společně. Poté se snaží pracovník klienta motivovat k tomu, aby mu sdělil konkrétnější informace. Na konci se klient a pracovník dohodnou na maximálně třech bodech, jenž jsou pro klienta prioritní. Zde se může objevit komplikace, pokud se pracovník s klientem neshodnou. Pracovník by se však měl přiklonit k přání klienta. Pracovník klientovi může sdělit svůj názor, ale zároveň by měl neustále jednat s klientem s respektem. Další technikou je *formulace cílů* probíhající během čtvrté až sedmé schůzky. Snaha pracovníka zjistit příčinu klientova problému a zároveň ujasnit si s klientem cíl spolupráce. V rámci

této techniky je důležité brát v úvahu základní principy přístupu. Klient by si měl cíl určit ideálně sám anebo se na něm aspoň aktivně podílet, dosažení by mělo být naplnitelné a cíl nesmí učinit ujmu cizí osobě. Poslední částí této techniky je vytvoření časového harmonogramu. V rámci tohoto harmonogramu se určí nejen doba dokdy bude cíl naplněn, ale i frekvence revizí a následně sepíše pracovník s klientem smlouvu, dohodu. Mezi další techniku patří úkoly realizované během sedmého až desátého setkání. Pracovník se snaží navrhnout splnitelné úkoly, tak aby zvýšil *motivaci* u klienta dosáhnout cíle. Avšak neznamená, že úkoly plní jen klient. Určité úkoly plní i sociální pracovník. I o těchto úkolech musí pracovník diskutovat s klientem a klient je následně musí schválit. Specifická technika je ukončení. V rámci tohoto přístupu se o ukončení mluví už v počátcích během prvních dvou až tří setkání. Datum naplnění cílů si stanovuje klient s pracovníkem při sepsání smlouvy. Avšak nemusí znamenat, že když se naplní cíl, tak končí spolupráce. Klient může mít novou zakázku, kterou je vhodné s pracovníkem řešit a spolupráce pokračuje. Jestliže klient po naplnění cíle nemá jinou zakázku, kterou by potřeboval s pracovníkem řešit dochází k ukončení spolupráce (Navrátil in Matoušek, 2001, s. 235-237).

Přístup orientovaný na úkoly preferují všichni respondenti kromě respondenta č. 9. Respondent č. 3 v praxi uvádí příklad, *kdy si s klientem stanovíme cíl, na kterém můžeme společně pracovat*. Při vytváření cíle klade důraz na dobrovolnost a zapojení klienta ke zvýšení jeho motivace. Respondent č. 10 se vyjádřil k přístupu podobně, *kdy si s dítětem stanovujeme úkoly zaměřené na určitý cíl - něco čeho chce sám dosáhnout*. Respondent č. 5 také zdůrazňuje využití tohoto přístupu směrem k motivaci dětí. Příklad z praxe uvádí stav, *kdy vychází z toho, že děti rádi plní různé úkoly a je pro ně velká odměna pochvala od pracovníků*. Tohoto využívá a postupně se *na malé úkoly nabalují další někdy i větší*. Typickým příkladem může být *zlepšení známek ve škole*. Dítěti jsou stanoveny postupné kroky k dosažení cíle např. *zkus se přihlásit aspoň jednou týdně a odpovědět paní učitelce na položenou otázku*. Poté stejným způsobem pokračují i další týden. Podobný pohled respondent č. 8 shrnuje v tvrzení *i malý úspěch rozvíjí klientovu sebedůvěru a sebeúctu a klienti jsou více aktivní v plnění úkolů, pokud si je sami nastavili*.

10.3. Přístup systemický – systemická terapie

Systemický přístup lze definovat jako „*vědecky podloženou variantu pohledu na člověka a společnost, která nabízí nové možnosti.*“ (Macek in Matoušek, 2001, s. 222).

Přístup se u nás začal formulovat v 2. polovině 20. století jako výsledek paradigmatu v přírodních i společenských vědách. Systemický přístup je v současnosti velice populární nejen v sociální práci ale i v dalších humanitních vědách. Systemický přístup se hlásí k teorii poznání, která se označuje jako *radikální konstruktivismus*. Náš svět není odhalován vnějším světem, sami si ho vytváříme a realita je *sociální konstrukcí*. Důsledkem tohoto zjištění je, že pokud se *nedokážeme spolehnout na realitu jako zdroj jistoty*, tak se musíme spolehnout na *přesnou reflexi svého jednání*. (Macek in Matoušek, 2001, s. 222-223).

Systemický přístup se staví odmítavě k základním definicím toho, kdo je klientem. I když cílem terapie může být mladý člověk, tak klientem může být nejen on sám, ale i jeho rodina, skupina mládeže, kam patří či profesionál z jiné organizace (Kroftová, Matoušek, 2003, s. 242).

Úkol sociálního pracovníka je jako prvotní posoudit životní situaci klienta s ohledem na základní body, kam patří míra angažovanosti pracovníka na případu, pracovníkova pozice ve vztahu ke klientovi a klientova očekávání k pracovníkovi, širší kontext situace a dokázat odlišit, kdo je cílovou skupinou služby a kdo zadavatelem zakázky. Na základě těchto bodů pracovník vždy zvolí jeden ze dvou možných postupů – *nabízení spolupráce a přebírání starosti*. V rámci postupu *nabízení spolupráce* či jinak označovaného *pomoc* se vychází z toho, že pracovník se aktivně zapojuje při tvorbě dohody. Pracovník se s klientem domlouvá na tom, jak jejich spolupráce bude vypadat, aby to bylo v souladu s klientovými představami. Klient se podílí na *cíli* spolupráce, *krocích*, jak cíle dosáhnout a podílí se i na vytváření *kritérií*, jak lze zhodnotit, zda cíl byl naplněn. Naopak postup *prebírání starosti* bývá označován jako *kontrola*. Pracovník klientovi nabízí určitou nabídku a klient má možnost ji přijmout či nikoliv. Pokud ji však nepřijme, tak osoby, které by chtěli, aby se u klienta stala tato změna, zvýší svoji aktivitu v působení na klienta. Vhodnější varianta je, když klient nabídku přijme sám od sebe, což do budoucnosti

otevřává možnost přestoupit od *přebírání starosti* k *nabízení spolupráce* (Macek in Matoušek, 2001, s. 223-225).

Systemický přístup je v západních zemích využíván stále častěji neboť poukazuje na nové principy. Patří sem *krátkodobost*. Pokud se zabýváme cíli, tak nám to umožní zároveň snížit dobu k vyřešení problému. Slouží i jako *prevence k syndromu vyhoření*. Druhým principem je *efektivita*. Při řešení problému je potřeba brát v úvahu veškeré dostupné zdroje a tyto zdroje využívat efektivně (Macek in Matoušek, 2001, s. 226).

I se systemickým přístupem někteří respondenti ve své práci pracují. Patří sem respondenti č. 1, č. 4 a č. 9.

10.4. Antiopresivní přístupy

Antiopresivní přístupy se začaly prosazovat především v 80. a 90. letech. Zájem o ně vzrůstal vlivem výskytů imigrantů v Německu či nárůst kriminality především černošské populace ve Velké Británii. Avšak problematika vztahů mezi různými etniky se vyskytovala i v dalších zemích.

Charakteristika antiopresivních přístupů vychází z definování pojmu oprese. Oprese je definována jako *strukturální znevýhodnění určitých skupin*. Jádro těchto přístupů spočívá v tom, být ochotný vnímat opresi a diskriminaci jako ústřední moment, se kterým sociální pracovník je v kontaktu. Představitelé těchto přístupů vnímají situaci, kdy sociální pracovník nevnímá vliv diskriminace jako nebezpečný pro klienta. Všem antiopresivním směrům je společné to, že se snaží tomuto znevýhodnění čelit. Kladou si za cíl upozornit na existující opresi mezi různými skupinami lidí (Navrátil, 2001, s. 139-140).

Antiopresivní přístupy je obtížné definovat. Typologie antiopresivních přístupů existují v rozmanitých perspektivách. Příkladem může být Paynova typologie zaměřena především na znevýhodnění vznikající na základě rasové příslušnosti. Rozlišuje pět typů přístupů. Patří sem asimilace, kdy přístup vychází z toho, že cizinci v nové zemi přijmou automaticky její kulturu, strukturalismus, vycházející z představy, že jednotlivé skupiny mají různé postavení ve společnosti, liberální pluralismus, kdy se upřednostňuje fakt, že se všemi lidmi se má zacházet stejně a minority by neměly mít žádné výhody, kulturní pluralismus, klade důraz na podporu

zvyků jednotlivých kultur, které mohou být v rozporu s dominantní společností, a na závěr perspektivy minoritních skupin, jež zdůrazňují participaci minorit na tvorbu různých služeb (Navrátil, 2001, s. 142-143).

K využití antiopresivních přístupů se hlásí respondenti č. 1, č. 2, č. 3 a č. 4. Respondent č. 2 zdůrazňuje, že pro něj osobně je *v práci nejdůležitější se na člověka jako individuální bytost, na to, co je pro něj nejdůležitější a bez diskriminace*. Respondent č. 4 poukazuje na fakt, že antiopresivní přístup *se soustřeďuje na znevýhodněné skupiny, které jsou sociálně vyloučené*. To je cílová skupina v NZDM.

10.5. Funkční přístup

Mezi nejvýznamnější představitelé tohoto přístupu patří Marie Krakešová. Tento přístup byl poprvé publikován v jejím díle *Sociální případ*. Na rozdíl od prosociálního přístupu je funkční přístup vnímán spíše jako direktivní přístup. Krakešová zobecňuje klientovy překážky do dvou skupin. Tyto skupiny překážek označuje jako vnitřní a vnější. Na základě tohoto dělení, a především podle možnosti klienta tyto překážky překonat, dělí Krakešová klienty do čtyř skupin. V první skupině je klient sociálně slabý, jež nemá dostatečné možnosti k materiálnímu zabezpečení své osoby. V druhé skupině je klient sociálně vykojený, který má nedostatky na úrovni osobní roviny. V další skupině je klient utlačený, jež nedokáže vzdorovat náročné životní situaci do které se dostal a v poslední skupině je klient neukázněný, který reaguje tak, že se snaží uniknout a nereaguje v souladu se společenskými normami (Novotná, 2014, s. 83-84).

Cílem sociálního pracovníka je vést klienta k tomu, aby dokázal překážky překonat. Klient by měl být poté schopen sám sebereflexe a reflexe příčin svého stavu. Měl by být schopen svůj život řídit případně se naučit, že nad svým životem má kontrolu. Neméně důležité, aby získal důvěru v sebe sama a ve své schopnosti (Novotná, 2014, s. 85).

Funkční přístup využívá při své práci respondent č. 9.

10.6. Psychosociální přístup

Psychosociální přístup byl založen na začátku dvacátého století a jeho základní charakteristické rysy položila *Mary Richmondová*, jež zdůraznila důležitost

sociálních podmínek jedince, které tento jedinec zvládá však vždy svým specifickým způsobem. Tato myšlenka se poté stala podstatnou pro vznik sociální práce s jednotlivcem (Navrátil, 2001, s. 43).

Psychosociální přístup během 20. století prošel mnohou změn, avšak jeho současné pojetí klade důraz na individuální diagnostiku v rámci, které se zaměřuje na zohlednění faktorů nejen sociálních, ale i biologických, interpersonálních, kulturních i psychologických. V praxi se používá při práci s jednotlivcem i se skupinou. Vychází z přesvědčení, že je důležité klást důraz především na *modifikaci prostředí klienta, psychologickou podporu, posilovat schopnost klienta vnímat zřetelně externí realitu a zároveň posilovat schopnost u klienta vnímat intrapersonální realitu* (Navrátil, 2001, s. 43-44).

Cílem psychosociálního přístupu je z pozice sociálního pracovníka stanovení diagnózy, avšak důraz při své práci musí klást nejen na klientovo prostředí, ale i na vztah mezi ním jakož to pracovníkem a klientem. Pracovník vnímá klienta jako specifickou bytost, ke které musí přistupovat individuálně s respektem k jeho pocitům i k jeho právu na sebeurčení. Důležité je v rámci tohoto přístupu poskytnout klientovi možnost na svobodné vyjádření, aniž by byl od pracovníka hodnocen (Navrátil, 2001, s. 46).

Respondent č. 6 v rámci psychosociálního přístupu zdůrazňuje to, aby *se klient cítil bezpečně a spolupráce byla navázaná na základě důvěry*. V praxi tento přístup využívají i respondenti č. 1 a č. 4.

10.7. Průtokový přístup – přístup průběžné práce s protékající skupinou

Přístup definovaný ČAS. Průtokový přístup se využívá především v situaci, kdy se pokládají základy nového projektu, jenž má za cíl oslovit velkou spádovou oblast. Navíc jedinec patřící do cílové skupiny není zřetelně *identifikovatelný*. Průtokový přístup si lze v praxi představit jako „*síť*“. Na začátku tímto sítím nabíráme všechno, velkou populaci, a až našim soustavným působením docílíme toho, aby v síti zůstala jen ten *druh materiálu*, který chceme – naše cílová skupina (Herzog, Zahradník, 2007, s. 273).

Tento přístup je uplatňován především v situacích, kdy specifické cílové skupiny nejsou zřetelné. Snaha nového projektu je být, co nejvíce dostupný tak, aby jej snáze mohla objevit cílová skupina. To je zajišťováno tzv. procesem *testování*. To spočívá především v aplikování aktivních strategií s cílem zajistit, aby v zařízení pobývali jen jedinci s příslušnými definičními charakteristikami. Lze říci, že ta část vzorku populace, která nejvíce splňuje tyto charakteristiky a v zařízení setrvává, stává se cílovou skupinou služby. Zařízení v praxi víceméně jsou ti, co „čekají na klienty“ (Herzog, Zahradník, 2007, s. 273-274).

Nevýhodou tohoto přístupu při využívání jej v NZDM se jako zdroj komplikací jeví snaha zavděčit se všem. Zařízení si nastaví příliš nízký práh, kdy různorodá cílová skupina nenaplnuje cíle služby. Dalším zdrojem problému může být odstrčení sociální práce především zvýšení nabídky volnočasových aktivit. Posledním rizikem je přílišná *anonymita*. Při velké cílové skupině se pracovník s klientem nemusí přijít do kontaktu (Herzog, Zahradník, 2007, s. 274).

S průtokovým přístupem se neseťkal žádný z respondentů.

10.8. Doprovázející přístup

Doprovázející přístup je další přístup definovaný ČAS. Na rozdíl od průtokového přístupu je tento přístup zaměřen na úzce popsanou cílovou skupinu, kdy jsou striktně dané charakteristické znaky. Jedince, který do cílové skupiny patří, je zřetelně identifikovatelný. Projekty vycházející z tohoto přístupu mají zřetelně nastavené znaky cílové skupiny (Herzog, Zahradník, 2007, s. 275).

Respondent č. 4 tento přístup využíval při definování cílové skupiny.

Doprovázející přístup klade důraz na aktivní vyhledávání konkrétních osob. Klade se důraz na to, aby službu užívala jen cílová skupina a nikoliv, aby se služba zavděčila všem. V případě, když by se nedařilo cílovou skupinu nalákat dovnitř služby, je cílem pracovníka klienty nalákat tak, že půjdou k ní (Herzog, Zahradník, 2007, s. 275-276).

Hlavní charakteristikou tohoto programu je blízký a intenzivní kontakt s cílovou skupinou i prostředím, kde žije. Program musí být stanoven tak, aby dokázal docílit změn u jedince i v jeho okolí (Herzog, Zahradník, 2007, s. 276).

Respondent č. 6 doprovázející přístup využívá především *při řešení dlouhodobé situace, s kterou si klient nevěděl rady.*

Tento přístup se v ČR využívá při práci se *skupinami ohroženými sociálním vyloučením*, a především ve vyloučených lokalitách (Herzog, Zahradník, 2007, s. 276). To potvrzuje respondent č. 4, která přímo zmínil, že využívá doprovázející přístup *při práci s dětmi v SVL Rožmberská ulice, Větrní.*

11. Sociálně pedagogické metody

Práce pracovníků NZDM se specializuje, jak bylo výše zmíněno na práci s mládeží. Pokud mluvíme o metodách práce s mládeží, měly by být zmíněné i některé sociálně pedagogické metody. Níže uvedené sociálně pedagogické metody se zaměřují na pozitivní ovlivnění života mládeže. Patří sem metody Informal education a L'animation socioculturelle.

Respondent č. 4 ve své práci při kontaktu s klienty využívá *informální učení a animaci*.

11.1. Informal education

Pojmem edukace se označuje tradiční pojetí výchovy a vzdělávání (Průcha, 2002, s. 66). Avšak informal education je jedna z koncepcí práce s mládeží v otevřených klubech. Tato metoda je úzce vázaná na osobnost vychovatele, jehož cílem je podporovat mladé dospělé k vnímání životních zkušeností, jejich reflexi a následnému poučení (Kaplánek, 2013, s. 34).

Podstatou informal education je komunikace dospělé osoby s dítětem, tato komunikace je zaměřena na to, aby dítěti byly informace předány dostatečně s cílem ho něco naučit. Tyto informace jsou však zároveň dítěti předávány nedirektivním způsobem. Aby činnosti konané v rámci přístupu informal education šlo označovat jako vhodné k výchově musí být jejich podstata založena na hodnotách jako jsou *rovnost, spravedlnost, dobro a respekt* o osobám, jimž vědomosti či dovednosti osoba předává (Kaplánek, 2012, s. 120).

Specifikum tohoto pojetí je místo, kde se informal education odehrává. Tímto místem jsou organizace, služby pracující s neorganizovanou mládeží. Cílem pracovníků, vychovatelů je především dokázat vzbudit u klientů zájem o sebezdokonalování v různých směrech či dokázat pomoci těm, kteří už touto cestou začali (Kaplánek, 2013, s. 35-36).

Pracovníci využívající metodu informal education ve své práci se snaží vytvořit prostředí umožňující navázání dialogu. Z neformálních rozhovorů se snaží posunout k formálnějším setkáním, které mohou mladým dospělým nabídnout potřebné dovednosti (Kaplánek, 2013, s. 36).

11.2. L'animation socioculturelle

L'animation socioculturelle lze v češtině přeložit jako sociálně kulturní animace. Avšak zde animace slouží jako metoda sociální práce. V České republice tato metoda není příliš využívaná, avšak je zde značný potenciál využití určitých stránek animace pro obohacení práce v sociálních službách. V rámci konceptu sociálně kulturní animace je umožňována sociální participace (Dudová, 2018, s. 51).

Pro sociálně-kulturní animaci je zásadní role animátora a role skupiny. To, je zřejmé v oblasti výchovy i v sociální práci. Cílem animátora je objevovat skrytý potenciál u jednotlivců i u skupin (Dudová, 2018, s. 52). Podstatou sociálně-kulturní animace je pomoci osobám znevýhodněným či u osob, jež neměli dosud možnost se projevit ve společnosti objevit jejich skrytý potenciál. To způsobí pozitivní změny i ve společnosti (Kaplánek, 2012, s. 121.).

Koncept sociálně-kulturní animace, respektive sociokulturní animace vychází z Francie, kde povolání animátora je součástí sociálních služeb. V České republice je pojem sociokulturní animace nahrazen komunitní prací., kdy sociální pracovník zasahuje do přirozeného prostředí klienta a značně ovlivňuje jeho život. Koncept sociálně-kulturní animace (l'animation socioculturelle) klade důraz na interpersonální vztahy, na důležité postavení sociálního pracovníka v klientově životě a mohla by přinést pozitivní vliv do sociálních služeb (Dudová, 2018, s. 51).

12. Expertní šetření

Expertní metody jsou speciální výzkumné metody, jejichž společným rysem je využití expertů v dané oblasti k posouzení teoretických či metodologických otázek. Využívají se při výzkumech organizace, při hledání optimální varianty výzkumu či v prognostice. Expertní metody mohou být různě kombinovány a obměňovány. V souvislosti s praktickým uplatněním expertních metod se mluví o expertním šetření. Expertní šetření lze opakovat při zapojení stejných nebo různých osob s fixním nebo obměněným námětem. Je zde prostor pro průběžné hodnocení dat (Metody expertní).

Expertní šetření bývá uváděné jako metoda empirického kvantitativního výzkumu, avšak lze pomocí dotazníku či rozhovoru získat i data kvalitativního charakteru (Přehled výzkumných metod).

Metodu sběru dat jsem zvolila dotazník doplněný o značné množství otevřených otázek. Při analýze dat jsem využívala z části statistickou analýzu, ale s ohledem na velikost výzkumného souboru jsem také čerpala při analýze dat z metody zakotvené teorie (Metodologické aspekty smíšeného designu výzkumu).

12.1. Výběr výzkumného souboru

V expertní šetření je důležitý vybraný vzorek expertů kompetentních k zodpovězení dotazníku. Jejich kompetentnost lze zdůvodnit tím, že dosáhli požadovaného vzdělání podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.). Můj vzorek tvořili pracovníci v sociálních službách či sociální pracovníci pracující v některém z NZDM v Jihočeském kraji.

S experty jsem komunikovala písemně, kdy jsem použila dotazníkové šetření, viz Příloha I. Avšak u písemné části zde byl vysoký předpoklad s problematikou návratnosti dat, proto abych získala relevantní i dodatková data zvolila jsem v rámci dotazníkové šetření nejen uzavřené otázky, ale i otázky otevřené (Systémové inženýrství a rozhodování). Byli osloveni pouze zaměstnanci pracující v NZDM v Jihočeském kraji.

Na základě dotazníků bylo cílem zjistit jaké metody, přístupy a intervence se využívají v NZDM v Jihočeském kraji. Do šetření se zapojilo 10 expertů. Podmínky,

kteří experti museli splňovat, bylo především postavení pracovníka v zařízení a místo. Museli zastávat pozici pracovníka v sociálních službách či sociálního pracovníka a pracovat v NZDM v Jihočeském kraji. Do šetření se zapojilo 10 expertů. V rámci dotazníku byla expertům zajištěna anonymita. Navíc i název zařízení, kde pracují, byl nepovinný údaj.

Základní údaje o expertech:

Respondent č. 1 pracuje v NZDM v Jihočeském kraji. Nepřál si uvádět název zařízení, kde pracuje. Pracuje především s cílovou skupinou 13 až 18 let a v zařízení je v rozmezí 1 až 3 let.

Respondent č. 2 pracuje v NZDM v Jihočeském kraji. Nepřál si uvádět název zařízení, kde pracuje. Pracuje především s cílovou skupinou 13 až 18 let a v zařízení působí v rozmezí 6 měsíců až 1 roku.

Respondent č. 3 pracuje v Salesiánském středisku mládeže – domě dětí a mládeže. Pracuje s cílovou skupinou 13 až 18 let a je zde méně než 6 měsíců.

Respondent č. 4 pracuje v zařízení KoCeRo o.p.s., Horní Brána 425, Český Krumlov. Pracuje s cílovou skupinou především od 6 do 12 let. V zařízení je více než 3 roky.

Respondent č. 5 pracuje v zařízení Farní charita Milevsko NZDM sv. Františka z Assisi (klub Fanouš). Pracuje především s věkovou skupinou 6 až 12 let a v zařízení je méně než 6 měsíců.

Respondent č. 6 pracuje v Salesiánském středisku mládeže – domě dětí a mládeže. Pracuje s cílovou skupinou 6 až 12 let a je zde přibližně v rozmezí 6 měsíců až 1 roku.

Respondent č. 7 pracuje v NZDM v Jihočeském kraji. Nepřál si uvádět název zařízení, kde pracuje. Pracuje s cílovou skupinou 13 až 18 let. V zařízení je více než 3 roky.

Respondent č. 8 pracuje v zařízení NZDM, Portus Prachatice, Klub I.P. Pracuje s věkovou skupinou 6 až 12 let v samotném zařízení pracuje v rozmezí 1 až 3 roků.

Respondent č. 9 pracuje v NZDM v Jihočeském kraji. Nepřál si uvádět název zařízení, kde pracuje. Pracuje s cílovou skupinou 6 až 12 let. V zařízení je přibližně v rozmezí 6 měsíců až 1 roku.

Respondent č. 10 pracuje v NZDM v Jihočeském kraji. Nepřál si uvádět název zařízení, kde pracuje. Pracuje s cílovou skupinou 6 ž 12 let. V zařízení pracuje v rozmezí 1 až 3 roků.

13. Shrnutí výsledků šetření

Tato kapitola je věnována shrnutí výsledků expertního šetření.

13.1. Využívání vybraných metod

Z 10 respondentů ve své práci v NZDM využívá především sociální práci s jednotlivcem 9 respondentů. Respondent č. 3 využívá sociální práci s komunitou. Respondent č. 9 využívá, jak sociální práci s jednotlivcem, tak sociální práci s komunitou.

Případovou práci v NZDM využívají respondenti č. 1, č. 4, č. 8 a č. 9. Respondent č. 8 ve své práci propojuje kontaktní práci a případovou. Využívá toho *nejčastěji při vytváření individuálního plánu klienta. Dítě přijde s jasně zformulovanou zakázkou a na základě toho můžeme vytvořit individuální plán.* Případovou práci využívá i respondent č. 9. V rámci případové práce se zaměřuje na *problémy, které klienta skličují a omezují ho v běžném fungování.* Problémy mohou *vyplývat z prostředí, ve kterém uživatel žije či v rovině mezilidské (kamarádi i rodiny).*

V rámci metod aplikovaných přímo NZDM, se respondenti kladně vyjadřovali k metodě kontinuální i kontaktní práce. Kontinuální práce v práci využívá respondent č. 1, č. 2, č. 4 a č. 6. Respondent č. 6 navíc uvedl, že se *snaží s klienty pracovat kontinuálně, většinou se rádi vrací. Na začátku spolupráce si dáme cíl, ke kterému chceme dojít. Na tom pak postupně pracujeme v rámci individuálních konzultací dle potřeb klienta.*

Kontaktní práci uvedlo všech 10 respondentů. Navíc respondent č. 1 kontaktní práci využívá *při navazování vztahu, důvěry a intimity u nového klienta.* Podobný příklad uvedl respondent č. 2, který kontaktní práci využívá *při každodenním kontaktu s klientem, když se bavíme o škole, práci či o tom, co je baví.* Respondent č. 3 vnímá kontaktní práci jako podklad k tomu, aby v *nízkoprahu*, ve kterém pracuje, *vytvořili cílové skupině bezpečný prostor, kdy je služba poskytovaná anonymně a zdarma. Cílem je pomoci klientům v jejich nepříznivé situaci, mohou zde s pracovníky řešit své problémy a trávit volný čas. Pracovník v rámci kontaktní práce s klientem individuálně plánuje a řeší jeho situaci.*

Na otázku č. 7 z 10 respondentů jich 9 odpovědělo záporně. Respondent č. 4 však ve své práci pedagogické metody využívá, a to především, *při kontaktu s klienty - informální učení a animaci.*

13.2. Využívání vybraných přístupů

V otázce č. 11 si respondenti měli vybrat jim blízký přístup. Respondenti č. 1, č. 2, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7 a č. 9 preferují přístup orientovaný na klienta. Respondent č. 1 především vyzdvihuje, že je to *přístup individuálně zaměřený na klienta a jeho potřeby.* Avšak zmiňuje se i o důležitosti přístupy kombinovat. K tomuto tvrzení se přidávají i respondent č. 4 a č. 9.

Přístup orientovaný na úkoly preferují všichni respondenti kromě respondenta č. 9. Respondent č. 3 v praxi uvádí příklad, *kdy si s klientem stanovíme cíl, na kterém můžeme společně pracovat.* Při vytváření cíle klade důraz na dobrovolnost a zapojení klienta ke zvýšení jeho motivace. Respondent č. 10 se vyjádřil k přístupu podobně, *kdy si s dítětem stanovujeme úkoly zaměřené na určitý cíl - něco čeho chce sám dosáhnout.* Respondent č. 5 také zdůrazňuje využití tohoto přístupu směrem k motivaci dětí. Příklad z praxe uvádí stav, *kdy vychází z toho, že děti rádi plní různé úkoly a je pro ně velká odměna pochvala od pracovníků.* Tohoto využívá a postupně se *na malé úkoly nabalují další někdy i větší.* Typickým příkladem může být *zlepšení známek ve škole.* Dítěti jsou stanoveny postupné kroky k dosažení cíle např. *zkus se přihlásit aspoň jednou týdně a odpovědět paní učitelce na položenou otázku.* Poté stejným způsobem pokračují i další týden. Podobný pohled respondent č. 8 shrnuje v tvrzení *i malý úspěch rozvíjí klientovu sebedůvěru a sebeúctu a klienti jsou více aktivní v plnění úkolů, pokud si je sami nastavili.*

K využití antiopresivních přístupů se hlásí respondenti č. 1, č. 2, č. 3 a č. 4. Respondent č. 2 zdůrazňuje, že pro něj osobně je *v práci nejdůležitější se na člověka jako individuální bytost, na to, co je pro něj nejdůležitější a bez diskriminace.* Respondent č. 4 poukazuje na fakt, že antiopresivní přístup *se soustřeďuje na znevýhodněné skupiny, které jsou sociálně vyloučené.* To je cílová skupina v NZDM.

Respondent č. 6 v rámci psychosociálního přístupu zdůrazňuje to, *aby se klient cítil bezpečně a spolupráce byla navázaná na základě důvěry.* V praxi tento přístup využívají i respondenti č. 1 a č. 4.

I se systemickým přístupem někteří respondenti ve své práci pracují. Patří sem respondenti č. 1, č. 4 a č. 9. K funkčnímu přístupu se hlásí respondent č. 9.

Už méně respondentů se setkala s přístupy určených k aplikaci v NZDM. S průtokovým přístupem se nesešel žádný z respondentů a s doprovázejícím přístupem se setkal respondent č. 4 a č. 6. Respondent č. 6 doprovázející přístup využívá především *při řešení dlouhodobé situace, s kterou si klient nevěděl rady*.

13.3. Využívání jednotlivých intervencí

Respondenti se v rámci dotazníku vyjadřovali k jednotlivým intervencím. Vyjadřovali se k celkové nabídce služby a zároveň se podělili o svoji osobní zkušenost. Všechny výše zmíněné intervence stanovené ČAS nabízí služba, kde pracuje respondent č. 1, č. 4, č. 7, č. 8. a č. 10. U ostatních respondentů jsou seznamy intervencí podobné, avšak neobsahují všechny části. U respondenta č. 2 a č. 9 nenabízí intervenci práce s blízkými osobami stejně jako u respondenta č. 3, kde navíc nenabízí případovou práci. Respondent č. 5 uvedl, že v rámci sociální služby nejsou nabízené zprostředkování dalších služeb (doprovod), práce s blízkými osobami. Podobně to vnímá i respondent č. 6, jenž také u něj v zařízení nenabízí zprostředkování dalších služeb (doprovod), práci s blízkými osobami ale navíc i krizovou intervenci (Pomoc v krizi). Ve službách, kde pracují respondenti č. 5 a č. 6 nenabízí poradenství.

Avšak ani jeden z respondentů nevedl, že by v praxi často využíval všechny intervence. Mezi nejčastěji využívané intervence patří kontakt a volnočasové aktivity, které v praxi často využívá všech 10 respondentů. Mezi výrazně dominující dále patřilo doučování, které nevyužíval jen respondent č. 1, a preventivní a pedagogické výkony, jež nevyužíval jen respondent č. 6. Do skupiny nejčastěji využívaných intervencí se řadí také situační intervence a práce se skupinou, jež využívají respondenti č.1, č.4 a č.8. Situační intervenci navíc využívá respondent č. 2, č. 6 a č. 7 naopak práci se skupinou respondenti č. 3 a č. 10. K nejčastějším intervencím se ještě připojili informační servis, poradenství, jež využívají respondenti č. 1, č. 4 a č. 7 a krizová intervence, kterou využívá respondent č. 1. Informační servis ve své práci navíc využívá ještě respondent č. 2 a poradenství respondent č. 3.

Jednotliví respondenti se na závěr měli zamyslet a každý vybrat 3 intervence, které používá ze všech v největším množství. Respondent č. 7 se rozhodl tuto otázku nekomentovat. Ostatní respondenti jednotně mezi nejčastější trojici uvedli kontakt. Dále častá odpověď bylo doučování a volnočasové aktivity. Tuto kombinaci zvolili respondenti č. 4, č. 5, č. 6 a č. 9. Respondent č. 1 zvolil volnočasové aktivity, ale k nim přiřadil situační intervenci naopak respondent č.8 k volnočasovým aktivitám vybral práci se skupinou. Práci se skupinou zvolili dále respondenti č. 3 a č. 10. Respondent č. 10 k práci se skupinou zvolil mezi nejčastěji využívané intervence doučování, avšak respondent č. 3 vybral preventivní, výchovné a pedagogické programy. Ne zvolil je však jako jediný. Preventivní, výchovné a pedagogické programy zvolil také respondent č. 2, který k nim vybral ještě navíc doučování.

Mezi nejčastější intervence v NZDM v Jihočeském kraji na základě výpovědí respondentů jsou kontakt, doučování, volnočasové aktivity, práce se skupinou, preventivní, výchovné a pedagogické programy a situační intervence.

14. Závěr

Cílem práce bylo zjistit jaké metody a přístupy se využívají při práci s klientem v NZDM v Jihočeském kraji. Na základě teoretických informací byl vytvořen dotazník určený pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky pracující v NZDM v Jihočeském kraji. Cílem dotazníku bylo zjistit metody, přístupy a intervence využívající se při běžné praxi pracovníků.

Ve své práci v NZDM využívají především sociální práci s jednotlivcem 9 respondentů z 10. Respondent č. 3 využívá sociální práci s komunitou. Respondent č. 9 využívá navíc, jak sociální práci s jednotlivcem, tak sociální práci s komunitou. Avšak případovou práci využívají v NZDM jen respondenti č. 1, č. 4, č. 8 a č. 9. Respondent č. 8 ve své práci propojuje kontaktní práci a případovou.

Naopak k metodě kontaktní práce přímo určené pro NZDM uvedlo všech 10 respondentů. Kontaktní práce pomáhá respondentům při navazování kontaktu a vztahu důvěry především u nového klienta. Další metoda určená čistě pro pracovníky v NZDM podle ČAS je kontinuální práce. V práci kontinuální práci využívají respondenti č. 1, č. 2, č. 4 a č. 6. Metoda slouží pracovníkovi především při dlouhodobé spolupráci s klientem.

K dominujícím přístupům patřily přístup orientovaný na klienta a přístup orientovaný na úkoly. Respondenti č. 1, č. 2, č. 4, č. 5, č. 6, č. 7 a č. 9 preferují přístup orientovaný na klienta. Avšak respondenti č. 1, č. 4 a č. 9 poukazují na to, že je důležité přístupy kombinovat.

Přístup orientovaný na úkoly dokonce preferují všichni respondenti kromě respondenta č. 9. Respondent č. 3 v praxi uvádí příklad, kdy si s klientem stanovíme cíl, na kterém můžeme společně pracovat. Při vytváření cíle klade důraz na dobrovolnost a zapojení klienta ke zvýšení jeho motivace. Respondent č. 10 se vyjádřil k přístupu podobně. Respondent č. 5 také zdůrazňuje využití tohoto přístupu směrem k motivaci dětí otázkou.

Využití v praxi u respondentů mají i antiopresivní přístupy, funkční, psychosociální a systemický přístup. K využití antiopresivních přístupů se hlásí respondenti č. 1, č. 2, č. 3 a č. 4. Respondent č. 2 zdůrazňoval jako důležité jednat s klientem bez

diskriminace. Při navazování důvěry využívá respondent č. 6 psychosociální přístup. Kromě něj tento přístup využívají i respondenti č. 1 a č. 4. I se systemickým přístupem se setkávají právě respondenti č. 1, č. 4 a č. 9. Respondent č. 9 jako jediný uvedl i funkční přístup.

Avšak k přístupům určeným přímo pro pracovníky v NZDM respondenti příliš velkou zkušenost nemají. S průtokovým přístupem se nesetkal nikdo a s doprovázejícím přístupem se setkal pouze respondent č. 6, když řešil s klientem situaci, s kterou si dlouhodobě nedokázal poradit. Jiné z přístupu respondenti nevedli.

Respondenti svým klientům v rámci své nabídky služeb poskytují buď všechny intervence nebo většinu intervencí definovaných podle ČAS. Všechny výše zmíněné intervence stanovené ČAS nabízí služba, kde pracuje respondent č. 1, č. 4, č. 7, č. 8. a č. 10. U ostatních respondentů jsou seznamy intervencí podobné, avšak neobsahují všechny části. U respondenta č. 2 a č. 9 nenabízí intervenci práce s blízkými osobami stejně jako u respondenta č. 3, kde navíc nenabízí případovou práci. Respondent č. 5 uvedl, že v rámci sociální služby nejsou nabízené zprostředkování dalších služeb (doprovod), práce s blízkými osobami. Podobně to vnímá i respondent č. 6, jenž také u něj v zařízení nenabízí zprostředkování dalších služeb (doprovod), práci s blízkými osobami ale navíc i krizovou intervenci (Pomoc v krizi). Ve službách, kde pracují respondenti č. 5 a č. 6 nenabízí poradenství.

Na základě šetření mezi nejčastější využívané intervence patří v NZDM v Jihočeském kraji kontakt, doučování, volnočasové aktivity, práce se skupinou, preventivní, výchovné a pedagogické programy a situační intervence.

Lze říci, že na základě zjištěných informací pracovníci ve své praxi vědomě využívají metody i přístupy sociální práce. V mnohých případech využívají i více metod, které aplikují podle situace. Využívají i větší množství přístupu, které i kombinují. Avšak vím, že můj výzkumný soubor byl úzký a výsledky nelze zobecnit.

15. Seznam použité literatury

1. Dospělost a její vývoj. Rudolf Kohoutek.blog.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1404/psychologie-vyvoje-v-dospelosti-a-ve-stari>
2. Dudová, Anna. Animace jako model komunitní práce. 2018. ISBN neuvedeno
3. Etapy psychického vývoje. Studium psychologie.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: <https://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/6-pubescence-adolescence.html>
4. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
5. GOJOVÁ, A., A KOL. Příručka pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. 85s. ISBN 978-80-7368-329-0.
6. Gojová Alice, 2010. Teorie mohou být kompasem při hledání cílů s klienty. Sociální práce/Sociální práca. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Na vydávání se podílí ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, s.5, ISSN 1213-6204
7. Justová Martina, 2010. Cením si toho, čo ľudia pred nami objavili a popisali. Sociální práce/Sociální práca. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Na vydávání se podílí ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, s.7, ISSN 1213-6204
8. KAHOUN, Vilém. *Vybrané kapitoly k sociální práci: sociální práce II*. V Praze: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-064-5.
9. KAPLÁNEK, Michal. *Animace: studijní text pro přípravu animátorů mládeže*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0565-4.
10. KAPLÁNEK, Michal. Čas volnosti - čas výchovy: pedagogické úvahy o volném čase. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0450-3.
11. KLÍMA, Petr, ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. ISBN 978-80-254-4001-8.

12. KLÍMA, Petr. Nízkoprahově orientovaná práce s mládeží. 2004. ISBN neuvedeno
13. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
14. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
15. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7
16. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
17. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-71-78-473-7.
20. Metodologické aspekty smíšeného designu výzkumu. Is.muni.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2013/DCJDR_IMV1/um/44614898/ol_smisen_y_design_pro_PdF_studenti.pdf
21. Metody expertní. Encyklopedie.soc.čas.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Metody_expertn%C3%AD
22. Mladší školní věk. Eva Labusová.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: <http://www.evalabusova.cz/vyvoj/mladsi.php>
23. NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.

24. Nejsem nemocná, jen jinak jím. Co způsobuje poruchy příjmu potravy a jak na ně? Moje zdraví.cz [online]. [cit.11.12.2019]. Dostupné z WWW: <https://www.mojezdravi.cz/psychika/nejsem-nemocna-jen-jinak-jim-co-zpusobuje-poruchy-prijmu-potravy-a-jak-na-ne-1817.html>
25. NOVOTNÁ, Jana. *Teorie sociální práce: skripta*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2014. ISBN 978-80-87035-96-2.
26. O skautingu. Skaut.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: <https://www.skaut.cz/skauting/historie/>
27. Poruchy Příjmu potravy. Prevence – Praha.cz [online]. [cit.11.12.2019]. Dostupné z WWW: <http://www.prevence-praha.cz/poruchy-prijmu-potravy?showall=>
28. Proč si ubližujeme? Psychologie.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: <https://psychologie.cz/proc-si-ublizujeme/>
29. Přehled výzkumných metod. Is.muni.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: https://is.muni.cz/el/ped/podzim2017/SZ7BK_MET1/um/59559878/11_prehled_metods_LIT.pdf
30. Rané zneužívání drog u dětí a mladistvých. O psychologii.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: <http://www.opsychologii.cz/clanek/322-rane-zneuzivani-drog-u-deti-a-mladistvych/>
31. Systémové inženýrství a rozhodování. Moodle.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: <https://moodle.fel.cvut.cz/course/view.php?id=2292>
32. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.
33. STANÍČEK, Jiří. Kontaktní práce. Éthum – sborník sylabů, pracovních listů a textů Vzdělávacího programu Gabriel. Mimořádné vydání, 2003, s. 20-22.
34. ŠVESTKOVÁ, Renata. *Vybrané kapitoly ze sociální pedagogiky pro sociální pracovníky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-739-2.

35. Vyhláška č. 505/2006 Sb. Zákony online.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
36. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákony online.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: <http://zakony-online.cz/?s174&q174=all>
37. Zneužívání návykových látek. Fzs barr.cz [online]. [cit.11.1.2020]. Dostupné z WWW: <https://www.fzs barr.cz/zs2/wp-content/uploads/zneuzivani-navykovych-latek.pdf>

16. Přílohy

16.1. Příloha I.

Zdravím milé kolegyně a milí kolegové,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí diplomové práce na téma „Metody a přístupy využívané při práci v NZDM“.

Dotazník je určen pro ty, kteří pracují s klienty v NZDM v Jihočeském kraji.

Jedná se celkem o 15 otázek. Cílem práce je zjistit jaké se používají metody a přístupy při práci v NZDM v Jihočeském kraji.

Předem děkuji za Váš čas a přeji pěkný zbytek dne

Bc. Jana Svitáková

1. Uveďte název zařízení, kde pracujete:

2. S jakou věkovou skupinou pracujete nejčastěji:
 - a) do 6 let
 - b) od 6 do 12 let
 - c) od 13 do 18 let
 - d) od 19 do 26 let

3. Jak dlouho v zařízení pracujete?
 - a) méně než 6 měsíců
 - b) 6 měsíců až 1 rok
 - c) 1 rok až 3 roky
 - d) Více než 3 roky

4. Na jakou práci se především zaměřujete?
 - a) Sociální práce s jednotlivcem
 - b) Sociální práce s rodinou
 - c) Sociální práce s komunitou

5. Jakou metodu práce v NZDM využíváte? Lze označit více možností:

- a) Kontaktní práce
- b) Případová práce
- c) Terénní sociální práce
- d) Kontinuální práce

Jiná – Uveďte:

6. Zkuste vybrat jednu metodu a blíže ji popsat na praktickém příkladu:

7. Využíváte ve své práci sociálně pedagogické metody (Informal education, l'animation socioculturelle...):

Ano – uveďte příklad:

Ne

8. Setkali jste se při své práci s průtokovým přístupem?

Ano – více popište:

Ne

9. Setkali jste se při své práci s doprovázejícím přístupem?

Ano – více popište:

Ne

10. Využíváte některý z uvedených přístupů při vymezení cílové skupiny?

Ano – více popište:

Ne

11. Při práci s klientem je Vám blízký přístup: Lze označit více možností.

- a) Přístup orientovaný na klienta
- b) Přístup orientovaný na úkoly
- c) Systematický přístup
- d) Psychosociální přístup
- e) Funkční přístup
- f) Antiopresivní přístup
- g) Jiný:

12. Vybranou odpověď zdůvodněte:

13. Označte vybrané intervence, činnosti, které v rámci své práce klientům nabízíte:

- a) Situační intervence
- b) Informační servis
- c) Poradenství
- d) Krizová intervence/pomoc v krizi
- e) Zprostředkování dalších služeb (doprovod)
- f) Kontakt s institucemi ve prospěch klienta
- g) Práce se skupinou
- h) Práce s blízkými osobami
- i) Případová práce
- j) Kontaktní práce/Kontakt
- k) Pobyt v zařízení
- l) Volnočasové aktivity
- m) Preventivní, výchovné a pedagogické programy
- n) Doučování, přípravy do škol

14. Označte vybrané intervence, činnosti, které v rámci své práce s klienty nejčastěji vykonáváte:

- a) Situační intervence
- b) Informační servis
- c) Poradenství
- d) Krizová intervence/pomoc v krizi
- e) Zprostředkování dalších služeb (doprovod)
- f) Kontakt s institucemi ve prospěch klienta
- g) Práce se skupinou
- h) Práce s blízkými osobami
- i) Kontaktní práce/Kontakt

- j) Pobyt v zařízení
- k) Volnočasové aktivity
- l) Preventivní, výchovné a pedagogické programy
- m) Doučování, přípravy do škol

15. Zkuste napsat 3 nejčastěji využívané intervence, činnosti:

16.2. Příloha II.

Respondentka č. 1

1. NZDM
2. 13-18 let
3. 1 – 3 roky
4. Sociální práce s jednotlivcem
5. Kontaktní práce, Kontinuální práce, Případová práce
6. Kontaktní práce – *určitě při navazování vztahu, důvěry a intimity u nového klienta*
7. NE
8. NE
9. ANO – *na klubu byla na začátku uzavřená skupina se stejnými klienty, dal se využít tento přístup*
10. NE
11. Antiopresivní přístup, Přístup orientovaný na klienta, Přístup orientovaný na úkoly, Systemický přístup, Psychosociální přístup
12. *Individuálně zaměřené na klienta a jeho potřeby (nžs) nebo kombinace přístupů*
13. Vybrané všechny možnosti: Kontakt, Pomoc v krizi, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou, Informační servis, Poradenství, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Kontakt s institucemi ve prospěch klienta, Doučování a Přípravy do škol, Zprostředkování dalších služeb (doprovod), Práce s blízkými osobami, Případová práce
14. Kontakt, Pomoc v krizi, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou, Informační servis, Poradenství, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity
15. Volnočasové aktivity, Situační intervence a Kontakt

Respondentka č. 2

1. NZDM
2. 13-18 let
3. 6 měsíců až 1 rok
4. Sociální práce s jednotlivcem
5. Kontaktní práce, Kontinuální práce
6. Kontaktní práce – *při každodenním kontaktu s klientem, když se bavíme o škole, práci či o tom, co je baví*
7. NE
8. NE
9. NE
10. NE
11. Antipresivní přístup, Přístup orientovaný na klienta, Přístup orientovaný na úkoly
12. *V práci je pro mě nejdůležitější zaměřovat se na člověka jako individuální bytost, na to, co je pro něj nejdůležitější a bez diskriminace.*
13. Kontakt, Pomoc v krizi, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou, Informační servis, Poradenství, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Kontakt s institucemi ve prospěch klienta, Doučování a Přípravy do škol, Zprostředkování dalších služeb (doprovod), Případová práce
14. Kontakt, Přípravy do škol, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Informační servis, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity
15. Kontakt, Přípravy do škol, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity

Respondentka č. 3

1. Salesiánské středisko mládeže – dům dětí a mládeže

2. 13-18 let
3. Méně než 6 měsíců
4. Sociální práce s komunitou
5. Kontaktní práce
6. Kontaktní práce – *může být poskytována v nízkoprahu, ve kterém pracuji. Vytváříme zde cílové skupině bezpečný prostor, kdy je služba poskytována anonymně a zdarma. Cílem je pomoci klientům v jejich nepříznivé situaci, mohou zde s pracovníky řešit své problémy a trávit volný čas. Pracovník v rámci kontaktní práce s klientem individuálně plánuje a řeší jeho situaci.*
7. NE
8. NE
9. NE
10. NE
11. Přístup orientovaný na úkoly, Antiopresivní přístup
12. *Antiopresivní přístup – soustředí se na znevýhodněné skupiny, které jsou sociálně vyloučené, což cílová skupina v nízkoprahu je. Přístup orientovaný na úkoly – s klientem se stanoví cíl, na kterém můžeme společně pracovat. Klade se důraz na to, aby si cíl stanovoval klient sám. Cílem je klienta zmobilizovat a správně motivovat.*
13. Kontakt, Pomoc v krizi, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou, Informační servis, Poradenství, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Kontakt s institucemi ve prospěch klienta, Doučování a Přípravy do škol, Zprostředkování dalších služeb (doprovod)
14. Doučování, Kontakt, Volnočasové aktivity, Práce se skupinou, Poradenství, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity
15. 3 nejčastěji využívané aktivity: Práce se skupinou, Preventivní výchovné a pedagogické aktivity a Kontakt

Respondentka č. 4

1. KoCeRo o.p.s., Horní Brána 425, Český Krumlov
2. 6-12 let
3. Více než 3 roky
4. Sociální práce s jednotlivcem, sociální práce s komunitou
5. Kontaktní práce, Kontinuální práce, Případová práce
6. Nezodpověděla
7. ANO – *informální učení, animace*
8. NE
9. ANO – *práce s dětmi v SVL Rožmberská ul., Větrní*
10. ANO – *doprovázející přístup*
11. Antiopresivní přístup, Přístup orientovaný na klienta, Přístup orientovaný na úkoly, Systemický přístup, Psychosociální přístup
12. *Přístupy používáme různě, a to především v závislosti na osobnosti klienta a na prostředí, ve kterém žije a na situaci, ve které se klient nachází.*
13. Vybrané všechny možnosti: Kontakt, Pomoc v krizi, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou, Informační servis, Poradenství, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Kontakt s institucemi ve prospěch klienta, Doučování a Přípravy do škol, Zprostředkování dalších služeb (doprovod), Práce s blízkými osobami, Případová práce
14. Kontakt, Přípravy do škol, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Informační servis, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Poradenství, Práce se skupinou
15. Kontakt, Doučování – přípravy do škol, volnočasové aktivity

Respondentka č. 5

1. Farní charita Milevsko NZDM sv. Františka z Assisi (klub Fanouš)
2. Od 6 do 12 let
3. Méně než 6 měsíců
4. Sociální práce s jednotlivcem
5. Kontaktní práce, Krizová intervence, Preventivní práce
6. Preventivní práce – *příklad děti neumí zdravit. Vysvětlujeme od základů, proč je vlastně důležité zdravit. Kdo koho zdraví jako první. Dotýkáme se základů etikety. Učíme děti slušnému chování.*
7. NE
8. NE
9. NE
10. NE
11. Přístup orientovaný na klienta, Přístup orientovaný na úkoly
12. *Přístup orientovaný na úkoly: Děti rádi plní různé úkoly a je pro ně velká odměna pochvala od pracovníků. Jedná se o malé úkoly, na které se nabalují další někdy i větší. Například zlepšení známek ve škole (Zkus se přihlásit aspoň jednou týdně a odpovědět paní učitelce na položenou otázku. Další týden se společně učíme, a úkolem dítěte je poté nechat se ve škole vyzkoušet).*
13. Kontakt, Pomoc v krizi, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou, Informační servis, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Kontakt s institucemi ve prospěch klienta, Doučování a Přípravy do škol
14. Kontakt, Doučování/Přípravy do škol, Volnočasové aktivity, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity
15. 3 nejčastěji využívané aktivity: Volnočasové aktivity, Doučování/Přípravy do škol a Kontakt

Respondentka č. 6

1. Salesiánské středisko mládeže – dům dětí a mládeže
2. 6-12 let
3. 6 měsíců až 1 rok
4. Sociální práce s jednotlivcem
5. Kontaktní práce, Kontinuální práce
6. *Snažím se s klienty pracovat kontinuálně, většinou se rádi vrací. Na začátku spolupráce si dáme cíl, ke kterému chceme dojít. Na tom pak postupně pracujeme v rámci ind. konzultací dle potřeb klienta.*
7. NE
8. NE
9. ANO – *při řešení dlouhodobější situace, s kterou si klient nevěděl rady*
10. NE
11. Psychosociální přístup, Přístup orientovaný na klienta
12. *Př. při ind. konzultacích s klientem je myslím nutností, aby se klient cítil bezpečně spolupráce byla navázaná na základě důvěry.*
13. Kontakt, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou, Informační servis, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Kontakt s institucemi ve prospěch klienta, Doučování a Přípravy do škol, Případová práce
14. Volnočasové aktivity, Situační intervence, Doučování/Přípravy do škol a Kontakt
15. 3 nejčastěji využívané aktivity: Volnočasové aktivity, Doučování/Přípravy do škol a Kontakt

Respondent č. 7

1. NZDM

2. Od 13 do 18 let
3. Více než 3 roky
4. Sociální práce s jednotlivcem
5. Kontaktní práce
6. Nezodpověděl
7. NE
8. NE
9. NE
10. NE
11. Přístup orientovaný na klienta, Přístup orientovaný na úkoly
12. Nezodpověděl
13. Vybrané všechny možnosti: Kontakt, Pomoc v krizi, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou, Informační servis, Poradenství, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Kontakt s institucemi ve prospěch klienta, Doučování a Přípravy do škol, Zprostředkování dalších služeb (doprovod), Práce s blízkými osobami, Případová práce
14. Kontakt, Doučování/Přípravy do škol, Volnočasové aktivity, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Situační intervence, Informační servis, Poradenství
15. Nezodpověděl

Respondent č. 8

1. NZDM, Portus Prachatice, Klub I.P.
2. 6 až 12 let
3. 1 až 3 roky
4. Sociální práce s jednotlivcem

5. Kontaktní práce, Případová práce
6. *Nejčastěji při vytváření individuálního plánu klienta. Dítě přijde s jasně zformulovanou zakázkou a na základě toho můžeme vytvořit IP. Příklad dítě se přistěhovalo a chce si najít kamarády.*
7. NE
8. NE
9. NE
10. NE
11. Přístup orientovaný na úkoly
12. *Přístup orientovaný na úkoly, protože i malý úspěch rozvíjí klientovu sebedůvěru a sebeúctu a klienti jsou více aktivní v plnění úkolů, pokud si je sami nastavili.*
13. Vybrané všechny možnosti: Kontakt, Pomoc v krizi, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou, Informační servis, Poradenství, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Kontakt s institucemi ve prospěch klienta, Doučování a Přípravy do škol, Zprostředkování dalších služeb (doprovod), Práce s blízkými osobami, Případová práce
14. Kontakt, Doučování/Přípravy do škol, Volnočasové aktivity, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou
15. *Nejčastěji volnočasové aktivity, následně práce se skupinou a kontaktní práce*

Respondent č. 9

1. NZDM
2. 6 až 12 let
3. 1 až 3 roky
4. Sociální práce s jednotlivcem, Sociální práce s komunitou
5. Kontaktní práce, Případová práce

6. *S klientem se řeší takové problémy, které klienta skličují a omezují ho v běžném fungování. Některé problémy vyplývají z prostředí, ve kterém uživatel žije, další problémy přibývají v rovině mezilidské (kamarádi i rodiny).*
7. NE
8. NE
9. NE
10. NE
11. Přístup orientovaný na klienta, Funkční přístup, Systemický přístup
12. *Vyhovuje mi při práci s cílovou skupinou.*
13. Kontakt, Pomoc v krizi, Volnočasové aktivity, Práce se skupinou, Informační servis, Poradenství, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Kontakt s institucemi ve prospěch klienta, Doučování a Přípravy do škol, Zprostředkování dalších služeb (doprovod), Případová práce
14. Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Volnočasové aktivity, Doučování/Přípravy do škol a Kontakt
15. Volnočasové aktivity, Doučování/Přípravy do škol a Kontakt

Respondent č. 10

1. NZDM
2. 6 až 12 let
3. 6 měsíců až 1 rok
4. Sociální práce s jednotlivcem
5. Kontaktní práce
6. Nezodpověděl
7. NE
8. NE

9. NE

10. NE

11. Přístup orientovaný na úkoly

12. S dítětem si stanovujeme úkoly zaměřené na určitý cíl - něco čeho chce sám dosáhnout.

13. Vybrané všechny možnosti: Kontakt, Pomoc v krizi, Volnočasové aktivity, Situační intervence, Práce se skupinou, Informační servis, Poradenství, Preventivní, výchovné a pedagogické aktivity, Kontakt s institucemi ve prospěch klienta, Doučování a Přípravy do škol, Zprostředkování dalších služeb (doprovod), Práce s blízkými osobami, Případová práce

14. Kontakt, doučování, práce se skupinou, volnočasové aktivity

15. Kontakt, doučování, práce se skupinou

17. Abstrakt

SVITÁKOVÁ, J. *Metody a přístupy využívané při práci s klientem v NZDM*. České Budějovice 2020. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce doc. Michal Kaplánek, Th.D.

Klíčová slova: mládež, metody sociální práce, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, přístupy sociální práce, rizikové chování u dospívajících

Práce se zabývá vymezením základních pojmů a nastínění rizikového chování u dospívajících. Velká část práce je poté věnovaná zmapováním metod a přístupů sociální práce využívané při práci s klientem v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Cílem práce je zjistit jaké metody a přístupy se využívají při práci s klientem v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež.

V rámci praktické části bylo vykonané expertní šetření oslovující pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky pracující v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež v Jihočeském kraji.

17. Abstract

Methods and approaches used in working with client in low-threshold facilities for children and youth

Key words: youth, social work methods, low-threshold facility for children and youth, social work approaches, risky behavior in adolescents

The thesis deals with the definition of basic terms and outline risk behavior in adolescents. A large part of the thesis is devoted to map the methods and approaches of social work used when working with a client in a low-threshold facility. The aim of the thesis is to find out what methods and approaches are used when working with a client in a low-threshold facility.

In the practical part, an expert survey was carried out addressing workers in social services and social workers working in low-threshold facilities in the South Bohemian Region.