

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

Vychovatelství a speciální pedagogika

Kristýna Kuželová

*Uplatnění etopeda v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež
v okrese Hodonín*
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Dominik Martin Polínek, Ph.D.

2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Těmicích dne 14. března 2023

Kristýna Kuželová

Poděkování

Velmi děkuji Mgr. Dominikovi Martinovi Polínkovi, Ph.D. za spolupráci a odborné vedení mé bakalářské práce. Z celého srce bych ráda poděkovala mému manželovi, který mě podporoval a motivoval po celou dobu mého studia. Dále děkuji mé rodině a zejména mé mamince za připomínkování a korekturu textu.

Obsah

Úvod	6
1. Etopedie	7
1.1. Etopedie jako vědní obor	7
1.2. Osobnost etopeda.....	8
1.3. Kompetence speciálního pedagoga – etopeda.....	10
2. Rizikové chování	12
2.1. Specifika rizikového chování	12
2.2. Vlivy vzniku rizikového chování.....	14
2.3. Vybrané rizikové chování	14
2.3.1. Zneužívání návykových látek.....	14
2.3.2. Školní problémy a přestupky.....	15
2.3.3. Rizikové sexuální chování.....	16
2.3.4. Kriminální chování.....	17
2.3.5. Ostatní formy rizikového chování	18
3. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	19
3.1. Vymezení nízkoprahových zařízení pro děti a mládež	19
3.2. Činnost nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.....	21
3.3. Metody využívané v NZDM	22
4. NZDM v okrese Hodonín	25
4.1. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež klub Bárka	25
4.1.1. NZDM Bárka	25
4.1.2. Poslání NZDM Bárka.....	25
4.1.3. Cíle NZDM Bárka	26
4.1.4. Nabídka poskytovaných služeb	26
4.2. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Pohoda.....	27
4.2.1. NZDM Pohoda	27
4.2.2. Poslání NZDM Pohoda.....	27
4.2.3. Cíle NZDM Pohoda	27
4.2.4. Nabídka poskytovaných služeb NZDM Pohoda.....	28
5.1. Cíl a otázky výzkumu	29
5.2. Metodologie výzkumného šetření	29
5.3. Výzkumný soubor a analýza dat.....	30
5.4. Realizace výzkumného šetření.....	31
6. Prezentace výsledků výzkumného šetření.....	32
6.1. Nejčastější typy rizikového chování	32

6.2. Metody prevence a řešení rizikového chování	34
6.3. Možnosti využití etopeda	36
Diskuze	38
Závěr	39
Seznam použitých zkratk	41
Seznam použité literatury a zdrojů	42
Seznam příloh.....	45
ANOTACE	53

Úvod

Děti a mládí jsou naše budoucnost. To je časté tvrzení snad většiny lidí z našeho okolí. Jaký má však toto tvrzení význam, pokud nemáme žádné povědomí o rizikových faktorech, kterým jsou tito jedinci vystaveni a o způsobech, jak se s nimi vypořádávají?

Rodina patří mezi nejdůležitější prostředí, ve kterém si jedinec osvojuje základní normy chování a hodnoty. Velký důraz je kladen také na vrstevnickou skupinu, kterou se jedinec obklopuje. Ve společnosti se avšak, často objevují i jedinci, kteří měli zdravé dobré rodinné zázemí, nicméně neunikli vystavení rizikovým faktorům.

Mládež se během života setkává s rizikovými faktory, které ovlivňují jejich vývoj. Mladí lidé nevědí, jaké následky může mít rizikové chování. V jejich největším zájmu je svůj volný čas trávit co možná nejzajímavěji. V období puberty by měl být na správnost využití volného času brán, co možná největší zřetel.

Bakalářská práce se zabývá uplatněním etopeda v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež v okrese Hodonín. Téma této bakalářské práce bylo zvoleno na základě zvědavosti a neprozkoumanosti, která se rozvíjela při mém studiu. Uvedené téma bylo zvoleno záměrně, jelikož bych se v budoucnu chtěla věnovat oblasti etopedie. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem by mohl etoped působit v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež z pohledu pracovníků a ohledem na specifika klientely. Záměrem práce je vymezit etopedii jako vědu a představit etopedického pracovníka. Následně definovat rizikové chování a představit vybrané typy rizikového chování. A v neposlední řadě objasnit, co nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) vlastně je a čím se zabývá. A v návaznosti na to uvést NZDM v okrese Hodonín a blíže je specifikovat.

Dalším záměrem práce je zjistit, jaké rizikové chování se nejčastěji v zařízení vyskytuje, jakými metodami ho pracovníci řeší a zda jsou tyto metody účinné. Na základě získaných poznatků pak následně navrhnout uplatnění etopedického pracovníka v NZDM v okrese Hodonín. Návrh využitelnosti etopeda bude sepsán na základě získaných informací, od pracovníků NZDM v okrese Hodonín, z polostrukturovaných rozhovorů.

1. Etopedie

Tato kapitola bude věnována představení etopedie, jejich definic a představení etopeda, jako pracovníka. Budou zde uvedeny, osobnostní rysy a následně bude také vymezen legislativní rámec.

1.1. Etopedie jako vědní obor

Etopedie je jedna z částí speciální pedagogiky, která se zaměřuje na jedince ohrožené rizikem problémového chování a na jedince s poruchami chování. Pojem vychází ze dvou řeckých slov a to „ethos“, což v předkladu znamená mrav a „éthos“, které znamená zvyk. Také nesmí být opomenuto řecké slovo „paideia“, které je překládáno jako výchova. Dle Vojtové (2008, s. 25) lze etopedii vnímat, jako výchovu, která směřuje k nápravě chování a jeho zvyků, tedy jako mravní výchovu.

Etopedie je velmi mladá vědní disciplína, která se v roce 1968 vyčlenila z psychopedie a postupně se utvářela jako samostatná vědní disciplína. Kaleja (2013, s. 6) uvádí, že tato disciplína je zahrnuta ve speciální pedagogice a zabývá se mravním formováním morálně narušené osobnosti, etologií vzniku mravní narušenosti, etopedickými zařízení a také problematikou týkající se prevence a profylaxe.

Abychom etopedii správně pochopili je nutné znát i její definice. Defektologický slovník uvádí: *„Vědní odvětví zabývající se výchovu, vzděláním a výzkumem sociálně narušené mládeže (tzv. obtížně vychovatelné). Definuje oblasti výzkumu i aplikace, rozpracovává metodologii. Ze speciální pedagogiky přejímá základní pojmy i teoretické a praktické přístupy k vyhledávání problémům (...). Jako praktická speciálněpedagogická disciplína vyhledává a aplikuje optimální formy působení (redukace) na narušenou mládež s cílem její plnohodnotné socializace. Využívá nejnovějších poznatků z diagnostiky, redukace, rehabilitace, prevence“* (Sovák, Edelsberger 2000, s. 95 – 96).

Novější definici uvádí Vojtová (2008, s. 8): *„Etopedie se zabývá edukací, redukací a zkoumáním edukace jedinců s poruchami emocí a chování. Hledá a vyhodnocuje formy a prostředky edukační aktivit pro ovlivňování jejich chování. Zabývá se systémem a podmínkami jejich edukace prostředí škol hlavního proudu, školských zařízení pro jedince s ústavní a ochrannou výchovou a zařízení preventivně výchovné péče“*.

Valenta (2015, s. 52) definuje etopedii následovně: *„Disciplína zabývající se nápravou. V širším kontextu zabývající se nejen edukací, ale i diagnostikou. (...) Cílem je maximální rozvoj jedince, což znamená zejména jeho začlenění či znovuzачlenění do společnosti. Zkoumá tedy za jakých podmínek a za použitých jakých metod a forem práce lze dosáhnout*

cíle, a to s ohledem na individuální specifika každého jedince. Předmětem etopedie je zkoumání podmínek a zákonitostí rozvoje osob cílové skupiny, a to s ohledem etiologie, symptomatologie a diagnostiky“.

Z uvedených definic tedy vyplývá, že se etopedie zabývá zejména využitím preventivních opatření pomocí, kterých se snaží o eliminaci nežádoucího chování. V nejlepším případě se snaží zamezit propuknutí takového chování. Také je nutné zmínit, že dle těchto definic, není etopedie v žádném případě jednooborová disciplína, nýbrž multidisciplinární vědní obor, který úzce spolupracuje s medicínskými obory, sociologií, psychologií, pedagogikou, filosofií, etikou a právem.

Etopedie má, dle Kaleji (2013, s. 13), široký rozsah svého působení, a to zejména proto, že zasahuje do všech společenských sfér života člověka. Díky tomu obsah oboru značně roste, a to od vymezení základních konstruktů, jako jsou poruchy v chování, problémy v chování apod., přes definování etiologie a prevalence v heterogenním sociálním prostředí, jako je rodina, škola, prostor v okolí pro volnočasové aktivity apod., až po kauzalitu, intervenci a následky.

Z výše uvedeného vyplývá, že se etopedie nezabývá pouze osobami s poruchami v chování, ale v jejím největším zájmu je najít východiska vedoucí k nápravě a pozitivnímu rozvíjení osobnosti jedinců.

Cílem etopedie je edukace jedinců s poruchami chování nebo emocí, cílená reedukace ovlivňovat vrozené nebo získané poruchy chování a emocí, společensky přizpůsobovat chování jedince, vylepšovat podmínky pro další rozvoj a zamezit ohrožující a nezdravé vlivy z okolí a prevence. Vzhledem k prevenci a časně intervenci Vojtová (2008, s. 70-71; 107) uvádí, že cílovou skupinou etopedie jsou:

- děti bez výraznějších problémů v chování,
- děti v riziku,
- děti s problémy v chování a s poruchami emocí a chování,
- děti s poruchami emocí a chování.

1.2. Osobnost etopeda

Defektologický slovník definuje pojem etoped následovně: *„Profesionální označení speciálního pedagoga mládeže sociálně narušené. Profesionálně se uplatňuje jako učitel, vychovatel, diagnostik a výchovný poradce (...) Kvalifikaci pro tuto činnost získává vysokoškolským studiem speciální pedagogiky v oboru etopedie (...) Speciálními*

metodami působí na sociálně narušenou mládež s cílem utvářet u ní žádoucí vztah ke společnosti, k lidem, k práci (...) V terénu se zabývá především diagnostikou, individuální a speciální metodickou činností, psychoterapií a katamnestickým sledováním dětí a mladistvých ve výchovných ústavech (...) Náplní práce není přímé výchovné působení v rámci skupiny, ale ve spolupráci s ostatními pedagogy, psychologem, sociální pracovníci a lékařem spoluvytvářet speciálněpedagogickou diagnózu a výchovnou prognózu“ (Sovák, Edelsberger, s. 95).

Slomek ve své publikaci uvádí toto vysvětlení: *„Profesionální označení speciálního pedagoga v etopedických zařízeních. Zabývá se především speciálněpedagogickou diagnostikou etopedickou, psychoterapií, ovlivňuje metodiku práce, spolupracuje s psychologem, výrazně se podílí na stanovení prognózy“ (Slomek 2010, s. 8).*

Obě definice jsou téměř totožné a měly by nám tedy poskytnout poměrně přesnou představu o tom, kdo je etoped a jaké je jeho poslání. Je více než jasné, že povolání etopeda nemůže dělat kdokoli. Nejen, že je k tomuto povolání nutné vysokoškolské vzdělání, jak je již uvedeno výše v definici, ale jsou k tomu dozajista nutné i osobnostní rysy.

Dle Matouška a Matouškové (2011, s. 248) těmito optimálními rysy jsou:

- flexibilita,
- schopnost ovládat své potřeby,
- čestnost,
- přiměřené sebevědomí,
- komunikace,
- schopnost jít příkladem,
- schopnost dobrého úsudku,
- odpovědnost,
- rozvážnost,
- respekt vzájemných hranic,
- stabilita a tolerance,
- podpora,
- schopnost udržet si vlastní hranici,
- spolupráce.

Bendová (2015, s. 95) ve své publikaci dále uvádí, že by etoped měl mít vlastnosti jako je empatie, přijímání kritiky, kooperace a kreativita, sociální citění, vzhled do sociálních situací.

Všechny tyto vlastnosti jsou naprosto nezbytné k tomu, aby mohl být etoped úspěšným a respektovaným etopedem. Dle Matouška a Matouškové (2011, s. 246) se často stává, že tuto pomáhající profesi vykonává osoba, která sama prochází traumatem a také se

psychiatricky léčí. U takové osoby je pak velké riziko, že ovlivní své klienty negativním způsobem.

1.3. Kompetence speciálního pedagoga – etopeda

Kompetence etopedického pracovníka nelze přímo definovat, a to zejména proto, že se odvíjí v závislosti na specializaci a prostředí, kde se uplatňuje. Dle Kaleji (2013, s. 214), je již podle klientely, která je uvedena v první kapitole, zřejmé, že je zde značná variabilita působení, a to od prevence až po rehabilitaci.

Činnost speciálního pedagoga se zaměřením na etopedii dle Kaleji (2013, s. 214) jsou:

- preventivní činnost,
- diagnostickou činnost,
- metodickou činnost,
- profylaktickou činnost,
- katamnesticou činnost,
- terapeuticko-formativní činnost

Práce etopeda tedy zahrnuje celé spektrum činností. Je však jasné, že všechny tyto činnosti není možné provádět na jednom pracovišti, proto má etoped veškeré prostředky pro výkon výše zmíněných činností, ale jen zřídka kdy všechny uplatňuje.

Pro výkon práce je, dle § 18 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších ustanovení, potřebné mít odbornou kvalifikaci získaným vysokoškolským vzděláním v akreditovaném magisterském programu v oblasti pedagogických věd:

- a) zaměřené na speciální pedagogiku,
- b) zaměřené na pedagogiku předškolního věku nebo na přípravu učitelů základní školy nebo na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů střední školy nebo na přípravu vychovatelů a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou, nebo
- c) studijního oboru pedagogika a doplňujícím studiem k rozšíření odborné kvalifikace uskutečňovaném vysokou školou.

Pokud je speciální pedagog zaměřen na etopedii, tak jeho odborná způsobilost zahrnuje, dle Kaleji (2013, s. 214 – 216), tyto znalosti:

- hluboká znalost z oborů psychologie, patopsychologie, psychiatrie,

- znalost pedagogicko-psychologické a speciálněpedagogické charakteristiky dítěte, která zahrnuje například zdravotní i psychický stav dítěte, životní spory dítěte,..
- znalost specifik v oblasti výchovy a vzdělávání či speciálněpedagogické intervence, jako je například problémy s respektováním autorit, poruchy chování, sociální nevyzrállost,..
- znalost účinných procesů potřebných k etopedické intervenci, např.: akceptace dítěte s jeho charakteristikou, snaha pochopit dítě v globálním životním komplexu, zajištění potřeb dítěte.

Vojtová (2008, s. 92 – 93) kompetence etopeda definuje jednodušeji, a to jako nikdy nekončící proces, který se musí udržovat ve všech fázích edukačního procesu - v prevenci, intervenci a rehabilitaci. Hledá cesty, jak zamezit nežádoucímu chování a jak zabránit tomu, aby se nestalo bariérou ve vzdělávání a naplňování potenciálu dítěte.

2. Rizikové chování

Následující kapitola bude věnována vyvezení pojmu rizikové chování a v návaznosti na to se bude zabývat vlivy, které takové chování rozvíjí a způsobují. Následně zde bude také uveden výběr typů rizikového chování.

2.1. Specifika rizikového chování

Rizikové chování je takové chování, které je v rozporu s normami, jež společnost vyžaduje. Je ovlivněno prostředím, kde jedinec vyrůstá a také kulturou, ve které žije. Všechny faktory, ovlivňující jedince v jeho socializaci vytváří značnou bariéru, v právě zmiňované socializaci, a to zejména ve vzdělávacím proudu a následně v uplatnění v životě a začlenění do společnosti jako takové. Aby bylo možné o rizikovém chování hovořit odborněji, je nutné se zaměřit na definice a zamyslet se nad tím, jak mnozí odborníci tento termín definují.

Abychom mohli porozumět vývoji společenského postavení k lidem s rizikovým chováním, anebo s poruchou chování nebo emocí, je dobré zde vzpomenout i méně aktuální definice. Richard Jessor popisuje rizikové chování následovně: „*chování, které je sociálně definováno jako problém, jako zdroj obav nebo jako nepřijatelné vzhledem k normám očekávaných od obecné společnosti*“ (Jessor 1977, s. 33).

Jedna z novějších definic zní: „*je charakterizováno opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální očekávání přiměřenému věku*“ (Polínek in Valenta, 2014, s. 134).

Definice, která jednoznačně uceluje pojem rizikové chování je: „*...je sociálním konstruktem zahrnujícím rozmanité formy chování, jež nemusí být nutně jednoznačně vymezeny. Jsou však hodnoceny, jako takové, které způsobují zdravotní, sociální nebo psychické ohrožení jak jedince samotného, tak i jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládáné*“ (Širůčková in Miovský, 2010, s. 31).

Všechny tyto definice rizikové chování popisují, jako sociální problém, který není přijímán společností. Společnost se těmito problémům staví negativně, a dle výše uvedeného jeví značné obavy, v jejíž důsledku dochází k nepřijímání těchto jedinců.

Projevy takového chování vymezuje Polínek in Valenta (2014, s. 134 – 135):

- nadměrné rvačky a tyranizování slabších,
- krádeže,
- krutost k lidem i k zvířatům,
- opakované lhaní,
- ničení majetku,
- záškoláctví,

- intenzivní výbuchy zlosti,
- vzdorovitě provokativní chování,
- trvalá neposlušnost.

Ve speciální pedagogice dělíme takové chování z hlediska společenské závažnosti (Hutyrová, 2006, s. 38) na:

- Disociální – krátkodobé projevy, které jsou specifické pro určité vývojové období (např. dětský vzdor). Nevznikají patologicky a jsou většinou na pomezí normy. Takové chování je omezitelné a také snadno odstranitelné.
- Asociální – projevy jsou již spojeny s patologickým jevem. Člověk se takovým chováním vyčleňuje a škodí sám sobě (např. alkoholismus).
- Antisociální – chování značně poškozuje okolí a narušuje všechny morální, sociální i právní normy. Jedinec své chování prožívá pozitivně a spojuje ho s úspěchem (např. krádež).

Dělení dle 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí:

- Opoziční vzdorovitá porucha – jedinec je nepoddajný, vzdorovitý a projevuje se neposlušným chováním, které je atypické pro jedince srovnatelného věku, vývojové úrovně a pohlaví.
 - Porucha opozičního vzdoru, s chronickou podrážděností – hněvu – jedinec často ztrácí náladu, hněv se projevuje verbálně nebo behaviorálními výbuchy, které zahrnují záchvaty vzteku. Časté destruktivní chování nebo jiné formy nestálé nálady.
 - Porucha opozičního vzdoru, bez chronické podrážděnosti - hněvu - těchto jedinců se hněv a podrážděnost vyskytují méně často a mají tendenci být přechodné a méně závažné.
- Disociální porucha chování – opakující se a přetrvávající vzdorovité chování, při kterém jsou porušována základní práva jiných osob nebo hlavní společenské normy, pravidla nebo zákony (agresivita vůči lidem nebo zvířatům, útěky, krádeže, ničení majetku,..).
 - Disociální porucha chování, počátek v dětství – musí být přítomen jeden nebo více rysů disociální poruchy a přetrvává během dětství před adolescencí (před 10. rokem života).

- Disociální porucha chování, nástup v pubertě – jsou splněny požadavky na disociální poruchu. Žádný z rysů nebyl přítomen před adolescencí.
- Jiné specifikované rušivé chování nebo disociální poruchy
- Rušivé chování nebo disociální poruchy blíže neurčené

2.2. Vlivy vzniku rizikového chování

Dle Horta (2000, s. 293), je v rámci etopedického působení často mnohem důležitější porozumět možným příčinám než samotnému projevu. Příčiny nám mohou mnohem více prozradit, co jedince k takovému chování vede a co bylo právě spouštěčem takového chování.

Širůčková (in Miovský 2010, s. 34 – 35) uvádí, že rizikové chování je výsledkem interakce jedince s prostředím, ve kterém žije. Na základě tohoto tvrzení rozděluje prostředí do pěti skupin, které se podílí na rozvoji rizikového chování:

- biologický systém – alkoholismus v rodinné anamnéze,
- sociální prostředí – sociální vyloučení, sociální znevýhodnění,
- percipované prostředí – modely rizikového chování, normativní konflikt mezi rodiči a vrstevníky,
- osobnost – vnímání snížených životních šancí, nízké sebehodnocení, sklon riskovat,
- chování – problémové pití, školní neúspěšnost.

Pokud zpozorujeme značné změny v chování je nutné brát zřetel na souvislosti s jinými psychickými problémy, se zneužíváním návykových látek nebo jinými faktory (Hutyrová, 2006, s. 35).

2.3. Vybrané rizikové chování

V této podkapitole bude uvedeno několik typů rizikového chování. Budu zde uvádět, takové typy rizikového chování, se kterým se nejčastěji pracuje v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež.

2.3.1. Zneužívání návykových látek

Zneužívání návykových látek, se řadí k nejčastějším typům rizikového chování u mladistvých. Je zde zastoupena zejména konzumace alkoholu, kouření cigaret a také zkušenosti s drogami, a to především zkušenosti s marihuanou. Nielsen Sobotková (2014, s.15) uvádí, že takové projevy rizikového chování jsou ovlivněny tím, s kým se adolescenti schází a jak jejich sociální skupina ovlivňuje trávení volného času.

Z uvedeného tedy vyplývá, že uchýlení se k zneužívání návykových látek nezapříčiní jedna okolnost, ale je to mnoho vzájemně se propojených situací, které adolescenta motivují k takovému chování. Zde se tedy potvrzuje holistický přístup, který je v předešlé kapitole blíže definován.

Vliv návykových látek na jedince, kteří užívají návykové látky jako cigarety nebo alkohol zkoumala Gecková, která na základě svého výzkumu tvrdí, že: „*Výskyt rizikového chování souvisí s mírou subjektivní pohody, vitality, duševního zdraví a s počtem prožívaných zdravotních těžkostí a nesouvisí s výskytem vážného onemocnění*“ (Gecková a kol. 2000, s. 132 – 147).

2.3.2. Školní problémy a přestupky

Již od začátku školní docházky mají děti, později adolescenti, potřebu navazovat kamarádské a přátelské vztahy. Tím se vytváří tzv. školní subkultura, která má vlastní charakteristické rysy, jako je vlastní zvláštní jazyk, rituály a zvyklosti. Dle Matouška a Matouškové (2003, s. 82) Tyto subkultury jsou tvořeny mladistvými se stejnými zájmy, blízkým místem bydliště nebo společnou činností. Díky těmto společným zájmům mohou být právě školní subkultury častou příčinou školních problémů a rizikového chování.

Jurovský in Dolejš (2010, s. 65) rozlišuje několik přestupků proti školním formálním a neformálním pravidlům:

- Neplnění domácích povinností ve smyslu neplnění domácích úkolů, nedostatečná příprava do vyučování, zapomínání školních pomůcek a učebnic, vyrušování během školních vyučovacích hodin, hyperaktivní chování během přestávek;
- přestupky ve smyslu nenavštěvování školních vyučovacích hodin (záškoláctví) nebo narušování vzdělávacího procesu;
- přestupky proti autoritě (učitelům), které se projevují vzdorem, zesměšňováním, odmítnutím a zlostí až šikanou ze strany žáků (tyto přestupky se častěji projevují na druhém stupni);
- přestupy proti spolužákům ve smyslu verbální i neverbální agrese, šikanování a neshody mezi kolektivem;
- podvody ve školním životě, jako je opisování nebo podvádění a lhaní;
- přestupky proti školnímu řádu ve smyslu užívání alkoholických a tabákových látek před, během a po vyučování;
- obecné mravní přestupky proti okolí a jeho majetku.

Výčet vybraných situací a přestupků, které se odehrávají na školní půdě a proti zdravému školnímu prostředí, se mohou jevit jako zastaralé, ale, dle mých zkušeností jsou stále aktuální.

Sám Dolejš (2010, s. 65) rozděluje problémové žáky na tyto typy:

- agresivní typ, který reaguje nepřiměřeně na příkazy, poznámky nebo úkoly,
- konfliktní typ, který je vzdorovitý, odmlouvá a neuposlechne zadané příkazy,
- provokující typ, pro kterého je typické vyrušování v hodinách.

Školní přestupky jsou nejčastějšími projevy rizikového chování, a to ze stejného důvodu, který uvádím již na začátku celé této kapitoly. Je tomu tak, protože je pro děti a adolescenty právě školní prostředí to, kde tráví nejvíce času. V takovém prostředí se vytváří velká sociální skupina, kde se setkávají děti bez rizika, děti v riziku a také děti s poruchou chování nebo emocí a ty na sebe vzájemně působí, jak pozitivně, tak i negativně.

2.3.3. Rizikové sexuální chování

Neoddělitelnou životní etapou adolescentů je začátek sexuálního života a objevování vlastní sexuality. Dle Nielsen Sobotkové (2014, s. 179) jsou nejčastějším zdrojem informací, které se týkají sexuality, kamarádi a internet a informace od rodiny a ze školy jsou v této oblasti naprosto nedostačující. Z vlastních zkušeností vím, že sexualita je ve školách naprosté tabu a informační beseda omezená pouze na několik hodin ani zdaleka neposkytne dostatek informací.

Bylo by vhodné se zaměřit i na psychosexuální vývoj jedinců, který zmiňuje už Freud (in Fonagy, Target, 2005, s. 52), který rozděluje sexuální pudy do tří fází. Na fázi orální (krmení, sání), fáze anální (od dvou let) a fáze falická (do začátku puberty). Tvrdí, že tento psychosexuální vývoj zásadně ovlivňuje osobnost jedince v dospělosti.

Zemanová (2010) v této oblasti zkoumala adolescenty ve věku od 13 do 16 let a ze zkoumaného vzorku zjistila, že většina mladistvých mělo pohlavní styk ještě před dovršením 15. roku života. Polehčující okolností však může být to, že polovina aktérů při prvním pohlavním styku použila nějakou antikoncepční ochranu – nejčastěji se jednalo buď o hormonální antikoncepci nebo prezervativ.

Na mladistvé je v tomto případě vytvářen nátlak ze strany svých vrstevníků, a proto by se témata jako partnerství a sexualita neměla tabuizovat. Naopak by mělo být dospívajícím více nasloucháno a jejich zájem o tuto problematiku by měl být více vnímán. Zemanová a Dolejš (2015, s. 45) tvrdí, že je důležité si uvědomit, že čím dříve pochopíme,

co mladistvé na sexu přitahuje, tím lépe můžeme vést preventivní práci, pozitivně na ně působit a lépe je připravit na sexuální život.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že je naprosto přirozené, že mladiství chtějí zkoumat svou sexualitu, a že je to pro ně téma velmi přitažlivé. Nicméně je zároveň jasně prokazatelná nepřipravenost adolescentů na odpovědný pohlavní život, čímž vznikají rizika, na které nejsou dostatečně připraveni, a o kterých mnohdy nemají ani tušení.

Na školách je většinou sexuální výchova značně omezená a na téma somatosexuální vývoj většinou nezbyde čas. V období dospívání však může být pro jedince náročné se s různými somatosexuálními vadami vypořádat, proto by bylo vhodné tomuto tématu také věnovat větší pozornost.

2.3.4. Kriminální chování

Kriminální chování mladistvých definuje Zemanová a Dolejš (2015, s. 40) jako takové, které překračuje právní normy u osob, jež ještě nedosáhly 18. roku života.

Často užívanými výrazy, které se vztahují ke kriminálnímu chování mladistvých, jsou pojmy delikvent a delikvence. Čítrková (in Kabíček 2014, s. 176) vymezuje rozdíl mezi kriminálním chováním a chováním delikventním jako velmi podobné. Označují odchýlné chování, které se silně odklání od společenských norem a překračuje i normy právní. Odlišné výrazy se týkají věkové skupiny pachatelů, ovšem ve výsledku mají stejný význam. Označení mladistvého kriminálákem vede totiž k daleko větší stigmatizaci, oproti použití pojmu delikvent.

Podle těchto dvou vysvětlení kriminálního chování je zřejmé, že pojem kriminální a delikventní chování, jsou naprosto totožné výrazy, kdy pojem delikvence je jakousi ochranou pro mladistvého, který se dopustil právních přestupků.

Rozlišení delikventní mládeže do tří základních typů (Füllgrabe, 2004, s. 243 – 247):

1. Socializovaný delikvent – jedná se o jedince, u kterého není rizikové chování symptomem závažnějších poruch, ale je spíše projevem komplikovaného dospívání. S nástupem dospělosti delikvence spontánně vymizí.
2. Nesocializovaný delikvent – projevuje se impulzivní agresí a nestálým životním stylem, který zahrnuje nerespektování společenských norem, které si dotyčný v dětství a dospívání neosvojil. Většinou tento typ vyrůstá v tzv. nepřizpůsobivé rodině.
3. Osobnostně narušený delikvent – dopouští se chladnokrevného a plánovaného násilí. Před svými blízkými dokáže vystupovat taktně a dokonale skrývá své

plány. Rodinné prostředí zde nehraje, tak významnou roli, jelikož takový jedinec může vyrůstat v naprosto bezkonfliktní rodině.

Jak je již výše zmíněno, kriminalita a delikvence je spojena s trestnou činností mladistvých. Mezi nejčastější projevy takového chování patří (Nielson Sobotková, 2014, s. 166 – 169):

- násilí proti jednotlivci nebo skupině,
- opilství a výtržnictví,
- neoprávněné užívání motorového vozidla,
- rozkrádání, vandalismus,
- toxikomanie,
- prostituce nebo předčasný pohlavní styk,
- gamblerství,
- trestná činnost páchaná prostřednictvím internetu.

2.3.5. Ostatní formy rizikového chování

Mimo výše uvedené se do této oblasti rizikového chování řadí, dle Zemanové a Dolejše (2015, s. 47), poruchy, které jsou způsobeny nevhodnými vzorci ve vztahu k příjmu potravy, v jejichž důsledku může docházet k výrazné podváze anebo naopak nadváze. Ani tyto poruchy se nesmějí vůbec podceňovat, jelikož zde dochází k vysokých zdravotním, sociálním a psychickým komplikacím.

Vykopalová (2001, s. 86 - 87) k tomu uvádí, že se jedná o poruchy, které uvádějí jedince do neschopnosti odolat pokušení. Jedná se o aktivity, které jsou společensky nepřijatelné a neakceptovatelné, ale které jedinci navozují uvolnění a uspokojení. Následně se dostávají i rozdílné emoce jako výčitky a lítost s provedení takového činu. Mezi takové aktivity řadí:

- pyromanie,
- patologické krádeže,
- trichotilomanie,
- intermitentní explozivní porucha,
- mentální anorexie,
- mentální bulimie.

3. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Tato kapitola bude zaměřena na vymezení funkce nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Bude zde uveden náplň jeho činnosti i legislativní rámec.

3.1. Vymezení nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou poměrně mladou sociální službou, která vznikla v 90. letech 20. století. V době svého vzniku však NZDM nebyla nijak právně ukotvena. K tomu došlo až v roce 2006 zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon NZDM definuje, jako službu poskytovanou ambulantní, popřípadě terénní formou. Dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy.

Blíže NZDM definuje slovník sociální práce: „*Služba dostupná klientům bez nutnosti se objednat, případně i bez nutnosti udávat vlastní totožnost. Mají ambici spoluutvářet životní styl rizikových dětí a mládeže a podpořit je při zvládnutí nepříznivých životních podmínek, případně socializačních obtíží. Nabízejí aktivity pro volný čas a poradenské služby, terénní služby, individuální případovou práci a zprostředkování jiné pomoci*“ (Matoušek, 2008, s. 117 – 118).

Z uvedených definic vyplývá, že se jedná o službu sociální prevence, na kterou se klade v posledních letech velký význam.

Bednářová (2003, s. 19) ve své publikaci uvádí, že je lepší a levnější sociálně patologickým jevům předcházet než poté napravovat daleko větší škody.

Služby, které spadají pod pojem sociální prevence jsou § 53 v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezeny takto: „*služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů*“.

Matoušek (2008, s. 154) chápe prevenci jako soubor opatření, díky kterým se předchází sociálnímu selhání, jež ohrožují základní hodnoty společnosti a tím se zvyšuje riziko sociálního vyloučení.

Prevenci dělíme do tří kategorií, kdy se kategorie liší dle klientely (Matoušek, 2008, s. 154 – 155):

- Prevence primární – tato prevence je cílena na veškerou populaci, kde ještě problém nemanifestoval – tzv. osvěta.
- Prevence sekundární – zde se již necílí na veškerou populaci, ale na osoby se zvýšeným rizikem sociálního selhání anebo na jedince, u kterých k sociálnímu selhání již dochází, avšak není v takové míře, aby se dalo indikovat.
- Prevence terciální – se již zabývá lidmi, kteří procházejí sociálním selháním. Je založena na rehabilitaci jedince, kdy se snaží dostat jeho zdravotní stav do takového stavu, jaký byl před sociálním selháním.

Z tohoto rozdělení je zřejmé, že NZDM spadá do prevence primární. Do takového zařízení dochází jedinci, kteří se nacházejí v riziku, případně se do takového rizika již dostali, ale ne na úrovni, kdy bychom byli schopni takové chování definovat přímo, jako poruchu chování nebo emocí.

Podle ČAS (2008, s. 3) je posláním této služby usilování o sociální začlenění a pozitivní ovlivnění životního stylu dětí a mládeže, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. NZDM provází děti a mládež dospíváním, poskytuje informace, odbornou pomoc, podporu a tím se snaží předcházet sociálnímu selhání a sociálnímu vyloučení.

Důležitost nízkoprahových center spočívá zejména v tom, že se zde setkává zkušenost s odbornou pomocí, která se jedincům z rizikových skupin nedostává. Zemanová a Dolejš (2015, s. 11) uvádí, že díky těmto službám dospívající mohou zažít pocit pochopení a zájmu ze strany dospělých, který je pro ně neznámý. Vhodným přístupem, dle těchto autorů, dochází na to, že je dospělý nevedou ke změně omezujícím přístupem, ale právě naopak na základě zkušeností. Je zde však velmi tenká hranice, kdy se lehce dá sklouznout až k přístupu voluntaristickému a neukázněnému.

Nízkoprahovost je v tomto kontextu chápána jako minimalizace bariér mezi klienty a poskytovateli. Tato centra poskytují pomoc každému dítěti nebo mladistvému, který do zařízení přijde anonymně. Při návštěvě takového centra není nutná žádná evidence klienta a ani se neklade důraz na pravidelné docházení. Bednářová a Pelech (2003, s. 50) poukazují, že programy volnočasových aktivit jsou prováděny neformálně, nicméně je zachována složka prevence patologických jevů v chování. Tímto přístupem se taková zařízení diametrálně liší od ostatních volnočasových center nebo pedagogických služeb. Neznamená to však, že nízkoprahová zařízení nemají žádná pravidla a klientela si může dělat, co se jí zachce. Tak, jako ostatní služby i tato má pravidla, které si však klienti sestavují sami. Tím se u nich může nenásilně projevit potřeba jejich dodržování.

3.2. Činnost nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

Jak už je výše uvedeno činnost nízkoprahových zařízení pro děti a mládež upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ten vymezuje základní činnosti NZDM takto:

- výchovná, vzdělávací a aktivizační činnost,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutická činnost,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Bližší tyto základní činnosti specifikuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, následovně:

- Výchovná, vzdělávací a aktivizační činnost:
 - 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.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí.
- Sociálně terapeutické činnosti:
 - socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 - pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Při pohledu na výčet z legislativy je zřejmé, že práce v NZDM s dopívajícími se zaměřuje zejména na dlouhodobou spolupráci, která by měla vést k dlouholetým změnám ve vztahu k ohroženým dětem, mladistvým nebo skupinám. Stejně tak Zemanová a Dolejš (2015, s. 14) tvrdí, že se zcela jistě nejedná o monotematickou službu.

3.3. Metody využívané v NZDM

Mezi podmínky, které umožňují chod sociálních služeb, patří podmínka individuálního plánování. To znamená, že si uživatel sociální služby se zařízením definuje vlastní zakázku nebo potřebu a společně hledají kroky, které jedou ke zlepšení sociální situace. Ke splnění této podmínky dochází za pomoci intervencí, které jsou definovány i v Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež od České asociace streetwork o. s. (viz kapitola 6.2).

Mezi intervenční metody uvádí ČAS (2008, s. 5 – 8), tyto:

1. Kontaktní práce – pod tímto pojmem se skrývá, dle mého názoru, ta nejzásadnější činnost prováděna v NZDM. Je to specifický druh kontaktu, kde se setkává klient s pracovníkem se záměrem vybudování důvěry a pocitu bezpečí. Při takovém rozhovoru je důležité, aby se klient cítil komfortně a nenabyl pocitu, který by mohl ovlivnit anebo narušit jeho obsah. Proto je vhodné takový kontakt provádět na místě, které klient bere za přirozené. Takovým místem rozumíme například klub, ulici a, pro co největší pocit soukromí, kontaktní místnost.
2. Situační intervence – takovou situací rozumíme nečekaný okamžik, která vyplyne z rozhovoru mezi klienty, do které pracovník vstupuje a vnáší do ní svůj pedagogický pohled. Pracovník klientům do takové situace přináší podněty pro diskusi, které mají výchovný efekt.
3. Informační servis uživateli – tento servis zprostředkovává pracovník uživateli na soukromém místě, tedy v kontaktní místnosti, kde se informace předávají nejčastěji se jedná o rozhovor, který je případně doplněn o informační letáky na téma, na kterém se v souvislosti s potřebami klienta, domluví a probírají ho. Informace jsou většinou zaměřeny rozděleny do oblastí, kde se nachází: instrumentální téma, sociálně právní a zdravotní témata nebo jiná témata, která klienta zajímají.
4. Poradenství – nejdůležitější část náplně práce v NZDM. Poradenství probíhá ve formě rozhovoru a nejčastěji v naprosto soukromé místnosti, jelikož se zde řeší velmi osobní a choulostivé problémy. Samotná činnost ze strany pracovníka probíhá tak, že vyhodnocuje celou situaci a následně předává informace, které mohou klientovi poskytnout a rady, vedoucí k odstranění obtíží. Nejčastěji se v NZDM setkáváme s obtížemi v rámci problémů vztahů, sexu, rodiny, užívání návykových látek, školy, volného času a jiné.

5. Krizová intervence – jedná se o diagnosticko-terapeutickou metodu, která napomáhá k zvládnutí klientovi aktuální krize. Může probíhat formou pozorování, kdy se pracovník zaměřuje na jeho chování ve vztahu k psychickému stavu anebo rozhovorem, který směřuje k možným příčinám vzniku takového stavu. Intervence také obsahuje návrh opatření.
6. Zprostředkování dalších služeb – jedná se o doprovod do zařízení návazné péče a o asistenci při jednání v těchto zařízeních.
7. Kontakt s institucemi ve prospěch klienta – takový kontakt provádí pracovník u institucí návazné péče vždy se souhlasem klienta.
8. Případová práce – dlouhodobá práce s klientem, u které musí být dodržen tento postup: vytvoření plánu a podmínek, vedení dokumentace, pravidelný kontakt, stanovený rozsah práce, konzultace a pravidelné reflexe.
9. Práce se skupinou – psychosociálně zaměřená práce.
10. Práce s blízkými osobami – jsou vždy realizované pouze se souhlasem uživatele. Jedná se o informační servis a konzultace s blízkými osobami.
11. Volnočasové aktivity – to jsou aktivity, které smysluplně vyplňují volný čas klientů. Tyto aktivity mohou být čistě v rukou klientů, kdy je pracovník pouze zprostředkovatel. To znamená, že propůjčí například pouze vybavení. Dále sem spadají aktivity, kdy je klient iniciátor a pracovník poskytuje podporu nebo mu poskytne návodnou pomoc, jak aktivitu realizovat. Patří sem také aktivity, kdy dochází ke kooperaci mezi klienty a pracovníky, kdy pracovníci usilují o rozvoj seberealizace u klientů. Poté také aktivity, kde je hlavním účelem propaganda zařízení, kdy se na realizaci podílejí především pracovníci, ale pokud je to možné zapojují se i klienti. A v neposlední řadě se jedná o dílny, kde je do zařízení pozván lektor.
12. Preventivní, výchovné a pedagogické programy – programy, které jsou sestaveny dle skupiny a aktuálního problému.
13. Jednorázové programy – besedy, diskuze nebo podobné aktivity realizované externími nebo interními pracovníky.
14. Dlouhodobé programy – předávání znalostí, specifických dovedností a chování, kde je neoddělitelnou součástí evaluace a jsou v nich zahrnuty všechny výše uvedené body.
15. Doučování – spadá jsem doučování školní látky, ale i mimo školní látky, kdy máme na mysli doučování dovedností a schopností a společenských návyků.

Dle obsahu všech těchto bodů se nám potvrzuje výrok, který uvádím výše v této podkapitole, a to ten, že NZDM není monotematická služba. Může se zde pozorovat velkou rozmanitost nabízených aktivit a programů, které nejdou definovatelné pouze jedním výrokem. Proto můžeme nízkoprahová zařízení pro děti a mládež označit za více oborovou službu.

4. NZDM v okrese Hodonín

V okrese Hodonín se nacházejí tři obce s rozšířenou působností. Patří sem Hodonín, Kyjov a Veselí nad Moravou. Dle registru poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky se ve městech Hodonín a Kyjov se nacházejí NZDM. Ve Veselí nad Moravou se NZDM bohužel nenachází. Bylo by však zajímavé srovnat tyto dvě NZDM a posoudit, jaký mají NZDM dopad na chod obou měst oproti Veselí nad Moravou. S ohledem na rozsah této práce se dále touto problematikou však nebudu zabývat.

4.1. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež klub Bárka

V této podkapitole se zaměřím na celkový popis NZDM Bárka, které se nachází v Kyjově v okrese Hodonín. Uvedu poslání a cíle poskytované služby. Obeznámím s poskytovanými službami v NZDM Bárka.

4.1.1. NZDM Bárka

NZDM Bárka se nachází v Kyjově Svatopluka Čecha 1429/4b. Poskytovatel služby je Arcidiecézní charita Olomouc, Oblastní charita Kyjov. Jedná se o službu, která se zaměřuje na sociální prevenci a je poskytována v ambulantní formě. Podle registru poskytovatelů zařízení poskytuje službu od 1.1. 2007. Otvírací doba zařízení je od pondělí do pátku od 13:00 do 17:00 a ve středu a v pátek je NZDM Bárka určen pouze pro děti do 14 - ti let. O poskytování této služby se může veřejnost dozvědět z letáků, na internetových stránkách Katalog sociálních služeb Hodonínska nebo prostřednictvím Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je dostupný pod internetovou adresou www.iregistr.mpsv.cz a na internetových stránkách Charity Kyjov (www.kyjov.charita.cz).

4.1.2. Poslání NZDM Bárka

Posláním NZDM Bárka je: „*poskytovat bezpečné zázemí, podporu a pomoc dětem a mládeži z Kyjova a blízkého okolí ve věkové kategorii 7 – 26 let, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci nebo svým jednáním a životním stylem jsou vznikem této situace ohroženi. Posláním klubu je také vést uživatele k pozitivní změně v životním způsobu a k sociálnímu způsobu a k sociálnímu začlenění do jejich přirozeného prostředí.*“ (Standardy kvality NZDM Bárka).

NZDM Bárka poskytuje svým klientům služby bezplatně. Stejně tak, jak uvádím již výše v této kapitole, se zařízení řídí zásadou dobrovolnosti tzn. klient může přijít a oproti tomu

kdykoliv odejít. V návaznosti na zásadu dobrovolnosti je vhodné zmínit, že každý pracovník respektuje názory klientů a jejich vlastní rozhodnutí. Je více než jasné, že zde musí platit i zásada individualizace, tj. že se každému klientovi se přistupuje individuálně. Další velmi důležitou zásadou je anonymita. Klienti nemusí nikomu sdělovat své jméno a pokud nechtějí nemusí sdělovat ani informace, které se týkají jejich osoby a osobních záležitostí. Dokumentace v NZDM Bárka probíhá pomocí kódů (každý klient je označen kódem).

4.1.3. Cíle NZDM Bárka

NZDM Bárka si stanovilo následující cíle (všechny uvedené cíle jsou v souladu se standardy kvality):

- vytvářet podmínky pro zdravý vývoj klientů – nabízet pomoc, podporu a bezpečný prostor při řešení nepříznivé životní situace a vést klienty k samostatnému řešení
- motivovat klienty k aktivnímu trávení volného času
- zvýšit, posílit sociální schopnosti a dovednosti
- podpořit sociální začlenění a vést klienty k orientaci ve společnosti
- prostřednictvím svého působení v Kyjově přispívat k vzájemnému porozumění cílové skupiny a širší veřejnosti
- snižovat sociální, zdravotní rizika související s životním stylem cílové skupiny.

4.1.4. Nabídka poskytovaných služeb

Nabídka poskytovaných služeb v NZDM Bárka je v souladu s uvedenou nabídkou poskytovaných služeb v této kapitole (viz kap. 3.1.). Na svých internetových stránkách vychází z této uvedené nabídky služeb:

- *„Poradenství, pomoc, podporu a naši cílové skupině pomáháme při začleňování do světa dospělých. V klubu můžou děti a mládež trávit volný čas v pohodovém prostředí a najde se zde prostor pro realizaci vlastních aktivit*
- *Bezpečné prostředí bez drog, alkoholu pro volnočasové činnosti: stolní fotbal, PC s internetem, deskové stolní hry, knihovnu. Pro sportovní vyžití na venkovním prostranství je možné si zapůjčit ping pong, badminton, fotbalový míč*
- *Základní činnosti při poskytování sociálních služeb: informační servis, základní sociální poradenství, kontaktní práce, krizová intervence, situační intervence, skupinová práce, kontakt s institucemi ve prospěch klienta, práce s blízkými osobami klienta, zprostředkování dalších služeb, individuální aktivizace, pomoc s přípravou do školy“*

Dle uvedeného výčtu služeb je zřejmé, že se služba řídí standardy kvality sociálních služeb a vychází z nich.

4.2. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Pohoda

Stejně jako v předchozí podkapitole se v této zaměřím na celkový popis NZDM Pohoda, které se nachází v Hodoníně. Uvedu poslání a cíle poskytované služby. Obezpečím s poskytovanými službami v NZDM Pohoda.

4.2.1. NZDM Pohoda

NZDM Pohoda se nachází v Hodoníně Horní Valy 3655/2. Poskytovatel služby je Diecézní charita Brno. Jedná se o službu, která se zaměřuje na sociální prevenci a je poskytována v ambulantní a terénní formě. Dle registru poskytovatelů sociálních služeb zařízení poskytuje službu od 1.1. 2007. Otvírací doba zařízení je v pondělí od 14:00 do 18:00, od úterý do čtvrtka od 14:00 do 19:00 a v pátek od 13:00 do 19:00. V dopoledních hodinách se zaměřuje na programy primární prevence ve školách. O poskytování této služby se veřejnost může dozvědět z letáků, na internetových stránkách Katalog sociálních služeb Hodonínska nebo prostřednictvím Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je dostupný pod internetovou adresou www.iregistr.mpsv.cz a na stránkách Charity Hodonín (www.hodonin.charita.cz).

4.2.2. Poslání NZDM Pohoda

Posláním NZDM Pohoda je: *„poskytnout zázemí, podporu a pomoc dětem a mladým lidem v obtížných situacích, tyto děti vyhledávat a snižovat rizika související se způsobem jejich života.“* (Standardy kvality NZDM Pohoda).

Stejně tak jako NZDM Pohoda, tak i NZDM Bárka poskytuje své služby klientům bezplatně. A zrovna tak dodržují zásadu dobrovolnosti a individualizace, kterou blíže specifikují v podkapitole 4.1.2.

4.2.3. Cíle NZDM Pohoda

NZDM Bárka si stanovilo následující cíle (všechny uvedené cíle jsou v souladu se zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- poskytovat pomoc při zvládnutí nepříznivých sociálních situací a zátěžového období dospívání (např. drogy, alkohol, konflikty v rodině a s přáteli, úmrtí blízké osoby, vyloučení ze školy, sekty, aj.)
- asistovat při školní přípravě a pomáhat při zvládnutí pracovních návyků
- vytvořit bezpečný prostor pro nabytí jistoty a získání sebedůvěry

- podporovat při začleňování se mezi vrstevníky a do společnosti
- pomáhat při efektivním využívání volného času pro osobnostní a intelektuální rozvoj.

4.2.4. Nabídka poskytovaných služeb NZDM Pohoda

Nabídka poskytovaných služeb v NZDM Pohoda se neliší od uvedených nabídek poskytovaných služeb v této kapitole (viz kap. 3.1.). Na svých internetových stránkách vychází z této uvedené nabídky služeb:

- *základní sociální poradenství*
- *krizová intervence*
- *situační intervence (akutní pomoc „tady a teď“ v klubu i terénu)*
- *pomoc při prosazování práv a zájmů a obstarávání osobních záležitostí*
- *výchovně-vzdělávací a aktivizační činnosti*
- *sociálně-terapeutické činnosti*
- *podpora a vytváření pracovních návyků a dovedností*
- *programy primární prevence na základních a středních školách*
- *tematické besedy*
- *volnočasové aktivity.*

5. Realizace výzkumu

V této kapitole se zaměřím na stanovení cíle mého výzkumu, na vhodnou volbu výzkumné metody a na techniku sběru potřebných dat. Dále se zaměřím na správnou formulaci výzkumné otázky, na stanovení výzkumného souboru, na analýzu opatřených dat a na etnické aspekty, které souvisí s celým výzkumem.

5.1. Cíl a otázky výzkumu

K tomu, aby bylo možné stanovit směr výzkumného šetření je potřebné znát cíl, který bude sledován. Hendl (2005, s. 145) mluví o stanovení cíle jako o účelu, který se vymezuje zodpovězením otázek, které zní: čeho výzkumem chceme dosáhnout, proč je výzkum potřebný, jestli chceme něco popsat, vysvětlit nebo něčemu porozumět. Podle Reichla (2009, s. 47) není cílem výzkumu pouze prozkoumání problému a jeho řešení, ale také správná prezentace výsledků, způsob jejich použití v praxi nebo další doporučující postup výzkumu. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že dle autorů, nebývá výzkumný cíl formulován pouze jeden, ale cílů je více. Cílem výzkumné části této práce je zmapovat možnosti NZDM v prevenci a řešení rizikového chování a na základě získaných dat navrhnout možnosti využití etopedického pracovníka v NZDM. Z toho vyplývá, že získaná data týkající se prevence a řešení rizikového chování, budou, dle uvedených požadavků, následně použita k návrhu řešení této problematiky v praxi.

Hlavní otázka výzkumu, která směřuje k zodpovězení dané problematiky a vede k dosažení cíle, zní následovně: „*Je etoped potřebný a využitelný v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež?*“

Tato otázka je pak dále, s využitím operacionalizace , členěna na tyto další dílčí výzkumné otázky:

- *Jaké jsou nejčastější typy rizikového chování?*
- *Jaké jsou metody prevence rizikového chování?*
- *Jaká je uplatnitelnost etopedického pracovníka?*

5.2. Metodologie výzkumného šetření

Vzhledem k výše uvedených cílům je také nutné zvolit vhodný výzkumný postup a vybrat správnou metodu sběru dat. Reichel (2009, s. 38) výzkumný postup vnímá jako obecný metodologický přístup k řešení výzkumné otázky, který je ve společenských vědách rozdělen na kvalitativní a kvantitativní.

Dle výše zmíněných poznatků je zřejmé, že bude zvolen kvalitativní přístup, jelikož je nutné výzkum provádět v přirozených podmínkách a zjišťovat subjektivní názory respondentů.

Po stanovení vhodného výzkumného postupu je nutné stanovit vhodnou metodu získávání potřebných dat. Hendl (2005, s. 162) uvádí, že základní metody sběru dat jsou pozorování, rozhovor neboli interview a sběr dokumentů. Z důvodu, že cílem práce je zjistit potřebnost etopeda v NZDM je zřejmé, že nejvhodnější metodou sběru dat bude polostrukturovaný rozhovor. Ten se vyznačuje předem připraveným souborem otázek, které se mohou v rozhovorech částečně modifikovat a také mohou být použity bez striktně stanoveného pořadí. Reichel (2009., s. 111) tento postup hodnotí jako optimální pro získávání dat v kvalitativních zkoumání, jelikož umožňuje kombinaci využití výhod a minimalizaci nevýhod volného rozhovoru a strukturovaného rozhovoru.

5.3. Výzkumný soubor a analýza dat

Dle názvu mé bakalářské práce je zřejmé, že bude výzkumný soubor pouze na území okresu Hodonín, ve kterém se nachází pouze dvě NZDM. Proto se nabízí metoda totálního výběru, kterou Miovský (2006, s. 131) definuje takto: „*Metoda totálního výběru vzorku je principiálně založena na tom, že výzkumný soubor je tvořen všemi možnými prvky uvažovaného základního souboru*“.

Výzkumný soubor tvoří lidé, kteří splňují tyto parametry:

- pracují v NZDM v okrese Hodonín,
- pracují na pozici sociální pracovník a pracovník v sociálních službách,
- souhlasili s účastí.

Respondenti podepsali ve formě informovaného souhlasu. Celkem se v NZDM v okrese Hodonín nachází šest pracovníků. Výzkumný soubor tvořili čtyři ženy a jeden muž. Jedna pracovnice se z důvodu dlouhodobé nemoci rozhodla výzkumného šetření neúčastnit.

Dalším krokem je analýza dat, která bude probíhat metodou vytváření trsů, kdy budeme seskupovat výroky respondentů do skupin. Tyto skutečnosti neboli trsy vznikají, dle Miovského (2006, s. 221), na základě vzájemného překryvu sdělení od respondentů. Trsy se vyznačují společným znakem, kdy se jedná o tématický překryv.

Tabulka 1. Sledovaný soubor

Respondent	Pohlaví	NZDM	Datum sběru dat
R1	Muž	NZDM 1	10. 2. 2023
R2	Žena	NZDM 1	10. 2. 2023
R3	Žena	NZDM 1	10. 2. 2023
R4	Žena	NZDM 2	17. 2. 2023
R5	Žena	NZDM 2	17. 2. 2023

Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření*

5.4. Realizace výzkumného šetření

Jak je již zmíněno v úvodu, při mém studiu na univerzitě se začínaly množit otázky ohledně NZDM. Zajímalo mě, proč s takovou cílovou skupinou není v žádném NZDM v okrese Hodonín etopedický pracovník. Užitím odborné literatury byl definován výzkumný problém, cíl výzkumu a výzkumné otázky. Po definování výzkumného problému a cíle výzkumu následovala tvorba oblastí a otázek zaměřených na polostrukturované rozhovory. Splnění všech těchto náležitostí umožnilo samotnou realizaci výzkumu. Pro průběh výzkumného šetření bylo zvoleno kmenové zařízení NZDM jednotlivých účastníků výzkumu. Před započítím polostrukturovaného rozvoru byl respondentům sdělen účel a průběh rozhovoru. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon a následně byly audiozáznamy přepsány. Kontrola přepisů byla zrealizována respondenty. Vybrané přepisy audiozáznamů jsou uvedeny v přílohách této práce. Před započítím polostrukturovaných rozhovorů účastníci podepsali informovaný souhlas. Vzor informovaného souhlasu je stejně jako přepisy rozhovorů, uveden v přílohách. Po splnění těchto náležitostí následovalo zpracování a interpretace získaných dat pomocí metod, které jsou popsány v předešlé kapitole.

6. Prezentace výsledků výzkumného šetření

Po dokončení všech úkonů zmíněných v předešlé kapitole byl shromážděn výzkumný materiál, který je rozdělen do trsů pomocí metody získávání trsů, jež je blíže definována v předešlé kapitole. Z takto shromážděného materiálu jsou zjištěné údaje blíže popisovány v následujících podkapitolách.

6.1. Nejčastější typy rizikového chování

Otázka č. 1: **S jakým rizikovým chováním se nejčastěji setkáváte?**

Tato otázka byla použita z důvodu zmapování nejčastějšího rizikového chování v NZDM. Na základě této otázky se dále může uvažovat o spolupráci etopeda s pracovníky v sociálních službách.

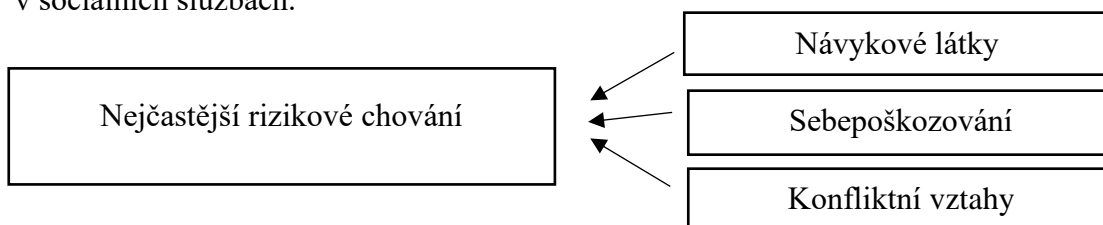


Diagram č. 1: *S jakým rizikovým chováním se nejčastěji setkáváte?*

V této otázce se čtyři z pěti respondentů shodli na tom, že nejčastějším rizikovým chováním v NZDM je užívání návykových látek. Respondenti dále uvedli, že se jedná zejména o tabák, alkohol, kraton a marihuanu. Sebepoškozování uvedli respondenti R2 a R4, kdy na jejich odpověď byla použita doplňující otázka, a to: „*V jakém smyslu myslíte sebepoškozování?*“. Na tuto otázku bylo odpovězeno, že ve smyslu řezání a pálení, kdy se klienti s tímto jevem chlubí a později se uchylují k návykovým látkám. Respondent R1, R4 a R5 uvádí konfliktní vztahy, kdy se jedná zejména o napadení nebo šikanu. Respondent R5 uvedl, že napadení bylo mnohdy mířeno i na pracovníky NZDM. Účastníci R1, R2 a R4 zmiňují terénní poskytování služby, kdy všichni uvádí, že na návykové látky a konfliktní vztahy registrují tímto způsobem. Na otázku „*Jakým způsobem terén probíhá?*“ R1 odpovídá velmi pozitivním způsobem, kdy uvádí, že jednoduše osloví skupinu dětí a nabídne jim své služby. Shoduje se na tom s R2, nicméně dodává, že tento způsob není příliš účinný. R4 naopak zatím čerpá informace, jelikož terénní službu zavádí nově na požadavek města. Nejčastější typy rizikového chování nalezneme blíže popsány v kapitole 2.3. teoretické části.

Otázka č. 2: „**Jaké projevy má zmiňované rizikové chování?**“

Díky této otázce budou odkryty společné znaky rizikového chování. Na základě následujících odpovědí může být použita otázka č. 4, která je klíčová pro tento výzkum.

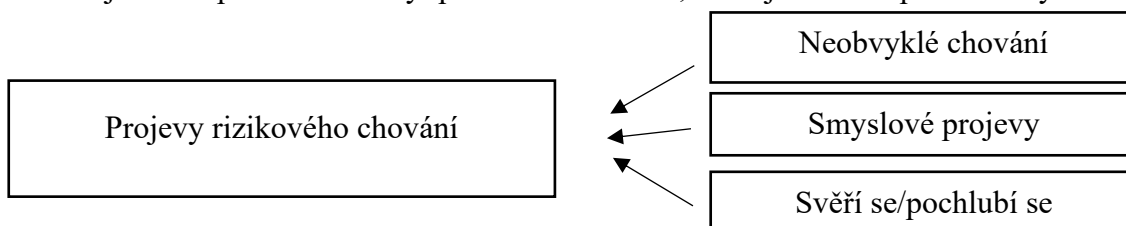


Diagram 2. *Jaké projevy má zmiňované rizikové chování?*

V této druhé otázce se tři z pěti dotazovaných respondentů (R1, R4, R5) shodují na tom, že se klienti začnou chovat neobvykle ať už ve smyslu veselého chování, tak ve smyslu utlumeného chování. Na základě tohoto poznatku dále uvádějí smyslové projevy, kdy jdou klienti cítit např. tabákem či alkoholem. Na smyslové úrovni projevů se shoduje respondent R2 a R4, kdy uvádí, že když u klienta cítí návykovou látku, tak je zřejmé, že je něco v nepořádku. Účastníci výzkumu R1, R2, R4 a R5 uvádí, že se klienti svěří nebo přijdou a ukážou jim balíček cigaret, případně ukáží důsledky sebepoškozování. Všichni čtyři respondenti, nezávisle na sobě uvádí: „...*tady se mají cítit v bezpečí.*“ Tento výrok dokazuje, že se klienti v NZDM cítí v bezpečí a mohou se svěřit pracovníkům. Pracovníci na pocit bezpečí kladou ten nejvyšší důraz a díky němu se jim záměr bezpečného prostředí daří realizovat. Na základě těchto odpovědí z dané otázky vyplývá, že se klienti svěřit chtějí a dle jednoho respondenta: „...*je to takové volání o pomoc*“.

Otázka č. 3: „**Jaké vlivy rozvíjí takové rizikové chování?**“

Tato otázka slouží k zmapování situace odkud nejčastěji rizikové chování pochází za účelem lepšího pochopení klientovi situace.

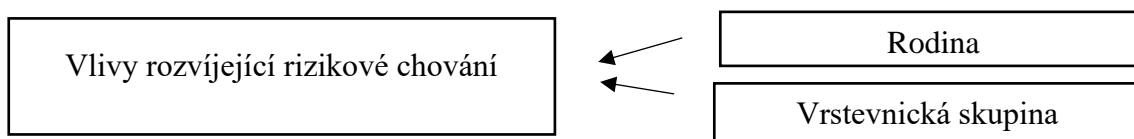


Diagram 3. *Jaké vlivy rozvíjí rizikové chování?*

V této otázce je zaznamenáno nejvíce shodujících se odpovědí. Na „základním“ vlivu, že se na rizikovém chování nejčastěji podílí rodina se shodují všichni dotázaní. Respondent R1 a R5 uvádí, že z rodiny takové chování vyplývá zejména pokud má klient konflikty v rodině a zmiňují: „...*vyrůstají v toxickém prostředí*“. R2 naopak neuvádí neshody v rodině, ale poznamenává, že je v rodině mnohdy normální kouřit a dokonce uvádí: „*Klient se mi jednou svěřil, že si jde zapálit s rodiči a nikdo to neřeší*“. Velmi obohacující

poznámka přišla i od dotázaného R4, kdy říká, že rizikové chování nemusí nutně vycházet ze sociálně slabších rodin nýbrž i z běžných rodin, kdy mají rodiče nepřiměřené nároky na dítě. Na tom, že rizikové chování vychází z vrstevnické skupiny se respondent R1 shoduje s respondenty R2, R3 a R4. Pro přiblížení této odpovědi nebylo nutné se příliš vyptávat všichni jednoduše uvedli, že se jedná zejména o snahu o zapadnutí do kolektivu a tzv. „frajeřinu“. Na doplňující otázku „*Myslíte, že by zde byla dobrá spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí?*“ respondent R1 a R2 uvádí, že by takovou spolupráci ocenil. Naopak respondenti R4 a R5 říkají jednohlasné ne, z důvodu zachování bezpečného prostředí pro klienty. Na základě této položené otázky se tedy potvrzují vlivy rozvíjející rizikové chování, které jsou blíže specifikovány v kapitole 2.2.

6.2. Metody prevence a řešení rizikového chování

Otázka č. 4: „**Jaké používáte metody primární prevence?**“

Tato otázka byla zvolena ke zjištění, zda pracovníci využívají primární prevenci a jakým způsobem na klienty působí, popř. oslovují možné klienty.

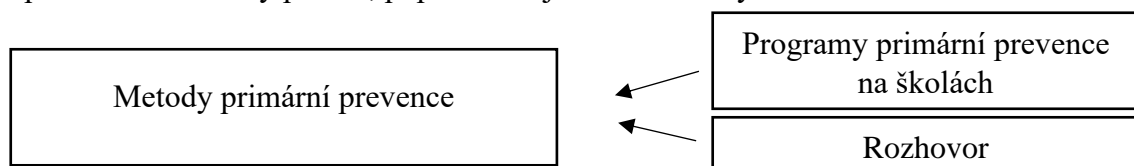


Diagram 4. *Jaké používáte metody primární prevence?*

Tři účastníci výzkumu uvádí, že využívají programy primární prevence na školách. Tyto programy obě zařízení využívají i pro propagaci svého klubu. R1 a R4 na doplňující otázku: „*Jak propagují své zařízení?*“ odpovídají, že nejčastěji formou letáků, ale největší úspěch má předávání informací klientů svému okolí. Tato otázka byla použita na základě nedostatečné informovanosti o NZDM, kdy se vychází z vlastní zkušenosti. Následně byla použita i další doplňující otázka, která zněla: „*Kolik klientů průměrně navštěvuje NZDM a jaký je jejich průměrný věk?*“ Respondenti NZDM 1 uvádí, že průměrně zařízení navštěvuje 20–30 klientů ve věku od 14 do 17 let. Respondenti NZDM 2 uvádí menší počet návštěvnosti, a to v průměru 10 klientů ve věku od 10 do 12 let. Na metodě rozhovorů se setkává všech pět respondentů, kdy R5 zmiňuje, že má pocit, že více udělat nejde, protože na to nejsou dost kompetentní. Vzápětí dodává, že by si v zařízení moc přál psychologa. Účastníci R3 a R2 doplňují rozhovory i o informativní besedy, kdy klientům zkouší ukazovat následky rizikového chování pomocí fotografií nebo pomocí filmového ztvárnění.

Otázka č. 5: „**Jakým způsobem řešíte rizikové chování?**“

Následující otázka byla použita za účelem odhalení, jak probíhá řešení zjištěného rizikového chování.

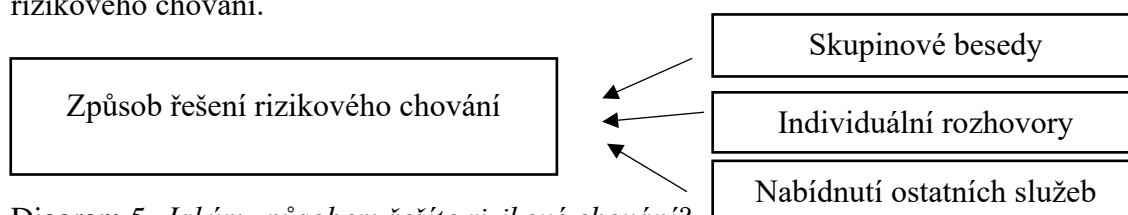


Diagram 5. *Jakým způsobem řešíte rizikové chování?*

Tři respondenti uvádí, že rizikové chování řeší skupinovými besedami, kdy si klienti buď zvolí téma, které je pro ně aktuální anebo ho zvolí pracovníci na základě viditelného propuknutého problému. R1 však dodává, že dávají klientům značný prostor na navázání vztahů, kdy je tato skutečnost klíčová. R3, R4 a R5 uvádí, že pokud nefungují skupinové besedy, tak je nutné zakročit individuálně, kdy R5 odůvodňuje situaci takto: „...je to lepší, protože se s klientem lépe pracuje“. Tři účastníci výzkumu (R1, R2 a R4) uvádějí, že pokud nefunguje ani jeden způsob řešení, který je zde uveden, nabízí klientům další možnosti ve smyslu např.: terapeutických komunit, doprovodů nebo ostatních služeb, které jsou specializovány na danou problematiku. Všichni se shodují na skutečnosti, že se snaží klienty motivovat a nabízet jim možnosti pro uvědomění si situace, nicméně nemohou nikoho nutit a vše záleží na rozhodnutí klienta. Následovala doplňující otázka: „Spolupracujete i nějak s rodinou?“, na kterou R1 odpovídá, že za celých 12 let, co v zařízení pracuje se o dítě zajímali pouze dva rodiče. R4 a R5 tuto možnost naprosto odmítá a trvá na tom, že zařízení je bezpečné prostředí, které je určeno pro děti a s rodiči spolupracovat nechtějí. Všechny tyto metody nalezneme blíže specifikovány v kapitole 3.3.

Otázka č. 6: „**Myslíte si, že jsou tyto metody účinné?**“

Tato otázka slouží k zhodnocení práce a reflexi, zda jsou metody účinné nebo naopak zda jsou značné rezervy.

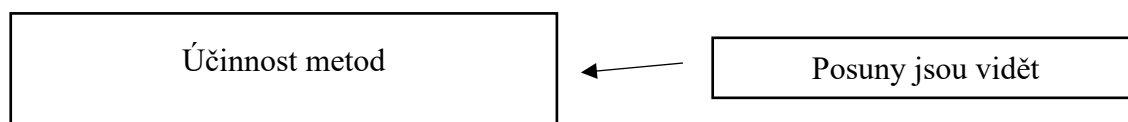


Diagram 6. *Myslíte si, že jsou tyto metody účinné?*

Všech pět respondentů se shoduje na tom, že posuny jdou vidět. Respondenti R1, R2 a R3 uvádí, že si klienti na to přijdou sami v rámci dospívání a osamostatnění. Respondenti R4 a R5 dodávají, že už jen to, že klienti dochází do zařízení je posun a cesta. Účastník

výzkumu R1 říká: „*Ano, nějaké věci hodně mrzí a myslím, že nejvíce pomáhá čas a trpělivost*“.

6.3. Možnosti využití etopeda

Otázka č. 7: „**Jaké by měl etoped uplatnění v zařízení NZDM?**“

Tato otázka je použita za účelem zjištění, názoru pracovníků na možnost využití etopeda v zařízení NZDM.

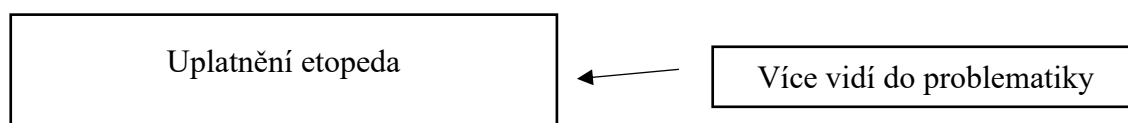


Diagram 7. *Jaké by měl etoped uplatnění v NZDM?*

Čtyři z pěti respondentů se jednohlasně shodují na tom, že etoped více vidí do problematiky rizikového chování dětí a mládeže. Respondent R1 uvádí: „*My se hodně zaměřujeme na problém, ale máme velké limity v této problematice*“. Účastník výzkumu R4 říká: „*Etoped by byl tady velmi potřebný, jen bohužel nejsou finanční prostředky*“. Pro respondenta R5 není etoped ta správná volba. Uvádí: „*Chtěla bych tu profesionálního psychologa. Tak to vidím od začátku mého nástupu*“.

Otázka č. 8: „**Byl by pro Vás etoped přínosem?**“

Touto otázkou je zjišťováno, jakým přínosem by byl etopedický pracovník pro pracovníky NZDM.

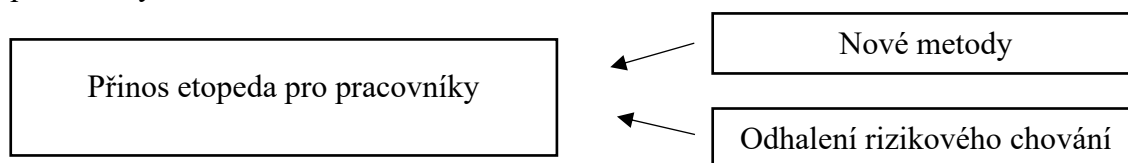


Diagram 8. *Byl by pro Vás etoped přínosem?*

Všichni čtyři respondenti se shodují na tom, že mají limity v používání metod, a proto by pro ně etoped znamenal velké obohacení na této úrovni. Uvádějí, že by díky němu lépe věděli, jak s klientem pracovat a jak vhodně a efektivně využívat metody prevence. Respondent R3 říká: „*Díky etopedovi by určitě vzrostlo procento úspěšnosti*“. R2 uvádí, že by bylo velmi přínosné, kdyby jim poradil, jak správně uchopit rozhovory s dětmi. Dodává ještě: „*...jezdíme sice na školení, ale to nestačí*“. Respondent R4 říká, že NZDM2 spolupracuje s etopedickým pracovníkem v rámci supervizí. Tři ze čtyř respondentů se shodují na tom, že by pro ně bylo velmi přínosné, kdyby etoped rozklíčoval rizikové

chování, popř. poruchu chování hned, aby pracovníci věděli, jak správně s klientem pracovat a jaké použít metody, aby problém správně uchopili a případně neprohloubili.

Otázka č. 9: „**Byl by etoped přínosem pro Vaše klienty?**“

Tato otázka je poležena za účel zjišťování přínosnosti etopeda pro klienty NZDM.

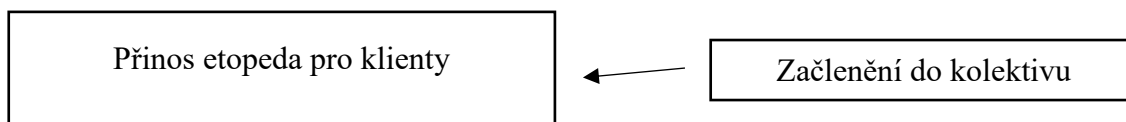


Diagram 9. *Byl by etoped přínosem pro Vaše klienty?*“

Všichni čtyři respondenti se nezávisle na sobě shodli na tom, že by bylo největším přínosem pomoc klientům při začleňování do kolektivu, z něhož jsou někteří vyčleňováni kvůli své diagnóze (uvedeno bylo nejčastěji ADHD nebo ADD). Dále uvádějí, že by tento přínos nebyl pouze pro jedince začleňujícího se do kolektivu, ale i pro jedince intaktní. R1 svou odpověď dále rozvádí: „*Takové to přijetí a uvědomění*“.

Otázka č. 10: „**Máte v pracovním týmu etopedického pracovníka?**“

Tato otázka je pouze informativní pro zjištění, zda se v zařízení NZDM vyskytuje etopedický pracovník.

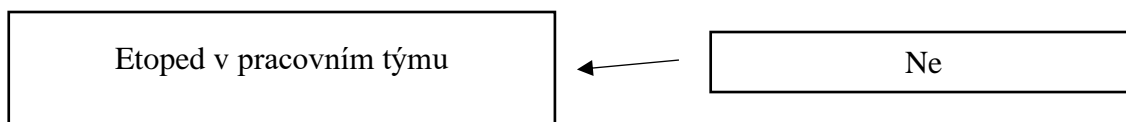


Diagram 10. *Máte v pracovním týmu etopedického pracovníka?*

Všech pět respondentů odpovědělo jednohlasně, že etopedického pracovníka ve svém pracovním týmu nemají.

Diskuze

Výsledky polostrukturovaných rozhovorů nám poskytly odpověď na dílčí výzkumnou otázku: „*Jaké jsou nejčastější typy rizikového chování?*“, jejíž zodpovězení je uvedeno v podkapitole 6.1. Ukázalo se, že nejčastější rizikové chování, které se objevuje v NZDM v okrese Hodonín je požívání návykových látek, sebepoškozování a konfliktní vztahy. Konfliktní vztahy byly v rozhovorech blíže specifikovány jako šikany, projevy agrese a až delikty. Všechny tyto typy rizikového chování jsou blíže uvedeny v kapitole 2. Výzkumné šetření také poukazuje na to, co rizikové chování rozvíjí. Čímž se potvrzuje skutečnost, že rizikové chování je ovlivněno tím, s kým se adolescenti schází a jak jejich sociální skupina ovlivňuje trávení volného času. Je však nutné zmínit, že v každém NZDM se výskyt rizikového chování může lišit např. z důvodu různého věku klientů.

Na otázku: „*Jaké jsou metody prevence rizikového chování?*“, která je zodpovězena v podkapitole 6.2., z výzkumu vyplývá, že nejčastější metodou řešení rizikového chování je rozhovor, který pracovníci NZDM využívají na denní bázi. Tato metoda je blíže specifikovaná v kapitole tři. Jedná se o jednu s nejčastěji využívaných metod. Z výzkumu také vyplývá, že se zde uplatňují i skupinové intervence a bývá využíváno zprostředkování dalších služeb ve formě doprovodu. Všechny tyto metody jsou také blíže specifikovány v kapitole 3. Bylo by však dobré podrobněji zmapovat dostatečnost a efektivitu těchto metod, jelikož se pracovníci k účinnosti metod vyjadřovali spíše nejistě.

Třetí výzkumná otázka: „*Jaká je uplatnitelnost etopedického pracovníka v NZDM v okrese Hodonín?*“ je zodpovězena v podkapitole 6.3. Z výzkumu vyplývá, že je značná poptávka po službách etopedického pracovníka ze strany sociálních pracovníků i pracovníků v sociálních službách. Legislativně v uplatnitelnosti etopeda v NZDM není problém (viz. Kapitola 1), nicméně, jak už je zmíněno v podkapitole 6.3. je zde otázka financí, kdy se respondenti shodovali na tom, že nejsou na pokrytí takového pracovníka finanční prostředky. Z výzkumu také vyplývá, že školení pracovníků je mnohdy nedostatečné. Je tedy zřejmé, že by etoped byl pro NZDM přínosem, a to jak ze strany pracovníků, kteří by ho ocenili zejména z využitelnosti nových metod zvyšujících efektivitu práce, tak i pro klienty, kdy by byl vhodnou pomocí při začleňování do kolektivu.

Závěr

Tématem této bakalářské práce bylo uplatnění etopeda v NZDM v okrese Hodonín. Cílem bylo zjistit, zda je etoped potřebný a využitelný v NZDM a navrhnout vhodné využití etopeda ve vztahu k pracovníkovi. K dosažení cíle bylo použito kvalitativního výzkumu realizovaného pomocí polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci NZDM v okrese Hodonín.

První kapitola byla věnována vysvětlení etopedie, jako vědního oboru a představení legislativního rámce etopedického působení.

Druhá kapitola byla zaměřena na rizikové chování a jeho definování. Dále na představení vybraného rizikového chování, které se nejčastěji objevuje v NZDM.

Třetí kapitola poukazuje na činnost NZDM a jeho legislativní rámec, kdy také uvádí používané metody.

Čtvrtá kapitola byla věnována představení NZDM v okrese Hodonín. Obě NZDM blíže specifikuje jejich náplň působení a také jejich poslání.

Pátou kapitolou byl objasněn výběr metodologie výzkumného šetření a specifikace výzkumného souboru. V rámci této kapitoly byla zformulována i hlavní výzkumná otázka: „*Je etoped potřebný a využitelný v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež?*“

Tato byla dále členěna na doplňující výzkumné otázky.

Poslední pátá kapitola byla věnována prezentaci výsledků výzkumného šetření. Na základě analýzy rozhovorů s respondenty bylo zjištěno, že pracovníci s klienty navazují důvěrné vztahy, kdy jim tento fakt velmi ulehčuje následnou práci s nimi. Nicméně z rozhovorů také vyplývá, že metody pracovníků, jsou mnohdy nedostatečně uchopeny a v rámci školení nejsou informace vysvětleny a prakticky znázorněny. Dále bylo zjištěno, že by respondenti etopedického pracovníka ve svém týmu uvítali, jak pro jejich potřeby s práci s klienty, tak v přímé práci s klienty.

Rozhovory také prozrazují, že by etopedický pracovník nemusel navštěvovat zařízení v denním režimu, ale jako externí pracovník, který by vedl pracovníky k lepšímu uchopení metod a jejich následné praxi. Tím pádem by si pracovníci ve své práci byly jistější a jejich procento úspěšnosti by se zvýšilo.

Z výsledků výzkumného šetření tedy vyplývá, že hlavní výzkumná otázka této práce, byla zodpovězena a potřeba etopeda v NZDM se potvrzuje.

Na základě získaných dat z výzkumného šetření je zřejmé, že etopedický pracovník v NZDM potřebný je. Finanční prostředky bohužel neumožňují nastoupení takového pracovníka na hlavní pracovní poměr. Proto si dovoluji navrhnout etopeda, jako externího pracovníka pro více zařízení s tím, že by navštěvoval jednotlivá zařízení alespoň jednou týdně.

Seznam použitých zkratk

NZDM	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
ADD	Porucha pozornosti bez hyperaktivity
ČAS	Česká asociace streetwork

Seznam použité literatury a zdrojů

- BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- BEDNÁŘOVÁ, Zdena Zuzana a Lubomír PELECH. Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-148-8.
- ČESKÁ ASOCIACE STREEWORK, O.S. Pojmosloví. Praha : Česká asociace streetwork, o.s., 2008.
- DOLEJŠ, Martin. Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 9788024426426.
- DOLEJŠ, Martin, Ondřej SKOPAL a Jaroslava SUCHÁ. Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 9788024441818.
- EDELSBERGER, Ludvík a Miloš SOVÁK, ed. Defektologický slovník. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000, 2000. ISBN 8086022765.
- FONAGY, Peter a Mary TARGET. Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie. Praha: Portál, 2005. ISBN 8071789933.
- FÜLLGRABE, Uwe. Die Psychologie jugendlicher Gewalttäter. Kriminalistik 2004.
- GECKOVÁ, A., PUDELSKÝ, M., VAN DIJK, J. P. Vplyv fajčenia, konzumovania alkoholu, užívania drog a nedostatku fyzickej aktivity na zdravie adolescentov. Československá psychologie, 2000.
- HENDL, Jan. 2005. Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HORT, Vladimír a kol. Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.
- JESSOR, Richard a JESSOR, L. Shirley. Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press, 1977.
- KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton, 2014. ISBN 9788073877934.
- KALEJA, Martin. Základy etopedie. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. ISBN 978-80-7464-271-5.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga a Miluše HUTYROVÁ. Speciální pedagogika 6. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 8024412144.
- MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.

MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073678258.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

POKORNÁ, Věra, ed. Inkluzivní a kognitivní edukace: sborník přednášek. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 807290258x.

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

SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-86723-84-6.

SOBOTKOVÁ, Veronika. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024740423.

VALENTA, Milan. Slovník speciální pedagogiky. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.

VALENTA, Milan. Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026206026.

VOJTOVÁ, Věra. Kapitoly z etopedie I. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 9788021045736.

VOJTOVÁ, Věra. Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2008. ISBN 9788073151669.

VYKOPALOVÁ, Hana. Sociálně patologické jevy v současné společnosti. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 8024403374.

ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 9788024444925.

ZEMANOVÁ, V. (2010). Započetí sexuálního života z pohledu dospívajících. (Nepublikovaná diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova v Praze.

Seznam elektronických zdrojů

[online]. Copyright © 2022 eStránky.cz [cit. 23.11.2022]. Dostupné z: <https://klubbarka.estranky.cz/>

Nízkoprahový klub Pohoda Hodonín. Oblastní charita Hodonín [online]. Copyright © 2022 Charita Česká republika [cit. 23.11.2022]. Dostupné z:

<https://hodonin.charita.cz/co-delame-och-hodonin/jsem-dite-dospivajici-a-mam-problemy/nizkoprahovy-klub-pohoda-hodonin/>

108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 23.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách. Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 23.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Charita Kyjov. Charita Kyjov [online]. Copyright © 2022 Charita Česká republika [cit. 23.11.2022]. Dostupné z: <https://www.kyjov.charita.cz/>

Oblastní charita Hodonín. Oblastní charita Hodonín [online]. Copyright © 2022 Charita Česká republika [cit. 23.11.2022]. Dostupné z: <https://hodonin.charita.cz/>

Registr poskytovatelů sociálních služeb. OKsystem [online]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=15647C7121313ED821333475D16340AA.node1?SUBSESSION_ID=1673984384336_1

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics . Document Moved [online]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficsd%2fentity%2f310393530>

OKsystem [online]. Dostupné z:

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1680948826767_1

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Vzor informovaného souhlasu

Příloha č. 2 – Transkripce rozhovoru 1

Příloha č. 3 – Transkripce rozhovoru 2

Příloha č. 4 – Transkripce rozhovoru 3

Příloha č. 1 – Vzor informovaného souhlasu

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Uplatnění etopeda v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež v okrese Hodonín*“.

Žádám Vás o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu pro výzkumnou část mé

bakalářské práce ve formě audio nahrávky rozhovoru a transkripci této audionahrávky.

Vzhledem ke zkoumané problematice je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí informantů. Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu respondentů – v prepisech rozhovorů budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.**
- (2) Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně já, popřípadě vedoucí práce).**
- (3) Po přepsání rozhovorů dojde k autorizaci textu – budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je.**
- (4) Jako respondent máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí

souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Kristýna Kuželová

Podpis:

Podle zákona 101/2000 sbírky o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.

V dne Podpis:

Příloha č. 2 – Transkripce rozhovoru 1

„S jakým rizikovým chováním se nejčastěji setkáváte?“

„Poslední dobou je tady, problém s užíváním legálních drog, jako kraton, tabák. Taky jsme řešili konfliktní vztahy v terénu. A také se nám zde vyskytuje rizikové sexuální chování, a to zejména pohlavní styk před 15. rokem života.“

„Jak se takové chování projevuje?“

„Prostě to zakrývají, ale člověk to pozná. Když chce někdo malou čajovou lžičku, tak je jasné, že ji chce na nějakou dávku drogy. Co se týče sexuální stránky, tak se to většinou dozvíme od vrstevníků, a to se týče teda i těch drog. A také mají celkem velkou důvěru ke kolegyním, tak se velká část děcek i svěří.“

„Kolik Vám sem chodí dětí v průměru?“

„Dříve se nám sem chodilo i 60 lidí denně, ale bohužel to se už nedalo kontrolovat. Nyní nám sem chodí, tak 20–30 dětí. Během roku se nám tady protočí 305 rodných čísel.“

„Jaké vlivy rozvíjí toto rizikové chování?“

„Vnímám dva hlavní faktory, a to je skupina a tím, že chtějí zapadnout, tak kopírují chování skupiny. Takže určitě tlak skupiny a druhá věc je špatná situace doma. Například výrazné konflikty s rodiči a tím se nějakým způsobem filtrují. Někdy je vzor rodičů bohužel podobný a děcka to přebírají. Teď se neuvěřitelně mnoho děcek sebeпоškozuje, což je pro mě neuvěřitelná výzva.“

„Jaké metody využíváte v rámci prevence?“

„Děláme přednášky i na ZŠ, kde vedeme přednášky primární prevence. Nyní nově zavádíme psychoterapii. A jinak spíše používáme metody rozhovoru.“

„Jakým způsobem řešíte rizikové chování?“

„No hlavně je tady značný prostor na navázání vztahu, protože to je klíčové. Nejčastěji vedeme besedy, kdy se děcka pracovním svěří a společně se dohodnou na tématu, které proberou. V takové situaci je pracovník v roli kouče, kdy děcka vede, aby té změny dosáhli.“

„Používáte nějaké další metody v řešení rizikového chování?“

„Dáváme kontakty, ale naším cílem je jím představit možnosti, proč to nedělat. Ale je to složité, kolikrát jsem děcka s poruchou příjmu potravy chtěl poslat do organizace anabell, ale je to velmi finančně náročné a většinou to nevyšlo.“

„Zapojuje se i rodina?“

„Za celých 12 let, co tady dělám, sem přišli 2 – 3 rodiče, kteří přišli se zajímat.“

„Myslíte si, že jsou Vaše metody účinné?“

„Samozřejmě nějaké věci mrzí. Ono je to o té dobrovolnosti, ale myslím si, že nějaké změny jdou hodně vidět. Je fajn, že tady dostanou děcka prostor přemýšlet a dostanou různé alternativy. A další věc je, že dáváme děckám bezpečné prostředí a opravdu někdy hledím s čím se svěřují, ale to někdy nestačí. Hodně pomáhá čas, kdy se děcka vyvíjí a osamostatňují se.“

„Jaké by měl mít etoped kompetence ve vašem zařízení?“

„Já jsem měl kolegyni, která v Olomouci vystudovala etopedii. Mě se líbí u toho etopeda, že my jsme zaměřeni na podporu, ale etopeda vnímám, že je více zaměřen na výchovnou stránku. A určitě by byl velkým obohacením. Protože se díváme hodně na problém, ale máme velké limity v této problematice.“

„Byl by pro vás přínosem?“

„Určitě. Tím, že máme všichni sociální zaměření, tak máme velmi zúžený pohled. Myslím si, že v tomto případě je etoped velké obohacení. To bez řečí. Mohl by nám ukázat i další možnosti řešení a metody, které by nám velmi pomohly.“

„A pro klienty?“

„Myslím, si že i v té oblasti je spousta děcek vyčleněno a etoped by jim mohl pomoci se začlenit. Takové to přijetí a uvědomění se i od vrstevníků. To si myslím, že by byla velká pomoc.“

„A máte v týmu etopeda?“

„Zatím ne, ale moc bych ho tu ocenil. Bylo by to velké obohacení.“

„Děkuji Vám za Vaše poznatky a postřehy.“

„Nemáte za co.“

Příloha č. 3 – Transkripce rozhovoru 2

„S jakým nejčastějším rizikovým chováním se ve vašem zařízení setkáváte?“

V poslední době hodně experimentují s lehce dostupnými drogami, jako je tabák a kraton a marihuana. A hodně se děvčata sebepoškozují.“

„V jakém smyslu myslíte sebepoškozování?“

„Řezání, ale není to jako dřív. Teď se ty holky v tomto podporují, ale stává se, že některé pak sklouznou k drogám. Myslím k lehčím drogám, jako třeba marihuana.“

„Jak se takové chování projevuje?“

„Bohužel, to teď holky berou jako normální. Teď se holky fotí, anebo dojdou a ukážou mi to. Spíš to vnímají jako nějaký trend a pochlubí se tím. U lehkých drog se to projevuje tak, že kolikrát cítíme kouř na chodbě a člověk, když ty děcka zná, tak už ví, kdo to dělá. Ty děcka jsou v tomto takové hloupé, že se prostě dojdou a ukážou nám ty cigarety, anebo jiné látky.“

„A jaké vlivy takové chování rozvíjí?“

„Spousta kluků tady je a říkají, že normálně kouří s mamkou, že o tom ví. A hlavně to dělá ta skupina, kde bývá někdo i starší, kde jim to někdo koupí. A hlavně na to mají peníze, kdy jim rodiče dávají peníze a nemají o ně zájem.“

„Jaké využíváte metody v primární prevenci?“

„Tak, jezdíváme po školách a tady se jim to snažíme furt vtloukat do hlavy. Jestli vůbec vědí, jaké to může mít fatální následky. Takže většinou se jedná o informativní besedy, anebo pomocí rozhovorů, ale oni si o tom stejně myslí svoje. A třeba i formou filmů, aby viděli opravdu ty následky.“

„A jaký je věkový průměr klientů?“

„No v průměru nejspíš tak 14. Ale teď jsem chodí hodně namíchané skupiny, kdy má člen party třeba 19 let a kolem něho jsou ty „malé“ děcka ve věku 14. let.“

„A jakým způsobem řešíte rizikové chování?“

„Tak jako t děcka vždy dostanou informace, můžeme jim nabídnout třeba i doprovod, když se bojí. Řekneme jim, kam by mohli zajít, ale nemůžeme je nutit.“

„Jaké metody teda přímo používáte v řešení rizikového chování?“

„Nejčastěji rozhovory a také psychoterapii, ale to naše děti moc nevyužívají.“

„Jaká je účinnost těchto metod – vnímáte posuny?“

„Možná někteří. Nikdy po nich nemůžete chtít, aby s tím hned sekli. Ale je to vždy o nich, já jim můžu dát vždy jen nějaké možnosti. Ale vrací se i zpětné vazby, kdy nás navštíví i bývalí klienti a říkají, že jsme měli pravdu, ale museli si na to prostě dojít sami.“

„Jaké kompetence by podle Vás měl etoped v souvislosti s rizikovým chováním?“

„No asi by víc do této problematiky viděl a mohl v tomto ohledu na děcka působit.“

„Byl by pro Vás etoped přínosem a jak by Vás třeba obohatil?“

„Jako pro nás pracovníky? Tak možná v tom, jak s děčkama pracovat. Ale možná by bylo dobré, aby sem etoped chodil nárazově třeba dvakrát do týdne. A určitě bych ocenila jeho zkušenosti. Pro mě by bylo hodně důležité se ho zeptat, jak klást otázky a správně uchopit ty rozhovory.“

„Máte v týmu etopeda?“

„Nevím o tom, nejspíš ne.“

Příloha č. 4 – Transkripce rozhovoru 3

„S jakým rizikovým chováním se u Vás nejčastěji setkáváte?“

„Jsou to většinou návykové látky. Kouření. Setkali jsme se tady i s kratonem, ale momentálně ne, to bylo myslím vloni. Ono se to hodně střídá. Jsou to sebepoškození, záškoláctví a taky takové potulky po městě. Až delikty.“

„Návykovými látkami myslíte zatím návykové látky legální?“

„Dnes ano. Ale když je to u dítěte mladší osmnácti let, tak to legální látka není. A abych to upřesnila. My teď máme klienty mladší. Starší už nám odrostli a chodí výjimečně. Takže teď s těmi mladšími řešíme jenom cigarety. Ale je to asi otázka času. Od nového roku máme terén, tak se snažíme stáhnout i další děti, ale myslím si, že to dojde až v létě.“

„Jakým způsobem probíhá terén?“

„No máme ho od nového roku, tak zatím moc nevíme. Ale od města k nám došel požadavek, abychom zkontrolovali autobusové nádraží. Tam jsme zatím usměrňovali naše děti, takže jsme ještě žádnou cizí skupinku neoslovovali.“

„Jaké projevy tedy má takové rizikové chování?“

„Ano, má to projevy. Zaprvé teda smrdí od cigaret. A když se chování vymyká od obvyklého chování klientů, tak to člověk pozná. Třeba marihuana – za prvé jde teda cítit a za druhé chování by bylo taky úplně jiné. A ještě máme pravidlo klubu, které nám umožňuje testovat. Takže máme testy a v případě, kdyby se nám někdo nezdál, tak ho můžeme otestovat. Zatím jsme je teda nepoužili, protože stačí to pravidlo a oni sem nepřijdou, když jsou pod vlivem. A čas od času máme s klienty individuální pohovory a oni nám to mnohdy i řeknou.“

„A co si myslíte, že takové rizikové chování rozvíjí?“

„Myslím si, že je to ta skupina a možná ještě nějaká frustrace nebo situace v rodině. A nemusí to být jen v sociálně slabších rodinách. Všimli jsme si, že takové chování vychází i z běžných rodin, kde jsou třeba nepřiměřené nároky.“

„Používáte i nějaké metody primární prevence?“

„Máme teda i preventivní programy, které nabízíme školám. A bavíme se s těma děckama o tom. Snažíme se jim utvářet bezpečné prostředí.“

„Takže rizikové chování řešíte pomocí rozhovorů a individuálních rozhovorů? Používáte i nějaké jiné metody?“

„Ano, řešíme to těmito metodami. Dále jim můžeme doporučit terapeutickou komunitu. Jako jsou tady možnosti, ale zatím teda vnímám, že jen pouze jeden klient zkusil nabízené možnosti. My se je snažíme přimět k tomu, aby si to uvědomili.“

„A jak staří klienti Vás aktuálně navštěvují? Kolik klientů navštěvuje Vaše zařízení?“

„Teď právě mladší asi kolem 10-12 let. V průměru nás navštěvuje asi 10 klientů.“

„Jak si myslíte, že by ve Vašem zařízení fungoval etoped?“

„Já si myslím, že etoped by tady byl fajn, jako každý odborník. Jenže jsou tady finanční nedostatky. Nám by se tady líbil psycholog, etoped by byl super, a ještě sociální pracovník. Taky by se nám líbili vyšší dotace.“

„Jak by Vás tedy etoped mohl obohatit?“

„Nám by moc pomohlo, kdyby nám etoped řekl třeba o jakou poruchu se jedná, abychom věděli, jak s klientem pracovat. Taky, jak ke klientovi přistupovat a jak s dítětem pracovat.“

„Myslíte, že by byl přínosem i pro klienty?“

„Asi by to pro ně bylo jednodušší, kdyby jim někdo rozuměl lépe. Každý odborník by byl pro nás velké obohacení. Myslím, že by i klientům pomohl lépe se začlenit.“

„Máte v týmu etopeda?“

„Ne, momentálně nemáme.“

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kristýna Kuželová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek Ph. D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Uplatnění etopeda v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež v okrese Hodonín
Název práce v anglickém jazyce:	Application of etoped in a low-threshold facility for children and youth in the Hodonín district
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá uplatněním etopeda v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež v okrese Hodonín. Tato práce se skládá ze dvou částí, a to z části teoretické a z části praktické.</p> <p>V teoretické části jsou popsány a definovány základní pojmy spojené s etopedií, s nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež a s rizikovým chováním. Praktická část je věnována kvalitativnímu výzkumu, prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Hlavním cílem je zjistit uplatnitelnost etopeda v NZDM v okrese Hodonín z pohledu zaměstnanců.</p>
Klíčová slova:	Etopedie, etoped, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, rizikové chování,

	mládež, návykové látky, sebepoškozování.
Anotace v anglickém jazyce:	<p>The bachelor's thesis deals with the application of etopedics in a low-threshold facility for children and youth in the Hodonín district. This work consists of two parts, a theoretical part and a practical part.</p> <p>In the theoretical part, the basic terms associated with etopedia, low-threshold equipment for children and youth and risky behavior are described and defined.</p> <p>The practical part is devoted to qualitative research, through semi-structured interviews. The main goal is to determine the applicability of the etopedist in the low-threshold facility for children and youth in the Hodonín district from the perspective of the employees.</p>
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Etopedia, etoped, low-threshold facilities for children and youth, risky behavior, youth, addictive substances, self-harm.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 – Vzor informovaného souhlasu</p> <p>Příloha 2 – Transkripce rozhovoru 1</p> <p>Příloha 3 – Transkripce rozhovoru 2</p> <p>Příloha 4 – Transkripce rozhovoru 3</p>
Rozsah práce:	40 stran + 7 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk