

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Sociální práce v nízkoprahovém zařízení pro děti a
mládež**

Linda Urbanová

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou
psychoterapii

Vedoucí práce: PhDr. Dana Mikelová Vrabcová

Praha 2024

Prague College of Psychosocial Studies



**Social work in a Low-threshold clubs for children and
youth**

Linda Urbanová

The Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Dana Mikelová Vrabcová

Prague

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce, PhDr. Daně Mikelové Vrabcové, za její cenné rady, trpělivost a odborné vedení během celého procesu psaní této práce. Svou vděčností bych ráda vyjádřila také PhDr. Magdaleně Koťové, Ph.D., za její neocenitelné připomínky, které byly více než užitečné. Dále děkuji také Nízkoprahovému zařízení pro děti a mládež Klub Cesta za poskytnutí potřebných materiálů a umožnění realizace výzkumného šetření.

Anotace: Bakalářská práce se zabývá problematikou sociální práce s dětmi a dospívajícími, se zaměřením na nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Autor práce se zaměřuje na hlavní aspekty intervencí, které používá sociální pracovník při práci s touto cílovou skupinou. Práce přispívá k podtrhnutí jedinečnosti sociální práce s dětmi a dospívajícími, přičemž autor věnoval praktickou část své práce případové studii, jejíž zpracování může být využito pro přípravu na povolání pomáhajících profesí.

Klíčová slova: Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, sociální práce, Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klub Cesta, sociální pracovník, klientka, dítě, dospívající

Abstract: The bachelor's thesis addresses the issue of social work with children and adolescents, focusing on a low-threshold clubs for children and youth. The author focuses on the main aspects of interventions used by social workers when working with the target group. The thesis contributes to highlighting the uniqueness of social work with children and adolescents, with the author dedicating the practical part of the work to a case study, the processing of which can be used for preparation in helping professions.

Key words: Low-threshold clubs for children and youth, social work, Low-threshold club for children and youth Klub Cesta, social worker, client, child, adolescent.

Obsah

ÚVOD	5
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE S DĚTMI A DOSPÍVAJÍCÍMI	6
1.1 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	8
1.2 KRIZOVÁ INTERVENCE	10
1.3 ROZHOVOR.....	12
2 NÍZKOPRAHOVÉ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ KLUB CESTA	15
2.1 CÍLOVÁ SKUPINA.....	16
2.2 ZÁSADY NZDM KLUB CESTA	18
2.3 POPIS NABÍZENÝCH SLUŽEB	19
2.4 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK.....	21
3 PRAKTICKÁ ČÁST	24
3.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	24
3.2 VÝZKUMNÝ CÍL.....	24
3.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	25
3.4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	25
3.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	28
3.6 ANALYTICKÉ POSTUPY.....	28
3.7 ETIKA.....	28
3.8 VÝSLEDKY	31
3.9 SHRNUÍ.....	43
ZÁVĚR	46
4 SEZNAM LITERATURY	47
5 BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	50

Úvod

Téma mé práce bylo zvoleno na základě vlastní zkušenosti s nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež (dále jako NZDM). Díky mé praxi v rámci studia, kterou jsem měla možnost vykonávat v jednom z těchto zařízení, jsem pochopila, jaký velký smysl má zřizování těchto zařízení.

Může se zdát, že mají NZDM pouze jediný smysl, a to preventivní. Při seznamování se se zařízením, jeho službami a cílovou skupinou, jsem si uvědomila, že zařízení mají mnohem hlubší smysl. Dětství a dospívání představující kritické fáze života, během kterých se formují základní aspekty osobnosti a sociálních dovedností. Děti a dospívající představují velmi zranitelnou cílovou skupinu, která často není sama schopna zajistit si svá práva a ochranu před zneužíváním, zanedbáváním a jinými překážky.

Sociální pracovníci pracující v NZDM pomáhají dětem a dospívajícím zvládat složité situace a podporují jejich zdravý, emocionální a kognitivní vývoj. Pomáhají rozvíjet důležité sociální dovednosti, jako jsou komunikace, empatie, řešení konfliktů a sebeúcta. Tyto dovednosti jsou nezbytné pro úspěšné zapojení do společnosti a budování zdravých vztahů. Intervence, které mají často terapeutický charakter, pomáhají se zvládáním stresu, úzkosti, depresí a dalších duševních potíží. Podpora duševního zdraví je klíčová pro celkovou pohodu a úspěch jedince. Včasná intervence může zabránit vzniku vážnějších problémů v budoucnosti a zabránit rizikovému chování, které je nebezpečné nejen pro daného jedince, ale i celou společnost.

Tato emocionální podpora je zásadní pro překonávání všech překážek, s kterými se mladí lidé setkávají. Integrace do společnosti formou vybudování si potřebných dovedností, sebevědomí a schopnosti komunikace, přispívá k vytváření zdravější a spravedlivější společnosti. Pozitivní dopady nemusí tedy pocítit pouze klient NZDM, ale i celá komunita.

Teoretická část mé práce bude členěna do kapitol, které se zaměří na jednotlivé intervence, které jsou v rámci NZDM poskytovány. Dále popíši konkrétní NZDM a jeho cílovou skupinu, zásady, aktivity a jakou funkci má klíčový pracovník. Tohoto zařízení se bude týkat také praktická část, v rámci které vypracuji případovou studii konkrétní klientky navštěvující NZDM.

1 Sociální práce s dětmi a dospívajícími

Děti a dospívající pro sociální práci představují velmi charakteristickou cílovou skupinu, která vyžaduje odborné znalosti i praktické zkušenosti sociálního pracovníka. Děti a zejména dospívající si procházejí obdobím, které je charakteristické rychlými, zásadními změnami, včetně krizových vývojových fází. To zdůrazňuje potřebu dobrých znalostí vývojové psychologie sociálního pracovníka tak, aby dokázal vhodně využít metody a postupy práce, včetně správné formy kontaktu a stylu komunikace s dítětem. Tato kapitola se tedy bude zabývat charakteristickou sociální prací s dětmi a dospívajícími, přičemž součástí bude popis profese sociálního pracovníka, jeho osobnostních předpokladů a rizik spojených s vykonáváním této profese, jako je syndrom vyhoření a syndrom pomáhajícího. Dále základní popis sociálních intervencí s ohledem na zvláštnosti při práci s dětmi a dospívajícími.

V dnešní době je významný všeobecný vliv masových médií na děti a mládež, zejména televizních pořadů a sociálních sítí, které kombinují násilí a zábavu. Rovněž propagace idolů, jejichž chování často překračuje hranice normality a zákona. Dále také rapidně stoupají nároky na dítě, týkající se vzdělání a kvalifikace. Doba přípravy na povolání se prodlužuje, což znamená, že dítě tráví více času v péči neosobních vzdělávacích institucí, které se často nezajímají o jeho osobnostní rozvoj. Dítě je tak vychováváno několika různými lidmi s několika různými cíli (Matoušek, 2010).

Sociální práce s dětmi se netýká pouze samotných dětí, ale také širšího okruhu lidí, na které tato práce cílí. Patří sem především nejbližší rodina a další sociální skupiny, do kterých je dítě zapojeno. Výsledky posouzení situace dítěte a celý proces se zaměřuje nejen na dítě, ale také na jeho rodiče a učitele, a mohou být dostupné lékařům či dalším sociálním pracovníkům a odborníkům (Pešová & Šamalík, 2006).

Sociální práce se zabývá především dětmi, které jsou nějakým způsobem ohrožené. Posouzení situace ohroženého dítěte je složitý a náročný úkol. Jde o komplexní problematiku, kterou se sociální pracovník zabývá za spolupráce a podpory dalších odborníků. Jako člen multidisciplinárního týmu sociální pracovník sestaví vhodný tým, který je potřebný pro řešení každého případu. Na základě vlastního zhodnocení a posouzení dalších odborníků plánuje a organizuje postup vyšetření, stanovuje komplexní sociální diagnózu a navrhuje postup a alternativy řešení. Cílem práce s dítětem je vždy jeho nejlepší zájem, který spočívá v nastavení životních podmínek, které trvale a smysluplně uspokojují jeho základní potřeby. Klíčovým

úkolem sociálního pracovníka je identifikace těchto potřeb, což je nejen zásadní pro určení nejlepšího zájmu dítěte, ale také pro pochopení jeho životního prostředí. Toto porozumění je nezbytné pro efektivní podporu a pomoc (Matoušek, 2003).

Ve velmi častých situacích představuje zdroj vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následnou přítomnost sociálně patologických jevů u dětí a dospívajících, což představuje předmět zájmu pro většinu sociálních pracovníků pracujících s mladými lidmi, právě nejdůležitější a nejzákladnější sociální skupina, kterou je rodina. Jedná se o případy, kdy rodina neplní některé nebo všechny své funkce, a když rodiče nejsou schopni či ochotni pečovat o své děti. Vývoj osobnosti dítěte může negativně ovlivnit celková rodinná atmosféra, kdy může docházet až k narušení emocionálního vývoje a k posilování negativních vzorců chování. Rodina s takovouto neuspokojivou vztahovou atmosférou často děti vyhání do jiných skupin, například do part, které porušují společenské normy a zákony (Fischer & Škoda, 2014).

Hejčová také tvrdí, že nejčastější traumatizující zážitky dětí jsou situace, které zažijí ve své vlastní rodině. Tyto situace mohou zahrnovat špatné ekonomické a bytové podmínky, nemoc, nebo drogovou závislost rodičů, která vede k nevhodnému zacházení s dítětem. Všemi těmito aspekty se může zabývat sociální práce, ať už jednotlivě, či komplexně v rámci případové práce. Pokud nelze situaci zlepšit podporou rodiny, dítě je na základě soudního rozhodnutí odebráno z rodiny a umístěno do pěstounské péče nebo do zařízení výchovné či ústavní péče. Dítě, které se dostane do takového zařízení, trpí nedostatečným uspokojováním základních potřeb, včetně nedostatku smyslových a emocionálních podnětů. Dlouhodobá emoční deprivace a poruchy vazby negativně ovlivňují jeho vztahy s druhými (Hejčová in Matoušek, 2020).

Velmi citlivý přístup si v sociální práci vyžaduje práce s dětskými oběťmi týrání či zneužívání, a při vyšetřování podezření na nepříznivý vývoj dítěte. Podle Vágnerové (2014) v takovém případě platí, že čím dříve je situace řešena, tím účinnější je náprava důsledků. Prvním krokem je vždy zajištění bezpečnosti dítěte a zabránit dalšímu ohrožení. Je důležité si uvědomit, že je dítě vystaveno velkému stresu a zátěži, a proto je nutné minimalizovat další zátěž. Pomoc by měla působit nejen na dítě, ale na celý rodinný systém se zaměřením na aktuální situaci a odstranění příčin, které problém způsobily.

1.1 Terénní sociální práce

Terénní sociální práce je služba, která má za cíl prevenci sociálního vyloučení a pomoc a podporu při sociálním začleňování. Je realizována v přirozeném prostředí klienta. Konkrétní cíl s daným jedincem je formulován za spolupráce klienta i pracovníka, ale vychází primárně z klientových přání a osobních záměrů. Pracovník poté vyhodnocuje, jak, a zda vůbec, může v rámci terénní sociální práce a využití jejích služeb tohoto cíle dosáhnout. Pracovník klade důraz na mapování a napojování klienta na zdroje, které mu napomáhají k žádoucímu chování ve společnosti. Aktivizuje klienta v konání konkrétních kroků, které jsou formulovány spolu s cílem. Terénní sociální pracovník musí vždy respektovat rozhodnutí klienta. Mezi činnostmi sociálního terénního pracovníka patří provádění depistáže, tedy aktivní vyhledávání klientů, realizování prvního kontaktu a případně i následné kontaktování, poskytování bezplatného poradenství, aktivizování klienta, provádění opatření v oblasti prevence a provádění case managementu. Při celém procesu spolupracuje s dalšími odborníky a organizacemi, a pravidelně využívá služby supervize (Nedělníková, 2006).

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (dále jako NZDM) je bezpečný a snadno přístupný prostor pro děti a mládež, jehož služby mohou využívat zdarma a anonymně. Cílem NZDM je prevence sociálně patologických jevů a rizikového chování, jako je například záškoláctví, experimentování s drogami nebo šikana. Pracovníci NZDM svým klientům poskytují podporu v různých životních situacích a v rámci aktivit, kterými se snaží působit na děti a mladé lidi, podporují smysluplné trávení volného času. NZDM běžně poskytuje bezplatné poradenství, informační servis, doprovod, situační a krizovou intervenci a motivační rozhovory (NZDM Beztíže, n. d.).

NZDM se vyvíjely v rámci nestátních organizací, které se začaly rozvíjet po sametové revoluci. Ty se zaměřovaly a dodnes zaměřují na ohrožené děti a rizikovou mládež. Matoušek (2010) tvrdí, že i přes to, jakou prosperující a efektivní účast v sociální práci odvádějí, jsou v České republice stále velké mezery v jejich fungování. Jsou příliš závislé na financování ze státního rozpočtu, z něhož čerpají prostředky na provoz.

Terénní sociální práce s dětmi a dospívajícími je úzce spojena se službami NZDM, respektive se často označuje za jednu ze služeb NZDM. Terénní práce se vyvíjela spolu s NZDM, mají stejnou cílovou skupinu a v obou případech je zásadní pojem nízkoprahovost.

Tento pojem znamená, že služby jsou snadno dostupné pro všechny klienty, které sociální pracovníci vyhledávají buď přímo v terénu, nebo se jimi stávají, kdy službu dobrovolně využijí v zařízení (Herzog, 2006).

Zimmermannová (2006) však tvrdí, že pokud mají pracovníci NZDM a terénní pracovníci stejné klienty, služba není efektivní. Doporučuje tedy, aby terénní programy fungovaly spíše jako doplněk NZDM a fungovaly jako samostatná služba s vlastním týmem. Terénní pracovníci by měli pracovat hlavně s lidmi, kteří žádné jiné služby nevyužívají. Můžeme tedy hovořit o ještě větší nízkoprahovosti. V případech, kdy klient navštěvuje NZDM a zároveň je oslovován terénním pracovníkem, je velké riziko překrývání se jednotlivých služeb a klient si na sociální pomoci může vypěstovat závislost.

Dále také uvádí rozdíly mezi sociální prací v NZDM a terénních programech. Do nízkoprahového zařízení klienti přicházejí za pracovníkem, musí dodržovat pravidla určená pracovníkem, pracovník má nad klientem větší kontrolu a může vystupovat více autoritativně. Zařízení je pro pracovníka přirozené a pro klienta nepřirozené. Naopak v terénních programech pracovník přichází za klienty, platí pravidla ulice, pracovník i klient mohou být ovlivňováni okolním prostředím a na pracovníka je vyvíjen větší tlak na vymezení jeho profese a sebe prezentace. V terénních programech je většinou kontakt s klientem navázán až později, zatímco v nízkoprahovém zařízení přichází bezprostředně.

Terénní sociální práce s dětmi a dospívajícími

Kroftová (2003) uvádí, že terénní pracovník pracující s dětmi a dospívajícími chrání společnost tím, že se snaží rizikovou mládež podpořit v činnostech, které jsou pro společnost prospěšné a neohrožující. Terénní pracovník, jehož cílovou skupinu tvoří děti a mladí lidé, by měl být vstřícný, důvěryhodný a mít komunikační schopnosti napomáhající k vytvoření a udržení vztahu. Neměl by vystupovat autoritativně, mít vůči svým klientům předsudky a odsuzovat je.

Jeho cílovou skupinu tvoří děti a dospívající, kteří si procházejí nějakou nepříznivou sociální situací nebo se dostávají do konfliktních situací, prožívají komplikované životní události a v extrémních případech se může jednat i o události, které jsou pro jedince život omezující. Terénní pracovníci působí na neorganizovanou mládež, která tráví svůj čas na ulici a neumí nebo se nechce zapojit do standardních volnočasových aktivit. Důvodem může být

absence finančních prostředků, neschopnost dodržovat pravidla nebo jedinci vyhledávají spíše vrstevnické skupiny podobající se zázemí, ze kterého pochází (Zimmermannová, 2006).

1.2 Krizová intervence

Krizová intervence je klíčovou součástí psychologické a sociální podpory v sociální práci. Jedná se o metodu, která má mimo účinné a rychlé pomoci v krizi, i preventivní charakter, jelikož efektivní pomoc může být rozhodující pro zmírnění dlouhodobých negativních dopadů na zdraví jedince. Krizová intervence je jedna z nejčastějších intervencí, kterou poskytují sociální pracovníci v NZDM. Proto se v této kapitole zaměřím na obecný popis krizové intervence, definici krize a také na práci s emocemi, která je při poskytování krizové intervence nezastupitelná.

Podle Vodáčkové (2007, s. 60) je krizová intervence 'odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně zažívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující'. Slouží k tomu, aby klientovi pomohla lépe porozumět a uspořádat jeho aktuální emoční prožitky, a zároveň zastavit nebezpečné nebo jiné škodlivé chování. Řeší problém 'tady a teď'. Pokud pracovník s klientem řeší aspekty z klientovy minulosti a budoucnosti, tak protože přímo souvisí s jeho krizovou situací. Zaměřuje se na praktické řešení problémů a překonávání konkrétních překážek, které klient vnímá jako nepřekonatelné.

Při krizové intervenci s dětmi je nutností znát vývojové charakteristiky jednotlivých období. V případě mladé ženy může krizi představovat první menstruace, první láska, konflikty v partnerských vztazích či problémy v rodině. Krizový pracovník by měl znát postupy, které v těchto situacích uplatnit. Obecně děti řeší témata jako je špatný prospěch, rozvod, šikana, sebevražedné myšlenky a nedostatek sebedůvěry. Je zásadní tato témata nebagatelizovat a dítě vždy brát vážně. Krizový pracovník se s dítětem snaží navázat vztah, snaží se ho poznat, pokládá otázky tak, aby co nejvíce porozuměl jeho situaci. Tempo řeči a jazyk přizpůsobuje co nejvíce osobě dítěte. Kontakt s mladým klientem směřuje k řešení situace, které je u každého dítěte individuální. Pracovník využívá svou hravost, spontánnost a humor (Vyhnálková in Vodáčková, 2007).

Krizová intervence se popisuje jako psychosociální pomoc, jelikož pracuje především s emocemi, které klient prožívá. Matoušek (2003) popisuje rozdíly mezi krizovou intervencí a psychoterapií a uvádí, že je v praxi často mylně předpokládáno, že každý odborník v pomáhající profesi je schopen účinně pracovat s krizí. Krizová intervence vyžaduje speciální dovednosti,

kteře se získávají prostřednictvím speciálního výcviku obsahujícího teoretickou i praktickou část. Je kratší, někdy se jedná o pouze jediný kontakt. Na rozdíl od psychoterapie se soustřeďuje pouze na akutní problém. Intervenuje na několika úrovních současně a pracuje s důrazem na pochopení biologických, psychologických a sociálních vazeb. Na řešení se většinou podílí více odborníků.

Jedlička (2015) zdůrazňuje, že odborník pracující s mladými klienty, by měl umět vždy provést základní diagnostiku a včas krizovou situaci identifikovat. Klientovi nabídnout adekvátní podporu a pomoc, případně ho nasměrovat na kvalifikovanější odborníky zabývající se touto problematikou.

Definice krize

Dříve se pojem krize používal spíše v souvislosti s medicínou. Konkrétně pro fázi pacientova stavu před výraznou změnou, která vedla buď k uzdravení či úmrtí. Nyní se tento pojem používá spíše ve smyslu psychologickém (Matoušek, 2003). Krize má pro jedince, který ji prožívá, velký potenciál. Je nebezpečím a zároveň příležitostí, protože sebou nese možnost zásadní změny. Mění způsob regulace obvyklého chování, což může mít na jedince pozitivní i negativní dopad. Vodáčková (2007) rozlišuje situační krizi, krizi z očekávaných životních změn, krizi pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru, vývojovou krizi a krizi v kontextu psychopatologie. Mezi typické příznaky krize patří zvýšená úzkost, zranitelnost, nedostatek kontroly nad situací a psychologická dezorganizovanost.

Efektivní zvládnutí krize za pomoci krizového pracovníka se jeví tím, že je klient schopen prožívat a vyjadřovat své emoce, orientuje se v realitě, rozumí své situaci, dokáže předvídat následky svých činů a aplikuje možnosti, které má k dispozici, když se situace opět zhorší (Matoušek, 2003).

U dospívajících klientů bývá častou příčinou krize změna jejich společenské role, kdy se již cítí a vypadají dospěle, ale dospělí, především rodiče, jim stále přiznávají pouze práva dítěte. To vede k poškození jejich sebeúcty a změna pak není správně zvládnuta. Nemožnost vyjádřit své emoce odpovídajícím způsobem a neustálá snaha o získání respektu v dospívajících klientech vyvolává nejistotu, strach z neúspěchu a stres. Často se hovoří o krizi identity a adolescentní krizi. Průběh krize je pak ovlivněn předchozím duševním vývojem jedince a současnými sociálními podmínkami a okolnostmi (Jedlička, 2015).

Práce s emocemi v krizové intervenci

Krize je doprovázena nejrůznějšími silnými emocemi, pro které by měl klient dostat možnost zdravé ventilace a vyjádřit je bez rizika odsouzení. Klient pak může emoce adekvátně zpracovat a uchopit. Pracovník se u mladých klientů často setkává s mlčením, hněvem, křikem, úzkostí, pláčem, strachem a nejistotou. Je důležité tyto emoce pojmenovávat a během rozhovoru pravidelně shrnovat, co se dosud událo. V situacích, které jsou emocionálně silné, se stává, že klient nedokáže vnímat některé souvislosti a plně zaměřit svou pozornost (Vodáčková, 2007).

U mladších dětí je nejběžnějším projevem emocí pláč. Uvádí se, že se jedná o prosbu o pomoc a druh sebevyjádření. U starších dětí jde spíše o ventilaci napětí a bolesti. Když klient pláče, nejdůležitějším úkolem krizového pracovníka je dopřát pláči prostor, a vyhnout se předčasným reakcím, které mohou pláč předčasně ukončit. Pláč by neměl pracovníka jakkoli rozhodit a měl by klienta ubezpečit, že se za pláč nemusí stydět či omlouvat. Pracovník dává aktivně klientovi najevo svůj zájem a může mu poskytovat zrcadlo svými reflexemi tak, aby mu porozuměl i mladý klient (Matoušek, 2003, Vodáčková, 2007).

1.3 Rozhovor

Rozhovor může být pro sociálního pracovníka a mladého klienta nejdůležitějším sbližovacím prostředkem. Pracovník prostřednictvím rozhovoru získává důležité informace a ujišťuje klienta, že mu chce v jeho nepříznivé situaci pomoci a je jeho rovnocenným partnerem. Postupně získává klientovu důvěru a navazuje s ním profesionální vztah. Rozhovor s dítětem má několik funkcí, mezi které patří vyslechnutí, podpoření a uklidnění dítěte. Pracovník pokládá informace, které od dítěte získá, za pravdivé a zajímá se o celkový vývoj jeho situace. V rozhovoru je aktivní, vřelý, přátelský a empatický.

Podle Matouška (2003) je rozhovor v sociální práci umění, které je potřeba prostřednictvím zkušeností neustále zdokonalovat. Pracovník se učí dovednostem aktivního naslouchání, které zahrnuje techniky objasňování, parafrázování, reflektování a shrnování. Nesoustředí se pouze na věcnou stránku obsahu sdělení, ale také na emoční stránku.

Pešová a Šamalík (2006) uvádí několik zásad, které jsou vhodné při komunikaci s dítětem. Pracovník by měl vhodným způsobem dítě oceňovat a chválit. Především za odvalu se pracovníkovi svěřit a situaci popsat. Dítě se může cítit jako viník situace, proto je důležité

ho ubezpečit, že žádnou vinu nenes. Pracovník je k dítěti upřímný a vyhýbá se podávání nepravdivých či nereálných slibů. Ptá se spíše na otevřené otázky a snaží se pochopit, co je pro dítě nejvhodnější řešení – jak z pohledu svého, tak z pohledu dítěte. S fyzickým kontaktem je potřeba zacházet opatrně. V některých případech může být přínosem, ale pracovník vždy dodržuje profesionální hranice a klienta se ptá na svolení, například zda ho nyní může obejmout.

Pracovník si je vědom faktu, že je odpovědný za strukturu rozhovoru. Klient je expertem na svůj problém, ale pracovník usiluje o to, aby byl na konci rozhovoru jasně formulovaný výsledek směřující k řešení problému. Hledání tohoto výsledku je utvářen spoluprací. Pracovník, jehož klientem je dítě či dospívající, by si měl ještě více uvědomovat, že rozhovor je ovlivňován i různými faktory, které na spolupráci mohou mít velký vliv. Proto se soustředí na celkovou atmosféru mezi účastníky rozhovoru a snaží se zajistit, aby byla pro mladého klienta co nejvíce uvolněná a příjemná. Pokud klient pracovníkovi neposkytne zpětnou vazbu, jedná na základě svého odborného pozorování. Na základě věku dítěte pracovník přizpůsobuje svou komunikaci, dbá také na náladu, hlas, řeč těla a rychlost projevu dítěte (Caby & Caby, 2019).

Motivační rozhovor

Sociální práce s dospívajícími je náročná v tom, že dospívající klient většinou nemá motivaci ke spolupráci. Může zastávat ignorující až shazující postoj a sociální pracovník může pro dospívajícího klienta představovat nepřítel či soupeře. Záleží na několika okolnostech, například, zda se klient nachází v nějakém typu zařízení, ve kterém je nedobrovolně. Nejen v těchto případech je zásadní objevit a podpořit motivaci dospívajícího a aktivizovat jeho vlastní zdroje, což je cílem motivačních rozhovorů.

Motivace klienta je pěstována na základě partnerství mezi pracovníkem a klientem, přijetí klienta pracovníkem a vzájemném respektu. Sociální pracovník se stává úspěšným v tu chvíli, kdy získá schopnost vidět svět očima svého klienta. Toto porozumění si ověřuje a dává klientovi zpětnou vazbu o tom, čemu a jak rozumí. Dále také na respektu, svobodě volby a minimalizaci konfliktů. Cílem není přimět klienty dělat to, co si přeje pracovník, ale pomoci jim uvědomit si nesoulad mezi jejich současným chováním a jejich vlastními cíli. Motivační rozhovor je vhodný pro práci s dospívajícími také proto, že dodržováním těchto zásad respektuje vývojové potřeby každého dospívajícího. Pokud má pracovník konkrétní cíl setkání,

je lepší být upřímný a nesnažit se klienta manipulovat nebo skrývat skutečný důvod rozhovoru (Soukup, 2014).

Poradenský rozhovor

Poradenský rozhovor je popisován jako více strukturovaný a obsahující více rad a poskytování informací. Především v rozhovoru s dopívajícím je potřeba umět pracovat s poskytováním rad a na základě pozorování vyhodnotit, jaký postoj klient zaujímá. Může být méně ochoten rady poslouchat a řídit se jimi zejména, když má hluboce zakořeněný odpor k jejich dostávání z minulosti. V tomto případě je důležité opatrně zjistit a řešit emocionální příčiny tohoto odporu. Poradenský rozhovor obsahuje drobné poznámky a komentáře pracovníka, shrnování toho, co klient řekl, a především kladení otevřených otázek.

Sociální pracovník, který vede poradenský rozhovor, je označován jako poradce. Uvádí, že dobrého poradce charakterizuje pozitivní vztah ke klientům, shoda mezi jeho pocity a verbálním i neverbálním vyjádřením, upřímnost, empatie, úcta a konkrétnost. Lze tedy říci, že i poradenský rozhovor je založen na stejných zásadách jako motivační rozhovor či jakákoli komunikace s klientem v sociální práci. Poradce celý poradenský proces ovlivňuje svou osobností. Je zapotřebí, aby si byl poradce vědom svých předností i chyb a uměl s nimi v celém procesu aktivně pracovat.

I když má poradce poskytnout klientovi nějaká doporučení, je velmi důležité nejprve umožnit klientovi, aby se pokusil řešení najít sám. Často klient navrhne zdravý způsob řešení problému a poradce pak tyto návrhy potvrdí a podpoří. Je pak pravděpodobnější, že se jich v budoucnu bude držet (Matoušek, 2003).

2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klub Cesta

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klub Cesta (dále jako NZDM Klub Cesta) je bezplatná sociální služba, která se zaměřuje na děti a adolescenty v oblasti Říčanska. Nabízí pomoc a podporu během dospívání, v nelehkých životních situacích. S klienty sdílí jejich radosti i starosti. Zaměřuje se na smysluplné trávení volného času, podporu nabízí i zábavnou formou. Mezi její činnosti patří například poradenství, rozhovory s klienty, zprostředkování kontaktu s jinými institucemi nebo doprovod. Sociální pracovníci s klienty pracují jak ve skupinách, tak individuálně. Věnují se také terénní sociální práci. Sídlí na adrese Na Obci 2049, 251 01 Říčany (Cesta integrace, o. p. s., n. d.).

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou zakládány podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který zařízení popisuje následovně: 'Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby 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., Zákon o sociálních službách, § 62). V NZDM pracují kvalifikovaní odborníci, kteří pomocí skupinové a individuální práce motivují děti a mládež k pozitivním změnám v jejich přístupu k životním otázkám. V zařízeních jsou stanovena pravidla, která zakazují násilí, šikanu, konzumaci alkoholu a návykových látek. Mezi přínosy NZDM patří předcházení kriminalitě, prevence sociálního vyloučení, podpora vzdělávání a následná integrace mládeže na pracovní trh, smysluplné trávení volného času pro neorganizované děti a mládež a poskytování poradenství v právních a sociálních otázkách. Sociální služba může být poskytována obcí či neziskovými organizacemi (Agentura pro sociální začleňování. 2023. *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*).

NZDM Klub Cesta zřizuje ve spolupráci s městem Říčany obecně prospěšná společnost Cesta integrace, která skrze sociální, vzdělávací a preventivní služby podporuje děti, adolescenty, dospělé, rodiny i seniory v různých životních situacích. Organizace má sídlo na adrese Masarykovo nám. 6/17, 251 01 Říčany. Prostřednictvím občanské poradny nestranně pomáhá občanům v nouzi a je k dispozici v Říčanech, Benešově, Mnichovicích a na Praze 22. Organizace také vede Centrum primárních programů, které se zaměřuje na primární a selektivní prevenci na základních školách (Cesta integrace, o. p. s., n. d.). V roce 2023 se lektori programů primární prevence setkali se 7143 klienty. Mezi hodnoty organizace patří profesionální přístup,

důvěra, srozumitelnost, empatie a anonymita (Výroční zpráva o činnosti a hospodaření za rok 2023. Cesta integrace, o. p. s. 2023. s. 2, s. 6).

Mezi hlavní cíle NZDM Klub Cesta patří podporovat klienty vzhledem k jejich reálným a aktuálním potřebám, usilovat o jejich rozvoj schopností a dovedností, pomáhat při uplatňování práv a zprostředkovávat kontakt s prostředím. Zařízení pracuje interdisciplinárně, spolupracuje s úřady a jinými neziskovými organizacemi, s kterými tvoří síť návazných služeb. Aktivně také vyhledává děti a mladé lidi, kteří tráví svůj volný čas sami, na ulici, nebo v různých skupinách a ohrožují tak své okolí, či čelí ohrožujícím a rizikovým situacím. Sociální pracovníci ve spolupráci s vedením organizace průběžně a aktivně dbají na efektivní provoz služeb a zlepšování jejich kvality. Řídí se mottem: 'Na cestě s dětmi a mladými lidmi' (Cesta integrace, o. p. s., n. d.).

Služba má již 20tiletou historii. Pilotní projekt NZDM Klub Cesta byl spuštěn v roce 2004 jako reakce na poptávku po aktivitách pro rizikovou a neorganizovanou mládež. Postupem času se zařízení vyvíjelo a neustále vyvíjí. V roce 2004 bylo otevřeno pouze jednou týdně a během tohoto roku službu využilo přes 100 klientů. Nyní je otevřeno čtyřikrát týdně a dle metodiky z roku 2021 NZDM Klub Cesta navštívilo 271 klientů, s 86 klienty bylo pracováno v rámci terénní sociální práce a celkový počet intervencí byl 3387. (Operační manuál NZDM Klub Cesta. Cesta integrace, o. p. s. 2021. s. 29). V roce 2023 navštívilo NZDM Klub Cesta 273 klientů, počet intervencí byl 3431 a celkový počet kontaktů byl 1969 (Výroční zpráva o činnosti a hospodaření. Cesta integrace, o. p. s. 2023, s. 13).

2.1 Cílová skupina

Cílovou skupinou NZDM Klub Cesta jsou děti a mladí lidé ve věku 6–26 let. Cesta integrace charakterizuje okruhy se situacemi a konkrétními problémy, které pracovníkům organizace a potenciálním klientům pomáhají vyznat se v tom, kdo služby NZDM Klub Cesta může využít. Pracovník se následně po pečlivém zvážení a na základě individuálního přístupu rozhoduje o míře a způsobu, jakým je zájemce o službu ohrožen následujícími jevy, a zda tedy patří do cílové skupiny.

První okruh se zaměřuje na způsob, jakým děti a mladí lidé tráví svůj volný čas. Možným klientem NZDM Klub Cesta je jedinec, který neví, jak smysluplně vyplnit svůj volný čas a zažívá nudu. Má málo zájmů, neúčastní se zájmových kroužků, nevěnuje se aktivitám, které by ho bavily a byly pro něho přínosem. Jakýkoliv neřízený volný čas může představovat

riziko. Dále také jedinec, který se často pohybuje ve skupinách, které zahrnují i starší děti nebo jedince s rizikovým chováním. Tráví až do večera nebo noci čas mimo domov, což může být způsobeno různými důvody, včetně nepříznivého rodinného prostředí (Operační manuál NZDM Klub Cesta. Cesta integrace, o. p. s. 2021). Zejména ve skupině duševně nemocných je otázka trávení volného času velmi zásadní. Lidé s duševními problémy často žijí izolovaně s omezeným sociálním kontaktem, a tak důležitý úkol sociálního pracovníka je navazovat spojení mezi klientem a jeho okolí. Překážky, které klientům brání v naplnění volného času mohou být finanční náklady, nedostupnost míst, odmítání ze strany okolí, nedostatek dovedností, strach z neznámých situací, komunikační problémy či nízké sebevědomí (Matoušek, 2010).

Rodina představuje další okruh situací a problémů, které mohou představovat zakázku pro NZDM Klub Cesta. Prvním typem rodiny, ze které potenciální klient může pocházet, je sociálně slabší rodina. Rodiny s nižším sociálním postavením často čelí finančním obtížím, které mohou mít dopad na kvalitu života všech jejích členů. Děti pocházející z těchto rodin mohou mít omezený přístup ke kvalitnímu vzdělání, zdravotní péči a volnočasovým aktivitám. Tato situace může vést až k sociální izolaci a snižovat šance na sociální mobilitu v budoucnu. Finanční stres navíc často přispívá k napětí a konfliktům uvnitř rodiny. Dalším typem jsou rodiny, které se potýkají s patologickými jevy jako jsou závislosti, násilí nebo různé duševní nemoci. Pro děti, které vyrůstají v tomto náročném a často nebezpečném prostředí, může rodina představovat zdroj traumat a vést k vzniku posttraumatických stresových poruch nebo rozvoji vlastních patologických vzorců chování. Specifickým výzvám dále také čelí neúplné rodiny. Ekonomická zátěž, nedostatek energie pro výchovu dětí a absence rodiče mohou vést k nepříjemným pocitům dítěte, mezi které často patří pocit osamělosti nebo pocit, že musí dříve převzít odpovědnost. Mohou postrádat zdravé modely rolí a potřebnou podporu. Klientem může být také jedinec, na kterého rodiče nemají dostatek času, kdy důvodem může být náročné zaměstnání rodiče či nezáměr o dítě. Děti, které nedostávají dostatek pozornosti, mohou hledat náhradní způsoby uspokojení svých emočních potřeb (Operační manuál NZDM Klub Cesta. Cesta integrace, o. p. s. 2021).

Cílovou skupinu NZDM Klub Cesta také tvoří jedinci, kteří mají zkušenost s pracovníky z úřadu, zejména kurátory a jinými sociálními pracovníky z orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo zkušenost s ústavní výchovou. Dále také jedinci, kteří experimentují s psychoaktivními návykovými látkami, jsou pravidelnými uživateli marihuany či alkoholu

nebo kouří nikotinové výrobky. (Operační manuál NZDM Klub Cesta. Cesta integrace, o. p. s. 2021). U klientů, kteří se potýkají se závislostí, je na sociálním pracovníkovi určit, v jaké fázi závislosti se klient nachází a jakým stupněm závislosti si prochází. Případně klienta přeměrovat na další sociální či zdravotní služby. Při rozhodování o nejvhodnější intervenci by měla být zohledněna i další kritéria. Matoušek (2010) doporučuje posoudit zdravotní stav klienta a případné psychosomatické komplikace, psychologické a psychopatologické problémy, motivaci, riziko relapsu, výskyt a zvládání abstinčních příznaků, vztahy s rodinou a blízkými, celkově sociální prostředí klienta a jeho studijní či pracovní historii.

Posledním důležitým okruhem tvoří škola. Klientem může být jedinec, který úmyslně vynechává školní výuku bez řádného důvodu nebo vykazuje obtíže s chováním, kterými se myslí neúcta k učitelům či spolužákům, agresivita a rušivé jednání během výuky. Důsledky mohou zahrnovat zhoršené známky z chování, důtky nebo jiná opatření. Dále také jedinec, který má obtíže s prospěchem, zápasí s porozuměním učiva, ztrácí motivaci k učení a postrádá dostatečnou podporu doma (Cesta integrace, o. p. s., n. d.). Stále více častým fenoménem, s kterým mohou mít zkušenost potenciální klienti je šikana. Jakmile se k pracovníkovi dostanou signály, že je někdo šikanován (ať už ve škole nebo přímo v NZDM), je nezbytné, aby co nejrychleji vyhodnotil situaci a určil, zda se jedná o šikanu. O šikanu se jedná, zda-li jsou přítomny všechny znaky šikany, mezi které patří záměrnost, opakování, nepoměr sil a samoúčelná agrese. Při prvotním posouzení se pracovník obvykle zaměřuje na nejzřetelnější projevy násilí (Kolář, 2011).

2.2 Zásady NZDM Klub Cesta

Tato kapitola se týká shrnutím zásad, kterými se pracovníci NZDM Klub Cesta řídí. Tyto zásady pomáhají k vytvoření bezpečného a důvěrného prostředí pro klienty, které je pro efektivní práci nezbytný. Zásady vyplývají z charakteru služby.

Férovost je zásadní pro vytváření komfortního klima pro všechny zájemce o službu i pravidelné klienty. V NZDM platí pravidla stejným způsobem pro všechny návštěvníky. Zásadní roli hraje vzájemný respekt a vzájemná důvěra. Různé názory a postoje jsou uznávány, přičemž je dbáno na to, aby svoboda jednoho nekolidovala se svobodou druhého. Informace, které pracovníci získají, spravují s maximální důvěrností. Služby NZDM Klub Cesta jsou nabízeny, nikoliv vnučovány. Stejně jako vstup do NZDM, jsou služby zcela zdarma. Dobrovolnost při využívání služeb je klíčová pro vytvoření vztahu mezi pracovníkem a

klientem. Sociální pracovníci usilují o to, aby si mladí lidé osvojili hodnoty, které NZDM prosazuje, a tak se pro mladé lidi snaží být pozitivním vzorem (Cesta integrace, o. p. s., n. d.).

2.3 Popis nabízených služeb

- **Informační servis** slouží k poskytování konkrétních informací pracovníkem klientovi či zájemci o službu. Může být realizován ústně, nebo bývá také doplněn písemnými materiály jako jsou letáky, plakáty. Témata zahrnují základní oblasti, mezi které často patří škola, rodina, hledání brigády, vztahy, bezpečný sex, rizika spojená s užíváním návykových látek a podobně. Součástí informačního servisu může být i doporučení na návaznou instituci.
- **Situační intervence** řeší okamžité problémové situace, které nastanou v prostorách NZDM Klub Cesta nebo během akcí pořádaných NZDM Klub Cesta. Tyto intervence se zaměřují hlavně na řešení porušení pravidel, vysvětlování norem a zajištění bezpečné atmosféry v prostorách zařízení. Na rozdíl od krizové intervence, která je zaměřena na krizovou situaci vzniklou v životě klienta a psychickou krizi, situační intervence je zaměřena na situace vzniklé ve spojení v návštěvou NZDM Klub Cesta.
- **Krizová pomoc** se soustředí na zvládnutí krizové situace v životě klienta. Tento diagnosticko-terapeutický přístup pomáhá překonat krizi, která se pro klienta může zdát neřešitelná. Může zahrnovat pozorování chování klienta s důrazem na posouzení jeho aktuálního psychického stavu a cílenou intervenci k řešení potíží v aktuálním dění, kdy intervence obsahuje také návrh opatření. Rozsah intervence závisí na kvalifikaci pracovníka. Pracovník se stává průvodcem situace, naslouchá klientovi a pomáhá mu nalézt zdroje pro překonání krize.
- **Doučování** zahrnuje podporu klienta při zvládnání školní látky, asistenci při psaní domácích referátů, úkolů, seminárních prací a podobně. Pracovník za klienta úkol nevypracovává, ale zaměřuje se hlavně na to, aby ho naučil nové dovednosti v rámci zvládnání svých povinností. NZDM Klub Cesta nabízí doučování pro děti, které jsou sociálně znevýhodněné nebo mají speciální vzdělávací potřeby. Zaměřuje se na motivaci, trpělivost, zvládnání stresu a zodpovědnost. Pracovníci klientům pomáhají posílit sebevědomí a důvěru ve své schopnosti skrze svůj trpělivý a empatický přístup.

- **Kontakt s blízkými osobami** je uskutečňován pouze se souhlasem klienta, jehož blízké osoby mají o kontakt zájem. Pracovníci mohou poskytovat poradenství a informační servis o službě rodičům, přátelům a dalším blízkým osobám klienta.
- **Volnočasové aktivity** zahrnují základní jednoduché instrumentální aktivity, složitější volnočasové aktivity a dílny nebo-li workshopy. Základní jednoduché instrumentální aktivity jsou aktivity, jako je například poslech hudby, kreativní činnost, sledování filmu, hraní deskových nebo počítačových her a podobně. Klient je vykonává z vlastní iniciativy a pracovníci je pouze zprostředkovávají, například poskytnutím potřebného vybavení. NZDM Klub Cesta pro tyto aktivity disponuje bezpečným prostorem a vybavením pro využití volného času. Naopak složitější volnočasové aktivity jsou také vykonávány z vlastní iniciativy klienta, ale za pomoci a podpory pracovníka. Pracovník poskytuje návodnou pomoc a aktivity se také účastní. Při realizaci workshopů je přítomen lektor, kterým může být interní nebo externí pracovník. Mezi volnočasové aktivity lze také zařadit akce, které slouží ke zpestření rutiny zařízení nebo k propagaci zařízení. Jejich realizaci zajišťují pracovníci, ale snaží se zapojit také klienty. NZDM Klub Cesta se aktivně podílí na komunitním dění.
- **Preventivní programy** jsou navrženy tak, aby odpovídaly konkrétním potřebám cílové skupiny a specifikům dané lokality. Mezi možná témata patří lehké drogy, vztahy, sexualita, drogy, životní prostředí. Programy mohou být jednorázové, kdy se jedná o diskuze, besedy, přednášky na konkrétní témata, nebo i dlouhodobé, kdy může jít například o tematické měsíce. Obsahují předávání znalostí, nácvik dovedností a chování. Mají vlastní strukturu, která zahrnuje program, cíle, cílovou skupinu a evaluační mechanismy.
- **Práce se skupinou** je cílená aktivita poskytovaná skupině klientů a je zaměřená na rozvoj psychosociálních dovedností

(Cesta integrace, o. p. s., n. d., Operační manuál NZDM Klub Cesta. Cesta integrace, o. p. s. 2021).

V roce 2023 byl spuštěn projekt 'Cesta ke zdravému já', díky kterému se základní služby a aktivity NZDM Klub Cesta rozšířily o psychoterapii, psychoterapeutické skupiny a profesionální chatové poradenství. Tyto aktivity jsou financovány z Operačního programu Zaměstnanost plus a projekt bude trvat 3 roky. Klíčové aktivity projektu pomáhají zapojeným dětem a mladým lidem nacházet stabilitu ve svém životě a plánovat řešení nepříznivých situací

s pomocí odborníků, například prostřednictvím služeb psychologa (Výroční zpráva o činnosti a hospodaření. Cesta integrace, o. p. s. 2023).

Případová práce

Nejužívanější metodou sociální práce v NZDM Klub Cesta je případová práce. Případová práce se zaměřuje na dlouhodobou spolupráci s jedním klientem, která reaguje na jeho specifické problémy. Ideálně probíhá v prostředí, které zajišťuje klid a soukromí. Koná se na základě individuálního plánování s klientem služby (Operační manuál NZDM Klub Cesta, Cesta integrace, o. p. s. 2021).

Podle Matouška (2003) je zaměření se na jednotlivý případ či jedince běžným a velmi častým přístupem používaným v sociální práci. I když tento přístup vyžaduje vysokou úroveň profesionálních schopností a osobnostních vlastností sociálního pracovníka, neklade zvláštní nároky na organizační podmínky. Umožňuje flexibilní a kreativní rozhodování, což může výrazně přispět k nalezení a realizaci cesty, díky níž klient překoná svůj problém, s kterým přichází. Případová práce vyžaduje hluboké porozumění nejen jedinci, ale také jeho rodině, komunitě, kultuře a dostupným sociálně-zdravotnickým službám. Teoreticky vychází z věd o člověku a může se opírat o teorii rolí, která určuje chování jedince v rámci jeho kulturních a skupinových identit. Mnoho klientů sociálních služeb se cítí neúspěšně právě ve svých sociálních rolích, což ovlivňuje jejich jednání i celkový psychický stav. Sociální pracovníci musí mít rozsáhlé znalosti o různých institucích a způsobů komunikování s nimi, a také způsobů, jakými na ně klienty odkazovat. Úkolem sociálních pracovníků pracujících případově je komplexně řešit složité problémy, s nimiž se klienti potýkají.

2.4 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník je pracovník, který se aktivně zaměřuje na daného klienta. Je odpovědný za vytvoření a aktualizaci záznamů o klientovi a průběhu individuálního plánování, přičemž součástí plánu je jeho pravidelná revize. Jedná vždy v nejlepším zájmu klienta, dohlíží na jeho práva, obhajuje jeho zájmy a provází klienta procesem využívání služeb NZDM Klub Cesta. Klíčoví pracovníci pro jednotlivé klienty jsou určováni na týmových poradách, případně si klíčového pracovníka může zvolit klient sám, a tato volba je následně schválena na týmové poradě. Kapacita klíčového pracovníka by měla odpovídat jeho zkušenostem a pracovnímu úvazku. Po domluvě s klientem a následném schválení na poradě je možná změna klíčového pracovníka. Podnět může přijít ze strany klienta, od samotného klíčového pracovníka nebo

kteréhokoli člena týmu. Pravidelně se konají porady klíčových pracovníků, které mají za úkol zrevidovat individuální plány klientů a kontrolovat, zda klienti nejsou svými klíčovými pracovníky zanedbáváni (Operační manuál NZDM Klub Cesta, Cesta integrace, o. p. s. 2021).

Operační manuál NZDM Klub Cesta, jejíž obsahem se pracovníci NZDM řídí, také obsahuje konkrétní otázky, na které se klíčový pracovník ptá svých klientů. Otázky znějí následovně:

- 'Jak se ti teď daří, co nového?
- Jak se ti teď líbí chodit do klubu? Máš nějaký nápady co změnit?
- Nechceš se společně mrknout na svoji složku do databáze?
- Jak se vyvíjí tvoje situace ohledně ... ?
- Jak to tehdy dopadlo s ... ?
- Jsi spokojený se mnou jako s klíčovým pracovníkem?
- Dokázal bys říct, co ti chození do klubu dává? V čem je to přínosné v tvém životě?
- Zkus mi popsat jak vidíš službu. Co tady vlastně děláme?'

(Operační manuál NZDM Klub Cesta, Cesta integrace, o. p. s., 2021, s. 48-49).

Na základě otázek se lze domnívat, že klíčový pracovník klienta vždy informuje o tom, že je jeho klíčový pracovník, které by mělo doprovázet vysvětlení, co spojení klíčový pracovník znamená. Klíčový pracovník se snaží zorientovat v aktuálním dění v životě klienta a nenásilnou formou nabízí svou pozornost. Pokládá spíše otevřené otázky. Nabádá klienta zamýšlet se nad tím, k čemu zařízení funguje a dává klientovi podnět pro bilancování nad tím, zda mu zařízení pomohlo.

Individuální plánování

Individuální plánování průběhu sociální služby má na starosti již zmíněný klíčový pracovník. Jedná se o stanovení cílů spolupráce s klientem v rámci poskytované služby, a formulování konkrétních kroků k dosažení těchto cílů. Během individuálního plánování dochází ke kontrole, hodnocení a revizi procesu dosahování cílů. Tento proces je živý až do ukončení poskytování služby. Cíle plánu jsou v souladu s cíli a posláním služby. V rámci klientova navštěvování zařízení se pracovníci snaží identifikovat a pojmenovat silné a slabé stránky klienta, jeho mechanismy zvládnutí krizových situací, mapuje nepříznivé sociální situace a postupně se seznamuje s životem klienta. Poznává jeho sociální prostředí, možnosti i

limity. Výstupem individuálního plánování je individuální plán, který je tvořen ve spolupráci klíčového pracovníka a klienta.

Individuální plán vždy zahrnuje 4 části, které jsou pro klíčového pracovníka při jeho zpracovávání závazné. Logicky na sebe navazují a vycházejí z podstaty případové práce. Prvním krokem je stanovení nepříznivé sociální situace, které je zásadní pro vytvoření celého individuálního plánu. Definice nepříznivé sociální situace vychází z interakce s klientem. Výchozím bodem je tedy vztah mezi pracovníkem a klientem, díky kterému může dojít k této interakci. Následně se pracovník s klientem, kteří mají rovnocenné postavení při individuálním plánování, zaměřují na cíl spolupráce. Cíl se odvíjí od vnitřních i vnějších zdrojů a schopností klienta. Nemusí vždy jít o společný cíl, ale o harmonii klientova pohledu, jeho přání a snů, odborného názoru pracovníka a možnostech a poslání zařízení. Pracovník má za úkol vyjednat a formulovat cíl, přičemž formulace musí být vždy pro klienta jasná, srozumitelná a musí s ní souhlasit. Jakmile je dosažitelný a reálný cíl domluven, přechází se k plánování konkrétních kroků k dosažení cíle. Jde o specifické postupy směřující ke zlepšení nepříznivé sociální situace. Tyto kroky jsou navrhovány individuálně, s ohledem na konkrétního klienta a povahu cílů individuálního plánu. Alespoň jednou za 6 měsíců probíhá revize individuálních plánů, což je proces hodnocení úspěšnosti plánu a individuálního plánování v závislosti na návštěvnost zařízení daným klientem. Revize může proběhnout ihned po dokončení nebo neúspěchu naplánovaných kroků. Proces revize a doba individuálního plánu je vždy individuální, plán může být dlouhodobý či krátkodobý (Operační manuál NZDM Klub Cesta, Cesta integrace, o. p. s., 2021).

Matoušek (2003) také zmiňuje nezbytnost vytvoření individuálního plánu v případové práci. Individuální plán určuje, jaké služby a léčebné nabídky budou využity, a zároveň sleduje jejich skutečné poskytování a využívání. Proces individuálního plánování popisuje mnohem komplexněji a jsou do něho zahrnuty i kroky jako identifikace vhodného klienta, určení klientových potřeb a napojení klienta na adekvátní zdroje.

3 Praktická část

Pro výzkumné šetření v mé práci jsem zvolila kvalitativní výzkum vzhledem k typu zařízení, ve kterém bude výzkumné šetření probíhat. Podle Miovského (2006) je v kvalitativním výzkumu předmět zájmu zkoumání velmi otevřený a samotný proces není tolik strukturován. Pro dosažení úspěšných výsledků je klíčové vytvoření osobního a autentického vztahu s účastníky. Kvalitativní výzkum dává možnost probádat zkoumané skutečnosti do hloubky a pochopit je na základě kvality a individuality. Vzhledem k teoretické části mé práce je v sociální práci s dětmi a dospívajícími vhodné přistupovat ke klientům s ohledem na jejich individualitu a pestrost aktuálního životního období. Kvalitativní výzkum dává možnost tyto aspekty vyzkoušet v praxi a dojít k cíli výzkumného šetření.

3.1 Výzkumný problém: Náhled na zkušenosti klientky nízkoprahového zařízení pro děti a mládež se službami zařízení.

Výzkumný problém tohoto výzkumného šetření se zaměřuje na náhled na zkušenosti klientky NZDM. Náhled do praxe může být užitečnou zkušeností a ověřením teoretických poznatků o sociální práci v přímé práci. Konkrétní zkušenost zkoumané osoby může být velmi přínosná pro budoucí sociální pracovníky.

3.2 Výzkumný cíl: Porozumět, jak klientka Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Klub Cesta vnímá služby zařízení.

Dílčí cíl: Na základě případové studie porozumět, čím se vyznačuje klient Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Klub Cesta.

Cílem výzkumu je porozumět, jak klientka NZDM Klub Cesta vnímá poskytované služby. Metody kvalitativního výzkumu umožňují hlubší pochopení zkušeností klientky. Výzkumné šetření se zaměří na identifikaci konkrétních problémů, které klientku vedou k využívání služeb NZDM a na pochopení subjektivní zkušenosti a názoru klienta o dopadu využívání služeb NZDM. Důraz bude kladen na pochopení, jak klient hodnotí kvalitu poskytovaných služeb, a které z nich považuje za nejpřínosnější pro jeho osobní rozvoj a prevenci proti sociálnímu vyloučení, což je hlavním posláním NZDM. Dále se také zaměřím na charakteristiku problémů klientky, na základě kterých byla zahrnuta do cílové skupiny NZDM Klub Cesta.

3.3 Výzkumné otázky

1. Jaké konkrétní problémy vedou klientku k využívání služeb Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Klub Cesta, vzhledem k jejímu životnímu příběhu?

2. Jak klientka hodnotí kvalitu poskytovaných služeb Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Klub Cesta?

3. Díky jakým charakteristikám spadá klientka do cílové skupiny Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Klub Cesta?

Výzkumné otázky vycházejí ze záměru výzkumného šetření. Určují směr výzkumného šetření a pomáhají držet se tématu v celém procesu výzkumného šetření. Jsou sestaveny tak, aby na ně výzkumník mohl nalézt odpovědi během svého zkoumání (Zháněl, 2014).

3.4 Metodika výzkumného šetření

NZDM Klub Cesta jsem poznala díky své praxi, kterou jsem v zařízení vykonávala při svém studiu. Díky tomu jsem měla možnost poznat klienty i pracovníky NZDM, a následně se s vedoucím zařízení domluvit na spolupráci. Vedoucí zařízení souhlasil s tím, že můžu své výzkumné šetření realizovat v NZDM Klub Cesta a doporučil mi klientku, kterou budu v rámci případové studie popisovat v následující kapitole. Podle vedoucího zařízení prezentuje typického klienta NZDM.

Případová studie byla zpracovávána v rozmezí dvou měsíců, kdy jsem měla možnost poznat typ zařízení, seznámit se s pracovníky zařízení a seznámit se s potencionálním účastníkem mého výzkumného šetření. Po seznámení jsem klientce představila téma své práce, cíle a metodiku výzkumného šetření. Informovala jsem jí o svém zájmu zapojit ji do výzkumného šetření a klientka souhlasila. Poté jsem se spojila s jejím zákonným zástupcem, který účast potvrdil podpisem informovaného souhlasu, jehož vzor přikládám v podkapitole o etice výzkumu. Jelikož jsem měla možnost v zařízení vykonávat praxi v rámci mého studia, vytvořily jsme si s klientkou vztah na profesionální bázi, který napomohl k hloubkovému pochopení zkoumaného problému.

Metody:

Případová studie je metoda, jejíž objektem zájmu je hloubkové zkoumání případu, což může být osoba, skupina či organizace. **Jednopřípadová studie** se zaměřuje na komplexnost celého případu, včetně propojení různých životních oblastí účastníka výzkumu a jeho historicko-biografického kontextu. Jedná se o detailní studii, která se zaměřuje na různé aspekty života účastníka výzkumu s cílem vytvořit co nejširší a nejdetailnější obraz daného případu, přičemž výzkumník postupuje směrem k výzkumnému cíli a zodpovězení výzkumných otázek. Analýza jednotlivých případů přispívá k hloubkovým výsledkům během celé studie (Miovský, 2006). Vzhledem k tomuto popisu byla pro mé výzkumné šetření případová studie vybrána jako vhodná metoda, díky které jsem sledovala, popisovala a vysvětlovala případ z NZDM Klub Cesta. Byla užitečná pro zodpovězení mých výzkumných otázek, jelikož směřovaly k hloubkovému pochopení případu. Případová studie obsahuje rodinnou anamnézu, zdravotní anamnézu, sociální anamnézu a školní anamnézu případu. Poté jsem se zaměřila na pochopení důvodů, které vedou klienta k pravidelnému navštěvování zařízení a k dopadům využívání služeb NZDM z pohledu klienta. Zkušenost klientky představovala hlavní předmět výzkumu. Výsledky této studie byly popsány na základě polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. V případové studii cituji klientčina slova pro podtrhnutí významu a důležitosti tématu.

Polostrukturovaný rozhovor je metodou sběru dat, při které tazatel pokládá otázky respondentovi, a díky tomu tazatel získává informace od respondenta. Rozhovory mohou být vedeny osobně, telefonicky nebo přes internet (Zháněl, 2014). Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že výzkumník může klást doplňující otázky pro upřesnění získaných informací.

Před samotným rozhovorem jsem si specifikovala okruhy otázek, které mi přispěly k získání informací k případové studii. Podle potřeby jsem si následně pořadí okruhů otázek upravovala, doplňovala a přehodnocovala tak, abych z rozhovoru vytěžila co nejvíce potřebných informací. Styl komunikace jsem co nejvíce přizpůsobovala respondentovi. V úvodu rozhovoru jsem respondentu informovala o několika skutečnostech, které popisuje Miovský (2006) jako předpoklad úspěšného rozhovoru. S respondentem jsme byli již dopředu domluveni na času a místě, kde rozhovor proběhne. Respondentovi jsem představila téma své práce, informovala jsem ho o záměru mého výzkumného šetření, účelu rozhovoru a časovém

rozmezí, které máme k dispozici. Domluvili jsme se na způsobu, kterým by případně respondent rozhovor zastavil, pokud by mu byl jakýmkoli způsobem nepříjemný. Následně jsem požádala o svolení si rozhovor nahrávat a informovala ho, proč chci mít rozhovor nahraný. Respondent dostal také prostor na případné otázky, který nevyužil.

Přepis rozhovoru je součástí příloh. Je doslovný, obsahuje gramatické chyby, vulgarismy a výplňková slova, aby byl přepis co nejvíce autentický. Přepis rozhovoru byl následně pečlivě analyzován, opakovaně pročítán. Věty, které cituji v případové studii, jsou vždy označeny stránkou z dokumentu 'Přepis rozhovoru'. Vyřčené věty podtrhují podstatné úryvky a tvrzení, které jsou významné pro popis a pochopení zkušenosti respondenta.

Zde uvádím příklady otázek, které jsem respondentovi kladla:

- Můžeš mi povědět něco o své rodině?
- Jak vzpomínáš na své dětství?
- Jak bys zhodnotila své fyzické zdraví?
- Jaké byly Tvé největší úspěchy ve škole?
- Co patří mezi Tvé zájmy a koníčky?
- Jak bys popsala své vztahy s kamarády?
- Proč jsi začala navštěvovat NZDM Klub Cesta?
- Jaké konkrétní problémy nebo výzvy jsi v té době řešila?
- Jaké služby jsi v NZDM Klub Cesta využila? Které Ti nejvíce pomohly?

K dispozici jsem měla záznamový arch, který mi pomáhal v kladení otázek, které jsem si záznamovým archem připomínala, a také k zapisování různých projevů respondenta u jednotlivých otázek, které mi sloužily k další metodě – pozorování.

Pozorování popisuje Zháněl (2014) jako sledování událostí v konkrétní situaci, při kterých si výzkumník všímá vzorců chování jednotlivců s cílem získat informace o určitém jevu. Kvalitativní pozorování popisuje jako sledování všech relevantních jevů a jejich zaznamenávání pomocí terénních poznámek. Při rozhovoru s klientkou NZDM jsem se soustředila se na její projevy chování a prožívání při kladení připravených otázek. Pozorování bylo také prováděno v NZDM Klub Cesta při společné aktivitě, kdy jsem se u pozorované klientky soustředila na její projevy chování a prožívání v kolektivu.

3.5 Výzkumný soubor

Výzkumné šetření proběhlo v NZDM Klub Cesta, který má podle Operačního manuálu NZDM Klub Cesta (Cesta integrace, o.p.s., 2021, s. 27) kapacitu 30 klientů v jeden okamžik. Jelikož zařízení funguje na principu nízkoprahovosti, kapacitou se myslí, kolik může být v jeden okamžik přítomných klientů v prostorách NZDM. Aktuálně v zařízení pracuje 6 pracovníků, z toho je 1 vedoucí zařízení, 2 jsou sociální pracovníci a 3 jsou pracovníci v sociálních službách. Výroční zpráva o činnosti a hospodaření za rok 2023 (Cesta integrace, o.p.s., 2023, s. 6) zmiňuje, že v roce 2023 zařízení navštívilo 263 klientů, a dle databáze k zaznamenávání klientů, 48% tvořily dívky a 52% tvořili chlapci.

Výzkumný vzorek se skládal z mladé dívky, které aktivně navštěvuje zařízení a využívá služby NZDM Klub Cesta. Pro mé výzkumné šetření byla vybrána vedoucí zařízení, podle kterého reprezentuje běžného klienta NZDM v charakteristice její sociální diagnózy.

3.6 Analytické postupy

Výsledky výzkumného šetření byly vytvářeny formou fenomenologické analýzy. Cílem této analýzy je popisovat, porozumět a interpretovat lidské životní zkušenosti v jejich každodenním kontextu. Vychází z teoretických základů fenomenologické filozofie. Hlavním zájmem fenomenologických studií je pochopení významu různých životních zkušeností v rámci lidského života, tedy detailní zkoumání subjektivních prožitků (Gurková, 2019).

Polostrukturovaný rozhovor byl sestaven tak, aby respondent podával informace o svých subjektivních zkušenostech, na základě kterých byla provedena analýza přepisu rozhovoru.

3.7 Etika

Pro zachování etiky výzkumného šetření byl vytvořen informovaný souhlas, jehož vzor přikládám na konci kapitoly. Jelikož je klientka NZDM nezletilá, informovaný souhlas podepsal zákonný zástupce. Účastník, i zákonný zástupce, byli informováni o povaze, záměru a postupech výzkumného šetření. Pro ochranu identity účastník výzkumu vystupuje anonymně, veškerá data, která by anonymizaci mohla poškodit, nebyla zveřejněna. Přílohy, jejíž součástí je i přepis rozhovoru, jsou v neveřejném režimu. Nahrávky rozhovorů byly po přepsání trvale smazány. Účastník se výzkumného šetření účastnil dobrovolně a věděl o skutečnosti, že má

právo z výzkumného šetření kdykoli odstoupit. Pro zachování anonymizace nazývám účastníka pod pojmem 'klientka'.

VZOR INFORMOVANÉHO SOUHLASU

Vážený zákonný zástupce,

tímto Vás žádám o souhlas se zapojením Vašeho nezletilého dítěte do kvalitativního výzkumu pro mou bakalářskou práci, která se zaměřuje na služby Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Klub Cesta.

1. Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je porozumět, jak klient nízkoprahového zařízení pro děti a mládež vnímá služby zařízení.

2. Metodologie

Výzkum bude prováděn formou případové studie. Jedná se o detailní studium jednoho či několika případů za účelem aplikace teoretických poznatků při porozumění případům obdobným s použitím zdrojů jako jsou např. rozhovory, pozorování, deníky, výkresy, oficiální dokumenty a zprávy. Vaše dítě bude mít možnost vyjádřit své názory a zkušenosti v bezpečném prostředí.

3. Anonymita a důvěrnost

Veškeré osobní údaje budou anonymizovány (jméno, věk, bydliště apod.), s informacemi bude nakládáno citlivě. Osobní údaje nebudou v žádné fázi výzkumu zveřejněny ani předány třetím stranám.

4. Dobrovolnost

Účast Vašeho dítěte na výzkumu je zcela dobrovolná. Má právo svůj souhlas kdykoliv odvolat bez jakýchkoli následků a vyjádřit se k výstupu v mé bakalářské práci.

Účast na výzkumu může přispět ke zlepšení služeb Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Klub Cesta. Pokud souhlasíte s účastí Vašeho dítěte na výzkumu, prosím o vyplnění a podepsání níže uvedeného souhlasu. V případě jakýchkoli dotazů mne neváhejte kontaktovat na e-mailové adrese: urbanlinda@seznam.cz nebo telefonním čísle: 775108670.

Děkuji za spolupráci.

S pozdravem,

Linda Urbanová

Souhlasím s účastí mého dítěte ve výzkumu zaměřeném na služby Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Klub Cesta.

Jméno zákonného zástupce:.....

V.....

Dne.....

Podpis zákonného zástupce:.....

3.8 Výsledky

Případová studie

Rodinná anamnéza

Klientka žije s matkou, sestrou a babičkou ve společném domě. Otec klientky se tragicky zasebevraždil, když jí byly čtyři roky, a matka se od té doby stará o rodinu jako samoživitelka. Finanční situace rodiny je náročná, protože matka musí zvládnout udržovat dům, který klientka a její sestra zdědily po dědovi. Po smrti otce a dědečka se rodinné vztahy výrazně změnily, což se projevilo negativním chováním babičky a matky vůči klientce a její sestře a naopak. Klientka se často matky snaží zastávat a má pochopení pro jejich finanční situaci, i když si uvědomuje, že to není ideální.

‘Pomalů nemůže nic moc dělat, protože má malej plat, do toho má insolvenční a prostě pro nás chce to nejlepší, akorát to prostě moc nejde, protože má malej plat, taky kvůli té insolvenční, protože nějakých myslím má třicet šest tisíc a z toho třeba dvanáct tisíc musí dát na tu insolvenční. A prostě několikrát jsme prostě měli málo peněz a museli jsme prostě jít to nejlevnější co bylo a prostě mamce to přijde pak hrozně líto, že prostě něco chceme a nemůže nám to prostě koupit.’ (str. 4)

‘Mě to kolikrát taky naštvě, nebo ne naštvě, ale spíš jsem smutná, že si to třeba nemůžu dovolit mít, ale jako chápu to proč prostě.’ (str. 4)

Matka klientky má problém se závislostí na alkoholu, což zhoršuje celkovou rodinnou dynamiku.

‘Třeba třikrát za sedm dní se hodně napila a prostě ona dokáže toho vypít hodně a dokáže pít hodně věcí, to zkombinovat. Jak jsou ty litrový nebo dvoulitrový flašky piva, tak těch dokáže vypít třeba jako čtyři, šest nebo tak za ten jeden den a do toho míchá kolu a rum nebo, nebo tam babička měla ve sklepě griotku, tu jí taky vypila, vodku to taky vypila, protože to tam babička měla schovaný pro jednoho člověka, kterej umřel, takže vlastně to tam zůstalo, takže to vypila.’ (str. 4-5)

‘Vlastně to, co najde, to vypije a prostě ono je to takhle těžký.’ (str. 5)

‘Ale ona několikrát říkala to, že to vlastně dělá proto, aby nepřemýšlela prostě nad tím, že prostě na ní je to moc, a jelikož se napije, tak na všechno zapomene a je jí prej líp.’ (str. 5)

Matka pravidelně navštěvuje psychologa, který jí pomáhá s těžkou finanční situací a pomáhá jí s jejími psychickými potížemi. Ani před tragickou smrtí otce klientky nebylo rodinné

soužití příliš harmonické. Matka se ze strany otce potýkala s fyzickým násilím, jehož následky jsou také předmětem terapie. Klientka má i tak na otce hezké vzpomínky a často jí chybí.

‘I když jí můj táta mlátil, tak pořád ho milovala, asi se šestkrát k sobě vrátili.’ (str. 5)

‘Prostě si pamatuju jen na konci na tátu jen v dobrých vzpomínkách. Že s náma jezdil za mamkou, když mamka když neměla auto, tak musela chodit tam, do práce a zpátky, takže jsme jí chodili naproti ráno a nebo když jsme hráli schovku, tak s náma hrál, že třeba mě nebo třeba já jsem hrála, tak můj sestru schoval do peřin nebo naopak a prostě na tátu si vzpomínám hrozně hezky.’ (str. 5)

Když je matka pod vlivem alkoholu, je na klientku nepříjemná, což vede k napětí a konfliktům. Babička vždy doporučuje klientce, aby se matce vyhýbala, když je pod vlivem alkoholu. Pro klientku je tedy pobyt doma velkým stresem.

‘Vlastně já jí nedávám za zlý jak pije, ale prostě v tu dobu jak prostě je prostě na mě nepříjemná, protože většinou jsem jí to jako jako menší trošku vyčítala, že pije a prostě teďko... je to prostě pomalu stejný, protože si druhý den nic nepamatuje a babička říká prostě, abych za ní nechodila, protože mi většinou říká že ať jí nelezu na oči, protože prej mám divný ksichty na ní, ale to vidí jenom ona, protože já se jenom normálně koukám, ale tak to už je druhá věc no.’ (str. 2)

Babička kritizuje matku za její výdaje za alkohol a cigarety, což vede k hádkám, během nichž se vytahují staré rodinné křivdy. Navíc se matka zotavuje po operaci s rukou, která jí stále hodně bolí. Má také problémy se zády, kvůli kterým musela opustit své poslední zaměstnání a nyní si hledá nové.

Klientky sestra má také problémy se zvládnutím emocí a bývá často naštvaná. Fyzické konflikty mezi nimi nejsou výjimkou, což dokazuje případ, kdy sestra klientce vyrazila zub při vzájemném škádlení. Sestra často reaguje na problémy v rodině výbuchy vzteku a násilím, fyzické konflikty vznikají i mezi sestrou a matkou a matkou a babičkou.

Rodina celkově trpí nedostatkem prostoru a soukromí, což je umocněno tím, že babička sdílí domácnost s matkou a dětmi. Klientka se v minulosti rozhodla odejít do zařízení ústavní výchovy. Již nadále nedokázala snášet matčiny problémy s alkoholem, což vztahy ještě více narušilo, i přes to, že si tam klientka uvědomila, že jí matka chybí.

‘A teďko prostě začly hrozný prostě jako problémy s tím, že já jsem prostě byla hrozně zmatená ve --- ---- (konkrétní věk) a udělala jsem takovou blbost, že jsem šla, že jsem chtěla jít do ---- (typ zařízení), protože už jsem to jako nevydržela, jak mamka furt pila, i když to nebylo furt, ale prostě já jsem to prostě v ní furt viděla a

prostě potom mi mojí kamarádky mamka něco řekla o tátovi a prostě potom jsem se na mamku strašně naštvála a nechtěla jsem jí vidět, nic, a odešla jsem do ----- (typ zařízení).’ (str. 2)

Klientka si dává za vinu nynější vztahy v rodině a obviňuje se ze špatné rodinné atmosféry. Lituje svého odchodu do zařízení ústavní výchovy.

‘A od té doby nejenom u mojí babičky, u mojí sestry, i u mamky jsme si udělaly strašně jako hnusný pouto v rodině a teďkon jako se to snažíme dát do pořádku a je to strašně těžký’. (str. 2)

Matka se snaží zlepšit rodinné vztahy s pomocí psychologa a komunitního centra, rodině bylo také doporučeno rodinné sezení. Pro matku to ovšem často znamená spíše další zdroj stresu a emočního napětí.

‘Prej jí tam furt to říkaj, že takhle nemůže vychovávat děti a takhle a ona se dokáže potom rozbřechet doma, protože jí všichni říkaj jak má vychovat svoje děti a jí to pak přijde prostě líto, že prostě každej v ní vidí jen-jen o-ožralýho člověka. I když jsem to já prostě předtím takhle nemyslela, já jsem to v ní tak viděla a od té doby si to všichni takhle chytli a všichni jí nadávaj do tohohle, ona to už prostě moc nezvládá.’ (str. 3)

Klientka má problémy s fyzickým kontaktem a blízkostí ze strany matky, což komplikuje její interakce s matkou. Matka se často snaží navázat blízký kontakt jako v minulosti, když klientka byla mladší, ale klientce to vadí.

V dětství klientka často chránila sestru před rodinnými hádkami a násilím. Vzpomíná také na bolestné ztráty, například prodej chaty kvůli matčiným dluhům a smrt otce a strejdy. Vyrůstala v prostředí, ve kterém se běžně objevovaly návykové látky a alkohol.

‘Potom se tam jako začnou hádat, řvou tam, já prostě už od mala prostě jsem třeba, jsem ----- (jméno sestry) vzala nahoru nebo sklepa, aby jako neposlouchala třeba jak se tam hádaj, jak se tam strkaj, aby na to nekoukala, prostě a třeba jsme si jako četly, hrály, a prostě jsem nechtěla, aby jako viděla to, že se tam prostě hádaj, strkaj, nebo takhle, protože prostě jsem chtěla aby měla jako hezký dětství, když jsme ho neměli hezký kvůli těm třeba penězům a dluhům.’ (str. 5)

‘A jako na dětství vzpomínám tak, že to bylo, jakože si vzpomínám spíš na tátu a na strejdu, ale mamka s nim byla, ne jako byla, to kamarádka, a on sice bral drogy a pil, ale prej díky nám s tím jako chtěl přestat, jen to nešlo, takže pil míň a omezil ty drogy a on umřel, protože se předávkoval a žít nechtěl, do toho prostě umřel i můj táta.’ (str. 5)

Matka se nedávno rozešla s přítelem, který klientce dělal nepříjemné návrhy a dotýkal se jí, což klientce bylo hodně nepříjemné. Matka doted’ o ničem neví. Přítel matky přispíval ke konfliktům v domácnosti svými nevhodnými narážkami na matku a sestru.

‘Furt na mě jako mluvil, že jsem hezká, že bych mohla dělat modelku nebo prostě mi furt i pochvaloval jak jsem se oblíkala a takhle.’ (str. 6)

‘Furt na mě sahal a prostě jakoby mi prostě došlo, že na mě jako nevim... On několikrát chtěl, abych si k němu sedla na klín.’ (str. 6)

Klientka si ale velmi oblíbila jeho matku, která na ni vždy byla milá. Bohužel před několika měsíci zemřela.

‘Ani jsem se s ní vlastně nestihla rozloučit, nic, takže jako to mě jako zamrzelo nejvíc.’ (str. 7)

Klientka i její sestra se potýkají s různými zdravotními problémy, což přidává další stres do již napjaté rodinné situace. Celkově je rodinná situace klientky velmi komplikovaná, plná stresu, konfliktů a finančních problémů, což negativně ovlivňuje všechny členy rodiny.

Zdravotní anamnéza

Klientka od dětství trpí slabou imunitou a v dětství bývala často nemocná. Dlouhodobě má potíže s kolenem, kvůli kterému nedávno podstoupila operaci. Dvakrát byla hospitalizována kvůli podezření na zánět slepého střeva, což se ani jednou nepotvrdilo. Lékaři mají podezření na potravinovou alergii, která by mohla způsobovat bolesti břicha, ale klientka si myslí, že bolesti vznikají kvůli nepravdělné stravě.

‘Hned jsem prostě když někdo něco chytnul ve školce, hned jsem to chytila. Taky nás jako naše doktorka chtěla dát jako na ozdravotný tábory, což se nakonec ani nestalo, protože mamka na to neměla finance žejo, takže jsme byly docela jako dost nemocný, mám slabou imunitu.’ (str. 8)

Potýká se s poruchou příjmu potravy, popisuje, že jí hodně málo.

‘Teďkon jako moc jako ani nejím, nedávám jako tělu moc jako vitamínů, takže mi teďko začaly padat vlasy a mamka prostě jako říká, že bych aspoň jako to ovoce měla, že tohle prostě jako není normální a vlastně, prostě jako hlavně si jako nechce přiznat, že mám problémy jako se vztahem s jídlem, že si to nechce prostě jako připustit prostě, protože ona s tím nikdy jako problémy s jídlem neměla.’ (str. 8)

Také má zkušenosti se sebepoškozováním. Při úzkostných stavech a pocitech smutku si způsobuje zranění žiletkou, což si však často další den nepamatuje. Potýká se se sebevražednými sklony stejně jako její otec.

‘Se sebepoškozováním jako to měla, to i táta, ten se chtěl několikrát zabít, jakože třeba injekční stříkačku, že by si dal vzduch jako do těch těch, takže ona dělala jako to, že ho zachraňovala, že to nedělá.’ (str. 8)

‘Sebepoškozování, jako mám zkušenosti, protože prostě někdy se mi prostě třeba hrozně stýská po tátovi a prostě si říkám, že by prostě třeba bylo lepší, kdybych šla za nim.’ (str. 8)

‘Takže jako... jako mamka, když si nepamatuje, když má alkohol v sobě, tak druhý den, tak já si nepamatuju ten večer, kdy se pořežu třeba. Že proč jsem to vlastně udělala.’ (str. 8)

V minulosti měla i problémy se spánkem, často se večer rozbředla a ráno se probouzela s pocitem, že celou noc plakala. Nespavost byla také způsobena neustálým přemýšlením a úzkostmi. Klientka má tendenci brát si věci příliš osobně, což vede k častým změnám nálady a emoční nestabilitě.

‘Taky jeden čas jsem jako nemohla spát, že se mi špatně spalo, protože jsem prostě furt na něco myslela, pak jsem brečela, a když jsem usla, tak jsem se prostě ráno probudila, že jsem brečela celou noc, i když jsem spala, takže taky jako jsem blbě spala, ve škole to potom bylo docela dost vidět.’ (str. 9-10)

Klientka se snaží pečovat o své psychické zdraví prostřednictvím čtení, kreslení a trávení času venku s přáteli, což ji pomáhá překonávat negativní myšlenky a vzpomínky z dětství. Fyzioterapeutické cvičení s kolenem a pravidelné kontroly u lékaře jsou součástí její zdravotní péče. Nicméně klientka přiznává, že se o své fyzické zdraví nestará dostatečně, neví jak.

‘Když si kreslim nebo když si čtu, tak to jako přestanu myslet třeba na tátu, protože to jako fakt myslím často.’ (str. 10)

‘O to psychický zdraví se jako snažim pečovat víc a to fyzický jako... já nevím jak jako... úplně mi jako nejde přemýšlet jako jak tohleto se dělá.’ (str. 10)

Školní anamnéza

Klientka měla tento školní rok časté absence kvůli zdravotním problémům (operace kolene a dlouhotrvající chřipka). Kromě těchto zdravotních důvodů se klientka do školy moc nechtěla vracet kvůli šikaně ze strany spolužáků, zejména jednoho chlapce, který manipuloval ostatní k posměškům ohledně sebevraždy otce a finančních problémech.

Klientka se potýká s obtížemi při čtení a prezentování nahlas, což je způsobeno nervozitou. Při čtení nahlas se často zasekává a zrychluje, což vede k chybám a nesrozumitelnosti. Učitelka angličtiny jí poskytla určité úlevy jako je možnost nečíst nahlas, aby zmírnila její obtíže.

‘Číst mi moc nahlas jako nejde, už i v češtině nebo když mám něco prezentovat nahlas, tak to mi nejde vůbec a když mám jako přečíst něco v angličtině, tak mi to nejde. V hlavě to jako umím, i si jako něco přeložit, ale nahlas to neumím, protože se prostě začnu zašmodrchávat a prostě takhle.’ (str. 10)

Ve škole také zažívala chvíle plné úzkosti a psychického napětí, neokázala však tento stav vysvětlit a sama mu nerozuměla.

‘Jakože jsem v té době začla mít i třeba jako ve škole docela takový uzavřený chvílky, že jsem se jako začala klepat a třeba ke mně přišla kamarádka že co se děje nebo takhle a já jsem ji to prostě nedokázala vysvětlit, protože jsem to vlastně jako vůbec jako nechápala’ (str. 13)

Navzdory těmto obtížím se snaží najít oblasti, kde může uspět, jako je například výtvarná výchova. Za svůj největší školní úspěch považuje klientka tvorbu plakátu ve výtvarné výchově.

Rodinné problémy, zejména matčin alkoholismus a ranní hádky, mají negativní dopad na klientčinu náladu a výkon ve škole. Klientka se často cítí smutně a bez života, což se projevuje tím, že ve škole bývá zaražená a nepozorná. Tyto rodinné stresory ji značně ovlivňují a snižují její schopnost se soustředit na školní povinnosti.

‘No tak jako třeba mamka, když pila ten večer, tak já jsem pak strašně jako.. nebo když se třeba ráno pohádáme a když se třeba ----- (jméno sestry) ráno probudí a něco třeba jako řekne, tak už vím, že když přijdu ze školy, že už bude napitá.’ (str. 11)

‘No prostě se cejtím smutně nebo jako úplně bez duše, jako tělo bez duše a že prostě vím, že něco buď bylo nebo bude špatně.’ (str. 11)

Sociální anamnéza

Klientka měla v minulosti problémy s některými přáteli, kteří ji stahovali dolů a negativně ovlivňovali její sebevědomí. Tyto osoby od sebe odřízla. Má dobré vztahy s několika vybranými přáteli, se kterými se snaží řešit případné konflikty a udržovat si pozitivní vztahy. Má problém, když si musí vybrat mezi kamarády, kteří se navzájem nemají rádi, a chtějí trávit čas jen s ní.

Klientka měla, i přesto, že je velmi mladá, několik partnerských vztahů, ale tři z nich pro ni byly významné. Nejvíce jí zasáhl rozchod po dvouletém vztahu, kdy s partnerem plánovali i budoucnost, ale kvůli nedostatku času stráveného spolu a prostoru pro fyzickou

blízkost, se jejich vztah rozpadl. Partnerské vztahy klientce poskytují emoční podporu a má ráda pocit, kdy má někoho, komu se může svěřit a kdo ji podporuje.

Klientka se považuje za introverta, ale dokáže být i extrovertní, když někoho dobře zná a cítí se s ním pohodlně. V kolektivu se cítí omezeně a úzkostně, zejména při prvních setkáních, kdy se bojí, že něco pokazí. Raději naslouchá a nechává ostatní mluvit.

‘Že prostě radši nic neříkám nebo jako takhle. Hlavně jako když se třeba teprve poznáváme nebo jsme jako poprvý venku, tak jsem hlavně jako ticho nebo jako málokdy povídám jako první, abych něco nepokašlala, protože se bojím, že něco řeknu a třeba to pokašlu nebo jako takhle. Takže se jako bojím takhle s někým mluvit nebo jako takhle.’ (str. 13)

Mezi její koníčky patří poslech hudby, kreslení, čtení a psaní. Kreslení jí baví nejvíce a poslouchání hudby je pro ni velmi důležité. Psaní deníku jí baví, protože si vypisuje své denní zážitky a myšlenky jako součást duševní hygieny a seberozvoje.

‘Ráda si třeba vypisuju, co se mi ten den stalo, když jsem třeba smutná, tak si i jako hodinu píšu, co bych chtěla změnit nebo co bych třeba někomu chtěla říct, tak si to třeba tohle vypisuju.’ (str. 11)

Zkušenost s NZDM Klub Cesta

První návštěva

Klientka poprvé navštívila NZDM Klub Cesta na doporučení kamaráda, který klientku se zařízením seznámil, jelikož ho sám navštěvoval a měl s ním pozitivní zkušenost.

Důvody dalších návštěv

Zpočátku NZDM navštěvovala hlavně kvůli sociálním kontaktům, předtím měla jen několik málo přátel a nedokázala mít důvěru k lidem. NZDM jí pomohlo rozšířit okruh přátel a vytvořit nové pozitivní vztahy. Zařízení poskytuje prostor pro navázání hlubších přátelství v bezpečném prostoru, a to pro klientku bylo klíčové v jejím osobním seberozvoji.

Důležitým motivem pro její pravidelné návštěvy byla také potřeba podpory a bezpečného prostředí po návratu ze zařízení ústavní výchovy, kde se cítila izolovaně a nekomfortně. NZDM jí poskytlo místo, kde může být sama sebou, aniž by se bála úsudků nebo kritiky, což bylo klíčové pro její osobní rozvoj a pocit bezpečí.

‘Prostě doma mi nebylo dobře, ve škole jako taky ty vztahy nebyly dobrý, prostě tady to bylo to, že tady jsem se uvolnila, tady jsem byla konečně šťastná a to bylo tady prostě... jako byla jsem vlastně ráda, že sem

chodím a že mám někoho, kdo vlastně chápe jak mi je a že jsem konečně jako šťastná. A hlavně kvůli tomu jsem tady chodila znova a znova.’ (str. 15)

Pozitivní dopady na emocionální stav

Klientka popisuje, že se v NZDM cítí jako doma, což jí přineslo mnoho dobré nálady a uvolnění od každodenního stresu. Předtím mívala časté záchvaty pláče a úzkostí, ale díky NZDM se její emocionální stav zlepšil. Již po třech měsících po první návštěvě NZDM pocítila větší emocionální stabilitu. Jako příklad uvádí nošení barevného oblečení namísto černého a barevnější pohled na svět.

‘Předtím jsem třeba jako brečela každý den nebo jako takhle a když jsem tady chodila třeba nějaký tři měsíce nebo jako takhle, tak mi to úplně jako přestalo’ (str. 13)

‘Tak jako víc jakože... jsem jako začla víc vnímat ostatní, víc jako bejt otevřenější a víc jako usměvavá, začla jsem i víc jako nosit barevný oblečení, protože to jsem nosila jenom jako černý, že jako dřív jsem byla jen jakože se nechci s nikým bavit a tvořit nějaký kontakty s ostatními a teďka se snažím i třeba jako ostatním pomoc a pomoc i jako sobě.’ (str. 16)

‘Takže prostě jako vnímat ten svět trošku jako jinak, prostě že není jenom jako černobílej, ale že má i jako barvy.’ (str. 17)

Podpora a důvěra v sebe sama

V NZDM našla podporu pracovníků, kteří jí pomáhali řešit problémy v rodině, ve škole a její sociální vztahy, navíc jí poskytovali pozitivní zpětnou vazbu, která jí pomohla zvýšit sebevědomí a celkovou psychickou pohodu. Naučila se také více vnímat a věřit ostatním, což vedlo k větší usměvavosti a celkové radosti ze života. Přístup pracovníků, kteří jsou na ni milí a snaží se pomoci, má významný vliv na její pohled na svět. Klientka se naučila vidět pozitivní stránky věcí a uvědomila si, že není tak špatná, jak si dříve myslela, což jí přineslo chuť do života, včetně zájmu o kreslení a zkoušení nových aktivit. Také začala pocíťovat důležitost dávat sebe sama na první místo a držet si své zdravé hranice.

‘Vlastně jsem si jako vzpomněla, že mám vždycky někoho, komu se jako můžu svěřit, s kým můžu být nebo kde můžu být a že je to prostě lepší než doma a že tady si prostě můžu být jako sama sebou a že se nemusím bát ničeho, že třeba něco řeknu špatně nebo že něco udělám špatně.’ (str. 13)

‘Vlastně koukám na ty ostatní než na sebe jsem si uvědomila, jakože víc pomáhám ostatním než sobě a to bych jako hlavně na sobě změnila, že si musím všimnout víc sebe a nejenom ostatních’ (str. 14)

‘Nebo že třeba ----- (jméno spolužačky) mi řekla, že mám v tom tělocviku jako běhat rychleji, i když jsem měla to koleno, tak já už třeba prostě vim jakože se nemám přepínat, tak se nepřepínám. A že si prostě z toho neudělám nic, když mi takhle někdo něco řekne. Nenechat se tím prostě rozhodit a zahltit.’ (str. 17)

‘Protože to jsem jako měla docela často, že jsem v sobě viděla jenom jako to nejhorší a že bych prostě jako... jakože jsem prostě třeba jako nejhorší člověk ze třídy nebo takhle a že nedokážu nic a že jsem prostě měla to sebevědomí jako horší a teďko jako díky tomu klubu jsem vlastně jako zjistila, že nejsem vlastně tak jako špatná, že mám sama i jako větší sebevědomí.’ (str. 17)

Klientku v její cestě osobního rozvoje podporuje opravdový zájem pracovníků zařízení a jejich schopnost soucítit s klienty.

‘A taky jsem třeba byla za ----- (jméno pracovníka NZDM), když jsem se dala dohromady s ----- (jméno partnera) a že jsem byla úplně šťastná a ona byla potom jako taky úplně šťastná, že jsem prostě já jakoby šťastná a to mi taky jako přišlo úplně roztomilý, že vlastně jako i ten pracovník prostě... prostě je rád, že třeba ten komu, třeba jako před týdnem byl úplně na dně a najednou jakože prostě se našlo třeba něco, prostě nějaký řešení, takže je ten klient šťastnej a pak je prostě šťastnej i ten pracovník, což mi přijde takový jako tady na tom klubu takový hezký, že vlastně jako toho že je někdo rád a že jsou i jako oni rádi.’ (str. 15)

‘Jako ono stačí, nebo jako hodně pomůže to, že ty pracovníci jsou na všechny milý a že se jako hodně všem snažej pomoc.’ (str. 16)

Rodinné problémy

Díky důvěrnému a bezpečnému prostředí zařízení měla klientka možnost zaměřit svou pozornost na vlastní psychickou pohodu a věnovat se sama sobě. Získala tak potřebný odstup od rodinných problémů a s rozvíjením její empatické stránky dokázala probudit svůj zájem o práci na vztahu s matkou.

‘Cítím se tady prostě jako doma, něco prostě jako druhej domov’ (str. 13)

‘Když jsem tady, tak úplně jako nejsem vlastně doma a prostě tady je mi prostě jako líp, protože tady prostě není jako mamka nebo babička...’ (str. 10)

‘A hlavně jako jsem to pochopila s tou mamkou, že jakože sama prostě potřebuje pomoc a to jsem v těch třeba deseti, jedenácti prostě nevěděla a prostě jsem v ní jen viděla toho strašného člověka, co jenom pije. Takže jako dost mi jako tu realitu... jakože vcítit se do toho člověka a uvědomit si jakože když vidíme toho špatného člověka, tak může bejt i dobrej člověk a že mu jenom křivdíme a že ho vidíme jen v tom špatným úhlu.’ (str. 16-17)

Služby NZDM Klub Cesta

Klientka s NZDM podnikala různé výlety a účastnila se akcí, které zařízení pravidelně pořádá. Zařízení také poskytuje možnost zakoupení si drobných potravin a nápojů za tzv. 'klubáky', což je speciální měna zařízení. Tyto peníze si klienti mohou vydělat za drobnou pomoc v prostoru zařízení a klienti se tak učí základy finanční gramotnosti. Zároveň klienti, kteří pocházejí se sociálně slabších rodin, často přicházejí nenajezeni a mohou si tak obstarat pestrou a zdravou stravu za výpomoc. Klientka má zkušenost především s aktivitami zařízení, které mají charakter smysluplného trávení volného času a snaží se tak poskytovat prevenci proti sociálně patologickým jevům.

'že si tady jako můžu dát normálně i jídlo, takže to je taky jako plus, že se tady dá za pár korun koupit jídlo a že i je tady ta kuchyňka a může se tady uvařit to jídlo i a že si tady můžeme takhle pomáhat. Taky s ----- (jméno pracovníka NZDM) jsem využila jogu, že jsme tady spolu cvičili a což je taky jako druhá, další věc, že se tady zeptáme, že když můžem třeba jako na procházku, nebo jogu nebo fotbal, že se to tady dá poskytnout. Nebo jsou tady i brusle, takže je toho tady jako hrozně moc. I hry tady jsou, že si můžeme zahrát nějaký hry i jako s těma pracovníkama, ne jenom mezi sebou.' (str. 15)

'A mně taky hodně jako pomohly ty výlety, jako do přírody, i třeba jako dvoudenní nebo jako i jednodenní, takže jako ty výlety nebo ty procházky.' (str. 16)

Klientka popisuje, že jí nejvíce pomohly rozhovory s pracovníky zařízení. NZDM Klub Cesta poskytuje motivační a rozvojový rozhovor. Pokud by klientka měla doporučit jednu službu, byl by to rozhovor s pracovníky. Nyní si již uvědomuje, jak je důležité o svých problémech mluvit a nebýt na to sám.

'Tak promluvit si s těma pracovníkama o tom, co se stalo, protože ono je taky jako hodně důležitý o tom mluvit, co se děje. Několik jako dětí třeba o tom nedokáže jako mluvit s někým, tak je dobrý to zkusit aspoň třeba s jedním a že třeba jako si o tom povídat.' (str. 16)

Důležitou součástí poskytování služeb je možnost volby. Klienti nejsou do žádných aktivit nuceni a mohou tak pocítit svobodu ve svém rozhodování.

'Cejtím se tady hrozně dobře, hrozně komfortně a že mě tady jako nikdo prostě do ničeho nenutí.' (str. 17)

Celkově klientka hodnotí kvalitu služeb NZDM Klub Cesta velmi pozitivně.

Pozorování

- **Během polostrukturovaného rozhovoru**

Během rozhovoru s klientkou NZDM Klub Cesta bylo možné zaznamenat několik klíčových aspektů jejího chování a neverbální komunikace, které poskytují hlubší vhled do jejího chování a prožívání a vztahu k zařízení.

Klientka na sobě měla volné triko s potiskem a kraťasy. Byla upravená, působila přátelským dojmem. Na rukách měla hojící se jizvy, což potvrzuje její zkušenosti se sebepoškozováním.

Při zmínce o pozitivních zkušenostech se zařízením se její obličej rozjasňoval a často se usmívala, což potvrzuje emocionální spojení a radost z těchto zkušeností. Naopak když hovořila o těžkých zkušenostech, jako například smrt otce či období smutku, bylo možné zaznamenat změnu v její mimice a tónu hlasu, který se stal tišším a vážnějším.

Při první otázce se zasekla a byla na ní znát jasná tenze. Nevěděla, co říkat a působila roztržitě. Sledovala ruchy v okolí a hrála si s gumičkou, kterou měla na ruce. Nevěděla, jak si sednout, často přeseďala z pozice do jiné pozice. Pro ověření jsem se klientky ptala, zda se jí sedí pohodlně, a zda by se chtěla přemístit na jiné místo. Odpověděla, že se jí sedí dobře.

Klientka se poté rozmluvila a sdílela několik citlivých témat. Pomohlo jí ujištění, že může mluvit o čemkoli k tématu a že žádná odpověď není špatná.

Když mluvila o bývalém příteli matky, který na klientku nevhodně šahal a komentoval její postavu, pozicí těla dávala najevo stáhnutí se. Nohy si přitáhla k sobě a přitom si dlaněmi třela stehna. Všimla jsem si tiků v obličejí, kterými nejspíš dávala najevo těžkost, jakou si z traumatu nese. Při projevu se mračila a nedokázala se uvolnit.

Značná úleva přišla, jakmile jsme se přesunuly k tématu, které se týkalo zkušeností se službami zařízení a změny, jakou na sobě pociťuje. Také se usmívala při vzpomínkách na chatu a při vzpomínkách na otce. Jakmile jsme se dostali k tragické smrti otce, začala koktat a opět se zasekávala, klepal se jí hlas. Když mluvila o přátelských vztazích a hranicích, které si chce udržovat, mluvila sebejistě a odvážně. Zmiňovala konkrétní informace a vnímala jsem, že o tom mluvila ráda. Stejně tak o svých zájmech a vášni ke kreslení.

Jakmile se cítila nejistě, říkala si o podporu očním kontaktem. Přesvědčovala se, zda na otázku odpovídá správně, a ujištění očním pohledem jí dodávalo odvalu mluvit dále.

Klientka byla během rozhovoru velmi komunikativní a ochotná odpovídat na otázky podrobně. Postupem času byla komunikace přirozená a bez známek výrazného stresu či nervozity. Na začátku rozhovoru se více zasekávala a používala výplňková slova jako 'jakoby', 'prostě', 'vlastně' a podobně. Při tématech, která pro ni byla vážnější, byl častým problémem schopnost složit smysluplnou větu. Otázkou je, zda komunikační bariéry vznikaly kvůli nervozitě z rozhovoru či těžkosti tématu. Roli jistě také hrála absence klientčiny sebejistoty, o které se několikrát zmínila. Klientka měla také tendenci přeskakovat mezi tématy, a tak byla několikrát směřována zpět k otázce. Jinak jsem klientce nechala velký prostor pro posdlení a další otázku jsem položila, jakmile jsem poznala, že klientku již dále k tématu nic nenapadá. Pro ověření jsem se také ptala, zda by chtěla ještě něco dodat.

- **Během společné aktivity v NZDM Klub Cesta**

V rámci případové studie bylo dále provedeno pozorování klientky při společné aktivitě, která byla na programu zařízení. Jednalo se o vaření společné večeře, kdy měl každý na starosti jednotlivý krok přípravy pokrmu. Pozorování probíhalo v průběhu dvou hodin, během aktivity, kdy klientka byla v kolektivu ostatních klientů. Toto pozorování poskytlo cenné vhledy do jejích sociálních dovedností, způsobu komunikace a celkového začlenění do skupiny.

Klientka projevovala širokou škálu emocí. V jeden moment, kdy se jí úspěšně povedl důležitý krok receptu, dostala ocenění od pracovníků zařízení. Bylo možné pozorovat její radost a nadšení. Naopak, v situacích, které pro ni byly náročné nebo stresující, projevovala určitou míru úzkosti, která se projevovala například nervózními pohyby rukou nebo vyhledáváním fyzického kontaktu s blízkými přáteli. Bylo patrné, že si v zařízení vytvořila silné sociální vazby jak s ostatními klienty, tak s pracovníky.

Rozhovory při aktivitě většinou inicioval někdo jiný, ale jakmile byla do rozhovoru vtažena, komunikaci se nebránila. Její schopnost empaticky naslouchat a rozumět pocitům ostatních dětí se projevovala pozitivním postojem a ochotou pomáhat ostatním. Ostatní klienti se na ní často obraceli s žádostí o pomoc nebo radu. Její neverbální projevy svědčí o důvěře a pocitu bezpečí, který v prostorech zařízení pociťuje. Pracovníci ji podporovali a poskytovali jí zpětnou vazbu, což přispívalo k jejímu osobnímu růstu a sebevědomí.

3.9 Shrnutí

Klientka si díky NZDM Klub Cesta zažila pocit sounáležitosti, který patří mezi základní potřeby. I nadále by bylo vhodné pracovat na zajištění všech potřeb klientky tak, aby měla možnost žít naplněný život a uměla si poradit se všemi výzvy, s kterými se setkává.

Klientka popisuje, že jí NZDM Klub Cesta pomohlo při návratu z ústavní výchovy. V tomto zařízení se necítila komfortně, pro většinu dětí představuje tento typ péče velmi náročnou zkušenost. Díky příjemné, až rodinné atmosféře, která panuje v prostorách NZDM, byl pro klientku návrat jednodušší. Bylo by vhodné s klientkou dále pracovat na odstranění viny, kterou si klientka nese z tohoto odchodu.

Pozornost bych zaměřila také na klientky pohodlí v baráku, ve kterém žije. Probrala bych s klientkou možnosti, jakými si svůj pobyt doma může zpříjemnit. Prioritou by bylo více soukromí pro klientku, např. zajištění vlastního pokoje. Také bych s klientkou vyzkoušela několik relaxačních technik na zmírnění stresu, které jí rodinné soužití přináší. Ideální by bylo natrénování a osvojení si těchto technik v prostorách NZDM tak, aby je klientka mohla následně praktikovat sama.

Klientka má z dětství několik traumat, která je potřeba zpracovat zdravým způsobem. Traumata se týkají tématu smrti blízkých osob, klientka má za sebou tragickou smrt otce, smrt strejdy a také smrt nevlastní babičky. Dále mezi traumata patří nevhodné chování ze strany bývalého přítele matky a také hádky mezi matkou a otcem, před kterými chránila svou sestru. Pro práci s traumaty bych klientce doporučila pravidelnou psychoterapii. Případně bych jí pomohla zprostředkovat vhodného psychoterapeuta, jehož služby by byly zadarmo, vzhledem k situační situaci rodiny. Psychoterapie by byla rovněž vhodná pro práci s poruchou příjmu potravy a tendencím k sebevražednému chování, konkrétně k sebepoškozování. Tato témata lze samozřejmě dále řešit i s podporou od pracovníků NZDM, ale v případě klientky, je zapotřebí dlouhodobá psychologická péče.

Při práci se sebepoškozováním se v NZDM osvědčují praktické rady, které pracovníci předávají klientům. Patří mezi ně například tip pro akutní snížení úzkosti, kdy si klient vezme kostku ledu a přikládá si ji na zátylek. Úzkost postupně klesá a s tím i touha po říznutí žiletkou. Jelikož klientka popisuje, že hlavní příčinou sebepoškozování je úzkost, je důležité pracovat právě s tímto spouštěčem. Práci s kostkou ledu doporučuje i Burdick (2014), která tuto techniku popisuje jako všímavý dotyk. Doporučuje si s ledem hrát do té doby, než to začne být

nepříjemné. Při hře je důležité všimnout si, jak je dotyk příjemný. Všimnout si teploty, konzistence a podobně. Také upozorňuje, že by klienti neměli kostku ledu držet déle, než dvě minuty a je tedy vhodné posoudit, jaké klienty do cvičení zapojit.

Klientka sice popisuje, že jí NZDM velmi pomohlo také se zvýšením sebevědomí, ale stále s ním občas bojuje. Proto bych s klientkou dále pracovala na vytvoření zdravého vztahu k sobě, který je nutný pro práci s poruchou příjmu potravy a téměř všemi problémy, které klientka řeší. Pracovníci NZDM poskytují klientům možnost připravení si vlastního programu pro ostatní návštěvníky zařízení. Trénují tím zodpovědnost a samostatnost klientů a také právě práci se sebedůvěrou. Klientka by si tak, pokud by měla zájem, mohla připravit například výtvarný workshop za podpory a pomoci pracovníků.

I přestože se klientky emocionální stav díky NZDM velmi ustálil, stále jí dokáže rozhodit finanční situace rodiny. Pro komplexní podporu a vytvoření podpůrné sociální sítě, bych uspořádala případovou konferenci, kde bychom se zaměřili na klientky případ z několika úhlů pohledu. Spojila bych se s komunitním centrem, které spolupracuje s rodinou klientky. Předmětem případové konference by bylo zajištění finanční či materiální pomoci tak, aby rodina měla prostředky k zajištění základních potřeb všech svých členů. Dále bych se zajímala o to, zda matka již zařídila rodinnou psychoterapii, která by byla potřebná k narovnání vztahů v rodině. Rodinné psychoterapie by se měla účastnit rovněž babička, která s matkou a dcerami žije v jedné domácnosti a často vyvolává hádky, které jsou pro klientku velkým stresem. Případové konference by se také mohla účastnit učitelka základní školy, jež navštěvuje klientka. Jelikož se zmínila o nevhodném chování spolužáka, které vykazuje znaky šikany, je zapotřebí zjistit, jak se situace jeví i z pohledu třídní učitelky.

Je důležité zmínit, že pokud by se matka nedokázala za pomoci psychologa, vyléčit ze závislosti na alkoholu, pracovník má pak povinnost tuto skutečnost oznámit Orgánu sociálně právní ochrany dětí, jelikož tím matka klientce zamezuje právo na řádnou výchovu.

Z důvodu alkoholismu matky, by bylo pro klientku vhodné se i nadále účastnit preventivních aktivit NZDM. Klientka se zmínila, že je pro matku alkohol zdrojem útěchy, preventivní aktivity by klientce mohly pomoci k nastavení zdravějšího vzorce chování. V rodině se rovněž objevovaly jiné návykové látky a NZDM je vhodné zařízení pro prevenci proti těmto sociálně patologickým jevům.

Klientka se zmínila o komplikovaném vztahu se sestrou. V NZDM je ideální prostředí pro práci na vztahu se sestrou, aby pro sebe sestry mohly být oporou v situaci, která je pro obě dívky náročná. Zajímala bych se tedy, zda by sestra neměla také zájem o návštěvu zařízení. Tento krok bych podnikla pouze za předpokladu, že by s tím klientka souhlasila.

Při otázce, jak se klientka stará o své fyzické zdraví, odpověděla, že neví jak. Zaměřila bych se tedy také na praktické tipy, jak se správně starat o své tělo. Otevřela bych s klientkou téma psychosomatiky a zaměřila se na propojení psychického a fyzického zdraví. Pro klientku představují velkou fyzickou zátěž dlouhodobé potíže s kolenem. Pokud by se koleno hojilo tak, jak by mělo, klientka by pak mohla být vedena ke sportu, který představuje spoustu benefitů pro celkovou pohodu jedince.

Jedna z poskytovaných služeb NZDM je bezplatné doučování. Nabídla bych klientce tuto službu, aby s pracovníkem v bezpečném prostředí trénovala čtení nahlas, které je pro klientku velmi stresující a představuje pro ni velkou překážku ve školním vzdělávání.

Klientka byla zařazena do cílové skupiny NZDM Klub Cesta díky následujícím charakteristikám, které popisuje Operační manuál NZDM Klub Cesta (Cesta integrace, o. p. s., 2021, s. 8-9)

- Klientka byla ve věku 6-26 let
- Její volný čas byl neorganizovaný – neúčastnila se zájmových kroužků, měla potíže se smysluplným zaplněním volného času
- Měla obtíže s prospěchem
- Pocházela ze sociálně slabší rodiny
- V rodině se objevovaly patologie a problémy
- Pocházela z neúplné rodiny
- Měla zkušenost s ústavní výchovou
- Mohla být považována za outsidera – byla na okraji kolektivu, měla problém se začleněním
- Měla zkušenost se šikanou
- Zažívala časté hádky s rodičem
- Zažívala absenci podporujícího rodinného zázemí
- Měla zkušenosti se sebepoškozováním

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou sociální práce v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. V teoretické části jsem se zaměřila na jedinečnost sociální práce s dětmi a dospívajícími a popisuji nástroje a metody, které sociální pracovníci využívají při práci s touto cílovou skupinou. Praktickou část jsem věnovala případové studii, jejíž cílem bylo komplexně popsat konkrétní případ z NZDM a na základě tohoto popisu porozumět subjektivním zkušenostem klientky, která pravidelně navštěvuje NZDM. Tento popis může sloužit jako příprava na budoucí vykonávání pomáhající profese a také může sloužit jako zpětná vazba pro pracovníky NZDM. Je třeba upozornit, že výsledky výzkumného šetření popisují pouze jednu subjektivní zkušenost a nelze výsledky zobecnit na všechny klienty navštěvující NZDM.

Z výsledků vyplynulo, že klientka pochází z rodinného zázemí, které nenaplnuje její základní potřeby. Má dlouhodobé zdravotní potíže, které představují jednu z několika překážek k naplněnému životu. Psychické potíže a traumata z dětství jsou tématy, která mohou představovat zakázku pro další odborné služby. Klientka má nízké sebevědomí, zkušenosti se sebepoškozováním a poruchou příjmu potravy. Dále také zkušenost s ústavní výchovou, která byla jedním z hlavních důvodů návštěvy NZDM. Zařízení pro klientku představuje bezpečné prostředí, díky kterému zažívá větší emocionální stabilitu a odvalu ke zkoušení nových věcí. Klientka hodnotí služby NZDM velmi pozitivně.

Práce na výzkumném šetření mi poskytla cenné zkušenosti a hlubší porozumění, jak v praxi vypadá sociální práce v NZDM a jakou důležitost tento typ zařízení má. Bakalářská práce pro mě byla příležitostí k rozvoji a pochopení záměru sociální práce s dětmi a dospívajícími, což považuji za velmi přínosné pro mou budoucí kariéru.

4 Seznam literatury

Baštecká, B., Čierná, J., Hajný, M., Havránková, O., Janečková, B., Kobrle, L., Lorenc, J., Lucká, Y., Mamula, J., Nováková, Z., Ošancová, R. Schusterová, M., Šmolka, P., Štichová, Z., Vančura, M., Vodáčková, D., Vyhnálková H. (2007). *Krizová intervence*. Portál s. r. o.

Bednářová, Z., Beaufortová, K., Hartl, P., Havránková, O, Kinkor, M., Koláčková, J., Kovařík, J., Lucká, Y., Matoušek, O., Nečasová, M., Šišková, T., Stöhrová, H., Svobodová, M., Tomeš, I. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Portál s. r. o.

Bradová, J., Černá, D., Červeňák, D., Dosoudilová, K., Francuchová, M., Gojová, A., Herzog, A., Hloušek, R., Klamková, K., Kokyová, M., Köttnerová, R., Nedělníková, D., Pavlisková, K., Poláčková, L., Zimmermannová, M. (2006). *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostravská univerzita v Ostravě

Burdick, D. (2014). *Mindfulness Skills for Kids & Teens: A Workbook for Clinicians & Clients with 154 Tools, Techniques, Activities & Worksh.* Grada Publishing.

Caby, A. & Caby, F. (2019). *Die kleine Psychotherapeutische Schatzkiste, Teil 2*. Portál, s. r. o.

Čírtková, L., Günterová, T., Hrušková, H., Janečková, H., Kodymová, P., Koláčková, J., Kroftová, A., Landischová, E., Malinová, H., Matoušek, O., Müllerová, P., Ouředníčková, L., Probstová, V., Schwarzová, G., Svatošová, M., Uhlíková, Š., Vitoušová, P., Vondrášková, A. (2010). *Sociální práce v praxi*. Portál s. r. o.

Fischer, S & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie, závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, 2. rozšířené a aktualizované vydání*. Grada Publishing, a. s.

Franclová, M., Jedlička, R., Komzáková, M., Kořa, J., Pilař, J., Podzimek, M, Počtová, L., Slavík, J., Valenta, J. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. Grada Publishing, s. r. o.

Gurková E. (2019). *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Univerzita Palackého v Olomouci

Hellenbrandt, V., Sebera, M., Zháněl, J. (2014) *Metodologie výzkumné práce*. Masarykova univerzita

Chábová, T., Hejčová, Š., Koryntová, T., Kubešková, V., Květenská, D., Matoušek, O., Němcová, L., Pazlarová, H., Pokorná, I., Šalátová, J., Štěpáník, P., (2020) *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Portál, s. r. o.

Kolář, M. (2011). *Nová cesta k léčbě šikany*. Portál, s. r. o.

Kroftová, A. & Matoušek, O. (2003). *Mládež a delikvence*. Portál, s. r. o.

Mátel, A. (2019). *Teorie sociální práce I*. Grada Publishing, a. s.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. Grada Publishing, a. s.

Pešová, I. & Šamalík, M. (2006). *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Grada Publishing, a. s.

Soukup, J. (2014). *Motivační rozhovory v praxi*. Portál, s. r. o.

Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, s. r. o.

Ostatní zdroje:

Agentura pro sociální začleňování. (n.d.). *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*. Agentura pro sociální začleňování. <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez/>

Beztíže. (n.d.). *Kluby Beztíže*. <https://beztize.cz/kluby-beztize/>

Cesta integrace. (n.d.). *Cesta integrace*. Cesta integrace. <https://www.cestaintegrace.cz/>

Cesta integrace. (n.d.). *NZDM Klub Cesta*. Cesta integrace.

<https://www.cestaintegrace.cz/sluzby/nzdm-klub-cesta/>

Cesta integrace. (2021). *Operační manuál NZDM Klub Cesta*. Cesta integrace.

Cesta integrace. (2023). *Výroční zpráva o činnosti a hospodaření za rok 2023*. Cesta integrace.

Magdaléna, o. p. s. (n.d.). *Centrum primární prevence: O návykových látkách se bavíme otevřeně*. Magdaléna, o. p. s. <https://www.magdalena-ops.cz/cs/centrum-primarni-prevence-o-navykovych-latkach-se-bavime-otevrene/>

Zákon č. 108/2006 Sb., *Zákon o sociálních službách*. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Seznam příloh:

Přílohy jsou z důvodu anonymizace účastníka výzkumu v neveřejném režimu.

Příloha č. 1: *Přehled etických aspektů školní práce zahrnující výzkum na lidech a jejich ošetření*

Příloha č. 2: *Seznam otázek*

Příloha č. 3: *Přepis rozhovoru*

Příloha č. 4: *Vzor informovaného souhlasu*

5 Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Linda Urbanová

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociální práce v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež

Vedoucí práce: PhDr. Dana Mikelová Vrabcová

Rok dokončení práce: 2024

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 13 388

Ostatní text: 89 802

Celkový počet znaků: 103 190

Počet pramenů a literatury: 24

Názvy souborů:

Text práce ve formátu PDF: Bakalářská práce Urbanová

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX:

Další soubory:



Přehled etických aspektů školní práce zahrnující výzkum na lidech a jejich ošetření

Tento formulář je studentem vyplněn, konzultován, odsouhlasen a podepsán vedoucím práce **před započítáním výzkumu**, který je součástí školní práce studenta. Pokud jde o výzkum v rámci kvalifikační práce, stává se společně s příkladem Informovaného souhlasu **povinnou přílohou** kvalifikační práce.

Název práce	Sociální práce v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež
Typ práce	Bakalářská
Celé jméno studenta	Linda Urbanová
Celé jméno vedoucího práce	PhDr. Dana Mikelová Vrabcová

Etické aspekty výzkumu	Odpověď, řešení
Bude výzkumník zaznamenávat osobní údaje účastníků? Např. jméno, datum narození, poštovní adresa, email, telefon, fotografie, audio záznam, podle kterých bude možné účastníky identifikovat. Pokud ano, z jakého důvodu? Jak budou tato data chráněna proti zneužití ?	Pouze v audio záznamu rozhovoru, který bude po přepisu rozhovoru okamžitě smazán. V práci, ani v přílohách, nebudou žádné osobní údaje účastníků. Přílohy, jejíž součástí bude i přepis rozhovoru, budou v neveřejném režimu.
Budou účastníci o svých výsledcích získaných v rámci projektu informováni? Pokud ano - jak?	Pokud budou mít zájem, ano. Nahlédnutím do bakalářské práce.
Budou účastníci plně informováni o účelu studie před podpisem IS a samotným sběrem dat? Pokud ne, uveďte, proč je nelze informovat plně a pravdivě předem. Pokud v souvislosti s neúplnými informacemi může vzniknout nepohodlí či stres, jak budou účastníci po skončení výzkumu informováni o pravém účelu (forma a obsah debriefingu)?	Ano, před začátkem výzkumu budou plně informováni o účelu studie.
Budou účastníci osoby mladší 18 let, nesvéprávné osoby, osoby, u nichž lze předpokládat sníženou kognitivní kapacitu pro udělení informovaného souhlasu s účastí nebo osoby ze zranitelné skupiny (pacienti, marginalizované skupiny)?	Informovaný souhlas bude podepsán od zákonného zástupce, jehož součástí bude podrobný popis studie a jejich výzkumných metod.

Pokud ano, jaká opatření na jejich ochranu budou přijata? (např. přítomnost blízké osoby, zák. zástupce)	
Budou účastníci vystaveni úkolům či situacím, které jim mohou být nepříjemné (např. nudné zdlouhavé úkoly, záměrné vyvolávání negativních emocí)? Pokud ano, z jakého důvodu a jakým způsobem bude ošetřeno riziko negativního důsledku?	Jediné riziko by mohla představovat nevhodná otázka v rámci polostrukturovaného rozhovoru. Účastník bude vědět o možnosti zastavit rozhovor či odejít z výzkumu.
Budou v rámci studie účastníci žádáni o velmi citlivé údaje (např. sexuální preference, postoje ke kontroverzním otázkám, traumata apod.)? Pokud ano, jak bude zmírněno související nepohodlí či stres?	Ano, některá témata rozhovoru se mohou týkat citlivých údajů. Účastník bude odpovídat pouze na otázky, na které bude chtít a celý výzkum bude na bázi dobrovolnosti. V případě nepohodlí či stresu bude o účastníka postaráno zklidňujícími technikami či podporou od sociálního pracovníka zařízení, ve kterém bude výzkum probíhat.
Existuje nějaké riziko, že účast na výzkumu může účastníka jakýmkoliv způsobem poškodit , a to vč. dobrého jména, újmy fyzické či psychické, vztahové atd.? O jakou újmu může jít? Pokud riziko existuje, jakým způsobem výzkumník brání vzniku újmy?	Ne, výzkumník se bude držet všech etických zásad a dodržovat pravidla eliminující případné poškození účastníka.

Student prohlašuje, že vyplnil všechny údaje kompletně a pravdivě. Pokud by při samotné realizaci výzkumu mělo dojít ke změnám v bodech uvedených v této žádosti, bude o nich student ihned informovat svého vedoucího práce.

V případě osob nezletilých či osob s omezenou svéprávností zapojených do výzkumu se student zavazuje respektovat kromě souhlasu rodiče či zákonného opatrovníka i souhlas či nesouhlas účastníka s účastí.

Student se zavazuje, že osobní údaje účastníků budou zabezpečeny a uloženy tak, aby k nim měl/a přístup pouze on/a sám/a vedoucí práce. Publikována ve školní práci případně jinde budou pouze anonymizovaná data, která třetím osobám neumožní spojit s nimi konkrétní osobu (tj. bez jména, kontaktních informací, data narození).

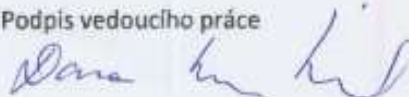
V případě pochybností o etických aspektech daného výzkumu může vedoucí práce přesměrovat odsouhlasení výzkumného projektu na Etickou komisi PVŠPS (EK). Pokud bude mít student v úmyslu publikovat svá zjištění kromě samotné školní práce po úpravě i v odborné literatuře, může se sám/a obrátit na EK PVŠPS s žádostí o oficiální souhlas (viz web PVŠPS).

Datum 1.5.2024

Podpis studenta



Podpis vedoucího práce



**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Linda Urbanová

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociální práce v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež

Vedoucí práce: PhDr. Dana Mikelová Vrabcová

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 48

Počet stránek příloh: neměla jsem všechny přílohy k dispozici – jsou v neveřejném režimu

Počet titulů v seznamu literatury: 24

Procento podobnosti z antiplagiátorského systému Theses:

4.2 %

Komentář k závěrům kontroly z Theses

Práce nevykazuje žádné nedostatky. Na zdroje je v práci odkazováno.

Výběr tématu

Závažnost tématu

Oborová příslušnost tématu

Originalita tématu a jeho zpracování

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

Využití výzkumných empirických metod

Využití praktických zkušeností

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

1				
---	--	--	--	--

1				
---	--	--	--	--

1				
---	--	--	--	--

1				
---	--	--	--	--

1				
---	--	--	--	--

1				
---	--	--	--	--

1				
---	--	--	--	--

1				
---	--	--	--	--

1				
---	--	--	--	--

** 0 – nehodnoceno, 1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 – dobře, 4 – neprospěla

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

1				
---	--	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

1				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Co vás nejvíce překvapilo při zpracovávání práce?
V závěru své práce píšete, že jste díky jejímu vypracování získala „cenné zkušenosti a hlubší porozumění, jak v praxi vypadá sociální práce v NZDM.“ Jaké konkrétní zkušenosti jste získala?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předložená práce vypovídá o tom, že se studentka zabývala samostatně a aktivně problematikou sociální práce s dětmi a dospívajícími, se zaměřením na nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. Téma považuji za vhodně zvolené, vzhledem k propojení s praktickými zkušenostmi autorky. Autorka získala teoretický přehled o daném tématu a orientuje se v něm.
Práce je vhodně strukturována do kapitol a odstavců. Teoretickou část práce autorka logicky propojuje a doplňuje svými praktickými poznatky a úvahami.
Studentka srozumitelně popisuje svůj postup práce a vysvětluje, z jakých důvodů zvolila použité výzkumné metody. Výzkumný cíl („porozumět, jak klientka Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Klub Cesta vnímá služby zařízení“) považuji za relevantní k bakalářské práci. Oceňuji snahu autorky o kvalitní a přispěvek do debaty o roli nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v sociální práci.

Doporučení k obhajobě: doporučuji.

Navrhovaná klasifikace: Práci hodnotím jako výbornou. Práce splňuje požadavky kladené na bakalářskou práci

Datum, podpis:

9. 9. 2024, Dana Mikelová Vrabcová

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Linda Urbanová

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Sociální práce v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež

Oponent práce: PhDr. Hana Hejná

Technické parametry práce:

Počet znaků s mezerami (bez příloh): 103 190

Počet stránek příloh: 20

Počet titulů v seznamu literatury: 24

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

			x	
--	--	--	---	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké metody sociální práce jsou pro NZPDM typické?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se ve své BP věnuje zvolenému tématu na teoreticko-praktické bázi. V teoretické části se věnuje specifické sociální práci s dětmi a mládeží, terénní práci, krizové intervenci a rozhovoru jako základní metodě sociální práce. Obsah a řazení témat v teoretické části na sebe příliš nenavazuje. Zcela absentuje téma NZPDM jako sociální služby, která v praxi může mít různé zaměření, dle regionu, cílení služeb, dle zřizovatele. Teoretické rozpracování ústředního tématu – NZPDM- považuji za zásadní. Minimálně poskytování odborného sociálního poradenství, jeho formy a zaměření chybí. Velká (poloviční) část teoretické části je věnována jedinému zařízení, které je také podkladem pro výzkumné šetření. Jako velice zdařilou lze hodnotit výzkumnou část. Bakalářská práce splňuje nároky na závěrečnou práci, a proto ji doporučuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 5.8.2024

PhDr. Hana Hejná

