

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Nízkoprahové služby pro děti a mládež

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Ivan Nedoma

Vypracoval:
Ing. Vladimír Nedbal

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Nízkoprahové služby pro děti a mládež“ zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 4.4.2010

.....
Podpis

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Ivanovi Nedomovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Janě, stejně tak i dcerám Lucii a Magdaléně za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytly při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Vladimír Nedbal

Obsah:

Úvod	2
1. Pohled na historii výchovy	4
2. Dítě v životních situacích	8
2.1. Náročná životní situace	9
2.1.1. Problémová situace	11
2.1.2. Frustrační situace	11
2.1.3. Stresující situace	14
2.1.4. Konfliktní situace	15
2.2. Náročné životní situace u dětí a mládeže a jejich projevy	16
2.2.1. Vlivy působící na děti a mládež	16
2.3. Poruchy chování	18
2.3.1. Příčiny vzniku poruch chování	19
2.3.2. Typy poruch chování	22
2.3.3. Možnosti řešení poruch chování	25
3. Nízkoprahové služby pro děti a mládež	27
3.1. Legislativní zakotvení nízkoprahových služeb	27
3.2. Podmínky poskytování sociálních služeb	28
3.3. Standardy kvality	30
3.4. Základní principy nízkoprahových služeb	33
4. Činnost vybraných nízkoprahových zařízení	37
4.1. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	37
4.1.1. Popis cílové skupiny a její problémy	39
4.1.2. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Vítek	41
4.2. Nízkoprahová kontaktní centra	47
4.2.1. Poskytované služby	48
4.2.2. Kontaktní centrum Zlín a streetwork	51
Závěr	57
Resumé	59
Anotace	60
Seznam použité literatury	62
Seznam zkratk	64

Úvod

Ta dnešní mládež – můžeme často slyšet kriticky zabarvené povzdechnutí těch dříve narozených. Jaká je dnešní mládež? Jaké má problémy? Jak je řeší? Co dělají rodiče a společnost proto, aby se dětem a mladým lidem dostalo pomoci při jejich startu do života? Tyto a další otázky by si zasluhovaly odpověď dříve, než budeme někoho hodnotit našimi mnohdy velice přísnými měřítky.

Život dětí a mladých lidí je dle mého názoru v současné době poměrně náročný a složitý. Společnost se polarizuje, na jedné straně se nachází skupina úspěšných, bohatých a vzdělaných lidí, druhou stranu širokého spektra tvoří skupina neúspěšných, nemajetných a mnohdy méně vzdělaných spoluobčanů. Mezi těmito dvěma póly se nachází většina společnosti. Problém chudoby a s ní spojená jistá míra sociální nerovnosti provází a sužuje lidskou společnost od jejího vzniku. Chudoba je spojována **s hmotnou nouzí, deprivací, s vyloučením jedinců či určitých sociálních skupin od materiálních zdrojů.**¹

Děti mají bohatí, méně bohatí, tak i chudí; vysoce vzdělaní i nevzdělaní. Někteří rodiče se v současné složité ekonomické situaci orientují dobře a pro své děti vytváří náležité podmínky jak po stránce materiální, tak psychické i společenské, čímž jim položí relativně dobré základy pro budoucí, úspěšný život. Jiní to tak dobře neumí a nebo „**jen nemají tolik štěstí**“, v důsledku čehož se jejich děti musí potýkat mnohdy s velice složitými životními situacemi, které se mohou následně odrazit i na jejich chování a jednání. Jak tyto děti prožívají současnou, velmi náročnou dobu? Jak se vyrovnávají s jevy, které tato doba sebou nese?

V oblasti sociální práce se vžil termín **ohrožené dítě**. V posledních letech bývá tento termín nahrazován pojmem **děti ve zvlášť obtížných situacích**. Jedná se zejména o děti ohrožené drogovou závislostí, ale i závislostí na nikotinu a alkoholu, děti pocházející s různého patologického prostředí, ohrožené trestnou činností dospělých, nezájmem rodičů aj. Těmto, na první pohled různorodým, dlouhodobě ohrožujícím situacím je společně především to, že se týkají **životního stylu** jedinců, rodin, sociálních skupin a jejich prostřednictvím také dětí.

¹ Krebs, V., a kol., Sociální politika, 4. vyd. Praha: ASPI, a .s., 2007, ISBN 978-80-7357-276-1

Důležitým společným znakem je, že děti si tyto situace, ve kterých se ocitají, nevolí svobodně, ale jsou do nich – **většinou nedobrovolně – vrženy** a není, až na výjimky, v jejich silách se z těchto podmínek vymanit.²

Tyto situace mnohdy vedou k tomu, že je u dětí narušena jejich socializace, v důsledku čehož se u nich vyskytují **poruchy chování**. Takové děti nemají vytvořenu pevnou strukturu hodnot, nemají žádné vyhraněné zájmy a koníčky, sdružují se do různých pouličních part, ve kterých tráví svůj volný čas a nezřídka se následně dopouští trestné činnosti.

Po roce 1989 začaly v naší zemi vznikat různá **nízkoprahová zařízení**, kde mohou tyto děti a mladí lidé přicházet, hledat smysluplné využití svého volného času a nalézt základní poradenství při řešení svých mnohdy složitých životních situacích, či jen tak, v klidu a teple odpočívat.

Služby těchto nízkoprahových zařízení jsou zakotveny v **zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, který vymezuje podmínky pro jejich poskytování. Praxe ukazuje, že tyto zařízení našly své místo v sociálním systému i mezi dětmi a mladými lidmi, o čemž svědčí i jejich poměrně široké rozšíření.

Cílem mé bakalářské práce je popsat problematiku ohrožených dětí a mládeže, příčiny jejich problémového jednání (na základě kterého hledají pomoc v nízkoprahových zařízeních), popsat nejčastější typy problémového jednání, možnosti pomoci těmto dětem, kde patří i využití pomoci a služeb nízkoprahových zařízení. U nízkoprahových služeb popsat jejich legislativní zakotvení a podmínky registrace, jak je vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a následně na dvou typech nízkoprahových služeb popsat obsah a rozsah jejich činnosti a porovnat dosahované výsledky v průběhu jejich činnosti.

² Matoušek, O., a kol, Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, IBSN 80-7178-548-2

1. Pohled na historii výchovy

V antickém Řecku se výchova orientovala na děti svobodných občanů s důrazem na fyzickou zdatnost. V Římě byl kladen důraz na vojenské dovednosti, rolnickou práci, občanskou kázeň a mužnost. Křesťanství povýšilo na nejvyšší výchovný cíl víru v Boha a život inspirovaný knihou knih – biblí. Tento postoj se promítal do výchovy, zejména v Evropě, po celou dobu středověku, kdy měla církev „monopol“ na výchovu.

Zvláštním úsekem práce v procesu výchovy je práce s dětmi, u kterých se vyskytují výchovné problémy. Tato skupina dětí a mládeže se v současnosti nazývá **problémová mládež**. Podle různých historických pramenů patřila péče o sirotky a mravně ohroženou mládež vždy k hlavním úkolům církve. Proto také od dob ranného středověku vznikaly při větších kostelech či kláštorech první sirotčince a takzvané nalezince. I když se jednalo o činnost velice záslužnou, byla většinou nesystematická, živelná a zasáhla jen část potřebných dětí. Pomoc byla těmto dětem poskytována zejména po materiální stránce, to znamená, že měly kde bydlet a měly co jíst. Jejich další rozvoj byl však mnohdy sporadický a závislý zejména na dostupných finančních prostředcích, výchovných schopnostech a dovednostech těch, kteří o ně pečovali.

Pravděpodobně **první ústav pro mladistvé delikventy** byl založený v r. 1553 v anglickém městě Bridewell z podnětu krále Eduarda VI. V roce 1595 vznikl podobný ústav v holandském Amsterdamu. O morálně narušenou mládež se starali i v církevních nebo městských sirotčincích, později se otvíraly speciální zařízení pro problémové děti a mládež, tzv. polepšovny. O umístění do těchto zařízení mohli v případě nezvládnutí výchovy žádat samotní rodiče dítěte. K nejvýznamnějším osobnostem v historii péče o narušenou mládež patří Karel Borromejský a Jan Bosco.³ Posledně jmenovaného Jana Bosca lze považovat za zakladatele předchůdce nízkoprahových zařízení. Jako jeden z prvních vytvořil ucelenou koncepci sociální práce, která se zaměřovala na děti, jež se pohybovaly na ulici a končily často ve vězení. V jeho šlépějích v současné době pokračuje **Společnost svatého Františka Saleského (Salesiáni Dona Boska)**.

³ Levická, J., Náčrt dejín sociálnej práce, SAP-Slovak Academic Press 1999, ISBN 80-88908-29-9

Nutno konstatovat, že i ve středověké Evropě bylo vzdělání a kvalitní výchova pro skupinu „vyvolených“. Změnu v přístupu k výchově lze spatřovat s nástupem protestantismu, rozvojem měšťanstva a s průmyslovou revolucí. V našich zemích to byl kazatel, poslední biskup Jednoty bratrské, český teolog, filosof, pedagog a spisovatel **Jan Ámos Komenský**, kdo vysoce vyzdvihoval význam výchovy. Podle něj by žádné dítě nemělo být vyloučeno z výchovy, protože i to nejméně nadané dítě lze alespoň určitým způsobem vychovat. Ve svých pedagogických dílech kladl velký důraz na kázeň, odmítal tělesné tresty za neznalost, ale za porušení kázně je v určitých případech, na základě biblického učení, připouštěl.

Ve svém díle **Didactica magna (Velká didaktika)** vyslovil myšlenku povinné školní docházky – učení by mělo být dle Komenského pro všechny, chytré, hloupé, chudé i bohaté. Komenský v tomto svém díle uvádí také následující typologii dítěte. Za povšimnutí stojí jistá diferencovanost dětí podle jejich nadání a přístupu k učení, respektive k výchově.

„Ale naskýtá se příležitost připomenout něco o rozdílu duševních schopností, totiž že některé jsou bystré, jiné tupé některé měkké a povolné, jiné tupé a vzpurné, jiné samy sebou chtivé vedení, jiné zase, že se teší spíše z prací mechanických. A z tohoto šesterého druhu povstává šestero uspořádání duševních schopností.“⁴

V tomto krátkém historickém exkurzu chci dále zmínit **Augusta Comteho**, který je považován za zakladatele sociologie a připomenout jeho **důraz na úlohu výchovy**, jejíž cíl spatřoval ve snaze podříditi individuální zájmy zájmům společnosti.

Další významnou osobností je stoupenec filantropismu a pietismu, švýcarský pedagog, edukační a sociální reformátor, **Johann Heinrich Pestalozzi**. Po Janu Amosu Komenském se jedná o jednu z nejvýznamnějších postav moderní světové pedagogiky. Svými teoretickými pracemi i praktickou pedagogickou a výchovnou činností, kdy založil ústav pro výchovu chudých dětí a útulek pro sirotky, je mnohými považován za zakladatele sociální pedagogiky.⁵

⁴ <http://www.pedf.cuni.cz/paideia>

⁵ Kraus, B., Základy sociální pedagogiky. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 11, ISBN 978-80-7367-383-3

K prvním osobnostem v českých zemích, které se zaměřovaly na praktickou pomoc rizikové mládeži, patří Jan Milíč z Kroměříže, který se věnoval mládeži žijící na ulici a také tzv. padlým dívkám, pro které založil v Praze útulek Jeruzalém.

Ve druhé polovině 19. století navázala na soukromou dobročinnost veřejná chudinská péče, která se stala jakousi nejspodnější „ochrannou sítí“ pro případy, které nebylo možno řešit jiným vhodnějším způsobem. Tuto péči upravoval **zemský zákon chudinský pro Čechy ze dne 3. 12. 1868 č. 59 zemského zákoníku**. V rámci chudinské péče se poskytovala osiřelým a opuštěným dětem náhrada za chybějící péči vlastní rodiny, byla jim tedy vedle vzdělání poskytována i výchova a to buď v sirotčincích, dětských domovech, azylech a útulcích nebo v pěstounské péči. Svou významnou roli zde hrála domovská příslušnost k obci, která byla zavedena **zákonem domovským č. 105 říšského zákoníku**.

Za zmínku by stála řada mnohých českých i světových osobností, které jsou spojeny s rozvojem výchovy, péče o děti a sociální pedagogikou, ať již v rovině teoretické či praktické, jako například první profesor filosofie a pedagogiky na Karlově universitě v Praze, **Gustav Adolf Lindner**, po Komenském druhý nejvýznamnější český pedagog, **Přemysl Pitter**, který založil v Praze **Miličův dům** pro chudé židovské děti, zakladatelka polské sociální pedagogiky **Helena Radlinská** a nebo známý ukrajinský a sovětský spisovatel a pedagog, tvůrce výchovného systému kolektivní výchovy **Anton Semjonovič Makarenko**, který byl zastáncem tvrdé kázně v převýchově problémových jedinců.

Na tomto místě je třeba ale zdůraznit, že se stále jednalo zejména o institucionalizovanou, tedy ústavní péči o děti a mládež, kdy veškerou péči převzala místo rodičů k tomu zřízená a oprávněná instituce nebo zařízení. Tato péče byla poskytována tehdy, když rodiče nemohli a nebo nebyli schopni se o své dítě náležitě postarat a řádně jej vychovávat.

Počátkem 20. století se začíná v sociální práci používat nová pracovní metoda – **streetwork**, jež spočívá ve vyhledávací, mobilní terénní sociální práci, která zahrnuje aktuální nízkoprahovou nabídku sociální pomoci, zejména uživatelům drog a převážně mladším osobám, žijícím rizikovým způsobem života, u nichž se dá předpokládat, že

sociální pomoc potřebují. Tyto osoby jsou kontaktovány ve svém přirozeném prostředí terénním sociálním pracovníkem – streetworkerem, který nabízí potřebnou pomoc, včetně doprovodu na různé úřady a instituce. Je zde třeba zdůraznit, že se nejedná o napomínání, moralizování či jiný autoritativní způsob sociální práce, ale o nedirektivní práci s klientem, která je založena na dobrovolnosti.

Za kolébku této metody sociální práce jsou považovány Spojené státy americké, kde se používala při práci s drogově závislými a při práci s pouličními gangy, odkud se začala šířit po celém světě. Do České republiky se dostává počátkem devadesátých let 20. století. Poprvé byl u nás streetwork a funkce sociálního asistenta popsány ve vládním materiálu **Program sociální prevence** v roce 1993. Postupem času si našla tato metoda v sociální práci své místo a v roce 1997 byla v České republice založena profesní organizace Česká asociace streetwork (ČAS) sdružující odborníky z praxe i teorie v dané oblasti.⁶

Ukázalo se, že pro tuto práci je potřeba také vhodného zázemí, jak pro samotné pracovníky, tak zejména pro klienty. Vznikají první **nízkoprahová zařízení**, dostupná klientům bez nutnosti se zde objednat, případně prokazovat svoji totožnost. Tato zařízení se v současné době dělí dle cílové skupiny **zejména na nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, nízkoprahová zařízení pro drogově závislé** (různá kontaktní centra) a **nízkoprahová zařízení pro etnické menšiny** (zejména pro Romy v Romských lokalitách). Tato nízkoprahová zařízení nabízejí klientům alternativní způsoby trávení volného času s cílem orientovat je na společensky akceptovatelné aktivity a na zdravý způsob života.⁷

⁶ Matoušek, O., a kol., *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 172, IBSN 80-7178-548-2

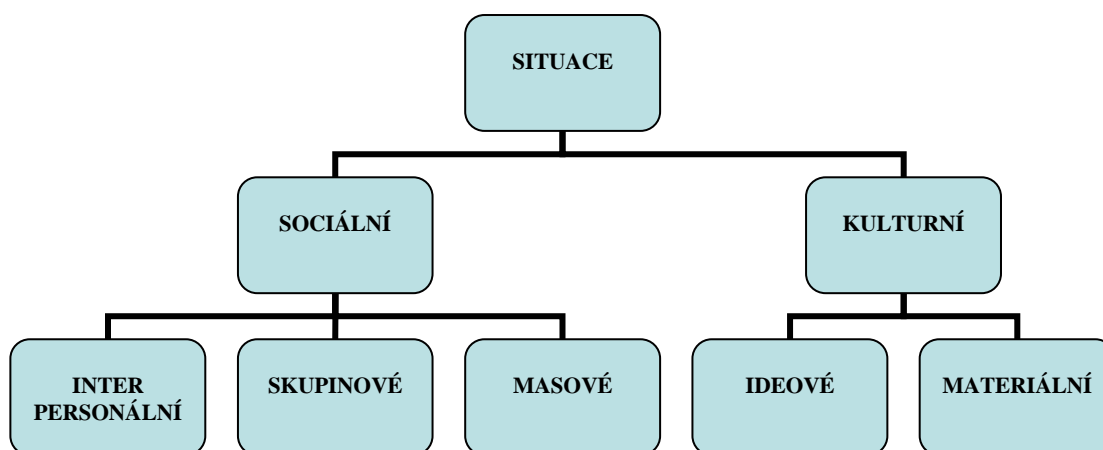
⁷ Kraus, B., *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 187, IBSN 978-80-7367-383-3

2. Dítě v životních situacích

Nikdo z lidí – ani dítě – nežije ve vakuu. Život probíhá (až na výjimky) mezi lidmi a s lidmi, ve společnosti, ve vzájemném kontaktu s druhými. Z vnějšího prostředí na každého jedince doléhají nejrůznější podněty a vlivy, které sebou kontakt s lidmi a s okolím nese, na které musí reagovat, které musí určitým způsobem zpracovávat a zvládat.

Celý lidský život se dle Krause (Kraus, 2008, s. 140 – 145) vyvíjí v **nejrůznějších situacích**. Žádná životní situace není zcela izolovaná od ostatních, ale spolu s ostatními tvoří určitý řetězec navazujících a podmíněných situací, ve kterých se zcela zákonitě odráží atmosféra, která panuje v dané společnosti. Jak se člověk vypořádá s jednotlivými situacemi na počátku svého života, má vliv na to, jak se jeho život bude dále odvíjet a kterým směrem se bude ubírat. Situace má zásadní význam pro výchovu a formování jedince. Lze konstatovat, že **situace je základní „jednotkou“ lidského života**.

Kraus definuje situaci **jako souhrn podmínek vztahujících se k něčemu a nebo někomu. Je to komplex podnětů (jevů, osob, vztahů mezi nimi) vyskytujících se v určitém místě a v určitém čase.**⁸



Obr. 1. Dělení situací (Kraus, 2008, s. 144)

⁸ Kraus, B., Základy sociální pedagogiky. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 140, ISBN 978-80-7367-383-3

Bylo by mylné se domnívat, že na stejnou situaci budou všichni jedinci reagovat stejným způsobem. Paradigma současné psychologie, na kterém se ovšem všechny psychologické směry neshodují, ale které přece jen vyjadřuje podstatné znaky psychiky, lze formulovat dle Nakonečného (Nakonečný, 1998, s. 84) takto: **Psychické reakce (R) jsou funkcí situace (S) a osobnosti (O).**

$$R = f(S \leftrightarrow O)$$

a nebo také

$$S \rightarrow (O) \rightarrow R$$

Slovně vyjádřeno – **situace působí na osobnost a jejím prostřednictvím vyvolává psychickou reakci.**⁹

Jinak vidí, chápe a prožívá určitou situaci dítě, jinak tutéž samou situaci vyhodnotí jeho rodič, jinak učitel a ještě jinak sociální pracovník. Situace (S) je stejná, osobnost (O) je rozdílná a v závislosti na osobnosti je pak i rozdílná reakce (R). Kraus v této souvislosti připomíná staré přísloví, které praví: „*když dva dělají totéž, není to totéž*“.

2.1. Náročná životní situace

Lidé prožívají nejen běžné životní situace, ale také situace, které mohou být svým způsobem velmi složité a náročné, nebo přímo krizové, které nelze úspěšně řešit obvyklými způsoby a metodami. Tyto **náročné životní situace**, zvláště pokud trvají příliš dlouho, a nebo nabývají velké intenzity, spolu s dalšími faktory formují osobnost dítěte pro jeho další život.

Za své dosavadní praxe kurátora pro děti a mládež jsem měl možnost nesčetněkrát hovořit s dětmi, mladými lidmi a jejich rodiči, kteří se dostali do velmi náročných životních situací. Jejich okolí tyto situace vidělo a hodnotilo mnohdy zcela

⁹ Nakonečný, M., Základy psychologie. 1. vyd. Praha: Academia, 1998, s. 84 – 85, ISBN 80-200-0689-3

odlišně, než samotní protagonisté. Lze říct, že hodnocení situace jako náročné situace je do velké míry značně subjektivním hodnocením.

Člověku se obvykle jeví jako náročné to, na co mu chybí dostatek sil nebo jiných vnitřních předpokladů. Na druhé straně se lze shodnout na tom, že některé životní situace jsou pro člověka náročné především vlivem vnějších okolností, mezi které patří situace náhlého ohrožení osoby či rodiny, sociální izolace, prožívání bezvýchodnosti (kdy řešení situace není v rukou jedince) apod.

Jedinci se obvykle jeví náročná taková situace, která je:

- **nečitelná;** to znamená že jedinec se nemůže v situaci vyznat, nerozeznává její prvky, případně vztahy mezi nimi, chybí mu patřičný náhled
- aktuálně **neřešitelná;** jedinec sice „chápe situaci“, „nahlíží“ na své postavení, ale nenachází její řešení
- **nezvládnutelná;** v tomto případě jedinec obvykle mívá náhled situace i představu o jejím řešení, ale je přesvědčen, že mu k řešení chybí potřebné prostředky
- **ohrožující;** to znamená, že řešení může představovat ohrožení jedince či jemu blízkých osob nebo hodnot¹⁰

Níže je uvedeno dělení náročných životních situací, jak o nich projednává Řezáč (Řezáč, 1998)

Náročná životní situace

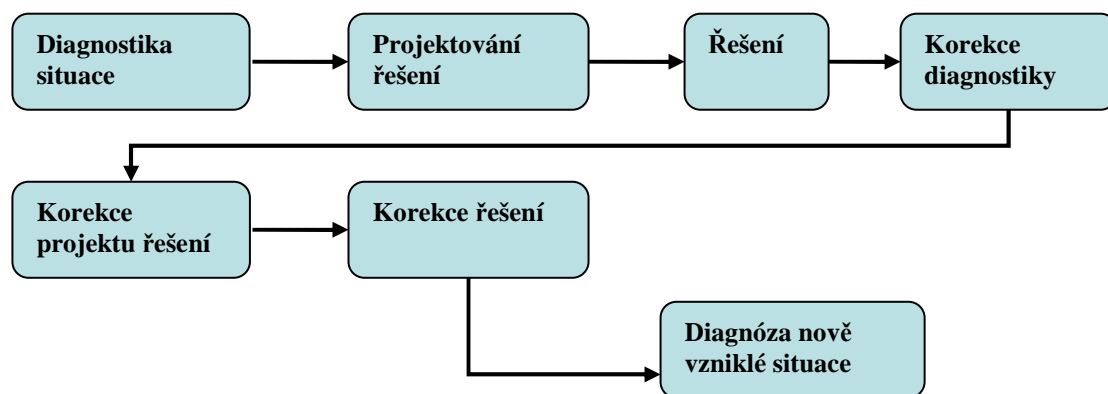
- **problémová situace**
- **frustrační situace**
- **stresující situace**
- **konfliktní situace**

¹⁰ Řezáč, J., Sociální psychologie. Brno, Paido, 1998, s. 133 – 134, ISBN 80-85931-48-6

2.1.1. Problémová situace

Problémová situace patří k nejčastějším případům **náročných životních situací**. Základem takové situace je **problém**, který lze obecně chápat jako rozpornou skutečnost, která může být na jedinci závislá nebo nezávislá. Můžeme u ní rozlišovat její **objektivní stránku**, která vyjadřuje skutečný stav věci (skutečnou reálnou situaci) a její **subjektivní stránku**, ve které se odráží pohled konkrétního jedince na danou situaci a také jeho prožívání této situace.

Řešení problémové situace probíhá zpravidla po jednotlivých etapách, v opakujících se cyklech.

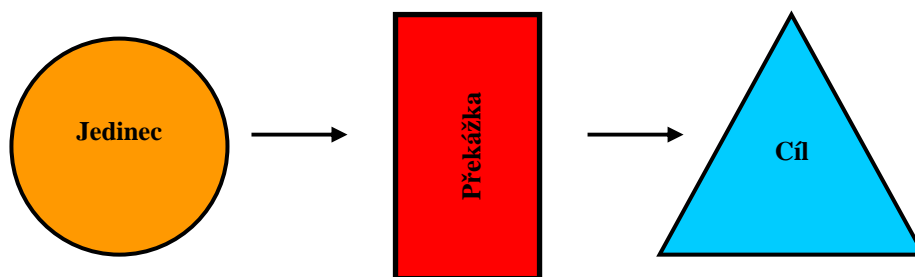


Obr. 2. Řešení problémové situace (Řezáč, 1998, s. 135)

Při řešení problémové situace je třeba v první řadě provést její **diagnostiku** – tj. prvotní, předběžné zmapování, na jejímž základě lze vytvářet představy o řešení situace a následně hledat různé varianty řešení, jak ukazuje schéma na obr. 2.

2.1.2. Frustrační situace

Pokud chceme charakterizovat **frustrační situaci**, lze zjednodušeně konstatovat, že se jedná o takovou situaci, kdy se mezi jedince, motivovaného k dosažení určitého cíle a tento cíl postaví překážka, která brání jeho dosažení a kterou je třeba překonat.



Obr. 3. Schéma frustrační situace (Řezáč, 1998, s. 136)

Reakce na frustrační situace

Jak Řezáč (Řezáč, 1998, s. 138 – 144) uvádí, jedinec může na frustrační situaci reagovat různým způsobem. Smyslem jeho chování je vždy snaha o překonání překážky, ležící mezi ním a vytyčeným cílem, kterého chce dosáhnout, jak je znázorněno na obr. 3. Níže uvádím několik možných reakcí na frustrační situaci.

- **Agrese**

Agresivní chování lze charakterizovat jako chování, při kterém jedinec prosazuje své potřeby na úkor jiných osob. Agrese je chápána jako zákonitý důsledek frustrace. Agresivní chování vždy předpokládá frustraci a existence frustrace vede vždy k jisté formě agrese.

- **Projekce**

Projekce představuje promítání příčin vlastního neúspěchu do jednání druhých lidí, a také promítání svých vlastností a příčin vlastního chování a jednání do chování a jednání jiných lidí.

- **Racionalizace**

Při racionalizaci se jedná o dodatečné rozumové zdůvodnění, ospravedlnění a hledání rozumných důvodů pro jinak nerozumné jednání. Nemůže-li osoba změnit reálnou situaci, mění alespoň pohled na ni a její následné hodnocení.

- **Sublimace**

Sublimaci lze chápat jako záměnu cíle, nebo určitého nepatřičného sociálního chování, chováním nebo cílem sociálně přijatelným.

- **Somatizace**

Jako somatizaci lze chápat psychogenní orgánové poškození v důsledku převedení psychického napětí do somatické oblasti.

- **Potlačení**

Jedná se o snahu vytěsnit nebo odmítnout neovladatelné situace a prožitky s nimi spojené z vědomí a zapomenout na ně.

- **Kompenzace**

Kompenzaci lze charakterizovat jako náhradu nedosažitelného cíle (nebo cíle dosažitelného s velkým úsilím) podobným cílem, jehož dosažení je reálné a snazší.

- **Únik nebo ústup**

Ve většině případů jde o únik před tíživou situací z reálného světa do světa fantazie a to jak pomocí snění, tak prostřednictvím drog a nebo virtuální reality (počítačové hry, ...), případně práce (workoholismus).

- **Identifikace**

S negativním prožitkem z frustrace se lze vypořádat rovněž ztotožněním se s nějakou osobou (fiktivní či reálnou), nebo navázáním vztahů s jednotlivcem či skupinou, kdy je možné společně zvládat vzniklou zátěž.

- **Regrese**

Podstatou regrese je únik do minulosti. U člověka se v důsledku frustrace nebo stresu objeví určité vzorce chování, které jsou charakteristické pro nižší vývojové období.

- **Stereotypizace**

Jedná se o stereotypní chování, které ve většině případů nevede k cíli, ale pomocí kterého se dotyčná osoba chrání před negativním prožitkem neúspěchu.

- **Vytváření reakcí**

Jde o vytváření „póz“ či „masek“ – projevů, pomocí kterých lze zakrýt negativní prožitek před ostatními lidmi.

- **Rezignace**

Rezignace je spojena se ztrátou snahy, úsilí a motivace k dosažení cíle, který v danou chvíli ztrácí svůj význam. Rezignující člověk podlehe prožitku selhání.

- **Manipulace**

Manipulace je využívána jako jedna z možností vedoucí k dosažení cíle neadekvátními prostředky s odůvodněním, že adekvátní způsob byl zablokován.

- **Substituční chování**

Emoční napětí pramenící z frustrace může způsobit, že frustrovaná potřeba je uspokojena nepřímo, prostřednictvím, jiné, náhradní činnosti, která může být i značně odlišná od té, kterou nahrazuje.¹¹

2.1.3. Stresující situace

Při **stresující situaci** jde o nadměrnou zátěž člověka, o výrazný nedostatek nebo naopak nadbytek stimulace nebo konfliktu, jež ohrožuje lidské bytí. Stresové situace jsou zpravidla způsobeny nadměrně ztíženými podmínkami, časovou tísní, vysokým rizikem a vnějším tlakem. Člověk má při dosahování cíle značně ztíženou cestu a to díky řadě **rozmanitých faktorů** a podmínek, jak vnějších, tak vnitřních. Mezi vnitřní faktory můžeme řadit např. sociální tlak, mezi vnější např. nedostatek předpokladů k činnosti nebo únavu. Souhrnně lze tyto okolnosti nazvat jako **stresory**.

Stresory vyvolávají u člověka **specifické reakce** a řadu různých změn **na fyziologické úrovni**, jako bušení srdce, nechutenství, kožní nemoci, zvýšené svalové napětí; **na úrovni kognitivní**, kde patří např. poruchy poznávání a pozornosti, nadměrná sebekontrola, narušené rozhodování a usuzování, narušení plynulosti prováděné činnosti; **v oblasti emocionální**, projevující se výraznými výkyvy nálad, citovým ochladnutím, emoční labilitou, pocit vyčerpanosti a chronickou únavou; nebo **v oblasti chování** např. snížením kvantity a kvality výkonu, změnou vztahů k lidem i k sobě samému, ztrátou chuti k jídlu či naopak přejídáním.

Za stresové situace lze považovat situace nacházející se již mimo adaptibilní možnosti jedince. Stres, který nedosáhl této hranice, je nazýván **hypostres**, stres přesahující tyto hranice, se nazývá **hyperstres**. Je nutno podotknout, že při hodnocení stresových situací sehrává významnou roli subjektivní nahlížení na dané situace a jejich hodnocení.

¹¹ Řezáč, J., Sociální psychologie. Brno, Paido, 1998, s. 138 – 144, ISBN 80-85931-48-6

Zvládání stresových situací

K řešení stresových situací je nutno přistupovat komplexně, a to ve dvou rovinách, v **rovině kondiční a rovině koncepční**.

V **kondiční rovině** se jedná zejména o preventivní a podpůrná cvičení a to jak tělesná tak duševní. V **koncepční rovině** je nutno zaměřit pozornost na vztah k sobě a k životu, na etiku, filosofii apod.¹²

Řezáč (Řezáč, 1998, s. 148) k základní strategii zvládání psychostresu uvádí následující pravidla:

- myslet jasně a pozitivně
- ujasnit si své cíle a očekávání od života
- přijímat a poskytovat pomoc
- zlepšovat fyzickou kondici
- relaxovat

2.1.4. Konfliktní situace

Konflikt lze dle Řezáče (Řezáč, 1998, s. 151 – 156) definovat jako střet dvou a více vzájemně neslučitelných tendencí a trendů, které vyvolávají napětí a zároveň snahu toto napětí odstranit. Typickým představitelem sociálně-psychologického konfliktu je **konflikt rolí**. Tento konflikt rolí můžeme dále členit na :

- konflikt záměny rolí
- konflikt pojetí rolí
- konflikt pojetí a výkonu role
- konflikt očekávání vztahujících se k jedné roli
- konflikt pozic
- konflikt skupin
- konflikt norem
- konflikt formálních a neformálních norem uvnitř skupiny

¹² Řezáč, J., Sociální psychologie. Brno, Paido, 1998, s. 145 – 148, ISBN 80-85931-48-6

2.2. Náročné životní situace u dětí a mládeže a jejich projevy

Vymezení pojmu dítě

Podle mezinárodní **Úmluvy o právech dítěte**, přijaté dne 20. listopadu 1989 v New Yorku a jménem tehdejší České a Slovenské Federativní Republiky byla podepsána 30. září 1990 (Česká republika je Úmluvou vázána dnem svého vzniku, tedy od 1. ledna 1993), **se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let**, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.

Vymezení pojmu mládež

Mládeží se rozumí sociální skupina tvořena lidmi ve věku přibližně od 15 do 25 let, kteří již ve společnosti neplní roli dítěte, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých. Mládež má charakteristický způsob jednání, chování a myšlení, odlišný systém vzorů, norem a hodnot. Každá generace mládeže reprodukuje některé kulturní hodnoty dané společnosti, jiné odmítá a vytváří hodnoty nové.

Mezi charakteristické znaky mládeže patří to, že mladí lidé jsou velice úzce spjati s životem svých vrstevníků. Toto sepětí se výrazně projevuje přejímáním hodnot, norem, kultury a vzorů. V sociální oblasti se pojem mládež používá pro děti do 18 let věku, kdy dolní hranice není přesně vymezena.¹³

2.2.1. Vlivy působící na děti a mládeže

Socializace

V průběhu **vývoje** se dítě učí rozlišovat své chování na společensky přijatelné a společensky nepřijatelné, stejně tak se učí zvažovat vhodnost svého chování ve vztahu k daným situacím. Můžeme konstatovat, že se učí používat společenské normy v běžném, každodenním životě. Z počátku mu v tom jsou nápomocni zejména jeho rodiče, kteří pomocí napomínání, doporučení, vedení nebo trestů a zákazů toto jeho chování vhodně korigují a usměrňují.¹⁴

¹³ Základní pojmy a kategorie z oblasti pedagogiky. 3. vyd. Brno: IMS, 2003

¹⁴ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 779, ISBN 80-7178-802-3

Jedná se o proces aktivního přizpůsobování jedince společenskému systému a jeho pravidlům, **který označujeme jako socializaci**. Socializace („zespolečnění“) je proces postupné přeměny člověka jako biologické bytosti v bytost společenskou, proces postupného začleňování se do dané společnosti, proces učení se v dané společnosti žít.¹⁵

Je třeba zdůraznit, že jde o **nezáměrný, celoživotní a nahodilý proces**, který začíná narozením jedince a končí jeho smrtí, v jehož průběhu si tento jedinec osvojuje specifické formy lidského chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu a **začleňuje se tak do společnosti**.

Vlivy působící na proces socializace

Socializace se odehrává vždy ve **společenském prostředí**, které může být však různé co do kvality nebo úrovně. Díky nežádoucím a nepříznivým vlivům a podnětům, pocházejícím z tohoto prostředí, může dojít k tomu, že se výsledné jednání jedince odchýlí od obecně uznávaných norem. **Mezi tyto nepříznivé a nežádoucí vlivy patří problémové, frustrační, stresující a konfliktní situace, o kterých bylo pojednáváno dříve a které mohou velmi negativně ovlivnit socializaci dítěte.**

V takovém případě pak hovoříme o **deviantní socializaci**, neboli o **disocializaci**. Jedná se zde o nízký stupeň socializace, který znamená společenskou nepřizpůsobivost. **Lze tedy tvrdit, že prostředí hraje v průběhu socializace jedince velmi důležitou, ne-li stěžejní roli.** Takto široce chápe socializaci např. Kraus.¹⁶

Na samotnou socializaci mají zásadní vliv socializační činitelé, což jsou faktory, které ovlivňují jedince během celého života. Vágnerová (Vágnerová, 2005, s. 30 – 34) například mezi socializační činitele řadí:

- **Společnost, respektive obecné sociokulturně podmíněné faktory.** Tyto faktory působí na všechny členy dané společnosti. Jejich prostřednictvím si jedinec osvojuje jazyk, hodnoty a způsoby chování, které jsou v dané společnosti obecně uznávány a vyžadovány a které následně usnadňují vzájemné porozumění, soužití a orientaci mezi členy společnosti.

¹⁵ Kraus, B., Sýkora, P., Sociální pedagogika I. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, s. 16

¹⁶ Kraus, B., Sýkora, P., Sociální pedagogika I. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, s. 16

- **Sociální vrstva, k níž jedinec patří.** Sociální vrstvy vznikají na základě diferenciací společnosti, každá se může zpravidla vymezovat jinými hodnotami, normami a s tím souvisejícím stylem života, které jedinci určitým způsobem zprostředkovává a předává formou různých sociokulturních vzorců, tradic a postojů.
- **Malá sociální skupina.** Pro malou sociální skupinu je charakteristickým znakem bezprostřední kontakt všech jejích členů a s tím souvisejícím osobním významem, ale i strukturovaností a přesným vymezením rolí. Typickými představiteli malé sociální skupiny je např. parta nebo sportovní oddíl. **Nejtypičtější a zároveň nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje rozvoj psychiky, je rodina.**¹⁷

2.3. Poruchy chování

Odchylky v oblasti socializace, které se projevují zejména tím, že jedinec nerespektuje a nebo není schopen respektovat normy chování odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni svých rozumových schopností, označujeme dle Vágnerové (Vágnerová, 2004, s. 779 – 780) jako **poruchy chování**.

Ke klasifikaci poruch chování se využívá **Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM)) což je americká národní klasifikace mentálních poruch, na rozdíl od Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN, ICD) je však podrobnější a konkrétnější, takže se používá jako rozšíření a doplnění její psychiatrické části.

Jako porucha chování se u dětí a mládeže obecně označuje velké množství jejich verbálních i neverbálních projevů. Při bližším zkoumání bychom mohli v mnoha případech dojít k závěru, že ne vše, co je okolím označeno za poruchu chování, jí ve skutečnosti je. V mnoha případech se při takovém obecném hodnocení vychází z osobních dojmů a z vnímání posuzující osoby. Za poruchy chování lze označit chování dětí a dospívajících s níže uvedenými znaky, které odpovídají DSM:

¹⁷ Vágnerová, M., Základy psychologie. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005, s. 30, ISBN 80-246-0841-3

- **Chování nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti**
 - **O poruchu nepůjde**, pokud jedinec není schopen pochopit význam a hodnotu norem, například z důvodu mentální retardace nebo příchodu z jiného sociokulturního prostředí, kde platí odlišné normy.
 - **O poruchu chování jde** jen tehdy, pokud jedinec normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit, např. z důvodu jiného hodnotového uspořádání, z osobních motivů a nebo na základě neschopnosti ovládat své chování.
- **Porucha se obvykle projevuje nepřiměřeným chováním k lidem, okolí a s tím související neschopností navázat a udržet přijatelné sociální vztahy.** Důvodem bývá nedostatek empatie, egoismus, nadměrné zaměření na sebe a na uspokojení vlastních potřeb. Jedinci s poruchovým chováním nechápou nezbytnost přizpůsobení standardnímu sociálnímu očekávání a společenským normám. Často se takto u nich projevuje nedostatek kladných a pozitivních citových zkušeností z minula, na základě kterých by se u nich rozvinula jejich schopnost empatie. Z tohoto důvodu nemají potřebu být ohleduplní k jiným lidem. Práva jiných nejsou pro ně významná a mezilidský vztah má pro ně hodnotu odpovídající zisku, který jim momentálně přináší. Tito lidé **nepocitují vinu** za porušení norem, jelikož jejich svědomí není z různých příčin dostatečně rozvinuto.
- **Poruchy chování v dětství mohou mít přechodný charakter**, ale mnohdy je lze chápat jako signál rozvíjející se poruchy osobnosti, která představuje zvýšené riziko trvalejší tendence k problematickým projevům.¹⁸

2.3.1. Příčiny vzniku poruch chování

Příčiny vzniku poruch chování mohou být různé. Jde o multifaktoriální podmínění, což znamená, že příčiny mohou spočívat v biologických, psychosociálních, ale i rodinných faktorech a působí zpravidla ve vzájemné interakci. Obvykle se zde počítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizikových faktorů. V následujících odstavcích se přidržím dělení příčin vzniku poruch chování dle Vágnerové (Vágnerová, 2004, s. 781 – 784), která hovoří o **genetických a biologických** dispozicích a o **vlivu sociálního prostředí**.

¹⁸ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 780, ISBN 80-7178-802-3

Genetické dispozice

Genetické dispozice k disharmonickému vývoji a nestandardním způsobům reakcí se v dětství mohou projevovat zejména na úrovni temperamentu. Rizikovým faktorem je dráždivost, impulsivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížení zábrán a menší citlivost ke zpětné vazbě. **Typický je odmítavý postoj k dodržování běžných sociálních norem a preference vlastních pravidel chování, obvykle zaměřených na uspokojování vlastních potřeb.** V dospělosti se u těchto osob většinou projeví porucha osobnosti. Obdobným způsobem bývá disponován alespoň jeden z rodičů, proto je tedy těžké odlišit dědičnou zátěž od psychosociální. Existuje zde zvýšené riziko, že se disponovaný rodič bude sám chovat problematicky a bude své dítě vychovávat nevhodným způsobem, čímž bude pro něj nežádoucím modelem chování.

Biologické dispozice

Biologické znevýhodnění může vzniknout na úrovni narušení struktury či funkce centrální nervové soustavy (CNS), které může mít různou příčinu, jako je např. porodní poškození, úraz hlavy či zánětlivé poškození mozku. Zátěž organického poškození CNS se projevuje především emoční labilitou, impulsivitou a nižší schopností sebeovládání. U těchto jedinců lze snadněji vyprovokovat neadekvátní reakce, jako je např. výbuch agresivity, ke kterým dochází spíše v důsledku narušeného sebeovládání než neschopností rozeznat nevhodnost svého jednání či odmítání běžných norem chování. Jde o jeden z projevů poruchy, respektive onemocnění. Biologickou odchylku uvedeného typu lze chápat jako rizikový faktor zvyšující sklon k nežádoucímu způsobu jednání.

Vliv sociálního prostředí

Vliv sociálních faktorů je velmi významný. Při hodnocení poruch chování je vždy nutno pochopit souvislosti, které vedly k jejich vzniku. Život v nevhodném či nepodnětném prostředí znamená riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování. Nejdůležitějším sociálním prostředím je **rodina**, protože poskytuje dítěti základní sociální zkušenosti a vzory. Negativně mohou působit rovněž i jiné sociální skupiny, zejména **skupina vrstevníků**, a to hlavně tehdy, kdy představuje asociálně zaměřenou partu se specifickými normami a hodnotami. Negativní vliv skupiny vrstevníků může do velké míry zmírnit rodina, která vytváří přijatelné sociální zázemí.

Rodinu lze chápat jako primární, určující skupinou a ostatní skupiny musí navazovat na základy, které položila. Níže jsou uvedeny **rizika působení rodinného prostředí** jak o nich hovoří Vágnerová (Vágnerová, 2004, s. 782 – 784).

- **Rodiče jsou anomální osobnosti**, proto nejsou schopni uspokojivě plnit svoji rodičovskou roli. Může se jednat zejména o rodiny, v nichž jeden nebo i oba rodiče trpí poruchou osobnosti, jsou závislí na alkoholu nebo drogách, jsou emočně nevyvážení či chladní. Děti v takových rodinách bývají citově derivované, zanedbávané a mnohdy i týrané, což se odráží v jejich celkovém vývoji.
- **Neúplná rodina** a role osamělého rodiče je nesnadná a proto je zde zvýšená pravděpodobnost, že rodina nebude schopna poskytovat dítěti náležitou péči a potřebné vzorce chování, které by ke svému harmonickému rozvoji potřebovalo. Mnohdy jsou v neúplných rodinách používány nevyhovující výchovné metody a strategie. Typická bývá na jedné straně nedůslednost, na straně druhé tvrdá disciplína. Jsou zde časté tělesné tresty. Děti z takových rodin se často dopouštějí majetkové trestné činnosti.
- **Rodina neplní všechny své funkce** a tím neposkytuje dítěti všechny potřebné podněty. Může jít o **subdeprivační působení** rodiny, která funguje pouze formálně, nedokáže však dát dítěti pocit jistoty a bezpečí. Rodiče nejsou schopni dát dítěti pocit jeho důležitosti, neumí mu řádně vymezit normy a hranice v jeho chování, což vede následně k tomu, že se dítě nedovede orientovat v mnohých i zcela běžných situacích. Další možnou příčinou výchovných problémů v takovýchto rodinách je **nuda, chybějící smysl života a přiměřených životních cílů**. Jde o nepodnětnou rodinu, která dítě dostatečně nestimuluje k dalšímu rozvoji. Typičtí představitelé takovýchto rodin tráví celé dlouhé večery před televizní obrazovkou či u počítače.
- **Rodiče nejsou dostatečně způsobilí pouze pro zvládnutí problematicky disponovaného dítěte**, nebo to nedokáží díky určité ztížené situaci a sociálním podmínkám. Pokud by daná situace nebyla tak obtížná a nebo složitá, svoji rodičovskou roli by dokázali přijatelně zvládat. Můžeme tedy konstatovat že **jejich selhání má selektivní charakter**.
- **Rodiče patří do určité subkultury a sociální skupiny**. Je nasnadě, že takoví rodiče mohou pak tolerovat či přímo podporovat a rozvíjet některé nežádoucí normy chování u svých dětí. Dítě je pak vychováváno naprosto odlišně a jako žádoucí mu

jsou prezentovány negativní hodnoty a normy. U dítěte se pod vlivem působení rodičů rozvíjí delikventní a kriminální chování.

- **Rodina žije v určitém životním prostředí**, které nepříznivě působí na chování dítěte. Typickým zástupcem může být prostředí velkých anonymních sídlišť, periferie měst v těsném sousedství výrobních podniků apod.

2.3.2. Typy poruch chování

Poruchy chování lze dle Vágnerové (Vágnerová, 2004, s. 792 – 800) dělit podle různých měřítek. Jak je uvedeno výše, ke klasifikaci poruch chování se využívá **Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch**, který vymezuje poruchy chování podle toho, zda se projevují na všech místech, nebo jen ve vztahu k určitému prostředí, tedy na poruchy chování ve **vztahu k rodině** a poruchy chování **vázané na skupinové aktivity** v partě.

Jiné dělení poruch chování je na poruchy **agresivní**, jako jsou rvačky, šikana, vandalismus a na poruchy **neagresivní**, mezi které patří lži, záškoláctví útky a toulání. Uvedu některé základní typy **neagresivních poruch chování**, se kterými se běžně setkávám ve své praxi kurátora pro děti a mládež, jak o nich pojednává Vágnerová.

- **Lhaní**

Lhaní patří mezi nejběžnější poruchu chování. Lze jej chápat jako jednu z forem úniků z nepříjemné situace, kterou v tu chvíli nedovede dítě vyřešit jiným způsobem. Rozeznáváme **pravou lež**, vyznačující se úmyslem a vědomím nepravdivosti a dále hovoříme o **bájevné lhavosti**, která v dané chvíli uspokojuje potřeby dítěte, jenž jinak nedovede uspokojit. Zde se nejedná o poruchu chování v pravém slova smyslu.

U lži se rozeznává **frekvence**, to znamená, jak často dítě lže a **účel**, který dítě ke lhaní vede. Lhaní autoritám je mnohdy z hlediska dětí tolerováno a posuzováno jako nutná obrana. Vágnerová uvádí, že zvláštní kategorii představují lži zaměřené na poškození jiné osoby nebo na dosažení vlastního prospěchu. V takovém případě může jít i o projev závažnější odchylky osobnosti. Dispozice ke lhaní může být také trvalejším rysem osobnosti, pak lze hovořit o **patologické lhavosti**, která je jedním ze

symptomů disociální poruchy osobnosti. Pro tyto jedince je tendence k řešení problémů lhaním a podváděním zcela typická.

- **Záškoláctví, útěky a toulání**

Obecným rysem záškoláctví, útěků a toulání je sklon odněkud utíkat. Útěk lze považovat za jednu z obranných reakcí, kdy dítě řeší svůj problém tím, že z prostředí, které je pro něj ohrožující, uteče. Jedná se například o útěky ze školy, z výchovných zařízení, ale také třeba z domova. Pokud dítě utíká z domova, lze z toho usuzovat, že v rodině není něco v pořádku, rodina není pro dítě bezpečným místem. Vágnerová (Vágnerová, 2004, s. 793) uvádí několik možných variant útěkového chování.

- **Záškoláctví**, které bývá spojeno s negativním postojem ke škole či reakcí na prospěchové selhání. Při hodnocení záškoláctví je třeba pátrat po jeho příčině.
- **Reaktivní, impulzivní útěky** bývají zkratovou reakcí na nezvládnutou bezprostřední situaci doma nebo ve škole. Může se jednat o útěk před trestem apod. Jedná se vlastně o obrannou reakci.
- **Chronické útěky** bývají opakované, často plánované a připravované. Jsou reakcí na dlouhodobé problémy. Někdy mívají přesný cíl, osobu, u které dítě hledá bezpečí. Dítě se zpravidla nechce vrátit domů. Tyto útěky mohou svědčit o nefunkčním rodinném zázemí. Útěky z výchovných zařízení jsou reakcí na pocit omezení svobody a vyjádřením touhy po domově.
- **Toulání** charakterizuje dlouhotrvající opuštění domova, které většinou navazuje na útěky. Může být projevem nedostatečné citové vazby k lidem a k zázemí, jež bývá natolik disfunkční, že na něm dítěti nezáleží, nebo je dokonce odmítá. **Toulání se může pojít s krádežemi, požíváním alkoholu nebo drog a prostitucí.** U dospívajících jedinců je zvýšené riziko, že se pro ně toulavý způsob života stane návykem, v důsledku čehož nebudou schopni si najít a následně udržet zaměstnání a stanou se s nich osoby bez přístřeší, tedy „bezdromovci“.

- **Krádeže**

Krádež lze chápat jako nedostatek respektu k vlastnictví jiné osoby. U krádeže je příznačná záměrnost takového protispolečenského jednání. O krádeži lze hovořit až tehdy, kdy je dítě na takovém stupni rozumové vyspělosti, že dokáže chápat pojem vlastnictví a akceptovat normy chování, které s tímto souvisí. Je třeba mít na mysli, že

v názoru na krádež se může také projevit vliv odlišného hodnotového systému určité sociální vrstvy nebo etnika. Při hodnocení krádeže jako poruchy chování je třeba se zamýšlet nad způsobem provedení krádeže, stejně jak nad jejími cíli a motivy, vedoucími ke krádeži, jelikož mohou signalizovat daleko hlubší problémy.

- **Dítě krade pro sebe.** Základem je potřeba získat něco, čeho nelze dosáhnout jiným, sociálně přijatelným způsobem. Někdy krade dítě proto, že jiný způsob získání potřeby nezná, jindy proto, aby uspokojilo své základní potřeby a jiný způsob v tu chvíli nenalézá. Jedná se o případy, kdy je dítě ohroženo a krádež je u něj projevem sebezáchovného pudu. Jde např. o děti, které rodiče zanedbávají, které nemají co jíst apod.
- **Dítě krade pro druhé.** Příčinou bývá neuspokojená potřeba přijetí druhými a potřeba dosáhnout vyšší prestiže mezi vrstevníky. Tímto asociálním jednáním si může získávat kamarády také dítě, které je pro okolí neatraktivní a vrstevníky odmítané. Dítě může krást také na podnět či z donucení jiných osob.
- **Dítě krade proto, aby demonstrovalo své kompetence.** Při těchto krádežích nejde o materiální zisk, ale o projev konformity ke skupině vrstevníků a k jejich normám.
- **Dítě či mladistvý krade s partou a nebo pro partu.** Jde o krádeže, které jsou dány pravidly uvnitř party. Odmítnutí by bylo hodnoceno jako přestupek proti skupinovým pravidlům a mnohdy také sankcionováno.

Jak bylo uvedeno dříve, jedno z dělení poruch chování je na poruchy **neagresivní** a na poruchy **agresivní**. **Agresivní poruchy chování** jsou vždy spojeny s omezováním základních práv jiných. Toto jednání je možno interpretovat jako nepřiměřený prostředek k uspokojení vlastní potřeby, nevhodný prostředek použitý k dosažení cíle, jindy ale může být sama agrese chápána jako cíl.

Násilí může být zaměřeno proti lidem, zvířatům, nebo věcem, ne zřídka se vyskytuje agrese, která směřuje proti vlastní osobě. **Specifickým druhem násilí je šikana**, která často, na rozdíl od impulsivních rvaček, bývá plánovaná a pojena s uspokojováním vlastní potřeby moci a nadřazenosti.¹⁹

¹⁹ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 792 – 800, ISBN 80-7178-802-3

2.3.3. Možnosti řešení poruch chování

Při řešení **poruch chování** je v první řadě třeba klást důraz na prevenci a jejich včasné podchycení. Nejúčinnější náprava bude ta, která přichází v ranných fázích, ať už se jedná o lhaní, záškoláctví a nebo třeba o agresí či šikanu. Čím později se na daný problém přijde, tím delší a náročnější je jeho řešení. Praxe ukazuje, že nejsou výjimečné případy, kdy „**problém zchroničtí**“, stane se životním návykem dané osoby a je prakticky téměř neřešitelný.

U každé poruchy chování jsou nejzřetelnější její viditelné projevy, které jsou vždy důsledkem jejich skrytých příčin, jak ukazuje obr. 4. Může jít o příčiny **biologické, psychologické a psychosociální**, popřípadě o jejich kombinace. Při hledání řešení je důležité v první řadě **pátrat po těchto skrytých příčinách problému**, podrobně je popsat a pochopit a teprve následně pracovat na jejich odstranění, zmírnění či nápravě. Znamená to, že základním předpokladem pro úspěšné řešení problému je jeho důkladná **diagnostika**, která má nepochybně své limity. Okamžitá snaha odstranit viditelné, negativní projevy chování nenesou ve většině případů očekávaný a trvalý efekt.

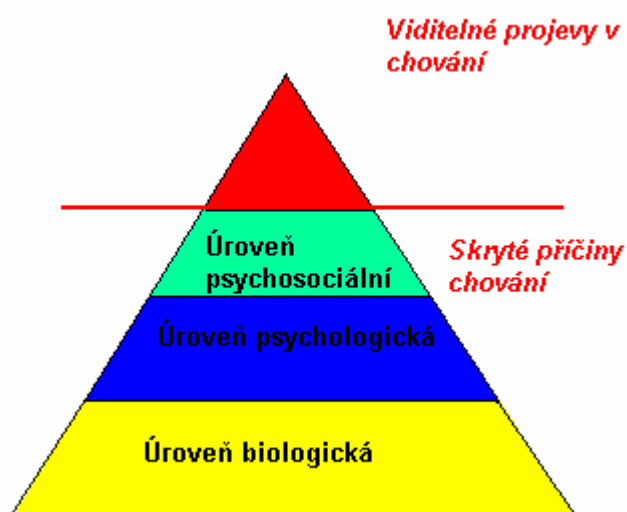
Práce s rodinou

Rodinu lze chápat jako primární, určující skupinou, která má podstatný vliv na jedince. Vzhledem k významnosti a primárnosti tohoto vlivu je třeba i při řešení poruch chování zaměřit pozornost v první řadě **na rodinu a na podporu jejího patřičného fungování**. V systému sociální péče, popřípadě školství, je množství institucí a organizací, ať státních či nestátních, které mají v popisu své práce podporovat právě rodinu a její zdárné fungování.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, dává obecním úřadům, obcím a dalším státním i nestátním organizacím a institucím příslušné kompetence pro práci s rodinou i samotnými dětmi.

Práce s problémovými dětmi a mládeží

Tato práce je zaměřena především na vytváření příležitostí pro různé terapeutické, preventivní volnočasové aktivity. Opět zde působí vedle státních institucí i poměrně velké množství různých organizací, a to zejména nestátních, které se této činnosti věnují. Mnohdy se může jevit jako sporná efektivita této práce (zejména pro nezasvěcené jedince), a to zejména proto, že u mnohých dětí a mladých lidí, u kterých se projevuje problémové chování, není dostatek motivace k nápravě. Účast na programech těchto organizací je totiž výlučně dobrovolná. **Při práci s problémovými dětmi a mládeží je často využíváno právě nízkoprahových služeb v zařízeních, o kterých bude dále pojednáváno.**



Obr. 4. Poznávání příčin poruch chování (Lazarová, 2007, s. 11)

Ústavní a ochranná výchova

Pro úplnost zde zmiňuji i ústavní a ochrannou výchovu, která nastupuje tehdy, pokud je výchovný problém tak závažný, že nejde využít výše zmíněných možností a nebo pokud tyto možnosti nejsou dostatečně účinné.

3. Nízkoprahové služby pro děti a mládež

Nízkoprahové služby určené zejména dětem a mládeži jsou součástí sociálních služeb, které zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje jako činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.²⁰

Sociální služby jsou poskytovány osobám, které se nacházejí v nepříznivé životní situaci, což je situace, která neumožňuje sociální začlenění do společnosti, či situace, která vede k sociálnímu vyloučení, a to např. z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, sociálně znevýhodňujícího prostředí apod.

Sociální služby umožňují vést těmto osobám běžný způsob života s přihlédnutím k zachování jejich lidské důstojnosti. Poskytovaná pomoc musí vycházet z individuálních potřeb uživatelů, musí je vést k samostatnosti a motivovat k aktivním činnostem.

Mezi nízkoprahové služby, které se zaměřují na pomoc dětem a mládeži se řadí nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a lze zde přiřadit rovněž kontaktní centra, které však zákon výslovně nevymezuje jako službu určenou primárně dětem a mládeži.

3.1. Legislativní zakotvení nízkoprahových služeb

Důležitým předělem v sociální oblasti představuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který je účinný od 1.1.2007. Tento zákon přinesl významné změny do oblasti poskytování příspěvku na péči, poskytování sociálních služeb, nově stanovil požadavky na kvalifikaci sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, položil důraz na kvalitu poskytovaných služeb a na dodržování Standardů kvality v sociálních službách.²¹

²⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

²¹ Chrenková, M., Sobková, H., Vajďáková, Z., In Metody sociální práce a sociální služby, standardy kvality a sociálních službách, Sborník studijních textů. Ostrava, 2007, IBSN 978-80-7368-229-3

Základní druhy a formy sociálních služeb jsou zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v § 62, kontaktní centra v § 59** tohoto zákona.

3.2. Podmínky poskytování sociálních služeb

Problematiku poskytování sociálních služeb, **podmínky jejich registrace** a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb **řeší zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v hlavě II, oddíle 1.**

Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Všichni poskytovatelé sociálních služeb potřebují od 1.1.2007 **oprávnění k poskytování sociálních služeb**, které vznikne na základě rozhodnutí o registraci a vydávají je krajské úřady, případně Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud je ono zřizovatelem poskytované sociální služby. Krajské úřady vedou v listinné i elektronické podobě registr poskytovatelů sociálních služeb, který slouží jako informační systém o sociálních službách. Jeho elektronická podoba je dostupná na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí a na stránkách jednotlivých krajských úřadů.

Poskytovatel sociálních služeb musí pro získání oprávnění k poskytování služeb, respektive pro registraci, splnit podmínky, uvedené v **§ 79 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, kde se uvádí, že podmínkou registrace je:

- Podání písemné žádosti o registraci.
- Bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby.
- Zajištění hygienických podmínek pro poskytování sociálních služeb.
- Vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, kde budou služby poskytovány.
- Zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných služeb.
- Podání důkazu o tom, že na majetek fyzické nebo právnické osoby žádající o registraci nebyl vyhlášen konkurz nebo nebylo započato konkursní řízení.

Poskytovatel sociálních služeb je dále povinen před započítáním poskytování služby uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při jejich poskytování. **Při splnění všech výše uvedených podmínek ze strany žadatele, jej registrující orgán zaregistruje jako poskytovatele sociálních služeb.**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, za jakých podmínek může registrující orgán registraci zrušit. Jedná se o případy, kdy:

- Poskytovatel přestane splňovat stanovené podmínky uvedené v **§ 79 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** nebo pokud nebude mít uzavřenu pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb dle § 80 tohoto zákona.
- Byla poskytovateli uložena sankce za správní delikt, respektive za porušení povinností poskytovatele služeb.
- Poskytovatel sociálních služeb nespĺňuje standardy kvality dle **§ 99 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** a na základě uložených opatření při inspekci kvality nedošlo k nápravě.
- Poskytovatel sociálních služeb požádá o zrušení registrace.

Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních služeb mají dle **§ 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** za povinnost:

- Zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, kapacitě, způsobu poskytování sociálních služeb a okruhu osob, jimž sociální služby poskytují a to vše srozumitelným způsobem.
- Informovat zájemce o sociální služby o povinnostech, které by pro ně vyplynuly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, dále o způsobu poskytování a úhradě za sociální služby.
- Vytvářet takové podmínky pro poskytování sociálních služeb, které uživatelům zaručí naplňování jejich lidských a občanských práv.
- Zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob.
- Zpracovat vnitřní pravidla pro podání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.

- Plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby.
- Vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.
- Vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v **§ 91 odst. 3 písm. b) tohoto zákona.**
- Dodržovat standardy kvality sociálních služeb
- Uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v **§ 91 odst. 3 zákona o sociálních službách**
- V případě, že poskytují sociální službu podle § 48, přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova nebo předběžné opatření.

3.3. Standardy kvality

Z **§ 99 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** vyplývá, že standardy kvality patří k základním dokumentům každého poskytovatele sociálních služeb. Standardy kvality představují soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli.

Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, což umožňuje **porovnat kvalitu a efektivitu** jednotlivých druhů poskytovaných služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé sociální situace i efektivitu různých zařízení, poskytujících stejný druh služby, což vede k hospodárnému využívání veřejných finančních prostředků. Jejich cílem je **zajištění** tolik potřebné **kvality sociálních služeb** a její další zvyšování. Standardy kvality jsou užitečné jak **pro uživatele** sociálních služeb, tak i **pro zadavatele** (subjekty, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů – tedy obec, stát). Standardy mají rovněž za úkol zajistit **ochranu práv a svobod**

uživatelů sociálních služeb, podporovat rovný přístup a plnohodnotný život uživatelů a tím naplňovat politiku sociálního začleňování, podporovat setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé sociální situaci v jeho přirozeném prostředí.

Obsah standardů kvality a jejich posuzování

Obsah standardů kvality sociálních služeb je uveden **v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.**²² Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů. Toto hodnocení provádí inspekce. U každého standardu se posuzuje, zda jsou jednotlivá kritéria plněna či ne. Důraz je kladen na **zásadní kritéria**, které jsou u každého standardu uvedeny. Pokud služba nebude splňovat byť jen jediné zásadní kritérium, znamená to, že standardy kvality nesplňuje a musí se sjednat náprava. Hodnocení plnění standardů kvality v sociálních službách je obsahem **§ 38 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách** Níže je uveden kompletní seznam standardů kvality.

1. **Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb**
2. **Ochrana práv osob**
3. **Jednání se zájemcem o sociální službu**
4. **Smlouva o poskytování sociální služby**
5. **Individuální plánování průběhu sociální služby**
6. **Dokumentace o poskytování sociální služby**
7. **Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**
8. **Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje**
9. **Personální a organizační zajištění sociální služby**
10. **Profesní rozvoj zaměstnanců**
11. **Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby**
12. **Informovanost o poskytované sociální službě**
13. **Prostředí a podmínky**
14. **Nouzové a havarijní situace**
15. **Zvyšování kvality sociální služby**

²² Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Inspekce poskytování sociálních služeb

Kvalita byla, je a bude vždy jedním z hlavních diskutovaných a sledovaných témat v kterémkoli oboru lidské činnosti. Podobně je tomu i v sociálních službách. V důsledku převratných změn ve společnosti se rovněž zvyšují nároky na sociální péči. Za současné celosvětové ekonomické krize je otázka kvality poskytovaných služeb velmi citlivým tématem. Všechny země musí řešit základní otázku – jak při stagnujícím hospodářství udržet či dále rozvíjet efektivní sociální systém, který bude schopen co nejúčinněji reagovat na potřeby společnosti.²³

Kvalitu poskytovaných sociálních služeb ověřuje inspekce pomocí **Standardů kvality sociálních služeb**, které jsou součástí **vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**.

Inspekce proběhne na žádost poskytovatele, podanou prostřednictvím ministerstva. Provádí jí nejméně tříčlenný tým, kdy alespoň jeden ze členů týmu musí být zaměstnancem kraje či ministerstva. U registrovaných poskytovatelů sociálních služeb provádí inspekci kvality krajský úřad, u zařízení, jejichž zřizovatelem je kraj, provádí inspekci kvality ministerstvo.

Inspekce poskytování sociálních služeb se provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci. Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je:

- plnění podmínek poskytovatelů sociálních služeb pro registraci
- plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v **§ 88 a § 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**
- kvalita poskytovaných sociálních služeb

Postup při provádění inspekce podle tohoto zákona se řídí **zákonem č. 552/1991 Sb., o státní kontrole**, není-li dále stanoveno jinak. Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb. Splní-li poskytovatel zákonem stanovené

²³ Hermanová, M., Měření kvality péče. Sociální služby, 2009, 1, s. 10 – 11

podmínky, dostane osvědčení o kvalitě jim poskytovaných sociálních služeb. Výsledek se zapíše do registru poskytovatelů služeb.²⁴

3.4. Základní principy nízkoprahových služeb

Mnoho dětí a mladých lidí tráví svůj volný čas na ulicích, nádražích, v parcích a hernách, a to mnohdy z prostého důvodu – buď **nemají** z různých důvodů **zájem o mimoškolní volnočasové aktivity**, nebo si je (respektive jejich rodiče) nemohou (převážně) z finančních důvodů dovolit.

Důsledkem je potom mnohdy nikým nekontrolovaný a ničím nenaplněný volný čas a nuda. Tato skupina mladých lidí je následně vystavena vyššímu nebezpečí, že budou konfrontováni s drogami, šikanou, kriminalitou nebo se sexuálními službami. Tato nebezpečí neovlivňují pouze mládež samotnou, ale mají dopad na celé rodiny a společnost.

Od poloviny 90-tých let se v České republice, po vzoru jiných zemí, rozvíjí nové způsoby a metody sociální práce, podstatně se lišící od klasického, doposud užívaného, institucionalizovaného modelu sociální práce. Jedná se o **streetwork – terénní sociální práci a o nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**. Tyto relativně nové typy služeb mají velmi široký záběr. **Slučují v sobě prvky sociální pomoci, podpory, prevence i volnočasových aktivit**. Dětem a mládeži nabízí aktivní možnosti vyžití volného času, poskytují bezpečný prostor pro seberealizaci a usilují o zmírnění případných rizik spojených s dospíváním, čímž mnohým z nich poskytují novou životní šanci.

Mezi nízkoprahové služby lze přiřadit služby spojené s pomocí **drogově závislým, volnočasové aktivity pro neorganizovanou mládež a také aktivity zaměřené na pomoc dětem a mládeži s etnických skupin, zejména Rómským**.

²⁴ Chrenková, M., Sobková, H., Vajďáková, Z., In Metody sociální práce a sociální služby, standardy kvality a sociálních službách, Sborník studijních textů. Ostrava, 2007, IBSN 978-80-7368-229-3

U nízkoprahových zařízení lze spatřovat několik cílů jejich činnosti (§ 62 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- Vytváření podmínek pro smysluplné a účelné trávení volného času osob z rizikových skupin nabízí zejména dětem a mládeži z cílové skupiny kvalitní a pozitivní alternativu k trávení volného času.
- Předcházení vzniku sociálně patologických jevů, zejména u dětí a mládeže.
- Navazování osobních kontaktů a budování důvěry mezi pracovníky zařízení a problémovými jedinci, na základě kterých lze dále rozvíjet sociální práci a poskytovat účinnou intervenci.
- Utváření podmínek pro řešení nepříznivé sociální situace.
- Zabraňovat sociální exkluzi a minimalizovat třecí plochy mezi společností a cílovou skupinou

Nízkoprahovost

K základnímu principu služby patří její nízkoprahovost, kterou lze vymezit jako otevřenost pro pomoc širokému spektru dětí a mládeže s různými individuálními problémy.

Důležitou okolností při poskytování nízkoprahových služeb je skutečnost, že děti a mladí lidé, kteří jsou uživateli této služby, **nemusí splňovat žádné předběžné podmínky pro účast na činnosti v nízkoprahovém zařízení**, nemusí mít základní znalosti, dovednosti či talent k provozovaným aktivitám, nemusí se činnosti zúčastňovat pravidelně a účast není podmíněna jejich časovými a finančními možnostmi.

Účast jedince na činnosti nízkoprahových zařízení je ohraničena zejména provozní dobou zařízení, jeho kapacitou, vůlí účastnit se dané aktivity a dodržováním vnitřních pravidel zařízení.

Terénní programy

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují **ambulantní, popřípadě terénní služby**. Základní činnosti při poskytování **terénních programů** se dle **§ 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 - pomoc při vyřizování běžných záležitostí
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
 - sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních sociálních schopností a dovedností, podporujících sociální začleňování osob
 - poskytování informací o rizicích, spojených se současným způsobem života a snižování těchto rizik; v případě uživatele návykových nebo omamných a psychotropních látek prostřednictvím metod přístupu minimalizace škod.

Dělení nízkoprahových zařízení dle cílových skupin

Dle **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, musí mít každá sociální služba vydefinovanou svoji cílovou skupinu pro kterou jsou jimi poskytované služby určeny.

Typickými uživateli nízkoprahových služeb bývají děti a mládež, kteří tráví většinu svého volného času „na ulici“ bez jakékoliv smysluplné činnosti. Je nasnadě konstatování (a zkušenosti to namnoze potvrzují), že právě takoví jedinci jsou širokou a velmi ohroženou skupinou.

Cílovými skupinami nízkoprahových zařízení jsou děti a mládež, kteří:

- Nemají žádné vyhraněné zájmy a to z různých důvodů (sociálních, finančních, ...)
- Postrádají kladné vzory v rodině a ve svém okolí
- Mají sklon k experimentování s alkoholem, drogami, nebo jsou přímo uživateli drog a alkoholu, dopouštějí se drobné trestné činnosti
- Postrádají schopnost strukturovat svůj volný čas
- Mají často výchovné a prospěchové problémy ve škole
- Mají vztahové problémy s rodiči, učiteli, vrstevníky, které neumí zdárně řešit

- Nahodile se organizují do různých part, ve kterých se projevuje nežádoucí chování, jako je záškoláctví, vandalismus, šikana,
- Pocházejí ze znevýhodněného, sociálně slabého, kriminálního nebo rizikového prostředí
- Díky prostředí, ze kterého pocházejí, jsou ohroženi sociálním vyloučením

Na základě cílových skupin v praxi rozeznáváme **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**, v romských lokalitách vznikají nízkoprahová zařízení, které se zabývají pomocí romským dětem. Tyto zařízení mají ve většině případů podobu různých klubů, kde se mohou scházet jinak neorganizované děti a mládež a trávit zde smysluplně svůj volný čas.

Vedle těchto zařízení existují nízkoprahové zařízení, které se specializují na drogově závislé osoby, což jsou v praxi různé **kontaktní centra**, které na rozdíl od nízkoprahových zařízení pro děti a mládež nejsou určeny výlučně pro tuto cílovou skupinu uživatelů, na druhou stranu praxe ukazuje, že velkou část jejich klientely tvoří právě mladí lidé, o čemž svědčí i věkový průměr uživatelů této služby. (Dle informací získaných v kontaktním centru Zlín, je věkový průměr uživatelů jejich služeb 26 let). V následující kapitole budou jednotlivé typy blíže popsány.

4. Činnost vybraných nízkoprahových zařízení

V této kapitole se zaměřím na konkrétní vybraná nízkoprahová zařízení, a to **nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Vítek ve městě Vizovice**, které provozuje občanské sdružení Naděje, a **kontaktní centrum pro drogově závislé ve Zlíně**, které provozuje občanské sdružení Onyx.

4.1. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují své služby zejména neorganizovaným dětem a mládeži, kteří se nacházejí v obtížné životní situaci, jako jsou narušené rodinné či vrstevnické vztahy, nízká sociální úroveň, problémy ve škole či v zaměstnání nebo zdravotní hendikep. V důsledku obtížné životní situace jsou tyto děti a mladí lidé ohroženi sociálně-patologickými jevy, jako je kriminalita, zneužívání návykových látek, násilí, diskriminace, záškoláctví, nezaměstnanost, nebo mají vyhraněný životní styl, který není většinovou společností akceptovatelný.

Primárním posláním nízkoprahových zařízení je provázení jedinců obtížnými životními situacemi a tím přispívat ke zlepšení kvality jejich života. **Cíl služby lze následně definovat jako zlepšení kvality života uživatelů a to předcházením či snižováním sociálních rizik vyplývajících z jejich způsobu života, umožnit jim lépe se orientovat v sociálním prostředí, napomáhat při vytváření podmínek pro řešení nepříznivých sociálních situací** (§ 62 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Služby v těchto zařízeních jsou poskytovány na základě principu nízkoprahovosti, tj. maximální dostupnosti a absenci sociálních, psychických či jiných bariér. Účast na činnosti je bezplatná, klient se nemusí složitě registrovat či přihlašovat, může zůstat v anonymitě, může kdykoliv, podle svého uvážení přijít a odejít. Základním prostředkem pro oslovení a získání klientů je atraktivní nabídka možností trávení volného času, touto cestou se vytváří prostor pro přirozené navázání kontaktu s cílovou skupinou a následné poskytování sociálních služeb.

Formy služby

- **Volný vstup a pobyt v zařízení podle osobních potřeb klienta** – umožňuje klientovi využití výhod zařízení oproti ulici (sociální zařízení, teplo). Klient může přijít a trávit zde svůj volný čas, vykonávat osobní činnosti (domácí úkoly, přípravu do školy,...), ale také zde může pobývat, aniž by využíval jiné nabízené aktivity.
- **Volnočasové aktivity** – pro tento účel nízkoprahová zařízení pro děti a mládež zabezpečují podmínky pro realizaci vlastních aktivit klientů. Poskytují hlavně prostor, čas a technické zázemí, mají k dispozici základní technické vybavení pro trávení volného času (společenské hry, výtvarné potřeby). Nabízí odbornou pomoc, především však aktivizují klienty a podněcují je ke svépomocným činnostem. Nízkoprahová zařízení pro své klienty připravují základní nabídku programů, které respektují nízkoprahový charakter zařízení a zachovávají možnost individuální volby.
- **Sociální služby** – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež zajišťují nabídku sociálních služeb, která je založena na kontaktní práci s klienty (navázání kontaktu, zjištění individuálních potřeb), situační intervenci a základní poradenství. Zařízení mohou být propojena s činností terénního sociálního pracovníka (streetworker), zejména při kontaktní práci.
- **Aktivita a činnosti zaměřené na prevenci** – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež nabízí preventivní programy se zaměřením na snížení rizik sociálně patologických jevů jako je šikana, agresivita, užívání alkoholových i nealkoholových drog, pořádají různé výcviky a kurzy zaměřené na nácvik základních sociálních dovedností směřujících k předcházení sociálně patologických jevů.²⁵

Vyhláška č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách v § 27 uvádí, že základní činnosti při poskytování sociálních služeb v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:**
 - zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity
 - pracovně výchovná činnost s dětmi

²⁵ Hájek, B., Hofbauer, B., Pávková, J., Pedagogické ovlivňování volného času. 1. vyd. Praha, 2008, s. 150, IBSN 978-80-7367-473-1

- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
- zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**
 - aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí
- **sociálně terapeutické činnosti:**
 - socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:**
 - pomoc při vyřizování běžných záležitostí
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob

4.1.1. Popis cílové skupiny a její problémy

Každé nízkoprahové zařízení si individuálně stanovuje svoji cílovou skupinu a to zejména podle potřeb lokality, ve které se nachází. Je třeba ale konstatovat, že základní profil klientů je často velmi shodný. Jedná se především o děti a mládež, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, jejichž chování a jednání bývá v rozporu se společenskými, kulturními či právními normami a tento rozpor vede ke konfliktním situacím.

Tyto děti často **prožívají obtížné životní události**, jak je popsáno výše, **ve kterých nejsou schopny samostatné orientace a těžko je řeší vlastními silami**. Mnohdy se u nich objevuje řada výchovných problémů, ať již doma nebo ve škole či na veřejnosti. **Mezi nejčastější výchovné problémy patří lhaní, záškoláctví, krádeže a jiná trestná činnost, kouření, experimentování s alkoholem a drogami, agresivita a to jak slovní, která se projevuje různými vulgárními nadávkami a výrazy, tak**

i agrese fyzická, ke které patří rvačky či šikana. Jedná se o situace, které vedou ke konfliktům se společností a blízkým okolím.

Může se jednat o děti a mládež z neúplných rodin (ale není to pravidlem), o děti, které se nacházejí v omezujících životních podmínkách, kdy omezení vyplývá z nízkého sociálněekonomického statusu rodiny a o děti a mládež žijící ve vyloučených lokalitách.

Špatné rodinné a sociální prostředí bývá ve většině případů příčinou omezení psychosociálních dovedností těchto dětí. Je u nich patrna především změna chování i prožívání, může dojít ke zhoršení prospěchu a k problémům různého charakteru ve škole, které vedou k záškoláctví a nebo u mladých lidí k problémům v zaměstnání, což může mít za důsledek následně ztrátu práce.

Vlivem nepříznivého rodinného či sociálního prostředí a omezujících životních podmínek se může prohlubovat u těchto dětí jejich izolovanost a následně také jejich negativní vlastnosti, nejsou schopny navazovat vztahy, adaptovat se na měnící se sociální a společenské podmínky, z čímž souvisí další uplatnění ve společnosti. U těchto dětí a mladých lidí vzniká pocit méněcennosti, dochází ke ztrátě sociální stability, ztrátě zájmu o další společenské činnosti, dítě a nebo mladý člověk se v mnoha případech přimkne k partě stejně znevýhodněných jedinců, kteří experimentují s alkoholem a s návykovými látkami. Není výjimkou, že takové party explicitně přejímají různé patologické a extrémní myšlenky a ideologie, mají sklon k páchání trestné činnosti či rasově motivovaných útoků.

Cílová skupina v nízkoprahových zařízeních je značně různorodá. Pro lepší efektivitu je vhodné pracovat s klienty v menších, sourodých skupinách. Z tohoto důvodu se také cílové skupiny v zařízeních dělí do skupin podle věku, zpravidla 6 – 12 let, 13 – 18 let a 19 – 26 let.

4.1.2. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Vítek

V následující kapitole popíšu činnost **nízkoprahového zařízení (NZ) pro děti a mládež Vítek**, které se nachází ve městě Vizovice (4 500 obyvatel), kde pracuji jako kurátor pro děti a mládež na městském úřadě s rozšířenou působností. S tímto nízkoprahovým zařízením máme velmi dobrou spolupráci, na jejich služby odkazujeme naše klienty, u kterých se vyskytují různé výchovné problémy. I když jsou Vizovice malým městečkem, je v něm velká základní škola, kde docházejí děti z okolních vesnic a velké učiliště. Děti z těchto dvou škol si hned v prvopočátku našly cestu do NZ Vítek. Mnohé z dětí, které dojíždějí do škol z okolních vesnic, si najdou před odjezdem autobusu alespoň chvíli času, aby se informovaly zda nebude probíhat v „nízkopraháči“ nějaká zajímavá akce.

V nízkoprahovém zařízení Vítek mají děti k dispozici stolní fotbálek, počítač s připojením na internet, mohou poslouchat hudbu, hrát stolní tenis a nebo různé společenské hry, mohou se zde ale také učit a psát úkoly a je zajímavé, že některé děti tuto možnost využívají. Mnohé z dětí tvrdí, že i při běžném provozu, kdy se v NZ Vítek během dne vystřídá více jak 30 dětí, mají na učení větší klid, než doma. Pokud si s něčím neví rady, pracovníci zařízení dětem rádi poradí a pomohou. Děti se zde mohou realizovat rovněž po stránce výtvarné a rukodělné, jedno odpoledne mají např. vyčleněno na keramiku, kterou si zde také v peci hned vypálí.

Pracovníci nízkoprahového zařízení se věnují dětem i individuálně, kdy jim poskytují v naléhavých případech, podle jejich požadavků, krizovou intervenci. Region Vizovicka je svým způsobem uměle vytvořený ze dvou mikroregionů – Vizovicka s centrem Vizovice (kde spádově patří sedm obcí včetně města Vizovice, čítající celkem 8 380 obyvatel) a Slušovicka, s centrem Slušovice (kde spádově patří 9 obcí včetně města Slušovice, čítající celkem 7 710). Mezi těmito dvěma mikroregiony je velmi špatná dopravní dostupnost, což ztěžuje právě práci s dětmi a mládeží. Město Slušovice, respektive někteří občané a představitelé tohoto města, vidí potřebu obdobného nízkoprahového zařízení i v jejich městě. Problém je však v tom, že dle **střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2009 – 2011** budou podporovány jen stávající nízkoprahová zařízení, které jsou v obcích s rozšířenou

působností. Naděje o.s., která je zřizovatelem NZ Vítek ve Vizovicích, jeden rok dotovala částečný úvazek streetworkera, který do Slušovic dojížděl. V současné době stojí před otázkou, zda do této terénní služby i nadále investovat čas a peníze a nebo tuto myšlenku definitivně opustit. Tato otázka se bude řešit v nejbližší době v rámci komunitního plánování.

Je třeba říct, že děti, mladí lidé i jejich rodiče si služeb nízkoprahového zařízení Vítek chválí. Pro mnohé z nich to je jediná možnost, jak smysluplně trávit volný čas.

Základní údaje o nízkoprahovém zařízení Vítek²⁶

Zřizovatel	Naděje o.s.	
Adresa zřizovatele	Naděje o.s. Okružní 5550 760 05 Zlín	
Sídlo zařízení	Středisko Naděje Vizovice Masarykovo náměstí 418 763 12 Vizovice	
Počet pracovníků	2	
Telefon	732 143 346	
E-mail	vizovice@nadeje.cz	
Web	http://www.nadeje.cz/vizovice/	
Otevírací doba	Po: 10 – 14 poradenství Út – Pá: 13 – 20	

Souhrn sledovaných statistických údajů o činnosti nízkoprahového zařízení Vítek

Rok		2006	2007	2008	2009*
Kumulovaná návštěvnost	Chlapci	3 583	4 355	4 306	2 970**
	Děvčata		1 228	1 966	2 476***
	Celkem	3 583	5 583	6 272	5 446
Počet intervencí		nesledováno	nesledováno	277	738
Průměrná denní návštěvnost		24	22	22	30
Počet klientů (smlouvy)		156	169	171	101****

Vysvětlivky

- * odlišná metodika vykazování počtu dětí v rámci probíhajícího projektu
- ** počet dětí mladších 15-ti let
- *** celkový počet dětí starších 15-ti let
- **** celkový počet klientů, se kterými je uzavřena smlouva (podmínka pro uzavření smlouvy – více jak 5 návštěv zařízení v měsíci)

²⁶ Foto 1, Budova nízkoprahového zařízení Vítek, foto autor

Porovnání kumulované návštěvnosti v nízkoprahovém centru Vítek

Jedním ze sledovaných údajů nízkoprahového zařízení Vítek je **kumulovaná návštěvnost**, tedy celková návštěvnost, bez bližšího rozlišení sledovaných podskupin klientů. Z informací získaných od pracovníků nízkoprahového zařízení vyplývá, že se jedná o údaj, který i při změnách metodiky vykazování počtu klientů, kterým byla služba poskytnuta, zůstává v průběhu poskytování služby neměnný.

Rok	2006	2007	2008	2009
Kumulovaná návštěvnost celkem	3 583	5 582	6 272	5 446
Počtetní nárůst - pokles	0	+ 1 999	+ 690	- 826
Nárůst – pokles v %	0	+ 55,8%	+ 12,36%	- 15,16%

Při porovnání **kumulované návštěvnosti** vycházím z počtu jednotlivých návštěv klientů v nízkoprahovém zařízení Vítek v roce **2006**, kterých bylo **3 583**. V následujícím roce **2007** zaregistrovali pracovníci zařízení **5 582** návštěv, což představuje oproti předcházejícímu roku nárůst o **1 999** návštěv, v procentuálním vyjádření **+ 55,8%**. V roce **2008** byl zaznamenán doposud rekordní počet návštěv klientů a to **6 272**, v porovnání s předcházejícím rokem se jedná o navýšení o **690** návštěv, v procentech **+ 12,36%**. V roce **2009** zaznamenali pracovníci Vítku **5 446** návštěv, což oproti předcházejícímu roku znamená pokles o **826**, vyjádřeno v procentech **- 15,16%**. I přes tuto nižší kumulovanou návštěvnost to však stále představuje v průměru docházku 30 dětí během dne. Pracovníci centra tento pokles vysvětlují souhrou více faktorů a to jednak změnou metodiky sledování návštěvnosti nízkoprahového zařízení a také **nově definovanými cílovými skupinami**, kdy jednu cílovou skupinu tvoří **děti a mládež do 15-ti let**, pro které je nízkoprahové zařízení otevřeno do 18:00 hodin. Druhou skupinu tvoří **děti a mládež od 15-ti let výše**, kdy pro tuto skupinu jsou určeny návštěvní hodiny zejména ve večerním čase, tedy od 18:00 hodin s čímž velmi úzce souvisí zásadní změna provozního řádu. Na tomto místě je třeba zdůraznit, že se v tomto případě nejedná o nejvhodnější řešení, vychází však z podmínek, které si stanovil zadavatel projektu a je tedy nutné jej respektovat.

Porovnání počtu klientů, se kterými jsou uzavřeny smlouvy

Nízkoprahové zařízení uzavírá dle § 88 písm. i, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s každým klientem smlouvu o poskytování služby. V níže uvedené tabulce uvádím srovnání počtu takto uzavřených smluv ve sledovaných letech.

Rok	2006	2007	2008	2009
Počet klientů (smlouvy)	156	169	171	101
Početní nárůst - pokles	0	+ 13	+ 2	- 70
Nárůst – pokles v %	0	+ 8,4%	+ 1,2%	- 40,9%

Ze srovnání údajů vyplývá, že v roce **2006** navštěvovalo nízkoprahové zařízení Vítek pravidelně **156** dětí a mladých lidí, se kterými byla uzavřena smlouva o poskytování sociální služby. V následujícím roce **2007** to bylo **169** dětí, tedy o **13** více, než v předcházejícím roce, vyjádřeno v procentech šlo o + **8,4%**. Rok **2008** přinesl nepatrný nárůst a to o **2** smlouvy, v procentech + **1,2%**. V roce **2009** je zaznamenán výrazný pokles počtu uzavřených smluv a to o **70**, vyjádřeno v procentech činí tento pokles - **40,9%**. Vysvětlení tohoto poklesu je obdobné jako u kumulované návštěvnosti. Nová metodika v rámci daného projektu stanoví, že smlouva se uzavírá s klientem, který v daném měsíci navštíví minimálně 5x dané zařízení. Pokud jej v následujících měsících přestane pravidelně navštěvovat a nebo počet jeho návštěv je menší jak 5, je vyřazen z databáze; to ale v žádném případě neznamená, že do zařízení nemůže docházet, pouze není veden jako uživatel dané služby.

Kasuistika

Na dokreslení práce v nízkoprahovém zařízení Vítek uvádím kasuistiku nezletilého Karla, který je typickým, dlouholetým uživatelem této služby.

Nezletilý Karel (1993) se narodil v úplné rodině, matka Hana (1967), vyučena, otec Pavel (1960), rovněž vyučen. Matka byla podruhé vdaná, z prvního manželství měla již jednoho syna, který jí byl po rozvodu svěřen do péče. Jeho otec na něj matce přispíval výživným, v současné době je vyučen, bydlí samostatně, má své zaměstnání.

Karel byl na základní škole (ZŠ) ve 3. třídě přeřazen z důvodu slabého prospěchu a nesoustředěnosti na zvláštní školu (nyní základní praktickou školu), kde

měl rovněž slabý prospěch, ale nepropadal, vyskytovaly se u něj výchovné problémy, odmlouvání, lhaní a záškoláctví.

V roce 1999 se rodiče rozvedli, Karel byl rozsudkem soudu svěřen do péče matky a jeho otci bylo stanoveno výživné. Otec požívá ve zvýšené míře alkohol, 3x se neúspěšně léčil se závislosti na alkoholu, problémy s alkoholem byly důvodem rozvodu.

V 7. třídě se Karel pokusil po konfliktu s matkou doma o sebevraždu, kdy se zamkl v pokoji a vyhrožoval, že si ublíží. Byla přivolána policie a zdravotnická záchranná služba, Karel byl 3 měsíce hospitalizován na dětském oddělení psychiatrické léčebny v Kroměříži. Po propuštění nadále zůstával v péči dětského psychiatra, byla nasazena medikace, která byla po čase vypuštěna a následovaly pouze kontrolní návštěvy psychiatra.

V 9. třídě ve škole při vyhrocené situaci Karel vylezl v tělocvičně na žebřík, který končil u stropu a vyhrožoval, že skočí dolů. Opět zasahovala policie, následovala znovu hospitalizace v psychiatrické léčebně, po propuštění byl opět v péči psychiatra.

Karel se v 8. a 9. třídě dopustil opakovaně trestné činnosti, kdy v jednom případě s kamarády ukradl malý motocykl, na kterém několik dní jezdili po polních cestách, ve druhém případě zcizili batoh spolu s peněženkou, doklady a dvěma mobilními telefony, kdy peníze nalezené v peněžence použili pro svoji potřebu, doklady zničili, telefony prodali a o peníze se rozdělili. Ve třetím případě na místním rockovém festivalu ukradl spolu s kamarády stan včetně věcí, které v něm byly a zcizené věci používali pro svoji potřebu. Jelikož Karel v době krádeží nebyl trestně zodpovědný, trestní stíhání proti jeho osobě bylo zastaveno. Mezitím byl ještě svědkem trestné činnosti svého kamaráda, který se pokusil znásilnit nezletilou kamarádku, kterou předtím společně opili. Karlov kamarád byl za pokus o znásilnění odsouzen, Karlovi se účast na tomto trestním činu nepodařilo prokázat.

Karel je v péči kurátora pro děti mládež, z důvodů jeho trestné činnosti a z důvodů výchovných problémů, které při šetření popsala matka, byl soudem nad jeho výchovou stanoven dohled.

Matka při pohovorech s kurátorem opakovaně uvádí, že jí Karel neposlouchá a nerespektuje, občas jí zcizí menší finanční částky. Ve dvou případech jí fyzicky napadl, o ona byla nucena volat dokonce policii. Ani v jednom případě matka na syna nepodala trestní oznámení. Matka rovněž uvádí, že má podezření, že Karel kouří marihuanu a požívá alkohol, což on připouští. Karel pobýval z výše uvedených důvodů dva měsíce ve Středisku výchovné péče, kdy kromě jednoho útěku a to hned na začátku pobytu, byl jeho pobyt v pořádku, daná pravidla respektoval.

Po ukončení základní školní docházky nastoupil Karel na odborné učiliště, kde se učil v oboru kuchař, jeho školní docházka nebyla nejlepší, měl více jak 150 zameškaných hodin, ze třech předmětů nebyl klasifikován a proto dělal opravné zkoušky, které nezvládl. Nyní opakuje opět první ročník učiliště. Kurátorovi tvrdí, že se mu ve škole líbí, přesto má opět více jak 120 zameškaných hodin a opět mu hrozí, že nebude ze dvou předmětů klasifikován.

Při pohovoru s kurátorem Karel uvádí, že se mu do školy nechce, protože je ráno vždy velmi unavený, v noci nemůže dlouho usnout, požívání marihuany a nebo jiných drog v současné době odmítá, alkohol dle svého vyjádření pije jen příležitostně. Matka uvádí, že se Karel většinu času zdržuje doma, ven jde pouze na malou chvíli a při návratu není pod vlivem alkoholu. Samotný Karel tvrdí, že většinu času sedí u počítače, hraje hry a dopisuje si s kamarády. Matka pracuje na odpolední a noční směny, z důvodů dluhů pracuje rovněž i přes víkendy. Z těchto důvodů s ní Karel tráví velmi málo společného času.

Karel několik let navštěvuje nízkoprahové centrum Vítok, kde se setkává se svými kamarády. Jak sám uvádí, nízkoprahové centrum mu vyplňuje jeho volný čas, o žádné jiné aktivity nebo sport nejeví zájem. Několikrát reprezentoval toto zařízení ve fotbale, je na to hrdý, opakovaně se umístili v čele přeboru nízkoprahových zařízení v kraji. Při dotazu, co by dělal, pokud by nízkoprahové zařízení nebylo k dispozici, odpovídá, že by se spolu s kamarády asi potulovali bezcílně po ulici. Stejně jako jeho kamarádi tvrdí, že je rád, že může do nízkoprahového zařízení docházet. Když tam nechce být a nebo si chce zakouřit, tak odejde a pak se zase vrací zpět, což mu vyhovuje.

4.2. Nízkoprahová kontaktní centra

V průběhu druhé poloviny 20. století můžeme vypočítat postupnou specializaci oboru návykových nemocí. Tento obor se stává interdisciplinárním, mimo medicínský resort zasahuje i do resortu sociálních věcí a školství. Před rokem 1989 existovala v tehdejší Československu síť takzvaných AT ordinací (pro alkoholismus a jiné toxikománie), psychiatrická lůžková zařízení, specializované protialkoholní léčebny a záchytné stanice. Po roce 1989 v rámci restrukturalizace zdravotnických zařízení se tato síť začala postupně rozšiřovat o nestátní a nezdravotnická zařízení, která reagovala zejména na nové trendy v oblasti užívání a zneužívání návykových látek.

S měnící se strukturou organizací i poptávkou po službách se měnila podoba poskytované pomoci. Postupně se začal opouštět tradiční medicínský způsob pomoci drogově závislým a důraz se přesouval spíše do oblasti primární prevence a psychosociálních souvislostí, na potřebu včasného kontaktu s nově se tvořící generací drogových uživatelů. V devadesátých letech začala vznikat první **Střediska drogových závislostí, která fungovala na základě nízkoprahovosti**, ve kterých uživatelé drog dostali jednak základní informace ze sociální oblasti (poradenství), byla jim poskytnuta základní zdravotnická a hygienická péče, existoval zde výměnný program apod. Smyslem této práce je snaha snížit rizika plynoucí z užívání drog a nabídnout další pomoc ve formě resocializačních programů.²⁷

V současné době působí v České republice řada nízkoprahových kontaktních center, které jsou zaměřena na pomoc drogově závislým lidem.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách v § 24 uvádí, že **základní činnosti při poskytování sociálních služeb v kontaktních centrech se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:**

²⁷ Kalina, K., a kol., Drogy a drogové závislosti, monografie, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

- **sociálně terapeutické činnosti**
 - socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
 - poskytování informací o rizicích spojených se současným způsobem života a jejich snižování prostřednictvím metod založených na přístupu minimalizace škod
- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:**
 - pomoc při vyřizování běžných záležitostí
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- **poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:**
 - zajištění podmínek pro běžné úkony osobní hygieny a celkovou hygienu těla

4.2.1. Poskytované služby

- **Poradenství**

Poradenské služby zajišťují klientům odborní pracovníci kontaktních center. Jedná se zejména o konzultace zaměřené na řešení nejrůznějších potřeb či problémů klientů. Základním znakem tohoto poradenství bývá většinou velmi široký tematický záběr. Poradenství se zaměřuje zejména na níže uvedené oblasti:

- **Drogové poradenství** je poskytováno zejména rodičům a dalším blízkým osobám, v rámci kterého se jim předávají hlavně informace o drogách, jejich účincích, o možnostech léčby, léčebných zařízeních a o uplatňovaných léčebných postupech. Samotným uživatelům drog pracovníci zařízení předávají informace o minimalizaci zdravotních rizik, se kterými je užívání a aplikace drog spojeno, informace o zvládání abstinčních příznaků a negativních psychických stavů.
- **Pomoc v krizové situaci** je poskytována v případech, kdy klient prožívá bezradnost, stres apod. Cílem a smyslem této pomoci je podpora klienta, snaha

pomoci mu nalézt potřebné informace a získat tak dostatečný klid, aby byl schopen zapojit se do řešení situace.

- **Strukturované poradenství**, při kterém se jedná o udržování trvalejšího kontaktu, v jehož průběhu pracovník kontaktního centra provází klienty jejich životními změnami a podporuje jejich zdárný průběh. Jde například o odchod uživatele drog z rodiny, jeho nástup na léčení, abstinence apod.
- **Motivační trénink** pomáhá klientům získat, udržet a posílit motivaci ke změnám v životě a dalšímu postupu směrem k abstinenci. Tento motivační trénink může mít rovněž podobu individuálního plánu.
- **Léčebná zařízení** – pracovníci kontaktních center podporují rozhodnutí klientů nastoupit léčbu a v rámci této podpory jim předávají informace o příslušných léčebných zařízeních, komunitách a nabízejí asistenci při vyřizování léčby.

- **Sociální servis**

Jedná se o činnosti zaměřené na zlepšení sociální situace klientů a jejich schopnost řešit sociální problémy. Sociální poradenství může zahrnovat následující oblasti:

- **Oblast sociálně právní**, kde je poskytována pomoc při kontaktu s různými úřady a institucemi, při vyřizování sociálních dávek, dokladů, přídavků apod. Pomoc je dále zaměřena na řešení problémů s bydlením, dluhy, na vyřizování splátkových kalendářů aj.
- **Oblast pracovní rehabilitační** se zabývá aktivní podporou klientů při vyhledávání trvalého zaměstnání, sezónních prací a krátkodobých, příležitostných brigád.
- **Asistence**, v rámci které mohou být zajišťovány doprovody klientů na příslušné instituce.

- **Výměnný program**

Nitrožilní aplikace drog s sebou nese mnoho rizik pro uživatele, jeho blízké okolí i pro širokou veřejnost. Výměnný program je tedy ochranou veřejného zdraví, kdy se předchází šíření infekčních onemocnění, jako je hepatitida, HIV apod.

- **Výměna injekčních setů** spočívá ve výměně použitých jehel a stříkaček za nový, sterilní injekční materiál. Uživatele se učí vracet použitý materiál k bezpečné likvidaci a k aplikaci používat sterilní jehly a stříkačky.

- **Další „harm reduction“ materiál** spadá rovněž do výměnného programu. Jedná se o distribuci zdravotního materiálu potřebného k bezpečné aplikaci, jako jsou sterilní tampóny, filtry, voda, náplasti, kondomy aj.
 - **Informace** o minimalizaci rizik spojených s užíváním drog a jejich předáváníí je nedílnou součástí programu.
 - **Sběr a likvidace** použitých injekčních stříkaček v terénu a jejich bezpečná likvidace patří rovněž k výměnnému programu. Cílem je ochrana široké veřejnosti před nebezpečím poranění a následnou infekcí.
 - **Monitoring drogové scény** je součástí práce mnohých a nebo všech kontaktních center. Pracovníci kontaktních center průběžně získávají informace o drogové scéně v daném teritoriu a průběžně je vyhodnocují. Součástí sběru dat jsou různé dotazníkové akce ve školách, depistáž klientů v terénu, sběr údajů o prodaných injekčních stříkačkách v lékárnách apod.
- **Základní zdravotnická pomoc**

Mnozí uživatelé drog odmítají navštívit lékaře, ať už kvůli strachu z prozrazení, ztrátě dokladů apod. Proto kontaktní centra nabízí v rámci své činnosti základní zdravotní pomoc, do které je většinou zahrnuto:

 - **Zdravotní ošetření**, které zahrnuje základní ošetření drobných poranění, jako jsou oděrky a jiné drobné úrazy, ošetření abscesů, poranění žil atd.
 - **Informace** jsou poskytovány v rámci zdravotního servisu a to zejména takové, které se týkají infekčních onemocnění, jejich přenosu, prevence, hygienických návyků, péče o žíly apod.
 - **Testy na infekční onemocnění** jsou důležitou součástí pomoci drogově závislým lidem, jelikož včasným detekováním infekce lze zamezit jejímu dalšímu šíření a zahájit potřebnou léčbu. Mnohá kontaktní centra samy provádí a nebo zajišťují testy na hepatitidu typu B a C, HIV, syfilis a další přenosné nemoci dle požadavků klienta.
 - **Těhotenské testy**, díky kterým lze v případě pozitivního výsledku začít s klientkou včas řešit počínající těhotenství.
 - **Drogové testy**, pomocí kterých se zjišťuje přítomnost metabolitu v moči. Provádí se jednorázové testování a nebo dlouhodobější, namátkové. **Všechny druhy testů jsou prováděny výhradně se souhlasem klienta.**

- **Hygienický servis**

Není výjimkou, že mnozí klienti kontaktních center se v průběhu své závislosti dostanou do situace, kdy jim schází základní sociální zázemí. Hygienický servis, který je v kontaktních centrech uskutečňován, má za úkol umožnit klientům obnovu a udržování základních hygienických pravidel a návyků.

- **Základní hygiena** – kontaktní centra nabízí svým klientům možnost sprchování, holení apod.
- **Praní prádla** – v rámci hygienického servisu mají klienti možnost praní a sušení svého prádla a oblečení.

- **Potravinový servis**

V kontaktních centrech je jako doplňková služba uskutečňován i takzvaný potravinový servis, který spočívá v tom, že klientům jsou k dispozici některé potraviny, zejména káva, čaj a instantní polévky, které je možno si připravit a zkonsumovat.

- **Osvěta a prevence**

Osvěta a prevence je neoddělitelnou součástí práce kontaktních center. Tyto nabízejí veřejnosti a zejména školám různé vzdělávací aktivity zaměřené na prevenci, v rámci kterých je možno uskutečnit i exkurze do těchto zařízení. Mnohé kontaktní centra pořádají dny otevřených dveří, kdy má široká veřejnost možnost toto zařízení navštívit a získat podrobné informace o poskytované službě.²⁸

4.2.2. Kontaktní centrum Zlín a streetwork

Kontaktní centrum Zlín (K centrum) pro osoby užívající drogy provozuje občanské sdružení Onyx od roku 2006. Ze stránek tohoto sdružení lze vyčíst, že tak, jako jiné kontaktní centra, i Onyx nabízí uživatelům drog i jejich rodičům a blízkým odborné poradenství, krizovou intervenci, testy, výměnný servis apod. Pro školy organizují preventivní aktivity, vzdělávání, exkurze, stáže a semináře.

²⁸ Vnitřní předpisy, o. s., Onyx

Občanské sdružení Onyx provozuje dva programy a to **K centrum Zlín** a **Streetwork Zlín**. Oba tyto programy získaly v roce 2007 Certifikáty odborné způsobilosti a jsou uvedeny v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

K centrum Zlín má své sídlo na strategickém místě v centru Zlína, v blízkosti autobusového a vlakového nádraží a je lehce dostupné všem uživatelům. Jedná se o jediné zařízení tohoto druhu v okrese. Má své stabilní místo ve **střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2009 – 2011**, který stanoví na základě analýzy potřeb, že v každém okrese bude finančně podporováno pouze jedno zařízení poskytující služby drogově závislým osobám.

Kontaktní centrum Zlín navštíví denně 13 – 15 uživatelů drog, kteří mají možnost využít hygienický servis, výměnný program, hovořit s terapeuty a nebo se nechat otestovat na hepatitidu typu B, C nebo HIV. Jedná se o screeningový test z kapilární krve. Dle pracovníků centra těchto testů využívají spíše mladší, méně zodpovědí uživatelé drog, kteří si mezi sebou navzájem půjčují jehly.


Pracovníci kontaktního centra nabízí možnost využití testů na přítomnost drogy v moči. Tyto testy jsou využívány převážně mladými lidmi, kteří chtějí partnerovi nebo rodičům dokázat, že drogy neužívají. Veškeré nabízené testy provádí řádně proškolení pracovníci a to včetně poradenství. Testy se provádí výhradně se souhlasem klienta. Testy (až na těhotenský test) se nevydávají domů, ale provádí se pouze na pracovišti.

Streetwork Zlín je nedílnou součástí práce kontaktního centra. Pracovníci tohoto zařízení vykonávají terénní práci jak v samotném Zlíně, tak v okolních městech okresu, Otrokovicích, Vizovicích a Slušovicích, kde nacházejí své klienty, kterým podávají potřebné informace a uskutečňují zde výměnný servis. Denně kontaktuje streetwork v průměru 13 – 15 uživatelů drog. Je snahou občanského sdružení Onyx do budoucna zřídit ve jmenovaných okolních městech detašovaná pracoviště, která by poskytovala zázemí terénním pracovníkům.²⁹

²⁹ <http://www.os-onyx.cz>

Občanské sdružení Onyx je jediným poskytovatelem služeb pro drogově závislé v celém okrese Zlín, který čítá celkem **88 obcí a měst**, ve kterých žije **195 993 obyvatel**. V samotném statutárním městě Zlíně žije **78 066 obyvatel**.

Základní údaje o Kontaktním centru Zlín³⁰

Zřizovatel	Onyx o. s.	
Adresa zřizovatele	Onyx o. s. Gahurova 1563/5 760 01 Zlín	
Sídlo zařízení	Onyx o. s. Gahurova 1563/5 760 01 Zlín	
Počet pracovníků	5	
Telefon	774 256 540	
E-mail	kc@os-onyx.cz	
Web	www.os-onyx.cz	
Otevírací doba	K centrum Zlín: Po - Pá: 9 - 12 / 13 - 17 Streetwork: Po - Čt: 15 - 19 Pá: 17 - 21	

Souhrn sledovaných statistických údajů o činnosti K centra Zlín

Rok	2006*	2007	2008	2009
Počet klientů včetně streetworku	151**	499	541	421
Průměrný věk uživatelů	28,4	26	26	26
Průměrná denní návštěvnost v K centru	15	15	15	15
Průměrný počet denních kontaktů streetworka	13	13	14	14
Nejčastěji užívaná droga	pervitin	pervitin	pervitin	pervitin
Počet vyměněných jehel	3 644**	12 446	26 063	29 560

Vysvětlivky

* Občanské sdružení Onyx zahájilo provoz K centra v polovině roku 2006

** Údaje za druhé pololetí roku 2006

Porovnání počtu klientů K centra včetně streetworku

Počet klientů **K centra** je uveden včetně klientů, které kontaktuje pracovník terénní služby – streetwork. Pro porovnání nebude brán v úvahu rok 2006, kdy občanské sdružení Onyx v polovině roku započalo svoji činnost v **K centru a terénní práci – streetwork**. Je pravdou, že se jednalo o pokračování služby, kterou před jistým

³⁰ Foto 2, Budova Kontaktního centra Zlín, foto <http://www.os-onyx.cz/album/galerie/#img-2020-jpg>

časem jiné občanské sdružení v dané lokalitě přestalo poskytovat, přesto si museli mnozí klienti najít do **K centra** opět cestu.

Rok	2007	2008	2009
Počet klientů včetně streetworku	499	541	421
Početní nárůst - pokles	0	+ 42	- 120
Nárůst – pokles v %	0	+ 8,4 %	- 22,18 %

Z dostupných údajů lze vyčíst, že v roce **2007** docházelo pravidelně do **K centra** Zlín **499** zaevidovaných klientů, kteří byli závislí na drogách. V následujícím roce **2008** tento počet stoupl o **42** klientů na **541**, což je nárůst o **8,4 %**. V roce **2009** se naopak počet zaevidovaných narkomanů snížil o **120** a to na počet **421**, což znamená pokles o **22,18%**. Jedno z možných vysvětlení pro tento docela velký pokles klientů spočívá v tom, že se policii podařilo narušit několik zdrojů distribuce pervitinu, který je na Zlínsku nejrozšířenější drogou.

Porovnání počtu vyměněných jehel

Počty vyměněných jehel budu opět porovnávat v letech **2007 – 2009**, kdy jsou dostupné údaje vždy za celý kalendářní rok.

Rok	2007	2008	2009
Počet vyměněných jehel	12 446	26 063	29 560
Početní nárůst vyměněných jehel	0	+ 13 617	+ 3 497
Nárůst vyměněných jehel v %	0	+ 109,4 %	+ 13,42 %

V roce **2007** bylo v **K centru Zlín** a při terénní práci vyměněno celkem **12 446** jehel. V následujícím roce **2008** stoupl počet vyměněných jehel na **26 063**, což je o **13 617** více, v procentuálním vyjádření to představuje nárůst o **109,4 %**. V roce **2009** se vyměnilo **29 560** jehel, což oproti předcházejícímu roku činí nárůst o **3 497** jehel, vyjádřeno v procentech jde o nárůst o **13,42 %**. Za povšimnutí stojí fakt, že i když byl v roce **2009** zaznamenán pokles klientely, počet vyměněných jehel stále stoupal. Tento jev lze vysvětlit tím, že pracovníci centra v rámci osvěty náležitě objasňují uživatelům drog zdravotní rizika spojené s jejich užíváním, jako je např. přenos infekčních onemocnění.

Kasuistika

Na dokreslení práce **Kontaktního centra Zlín** uvádím kasuistiku nezletilé Terezy, která je uživatelkou této služby.

Nezletilá Tereza (1992) se narodila v úplné rodině, matka Renata (1969), vyučena, v současné době bez zaměstnání, otec Jan (1965), rovněž vyučen, nyní také bez zaměstnání. Nezletilá má bratra Petra (1994), žáka 7 třídy základní školy a sestru Kateřinu (2000), žákyni 3 třídy základní školy.

Nezletilá Tereza na ZŠ dosahovala velmi dobrých výsledků, věnovala se sportu a tanci, byla „bezproblémové“ dítě. Po ukončení základní školní docházky nastoupila na střední školu, kde se její prospěch značně zhoršil a ona o pololetí propadala z pěti předmětů. Z důvodu velmi slabého prospěchu přešla na střední odborné učiliště. Zde opět propadala, začaly se u ní projevovat vážné výchovné problémy jako šikana, lhaní a agrese ke spolužákům i vyučujícím. Škola měla podezření na požívání drog a to pervitinu.

Škola přizvala k řešení situace orgán sociálně-právní ochrany dětí (SPOD), s Terezou a jejími rodiči byla věc opakovaně probíraná, byly řešeny její výchovné problémy ve škole. Na základě dostupných informací byl soudem nad výchovou Terezy stanoven dohled a byla podmíněně vyloučena ze školy. Začátkem dalšího školního roku Tereza začala navštěvovat střední školu, do které ale docházela zcela sporadicky.

V listopadu 2009 rodiče kontaktovali orgán SPOD a žádali o pomoc. Uváděli, že se jim dcera přiznala, že bere asi dva roky nitrožilně pervitin, že je už na dně a neví co dále. Kurátor pro děti a mládež navštívil Terezu doma, v té době již nebyla schopna docházet do školy. Tereza potvrdila všechny podezření kurátora pro mládež a ke všemu se přiznala. Sdělila, že je na pervitinu závislá. Pervitin jí po určitou dobu obstarával její přítel, později byla nucena i ona různým způsobem na pervitin vydělávat a obstarávat jej i pro svého přítele.

Kurátor pro mládež směřoval Terezu na kontaktní centrum pro drogově závislé ve Zlíně, kde nějakou dobu docházela, zapojila se do výměnného programu a spolu s terapeuty v rámci poradenství hledala řešení.

Po dohodě s kontaktním centrem Tereza nastoupila do psychiatrické léčebny, po krátké léčbě pak nastoupila do vybrané terapeutické komunity, kde se dále léčila a učila novému způsobu života. Po celou dobu léčby byla Tereza v kontaktu s pracovníky kontaktního centra i kurátorem pro mládež.

Po návratu z léčby Tereza ještě několikrát navštívila kontaktní centrum, kam ale časem přestala docházet s tím, že jí atmosféra a lidé, se kterými se tam setkává, velmi připomínají její starý život, se kterým chce nadobro skončit.

Kurátor pro mládež v rámci nařízeného dohledu Terezu pravidelně navštěvuje, na první pohled se jeví být vše v pořádku. Občas Tereza hovoří o svých bojích s pokušením drogu opět okusit, nicméně zatím to vždy úspěšně zvládla. Je přesvědčena, že impuls k léčbě jí dali právě pracovníci kontaktního centra, kteří jí nic nevyčítali, ale věcně podali dostatek relevantních informací, na základě kterých se mohla svobodně rozhodnout pro léčbu.

Závěr

Současná doba sebou nese velké množství různých problémů a problémových situací, které mají dopad na jednotlivce, rodiny a další skupiny občanů. Ne každý se dokáže s problémy lehce vyrovnat, někdo to zvládne lépe, jiný hůře. Záleží zejména na dané konkrétní situaci a na vyspělosti osobnosti.

Každý člověk je jedinečnou osobností, jejíž vývoj byl v průběhu socializace ovlivněn mnohými jedinečnými vlivy a faktory. Proto také každý jedinec bude na danou situaci reagovat odlišně, osobitě. V úvodu své bakalářské práce popisují různé typy životních situací a možné reakce na ně. Je třeba zdůraznit, že se jedná o určitou obecnou typologii, jednotlivé reakce v podání konkrétních osob mohou vyznívat mnohdy diametrálně odlišně.

Zejména děti a mladí lidé reagují na mnohé situace díky svému věku, nedostatečné životní zkušenosti, pod vlivem vrstevníků, médií a také díky mnohdy nedůsledné, nebo zcela nedostačující výchově, odlišně od daných společenských norem. V takových případech hovoříme o **poruchách chování**, které se mohou projevovat různými způsoby, jako je lhaní, krádeže, útoky, agresivita nebo konzumace alkoholu a drog. Většina těchto dětí a mladých lidí se díky svým poruchám chování dostává mnohdy do konfliktu se společností, který je vede do jisté izolace, ztrácejí zájem o smysluplné společenské dění, následně se sdružují do part, kde se dané problémy mohou ještě více prohlubovat a stupňovat.

Pomoc z takovéto izolovanosti mohou tito jedinci hledat mimo jiné v různých nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, jejichž činnost je upravena **zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**.

Ve své bakalářské práci jsem v souladu s jejím cílem popsal základní principy, na kterých je založena činnost nízkoprahových zařízení a podmínky, za kterých lze poskytovat sociální služby v těchto zařízeních, ke kterým patří v první řadě registrace. V této souvislosti zde uvádím nutné podmínky pro registraci, tak jak jsou uvedeny

v zákoně. Dále se ve své práci zabývám povinnostmi poskytovatelů, standardy a inspekcí sociálních služeb, která má za cíl kontrolovat dodržování daných podmínek.

V závěru své práce uvádím dvě konkrétní nízkoprahová zařízení, a to **nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Vítek ve městě Vizovice**, které provozuje občanské sdružení Naděje a **K centrum Zlín**, jehož provozovatelem je občanské sdružení Onyx.

Z konkrétních statistických údajů obou zařízení lze vyvodit, že o služby těchto nízkoprahových zařízení je značný zájem, což svědčí o vysoké kvalitě poskytovaných služeb.

O prestižním postavení nízkoprahových služeb v životě dětí a mládeže svědčí kupříkladu to, že nízkoprahové zařízení pro děti a mládež **Vítek ve Vizovicích**, které mají spádovou oblast s **8 380 obyvateli** navštěvovalo v **roce 2008 pravidelně 171** dětí a mladých lidí a nebo skutečnost, že v roce **2009** docházelo do tohoto NZ **průměrně 30 dětí za den**.

Taktéž údaje z **K centra Zlín** ukazují na důležitou roli tohoto nízkoprahového zařízení, kdy jej v **roce 2008** pravidelně navštěvovalo **541 drogově závislých klientů** a nebo enormní zájem o výměnu použitých, infikovaných jehel v **roce 2009**, kdy jich bylo spolu s hygienickými sety vyměněno **29 560 kusů**.

Při posuzování a hodnocení činnosti nízkoprahových zařízení je třeba mít neustále na mysli, že za jednotlivými čísly ve statistických tabulkách se skrývají konkrétní děti a mladí lidé se svými mnohdy velmi složitými životními problémy, kterým byla v dané chvíli poskytnuta odpovídající a účinná pomoc.

Nízkoprahové služby pro děti a mládež hrají důležitou roli v sociálním systému, o čemž svědčí rovněž fakt, že mají své stabilní místo ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb, které tvoří jednotlivé krajské úřady, což představuje garanci pro zachování těchto služeb do budoucna, či pro jejich případný další rozvoj.

Resumé

Bakalářská práce se zabývá nízkoprahovými službami pro děti a mládež. V úvodu pojednává o historickém vývoji péče o **problémovou mládež** v průběhu dějin až do současnosti, vymezuje náročnou životní situaci jako nečitelnou, neřešitelnou, nezvládnutelnou a ohrožující situaci a dále se zabývá jednotlivými náročnými životními situacemi a možnými reakcemi na ně.

Pojednává o poruchách chování a příčinách jejich vzniku, ukazuje na možnosti řešení obtížných životních situací, respektive poruch chování, mezi které patří práce s rodinou a práce s problémovou mládeží, kdy je často využívána právě pomoc nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.

V bakalářské práci je dále podrobně rozebrána problematika nízkoprahových služeb pro děti a mládež, principy a cíle jejich činnosti, legislativní zakotvení v zákonech, podmínky nutné pro poskytování těchto služeb, povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, standardy kvality a inspekce poskytování sociálních služeb.

Čtvrtá, závěrečná část popisuje činnost dvou vybraných nízkoprahových zařízení a to **nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Vítek ve Vizovicích** a **K centra Zlín**, které se věnuje drogově závislým. Je zde popsána jejich činnost, cílové skupiny, srovnání výsledků jejich práce v letech 2006 – 2009 a na dvou kasuistikách jsou přiblíženy případy typických uživatelů těchto služeb.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na nízkoprahové služby pro děti a mládež, které jsou poskytovány dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

V prvních dvou kapitolách pojednávám o historickém vývoji péče o děti a problémovou mládež jak ve světě, tak v českých zemích, zabývám se různými problémovými situacemi, do kterých se děti a mladí lidé mohou v průběhu svého dospívání dostat a jaké reakce z jejich strany mohou následovat a popisuji různé typy poruch chování včetně možných způsobů jejich řešení. Jako jeden ze způsobů řešení poruch chování uvádím možnost využití služeb nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Ve své práci podrobně popisuji podmínky poskytování nízkoprahových služeb, povinnosti poskytovatelů i podmínky a principy této služby.

V závěru své práce přibližuji nízkoprahové služby pro děti a mládež popisem činnosti dvou nízkoprahových zařízení a to **nízkoprahového zařízení Vítek ve Vizovicích a K centra Zlín.**

Klíčová slova: porucha chování, sociální služba, dítě, mládež

Annotation

Bachelor work is aimed at low threshold services for children and teenagers, which are provided according to law No. 108/2006 Sb., about social services.

In the first two chapters I discuss the historical development of child welfare and troubled teenagers both abroad and in Czech republic, I deal with the various difficult situations, into the which children and teenagers can get during their adolescence and what can be their consecutive responses and I also describe various types of behavioral disturbances including possible ways of their solving. As one from the ways of solving behavioral disturbances I mention the possibility of usage the low threshold services for

children and teenagers. In my work I describe in detail the conditions of low threshold services administration, providers' duties and conditions and principles of this service.

In conclusion of my work I approach the low threshold services for children and teenagers by activities description of two low threshold clubs, namely low threshold club Vitek in Vizovice and K centre in Zlin.

Key words: behavioral disturbance, social service, child, teenagers

Seznam použité literatury:

1. HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J., Pedagogické ovlivňování volného času. 1. vyd. Praha, 2008, 240 s. IBSN 978-80-7367-473-1
2. CHRENKOVÁ, M., SOBKOVÁ, H., VAJĎÁKOVÁ, Z., Metody sociální práce a sociální služby, standardy kvality a sociálních službách. Sborník studijních textů. Ostrava, 2007, 351 s. IBSN 978-80-7368-229-3
3. KALINA, K., a kol., Drogy a drogové závislosti. Monografie, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, IBSN 80-86734-05-6
4. KRAUS, B., SÝKORA, P., Sociální pedagogika I. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009
5. KRAUS, B., Základy sociální pedagogiky. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 216 s. IBSN 978-80-7367-383-3
6. KREBS, V., a kol., Sociální politika. 4. vyd. Praha: ASPI, a .s., 2007, 504 s. IBSN 978-80-7357-276-1
7. LAZAROVÁ, B., Možnosti poznávání lidí. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007
8. LEVICKÁ, J., Náčrt dejín sociálnej práce. SAP-Slovak Academic Press 1999, IBSN 80-88908-29-9
9. MATOUŠEK, O., a kol, Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 384 s. IBSN 80-7178-548-2
10. NAKONEČNÝ, M., Základy psychologie. 1. vyd. Praha: Academia, 1998, 590 s. IBSN 80-200-0689-3

11. ŘEZÁČ, J., Sociální psychologie. Brno, Paido, 1998, 272 s. ISBN 80-85931-48-6
12. VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3
13. VÁGNEROVÁ, M., Základy psychologie. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005, 362 s. ISBN 80-246-0841-3
14. Základní pojmy a kategorie z oblasti pedagogiky. 3 vyd. Brno: IMS, 2003
15. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
16. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
17. HERMANOVÁ, M., Měření kvality péče. Sociální služby, 2009, ISSN 1802-0046
18. Vnitřní předpisy, o. s., Onyx
19. <http://www.pedf.cuni.cz/paideia>
20. <http://www.os-onyx.cz>
21. Foto 1, Budova nízkoprahového zařízení Vítek, foto autor
22. Foto 2, Budova Kontaktního centra Zlín, foto <http://www.os-onyx.cz/album/galerie/#img-2020-jpg>

Seznam zkratk:

AT ordinace	–	ordinace pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie
ČAS	–	Česká asociace streetwork
DSM	–	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
HIV	–	Human Immunodeficiency Virus, virus způsobující ztrátu obranyschopnosti
MKN	–	Mezinárodní klasifikace nemocí
NZ		Nízkoprahové zařízení
SPOD	–	sociálně-právní ochrana
ZŠ	–	základní škola