

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Spolupráce mezi NZDM a OSPOD**

**Cooperation between Authority of socio - legal protection of children  
And Low threshold facilities for children and youth**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Barbora Petráš Kampová

Autor:

Pavλίna Podhradská

Praha 2024

## **Poděkování**

Mé poděkování patří paní Mgr. Barboře Petráš Kampové za trpělivost a za odborné vedení mé bakalářské práce.

Speciálně děkuji Janě Štěpánkové za to, že mi ukázala, že práci s dětmi může člověk milovat.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Spolupráce mezi NZDM A OSPOD“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 3. 4. 2024

Podhradská Pavlína

---

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na posouzení spolupráce mezi nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež a orgány sociálně právní ochrany dětí. V teoretické části je prezentováno základní pochopení záchranné sociální sítě a jsou zkoumány role a funkce obou institucí v poskytování sociální podpory dětem a mládeži. Prostřednictvím rámce psychosociální patologie se dále zkoumají faktory ovlivňující děti a mládež během jejich dospívání. V praktické části je prostřednictvím dotazníkového šetření analyzován postoj pracovníků těchto zařízení k vzájemné spolupráci a úroveň jejich spokojenosti s touto spoluprací.

## **Klíčová slova**

nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, orgán sociálně-právní ochrany dětí, sociální patologie, sociální záchranná síť, spolupráce

## **Annotation**

This bachelor thesis focuses on the assessment of the cooperation between low threshold facilities for children and youth and the authorities of social and legal protection of children. The theoretical part presents a basic understanding of the social safety net and examines the roles and functions of both institutions in providing social support to children and youth. Through the framework of psychosocial pathology, factors affecting children and youth during their adolescence are further explored. In the practical part, the attitude of the staff of these institutions towards their cooperation and their level of satisfaction with this cooperation is analysed through a questionnaire survey.

## **Keywords**

low-threshold facilities for children and youth, social-legal protection of children, social pathology, social safety net, cooperation

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| Obsah .....  | 6  |
| Seznam zkratek.....                                      | 8  |
| Úvod .....   | 9  |
| 1. Sociální záchranné sítě.....                          | 10 |
| 1.1. Funkce sociální záchranné sítě.....                 | 10 |
| 1.2. Stupně a požadavky na sociální záchrannou síť ..... | 11 |
| 1.2.1. Stupně .....                                      | 11 |
| 1.2.2. Požadavky .....                                   | 11 |
| 1.3. Sociální záchranné sítě pro děti a mládež .....     | 11 |
| 2. NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež .....  | 13 |
| 2.1. Definice a poslání NZDM .....                       | 13 |
| 2.1.1. Pojem .....                                       | 13 |
| 2.1.2. Princip .....                                     | 14 |
| 2.2. Stručná historie NZDM .....                         | 15 |
| 2.3. Cíle NZDM.....                                      | 15 |
| 2.4. Cílová skupina NZDM.....                            | 16 |
| 2.4.1. Konfliktní společenské situace.....               | 16 |
| 2.4.2. Obtížné životní události .....                    | 16 |
| 2.4.3. Omezující životní podmínky.....                   | 17 |
| 2.5. Klient nízkoprahového zařízení .....                | 17 |
| 3. OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí .....      | 19 |
| 3.1. Definice SPOD .....                                 | 19 |
| 3.2. Stručná historie OSPOD.....                         | 19 |
| 3.3. Klient OSPOD .....                                  | 20 |
| 3.4. Profese pracovníka OSPOD .....                      | 21 |
| 3.5. Interakce mezi OSPOD a školou .....                 | 22 |
| 4. Možnosti spolupráce NZDM a OSPOD .....                | 23 |
| 4.1. Tým pro děti a mládež .....                         | 23 |
| 4.2. Systém včasné intervence .....                      | 24 |
| 4.3. Komunitní plánování sociálních služeb.....          | 24 |
| 5. Sociální patologie.....                               | 25 |
| 5.1. Agresivita .....                                    | 25 |
| 5.1.1. Druhy agresivity .....                            | 26 |
| 5.2. Vandalismus.....                                    | 26 |

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 5.3.   | Suicidialita .....                                  | 27 |
| 5.4.   | Sebepoškozování.....                                | 28 |
| 5.5.   | Šikana .....  | 28 |
| 5.6.   | Závislosti .....                                    | 29 |
| 5.6.1. | Závislost na alkoholu.....                          | 29 |
| 5.6.2. | Závislost na nikotinu .....                         | 29 |
| 5.7.   | Novodobé nelátkové závislosti.....                  | 29 |
| 5.7.1. | Netholismus – závislost na internetu.....           | 30 |
| 5.7.2. | Nomofobie – závislost na mobilních telefonech ..... | 30 |
| 5.8.   | Body image a poruchy příjmu potravy .....           | 31 |
| 6.     | Cíl práce, výzkumné otázky a metodika .....         | 32 |
| 6.1.   | Cíl práce .....                                     | 32 |
| 6.2.   | Výzkumné otázky .....                               | 32 |
| 6.3.   | Metodika .....                                      | 32 |
| 7.     | Výsledky u pracovníků NZDM .....                    | 34 |
| 7.1.   | Shrnutí výsledků pracovníků NZDM.....               | 44 |
| 8.     | Výsledky u pracovníků OSPOD .....                   | 45 |
| 8.1.   | Shrnutí výsledků pracovníků OSPOD .....             | 55 |
|        | Závěr .....   | 56 |
|        | Seznam použité literatury .....                     | 57 |
|        | Seznam příloh .....                                 | 60 |

## **Seznam zkratek**

CAN – Child Abuse and Neglect

ČAS – Česká asociace streetwork

IAD – Internet Addiction Disorder

IPOD – Individuální plán ochrany dítěte

KPSS – Komunitní plánování sociálních služeb

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

SPOD – Sociálně-právní ochrana dítěte

SVI – Systém včasné intervence

TDM – Tým pro děti a mládež



# Úvod

Rozhodnutí vybrat toto téma pro bakalářskou práci vychází z mé pracovní zkušenosti v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, kde aktuálně pracuji v oblasti sociálních služeb. Během práce jsem si všimla občasných nespokojených narážek vůči orgánu sociálně právní ochrany dětí, a to jak ze strany svých kolegů, kteří měli neuspokojivé zkušenosti se spoluprací, tak i ze strany našich klientů. To mě motivovalo k zamyšlení se nad tím, zda se tento negativní postoj vyskytuje i v jiných zařízeních v odlišných částech Prahy a jaký je názor zaměstnanců obou institucí na tuto problematiku.

Teoretická část je rozložena do několika základních kapitol, které ústí až k praktické části bakalářské práce. V první kapitole se věnujeme funkci sociální záchranné sítě a požadavkům na její fungování, které zajišťují nezbytnou ochranu a pomoc. Díky této kapitole navazují na kapitolu druhou, ve které si představíme nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Kde se vzal pojem nízkoprahovost, jaké jsou principy, cíle fungování a jaká je definice vhodného klienta pro toto zařízení. Volně poté navážeme do třetí kapitoly, kde si definujeme OSPOD v právní normě, projdeme si stručnou historii a vysvětlíme si náplň práce pracovníka OSPOD. Pomocí čtvrté kapitoly si poprvé na příkladech ukazujeme probíhající možné formy spolupráce mezi nízkoprahovým zařízením a orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Ve finální páté kapitole jsem se snažila sepsat všechny možné patologické jevy, se kterými jsem se během své praxe setkala u klientů nízkoprahového zařízení, ve kterém pracuji. Dochází k nám klienti ve věku 6 až 18 let. Právě tyto patologické jevy dělají z dětí a mládeže potencionální žadatele o naše služby.

Praktická část se skládá především z metodiky. V té popisují způsob svého konání, jakým způsobem jsem sbírala odpovědi a kolik respondentů se do mé práce zapojilo. Dále zde představuji vyhodnocené koláčové grafy, do kterých jsem promítla výsledky dotazníkového šetření pomocí procent. Každý graf jsem poctivě popsala, aby bylo jasně znát, jaké hodnoty v každém z nich postupně vyšly. Z každého grafu jsem udělala stručný závěr v několika větách, které jsem pak znovu z důvodu přehlednosti shrnula na konci. Takto jsem postupovala dvakrát, a to jak u dotazníků pro pracovníky v nízkoprahových zařízeních, tak pro pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

V závěru práce jsem uvedla konečnou odpověď na mnou stanovený cíl práce. Dovolila jsem rovněž si poukázat na problematiku spolupráce vlastníma očima, načež jsem navrhla několik stručných řešení.

# 1. Sociální záchranné sítě

Záchranná sociální síť je důležitou institucí sociální politiky. Pojem "záchranná sociální síť" byl zaveden Světovou bankou na počátku 80. let 20. století. Jedná se o "horizontální" pojem, který označuje soubor minimálních sociálních dávek, sociálních podpor a sociální pomoci. Tyto opatření mají zabránit existenčnímu úpadku občanů v období ekonomických reforem. (Tomeš, 2010)

V dnešní době označujeme záchrannou sociální síť jako soubor legislativních norem, které stanovují různá nezbytná opatření. Tímto způsobem stát zaručuje všem občanům minimální úroveň pomoci v případě, že se ocitnou v závažných situacích, které jsou státem uznány jako nouzové. (Krebs, 2007)

## 1.1. Funkce sociální záchranné sítě

Záchranná sociální síť plní tři základní funkce. První z nich spočívá v garantování minimální mzdy ekonomicky aktivnímu obyvatelstvu prostřednictvím právní normy. Nicméně, je důležité zdůraznit, že zodpovědnost za výplatu minimální mzdy leží na zaměstnavateli, což představuje zvláštní sociálně politické opatření.

Druhou funkcí, kterou záchranná sociální síť plní, je poskytování příjmů v případě nezaměstnanosti občana v rámci politiky zaměstnanosti. Tato podpora obvykle probíhá v rámci pojišťovenského systému a zahrnuje také nástroje pro co nejrychlejší návrat nezaměstnaných na pracovní trh, jako jsou zprostředkovatelské služby úřadů práce a motivující časové omezení výplaty dávek v nezaměstnanosti.

Třetí funkce spočívá v garantování minimálních příjmů jak jednotlivcům, tak rodinám. Tento cíl je obvykle dosahován stanovením životního minima. To zahrnuje ochranu bydlení sociálně ohrožených skupin obyvatelstva poskytováním určité části částky na úhradu nákladů spojených s bydlením. (Krebs, 1997)

Pan Tomeš od záchranné sociální sítě vyžaduje realizaci aktivní politiky zaměstnanosti, která směřuje k poskytnutí práce jako optimálního nástroje soběstačnosti jednotlivců a rodin. Dále požaduje rozvoj sociálního pojištění, což zahrnuje obligatorní vytváření rezerv pro případ výskytu sociální události. Do solidárního pojišťovenského systému přispívají jak pojištěnci, tak jejich zaměstnavatelé.

Nakonec pan Tomeš očekává pomoc prostřednictvím státních prostředků tam, kde jedinci nebo rodiny nejsou zajištěni z prostředků sociálního pojištění, nebo jsou jimi zajištění nedostatečně. (Tomeš, 2010)

## **1.2. Stupně a požadavky na sociální záchranou síť**

### **1.2.1. Stupně**

Při obecnějším pohledu můžeme sociální ochrannou síť chápat jako vytvářenou v několika stupních. Občan má zákonem zaručené právo pracovat a vyhledávat si pracovní příležitosti. Měl by si vytvářet také určité materiální a finanční rezervy pro předvídané i nepředvídané události, většinou toto vyžadují různé typy povinných pojištění. Rodina a rodinné společenství má morální i zákonem danou povinnost postarat se v mezích svých možností o své členy, kteří se dostanou nezaviněně do materiálních či jiných obtíží.

Celospolečenská ochranná síť na celostátní úrovni zahrnuje zaručení minimálních příjmů, politiku zaměstnanosti, ochranu bydlení a podobně. Na úrovni obcí a měst (samospráva) je to například vytváření pracovních příležitostí, asistenční podpora rodin s dětmi, různé jednorázové příspěvky, poskytování sociálního stravování, nouzového bydlení a podobně. Vytvoření sociální ochranné sítě bylo v českém (dříve ještě v československém) scénáři sociální reformy z roku 1990 označeno za jeden ze základních kamenů sociální reformy. (Klimentová, 2013)

### **1.2.2. Požadavky**

Záchranná sociální síť má být koncipována jako systém aktivizační a motivační, který poskytuje nezbytnou ochranu a pomoc, ale nikoli pohodlné útočiště. Tento systém by měl být adaptabilní a pružný, schopný přiléhavě, včas a efektivně reagovat na sociální změny a jejich dopady, a to včetně těch, které jsou nepředvídatelné a nezamýšlené. Je také důležité, aby byla sociální síť přiměřeně "hustá", protože řídká záchranná síť nemusí pokrýt některé sociální situace a události občanů vůbec nebo je pokrývá nedostatečně, zatímco příliš hustá síť se může stát pro občany příliš pohodlnou a demotivující. (Krebs, 1997)

## **1.3. Sociální záchranné sítě pro děti a mládež**

Záchranná sociální síť pro děti a mládež zahrnuje různé instituce, organizace a profesionály, kteří poskytují pomoc a podporu dětem a mladistvým v obtížných situacích. Mezi ně mohou například patřit:

- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM)
- Orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD)
- Dětské domovy a ústavy pro děti
- Krizová centra a linky pro děti a mládež
- Školská poradenská zařízení
- Odborníci v oblasti sociální práce, psychologie a pedagogiky
- A další...  
(MPSV)

Autorka práce se bude v následujících kapitolách věnovat prvním dvěma bodům, na kterých se zakládá cíl této práce.

## **2. NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež**

*Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež - § 62 108/2006 Sb.:*

*Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.*

### **2.1. Definice a poslání NZDM**

Služba NZDM je zaměřena na děti a mládež, které se nacházejí v náročných životních situacích nebo jsou ohroženy, a přitom nevyhledávají běžné institucionální formy pomoci a péče. Jejím cílem je navázání a udržení kontaktu, poskytování informací, odborné podpory a vytváření podmínek pro sociální začlenění a pozitivní změnu v jejich životní situaci. (Pojmosloví NZDM, 2008)

Tato služba se provozuje formou ambulantní nebo terénní sociální služby s nízkým prahem. Hlavním úkolem je pomáhat dětem a mládeži lépe se orientovat ve svém sociálním prostředí a vytvářet takové podmínky, aby v případě zájmu mohly aktivně řešit svou nepříznivou sociální situaci. NZDM jsou nedílnou součástí sociálního systému, který usiluje o zlepšení životních podmínek a perspektiv mladých lidí. Samotný název služby vznikl až se zákonem o sociálních službách, který vešel v platnost 1. 1. 2007. Pro NZDM se mezi klienty a pracovníky častěji používá označení „nízkoprahový klub“, „nízkopraháč“ nebo „nízkoprah“. (Klíma, 2009)

#### **2.1.1. Pojem**

V roce 1995 reagovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí na možnost experimentálně zavést některé formy práce s mládeží prostřednictvím nestátních neziskových organizací. Vznikl tak pilotní projekt zaměřený na skupinu dětí a mládeže a bylo založeno Komunitní centrum Krok v Praze – Modřanech, které realizovalo klasický streetwork a zároveň provozovalo klub zaměřený na mládež ze sídliště. Při vytváření koncepce a hledání principů pro činnost klubu tím definuje dostupnost jako základní kritérium pro jeho fungování, tedy minimální překážky a omezení pro vstup a pobyt.

Metaforou se stává nízký vstupní práh a poprvé se objevuje termín NÍZKOPRAHOVÝ (Klíma, 1995).

Pojem nízkoprahovost může být pro mnoho lidí málo srozumitelný a dokonce matoucí. Důvodem může být skutečnost, že pojem nízkoprahovost je v psychosociálních službách specifickým českým termínem. V zahraniční odborné literatuře se s tímto pojmem setkáváme minimálně, a i samotný překlad („low threshold“) může přinášet určité obtíže (Čechovský 2005).

V zahraničí se u služeb podobného charakteru setkáváme s pojmenováními: v Británii – drop-in centres, open club, youth club, v německy hovořících zemích – Offenklub, Jugendklub.

Nízkoprahovost obvykle znamená, že poskytovatel organizuje a uspořádá službu (péči, pomoc i intervenci) tak, aby byla umožněna její maximální přístupnost a fyzická dostupnost. Poskytovat službu nízkoprahově předpokládá úsilí sledovat, vyhodnocovat a následně odstraňovat technické, psychologické a sociální bariéry, které by bránily cílové skupině ve vstupu do prostoru zařízení či při využití nabídky poskytovaných služeb. (Čechovský 2005)

„Nízkoprahovost“ je možné také chápat jako metodický přístup k překonání vzdálenosti k adresátům služeb (Klíma 2009).

Pojmosloví NZDM jako oficiální materiál České asociace streetwork popisuje poslání NZDM takto: *„Posláním NZDM je usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, poskytovat informace, odbornou pomoc, podporu, a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení.“*

### **2.1.2. Princip**

Koncept nízkoprahovosti zdůrazňuje ohled k individuálním potřebám konkrétních jedinců, kteří se nacházejí na okraji majoritní společnosti. Tento přístup vychází z poznání, že existují rozdíly mezi představou poskytovatelů profesionální pomoci o tom, co by měli potenciální klienti potřebovat, a tím, co by skutečně chtěli a potřebovali. Obvykle se jedná o osoby, které nemají dostatečné sociokulturní vybavení pro bezproblémovou interakci s běžnou populací ani pro spolupráci s odbornými institucemi či úřady.

V oblasti volného času je primárním cílem poskytnout dětem a mládeži příležitost k volnočasovým aktivitám bez složitých podmínek a zároveň jim nabídnout pomoc a podporu,

pokud se ocitnou v situaci, kdy tuto pomoc či podporu potřebují. Poskytování služeb nízkého prahu vyžaduje úsilí sledovat, vyhodnocovat a následně odstraňovat technické, psychologické a sociální bariéry, které by mohly bránit cílové skupině ve vstupu do prostoru zařízení nebo využití nabízených služeb. (Jedlička, 2004)

## **2.2. Stručná historie NZDM**

V roce 1994 byla experimentálně zahájena činnost sociálních asistentů streetworkerů na místní úrovni v obcích a obecních úřadech. Od samého začátku se tyto pracovníci setkávali s výzvou nedostatku vhodných míst pro mladé lidi, kde by mohli trávit svůj volný čas místo neorganizovaného pobytu v parcích či na autobusových zastávkách. Bylo zjevné, že společnost neposkytovala dostatečné možnosti pro mládež, která nechtěla nebo nemohla využívat tradiční instituce pro volný čas (jako jsou dům dětí a mládeže, sportovní kluby, umělecké školy, skauti nebo turistické oddíly). Tito mladí lidé, kteří nebyli schopni splnit požadavky na členství, finanční příspěvky a pravidelnou účast, nenašli prostor, kde by se mohli setkávat s vrstevníky, a jejich jedinou alternativou byly veřejné prostranství jako parky. Na základě těchto zkušeností začala iniciativa sociálních asistentů podporovat vznik občanských sdružení, která se zaměřovala na vytváření a provoz klubových prostor pro tuto specifickou skupinu mladých lidí. (Klíma, 2009)

## **2.3. Cíle NZDM**

Primárním účelem NZDM jako preventivní kontaktní sociální služby je navazovat a udržovat kontakt s jednotlivci a skupinami, kteří nevyhledávají nebo nechtějí využívat běžné služby a nabídky v daném regionu (sociální, vzdělávací, volnočasové). S individuálním přístupem k jejich potřebám se snaží podporovat jejich samostatný rozvoj a pomáhat jim dosáhnout soběstačnosti a svéprávnosti – posilovat kompetence dospívajících.

Dalším významným cílem je snižovat škody, které může cílová skupina utrpět v důsledku rizikového chování a jednání. NZDM se snaží dosáhnout jak individuálních změn u jednotlivců, kteří využívají její služby, tak změn v normách ve skupinovém kontextu.

Nízkoprah poskytuje dětem a mládeži několik klíčových podpor, které jsou zaměřeny na zlepšení jejich životních podmínek a sociálních dovedností. To zahrnuje podporu pro zvládání obtížných životních událostí a snižování sociálních rizik vyplývajících z konfliktních společenských situací, životního stylu a rizikového chování.

Dále je cílem NZDM zvýšit sociální schopnosti a dovednosti dětí a mladých lidí a podpořit jejich sociální začlenění do skupiny vrstevníků a do společnosti jako celku, včetně jejich zapojení do dění místní komunity. Současně NZDM poskytuje nezbytnou psychickou, fyzickou, právní a sociální ochranu během pobytu v zařízení a vytváří podmínky pro realizaci osobních aktivit, které podporují rozvoj a individuální růst dětí a mládeže. (Klíma, 2009)

## **2.4. Cílová skupina NZDM**

Název služby naznačuje, že cílovou skupinou jsou děti a mládež. Z pohledu sociální prevence a boje proti sociálnímu vyloučení je možné tvrdit, že „dospívání je obdobím osobního rozvoje spojeným s vyšším rizikem rizikového chování.“ NZDM se snaží oslovit ty skupiny dětí a mládeže, které projevují zvýšená rizika, mohou se tak nacházet v konfliktních společenských situacích, žít v omezujících životních podmínkách nebo procházet náročnými životními událostmi.

Tyto tři formy nepříznivých sociálních situací lze dále specifikovat:

### **2.4.1. Konfliktní společenské situace**

Společnost se často ocitá v konfliktních situacích, které jsou v rozporu se společenskými, právními a kulturními normami. Tyto situace mohou být různorodé a zahrnovat projevy šikany, drobnou kriminalitu, vandalismus a násilné činy, stejně jako útěk z domova nebo z jiného místa obydlení, záškoláctví a problémy s absencí ve škole. Dochází také ke generaci konfliktů a sporům v rámci místní komunity. Mezi další konfliktní situace patří zneužívání návykových látek, projevy rasismu a případy, které vedou k trestnímu stíhání, jakož i případy pohlavního zneužívání a situace týkající se domácího násilí.

### **2.4.2. Obtížné životní události**

Člověk se často ocitá v takových obtížných situacích, které jsou obtížné na samotné řešení. Tyto situace mohou být různé a zahrnovat rozpad rodiny a partnerské problémy rodičů, které mohou zanechat emocionální stopy. Komplikace spojené se sexuálním debutem mohou vyvolat zmatek a nejistotu. Selhávání ve škole nebo v zaměstnání a potíže s volbou vhodné školy či povolání mohou způsobit úzkost a stres. Rozpad partnerských vztahů a další partnerské problémy mohou vést k emocionální nestabilitě a zklamání. Obtíže při zajištění obživy a bydlení mohou přinést finanční a sociální tlaky. Těhotenství u dospívající dívky může být zdrojem obav a nejistoty. Pohlavní zneužívání může způsobit psychické a



emocionální trauma. Další obtížné události v rodině, ve škole a mezi vrstevníky mohou rovněž vyvolat nejistotu a zmatek. (Klíma, 2009)

### **2.4.3. Omezující životní podmínky**

Život v nepříznivém rodinném a sociálním prostředí může způsobit omezení psychosociálních dovedností jedince. Mezi tyto omezení patří neschopnost adaptace a navázání vztahů, což může vést k pocitu odcizení a zneschopnění. Dochází k absenci zájmů a citlivosti, což může přispět k pasivním životním stereotypům. Jedinci v těchto podmínkách mohou mít omezené možnosti k aktivnímu uplatnění v sociálně akceptovaných činnostech, což dále ztěžuje jejich sociální integraci a rozvoj. (Pojmosloví NZDM, 2008)

### **2.5. Klient nízkoprahového zařízení**

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, případně terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let. Nejčastěji žijí nebo se pohybují v konkrétní lokalitě, kde se nízkoprahové zařízení nacházejí. Jedinci mohou čelit nepříznivým sociálním situacím, které mají různé formy. Mezi tyto situace patří konfliktní společenské situace, jako je pocit nesouladu s příslušností k určité subkulturní skupině nebo s vyhraněným životním stylem, což může vést k napětí v mezilidských vztazích. Dalšími faktory jsou obtížné životní události, jako jsou problémy se školní docházkou, vztahové a identifikační problémy, nebo konflikty v rodině, které mohou mít negativní dopad na psychické zdraví jedince. Omezující životní podmínky, jako je nezaměstnanost, život v problematické lokalitě nebo pocit nedostatečného respektu v minoritní skupině, mohou dále zhoršit situaci a ovlivnit kvalitu života jedince.

Klienti mohou mít i další charakteristiky, které přispívají k jejich profilu a chování. Nemohou nebo se nechtějí zapojit do běžných volnočasových aktivit, často kvůli nedostatku finančních prostředků, času nebo svému vyhraněnému životnímu stylu, který může zahrnovat odpor vůči autoritám. Tito klienti se často vyhýbají standardním institucionalizovaným formám pomoci a péče, jako jsou poradenská centra nebo stacionární služby. Místo toho preferují pasivní trávení volného času a upřednostňují aktivitu mimo domov. Jejich životní styl je často vyhraněný a mohou patřit do určitých skupin, jako jsou fanoušci, alko-punkové nebo sprejeři. Tyto charakteristiky mohou ovlivnit jejich potřeby a reakce na poskytovanou pomoc a péči. (Klíma, 2009)

Jedna z možností, jak klientovi poskytnout potřebnou pomoc, spočívá v oznamovací povinnosti a zapojení orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Je to klíčový prvek v ochraně dětí a mládeže před rizikovými situacemi a možným ohrožením. Pracovníci OSPOD by měli být vyškoleni k rozpoznávání známek možného ohrožení a k tomu, jak reagovat v takových situacích.

### **3. OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí**

#### **3.1. Definice SPOD**

Sociálně-právní ochrana dítěte zahrnuje zajištění práv dítěte na život, zdravý vývoj, rodinné prostředí, identitu, svobodu myšlení a náboženství, vzdělání a zaměstnání. Tato ochrana také brání děti před jakýmkoliv fyzickým nebo duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním či vykořisťováním. Její rozsah je reflektován v různých právních normách, které ji upravují v oblastech rodinného práva, sociálního práva, školství, zdravotnictví, občanského práva a trestního práva. Tato ochrana je prováděna mnoha subjekty v souladu s jejich pravomocí a je základem práce mnoha institucí a jednotlivců v různých oblastech práva. SPO je poskytována všem dětem bezplatně a bez jakéhokoli rozlišování na základě rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického přesvědčení, národnostního, etnického nebo sociálního původu. (MPSV)

Koncept sociálně-právní ochrany dětí je specifikován v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění. Tento zákon definuje sociálně-právní ochranu dětí v § 1 jako:

- a) ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

#### **3.2. Stručná historie OSPOD**

Sociálně-právní ochrana dětí, jak ji dnes chápeme, je výsledkem složitých a dlouhodobých společenských změn a právního vývoje v oblasti občanského, rodinného i trestního práva. Proto je vhodné se na současné změny v systému ochrany dětí dívat spíše jako na evoluci než na revoluci. Na počátku se SPOD zaměřovala především na ochranu majetku a rodových privilegií, a také na zajištění dítěte v případě, že zůstalo osiřelé. Postupem času se však SPOD začala zabývat i problémy spojenými s dětskou chudobou, dětskou prací a žebrotou. Rozšířila se také o definici ohrožení dítěte a upravení vztahu mezi rodiči, dítětem a státem, včetně možností státní intervence v situacích, kdy je integrita rodiny ohrožena, ať už jde o dočasné nebo trvalé odebrání dítěte z rodiny nebo o omezení rodičovských práv.

Vytvoření konceptu syndromu CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) v 60. letech 20. století mělo zásadní vliv na odborný přístup k sociálně-právní ochraně dětí. Odborníci začali zkoumat příčiny těchto syndromů, zabývat se prevencí a terapeutickými možnostmi a zkoumat důsledky traumatizace v dětství na fyzický, psychický a sociální vývoj jedince. Téma vztahu mezi rodičem a dítětem a jeho narušení se stalo stěžejním bodem diskuse. To vedlo k pochopení specifických potřeb dětí a odstranění předsudků o tom, že děti jsou pouze miniaturizovanými dospělými. Docházelo k rostoucímu uznání, že děti jsou nevinými jedinci, kteří potřebují zvláštní ochranu.

Stát v 70. letech 20. století reagoval na případy nevhodného či nešetrného zacházení s dětmi tím, že zřizoval kolektivní zařízení pro náhradní výchovnou péči, tj. ústavní péči. Odebírání ohrožených dětí z péče rodičů a nalezení trvalého řešení pro tyto děti se později stalo předmětem další diskuse, která trvá dodnes.

Během posledních více než 20 let se ukázalo, že péče o ohrožené děti není možné řešit pouze prostřednictvím čistě demokratických a komunitních procesů. Trend oslabování tradiční rodiny a vzestup postmoderního světa vyžaduje nové přístupy k péči o děti. Existující kroky, jako zavedení institutu pěstounské péče na přechodnou dobu, nepřispívají k řešení problémů, ale pouze přidávají další kameny do rozptýlené mozaiky. Je nezbytné sjednotit existující instituce do jednoho rámce a zastřešit je pod systémem s jasně definovanými odpovědnostmi a nástroji. Musíme využít dostupné zdroje, zkušenosti a potenciál a přestat hledat viny u druhých nebo v systému, který nelze změnit. Hlavním zájmem by mělo být bezpečí a ochrana ohrožených dětí. (Pemová, 2012)

### **3.3. Klient OSPOD**

Je nezbytné určit, co se míní pod pojmem „dítě“ pro účely sociálně právní ochrany. Zákon o sociálně právní ochraně definuje dítě jako osobu mladší 18 let, v souladu s Úmluvou o právech dítěte. Čl. 1 Úmluva stanovuje, že dítětem je každá lidská bytost mladší 18 let, pokud právní řád neupravuje zletilost dříve. Podle § 30 občanského zákoníku se dosažení zletilosti stanovuje dovršením osmnáctého roku věku.

Plná svéprávnost se získává buď přiznáním svéprávnosti rozhodnutím soudu nebo uzavřením manželství. Svéprávnost získaná uzavřením manželství se neztrácí ani při zániku manželství, ani prohlášením manželství za neplatné.

Sociálně-právní ochrana je poskytována všem dětem na území České republiky, bez ohledu na jejich státní občanství. Liší se pouze v rozsahu, v jakém je poskytována.

Pro poskytnutí sociálně-právní ochrany je klíčová situace, ve které se dítě nachází, kdy důvod k poskytnutí spočívá v řešení konkrétního problému. Zákon o SPO vymezuje z věcného hlediska okruh dětí, na něž se sociálně právní ochrana vztahuje (§ 6), avšak pouze formou příkladného, netaxativního výčtu, protože existuje mnoho situací, do kterých se děti s rodiči dostávají, a nelze je taxativně vyjádřit v zákoně.

Zákon o SPO nezakládá poskytování sociálně-právní ochrany na jednorázové události nebo krátkodobé intervence, ale naopak předpokládá, že tyto situace mají trvání, které vyžaduje vhodné řešení. Pokud by šlo o jednorázový incident, musel by být natolik závažný, aby mohl negativně ovlivnit vývoj dítěte. (Hovorka, 2021)

### **3.4. Profese pracovníka OSPOD**

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí posiluje postavení sociálního pracovníka OSPOD jako koordinátora případu a podporuje jeho schopnost analyzovat situaci a mapovat zdroje okolo klienta. Tato nově definovaná pozice mu umožňuje využívat potenciál aktérů v síti služeb a zabezpečovat proces řešení klientových problémů. Každý jedinec má kolem sebe osoby, instituce, organizace, které mu mohou pomoci situaci stabilizovat nebo řešit, a síť pomoci, která je přirozenou součástí života každého jednotlivce.

Aby byl potenciál sítě efektivně využit, je třeba umět zužitkovat potenciál sítě a určit, kdo bude do sítě pomoci zahrnut a jakou bude mít roli a odpovědnost. Síťování rozhodně neohrožuje postavení a práci pracovníka OSPOD. Pokud má pracovník OSPOD k dispozici fungující síť pomoci (jako například NZDM nebo jiná krizová a poradenská centra), má více prostoru a času pro intenzivní koordinaci případu a více možností pro nastavování individuálního klientova plánu podle jeho potřeb. Nemusí tak sám zabezpečovat pro klienty dílčí a specializované činnosti, aktivity a služby, které by vzhledem ke svému postavení v rámci systému ani zabezpečovat neměl.

Pracovník OSPOD koordinuje řešení klientovy situace pomocí vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. Stanoví míru jejich ohrožení a zpracuje individuální plán ochrany dítěte (IPOD) znalostí možností využití lokální sítě služeb pro ohrožené děti a rodiny. Síť služeb jsou v rozličných regionech různé, ale jejich ideální funkčnost odpovídá potřebám klientů v daném území. Pracovník jako koordinátor případu má za úkol nastavit vzájemnou spolupráci aktérů sítě, což umožňuje účinnou pomoc rodině v obtížné situaci. (Mýty a pravdy, 2015)

### 3.5. Interakce mezi OSPOD a školou

Podle § 29 odst. 1 školského zákona musí školy a školská zařízení vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí a mladistvých. Při vzdělávání a poskytování školských služeb je důležité, aby braly v úvahu základní fyziologické potřeby žáků. Jejich prostředí by mělo napomáhat k zdravému vývoji a zabránění vzniku sociálně patologických jevů.

**Záškoláctvím** se rozumí opakovaná nepřítomnost žáka ve škole, která není omluvena a je zpravidla způsobena úmyslně. Tato nepřítomnost může trvat celý školní den nebo se omezit na určité vyučovací hodiny. Cílem žáka je vyhnout se účasti ve vyučování jako celku nebo v některých konkrétních hodinách.

SPOD se zaměřuje na děti, které jsou ohroženy nebo v nepříznivé situaci, jak je uvedeno v § 6 Zákona o sociálně-právní ochraně dětí. To zahrnuje děti, jejichž rodiče nesplňují své povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti, a také děti, které vedou životní styl zahrnující právě záškoláctví nebo neúčast v práci, přestože nemají dostatečné zdroje obživy. Tyto situace mohou trvat po tak dlouhou dobu nebo být tak závažné, že negativně ovlivňují vývoj dětí nebo jsou potenciální příčinou nepříznivého vývoje.

V souladu se zásadou subsidiarity státního zásahu do soukromí rodiny je třeba před přijetím opatření sociálně-právní ochrany mít oporu v důvodném podezření, že daná situace negativně ovlivňuje vývoj dítěte nebo že by mohla představovat potenciální riziko pro jeho nepříznivý vývoj.

Pokud jde o záškoláctví, sociálně-právní ochrana dítěte by měla být posledním krokem, který se přijme. To znamená, že se k ní přistoupí až poté, co škola a rodina dítěte neuspěly v komunikaci a spolupráci, a nabízená pomoc a služby nepřinesly žádné zlepšení. Tato ochrana se uplatní pouze v případech, kdy problém je tak závažný, že škodí vývoji dítěte. (MPSV, 2014)

## 4. Možnosti spolupráce NZDM a OSPOD

V této kapitole autorka představuje několik možností spoluprací, které momentálně probíhají mezi těmito dvěma institucemi.

### 4.1. Tým pro děti a mládež

První týmy pro děti a mládež (dále jen TDM) začaly vznikat přibližně od roku 2004. Jejich vznik byl reakcí na potřebu koordinace různých subjektů při uplatňování opatření stanovených zákonem o soudnictví ve věcech mládeže, který nabyl účinnosti od 1. ledna 2004. Dodnes fungují týmy pro mládež většinou v okresech (někdy na úrovni měst) v různých formách a s různým zaměřením.

Účastníci TDM zahrnují zástupce různých institucí. V souladu s místními potřebami a podmínkami může být tým rozšířen o další členy, jako jsou zástupci škol, zdravotnických zařízení, úřadu práce a další. Příklady některých účastníků jsou:

- OSPOD
- NZDM včetně terénních programů
- Probační a mediační služby
- Policie ČR (specialista na mládež SKPV i pracovník místního oddělení)
- Soudy a státní zastupitelství
- Školy, školský metodik prevence
- Pedagogicko-psychologické poradny
- Zdravotnictví
- A mnoho dalších...

Koordinaci těchto týmů nejčastěji zajišťují pracovníci Probační a mediační služby, OSPOD, Pedagogicko-psychologické poradny a neziskové organizace. Všichni členové týmů se do jejich aktivit zapojují v rámci svých běžných činností a úvazků. I přes dlouhodobou potřebnost týmů pro mládež se dosud nepodařilo systematicky a metodicky podpořit jejich rozvoj a efektivitu.

Cíle a aktivity TDM zahrnují monitorování problémů v regionu, operativní řešení vzniklých situací, koordinaci péče o ohrožené děti na místní úrovni, vypracování strategie ochrany ohrožených dětí a mládeže, vytváření modelových postupů pro specifické situace, optimalizaci nabídky sociálních služeb a přizpůsobení poskytování stávajících služeb potřebám klientů. Týmy také iniciovaly vznik nových služeb a programů, a to včetně nízkoprahových zařízení, služeb pro rodiny s dětmi a programů pro primární mediální prevenci. Postupy jsou průběžně upravovány na základě zkušeností z případových

konferencí a jiných setkání, zatímco odborníci se vzájemně vzdělávají v nových přístupech a sdílejí informace a zkušenosti.

## **4.2. Systém včasné intervence**

V roce 2007 vznikla metodika Systému včasné intervence (dále jen SVI) na odboru prevence Ministerstva vnitra. Tento systém byl vyvinut jako jeden ze strategických nástrojů pro prevenci ohrožení dětí a efektivní řešení mládežnické kriminality.

Jeho základními pilíři jsou společný informační systém spravovaný místně příslušným OSPOD, týmy pro mládež, které tvoří zástupci různých institucí, a konkrétní praktická opatření, která zahrnují samotný proces pomoci a intervence. SVI je aktivní v několika desítkách obcí s rozšířenou působností. V roce 2011 byla odpovědnost za tento projekt přesunuta z Ministerstva vnitra na Ministerstvo práce a sociálních věcí na základě usnesení vlády. (Agentura pro sociální začleňování, Chovancová)

## **4.3. Komunitní plánování sociálních služeb**

Komunitní plánování sociálních služeb se zaměřuje na zajištění dostupnosti sociálních služeb v určité lokalitě. Proces spočívá ve zkoumání stavu poskytování služeb a identifikaci neuskutečněných potřeb. Na základě porovnání těchto faktorů a finančních možností obce se vytváří komunitní plán, který reflektuje reálné možnosti a prioritní potřeby. Tento cyklický proces zahrnuje širokou škálu účastníků, jako jsou uživatelé, poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, stejně jako další členové komunity.

Nejdůležitějšími účastníky komunitního plánování jsou uživatelé - klienti sociálních služeb. Tyto klienty může různými způsoby negativně ovlivňovat sociální patologie, například tím, že se ocitnou v chudobě, sociálním vyloučení, nezaměstnanosti, nebo mají problémy s bydlením. To může vést k psychickým i fyzickým problémům, sociální izolaci, závislostem nebo kriminalitě. Proto je důležité, aby komunitní plánování sociálních služeb bralo v úvahu tyto různorodé potřeby a situace klientů a snažilo se jim poskytnout odpovídající podporu a pomoc. (MPSV, 2020)



## 5. Sociální patologie

Samotný pojem patologie pochází z latinského „pathos“, neboli utrpení či choroba a „logos“, znamenající studium nebo věda. Jde o celkové označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů. (Fischer, 2006)

Jako sociální patologie se dříve označovalo jedno z odvětví sociologie. Zavedení pojmu je spojováno se sociologem a filozofem, panem Herbertem Spencerem.

Sociálně patologické jevy jsou takové jevy, které vnímáme jako nechtěné, nežádoucí nebo nepřijatelné. Každý takový jev nese svou míru společenského rizika. Jejich problematika je celosvětová a patří do ní témata jako kriminalita, delikvence, závislostní chování nebo organizovaný zločin. Čím je škodlivost a nebezpečnost pro společnost vyšší, tím je také větší zájem o její řešení. (Fischer, 2014)

Autorka práce se v následujících kapitolách bude věnovat patologickým jevům, se kterými se sama setkala u klientů během jejího dosavadního působení v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež.

### 5.1. Agresivita

Agresivita je charakteristika pro sklony k útočnému a násilnému jednání směrem k jiné osobě nebo okolí. Agrese pak představuje konkrétní projev této tendence. (Vágnerová, 2004)

Podle teorie amerického psychologa Johna Dollarda je agresivita odpovědí na frustraci. (Nakonečný, 1996)

Agresivita a násilí jsou projevy, které jsou zjevné, pozorovatelné a mají za cíl zranit jiný organismus (zvíře či člověka) nebo neživý předmět. Nezabýváme se tedy chováním směřujícím k poškození sebe sama, agresivními sny, představami nebo neuskutečněnými plány.

Příčiny vedoucí k agresivnímu jednání můžeme rozdělit na vrozené (biologické) a získané (sociální). Každý jedinec má vrozené predispozice k agresivnímu jednání. Podobně jako u jiných vrozených charakteristik jsou i tyto predispozice individuální. Většina jedinců má průměrné predispozice k agresivnímu chování, zatímco extrémní varianty (abnormality) jsou vzácnější. Tyto vrozené predispozice jsou důležité a užitečné pro obranu vlastního teritoria a vytváření sociální hierarchie. (Vágnerová, 2004)

### **5.1.1. Druhy agresivity**

Agresivní chování je charakterizováno destruktivním zaměřením. Je důležité rozlišovat různé druhy agresivity z hlediska společenské nebezpečnosti, což je ovlivněno motivací, aktuálními podněty a potřebami. Například agresivita spojená s obranou se odlišuje od agresivity spojené s nenávistí a touhou po způsobení bolesti. Jak bylo naznačeno, neexistuje obecně přijatá definice ani klasifikace agresivity. Pohled na agresivitu se může lišit podle medicínské, psychologické nebo sociologické perspektivy. Agresivní chování může vykazovat charakteristiky spojené s různými druhy klasifikace uvedenými níže. (Nakonečný, 1996)

#### **Zlostná agresivita**

Zlostná agresivita představuje formu reaktivního agresivního chování, které může být vyjádřením nevole. V takových případech je jednání málo cílené a spíše impulzivním projevem afektu s minimální mírou nebezpečnosti. Pokud se jedná o odplatu, což je také forma reaktivní agresivity, stává se jednání společensky nebezpečné. Patří sem projevy zášti a nenávisti, cílené způsobování bolesti, které přináší vnitřní uspokojení.

#### **Instrumentální agresivita**

Vždy je to prostředek k dosažení cíle. Pokud jde o reaktivní agresivní chování, nemusí být považováno za sociálně patologický jev. Jde o případy obrany před škodami a nebezpečím. Cílem může být ochrana sebe nebo ochrana blízkých. Pokud se jedná o aktivní jednání směřující k uspokojení potřeb, může být takové jednání hodnoceno negativně. Může zahrnovat prosazení pozornosti a úcty až po chladné dosažení spokojenosti. (Fischer, 2014)

## **5.2. Vandalismus**

Vandalismus často charakterizuje životní styl adolescentní mládeže a různých skupin či gangů, kde můžeme pozorovat i další sociálně patologické jevy. Toto chování často vzniká za podmínek intoxikace alkoholem nebo drogami. Toto chování je často považováno za trestné, a proto jej lze označit za delikventní.

Termín "vandalismus" je odvozen od germánského kmene Vandalů, kteří se proslavili brutálním zpustošením Říma. Tento sociálně patologický a agresivní jev spočívá v nedůvodném poškozování a ničení veřejného i soukromého majetku a věcných hodnot. Pachateli vandalismu tento akt nepřináší žádný materiální prospěch; často se dopouští těchto

činů pouze pro vlastní potěšení nebo jako způsob odreagování se. Jedná se o projev vůle, který jedinec používá k demonstraci své moci a kontroly.

Poškozovány a ničeny jsou předměty a objekty veřejného charakteru, jako například zařízení parků, zastávky veřejné hromadné dopravy nebo městské lavičky. Patří sem i nápisy na zdech, veřejných plochách nebo na dopravních prostředcích.

Hlavní charakteristikou vandalismu jako kategorie chování jednotlivce nebo skupiny je jeho iracionalita. Ničení materiálních a duchovních hodnot kultury a civilizačních prvků nemá žádný racionální účel. Rozlišovacím faktorem je proto motivace. Porozumění motivaci a chování jednotlivce nebo skupiny je klíčové pro rozlišení vandalismu od podobných projevů chování. (Fischer, 2014)

### **5.3. Suicidialita**

Suicidium (z latinského *suicidium* - sebevražda) je cílené a úmyslné ukončení vlastního života. Širším pojmem je suicidální chování, které zahrnuje nejen samotné sebevraždy, ale také pokusy o sebevraždu, záměry, myšlenky a fantazie spojené s ním. (Fischer, 2014)

Sebevražedné jednání je obvykle motivováno snahou uniknout ze stresující situace, kterou dotyčná osoba není schopna sama vyřešit jinak. Jedinec cítí, že se nachází v beznadějně situaci bez šance na zlepšení. Ztrácí smysl svého života a situaci řeší afektogenním způsobem, který spočívá v potlačení instinktu přežití a zvažuje zničení vlastního života. (Kocourková, 2004)

Významným faktorem je volba metody sebevraždy. Existují odlišné typy metod, které se rozdělují na měkčí a tvrdší. Mezi měkčí metody patří například požití léků, což je často volba při sebevražedných pokusech adolescentních dívek a žen (tato volba může být ovlivněna přesvědčením o neporušenosti a estetickém vzhledu těla po smrti). Tvrdší metody zahrnují oběšení, skok z výšky, užití střelné zbraně a podobně. Úspěšnost sebevražedného jednání často závisí na dostupných prostředcích, které má jedinec k dispozici. (Praško, 2006)

V některých situacích může být touhou po sebevraždě snaha na sebe z různých důvodů upozornit. Často se jedná o případy, kdy jedinec není schopen nalézt uspokojení ve svých potřebách, zejména v potřebách spojených se sounáležitostí a láskou. V případech nedostatku materiálních potřeb nebo strádání pocitu bezpečí a jistoty, může sebevražda spíše představovat formu výzvy nebo demonstrace, a někdy dokonce i způsob vydírání druhých.

Sebevražda je osmou nejčastější příčinou smrti u dospělých a druhou nejčastější příčinou úmrtí ve věkovém období 15–24 let. (Praško, 2008)

#### **5.4. Sebepoškozování**

Podobně jako sebevražedné chování, představuje i sebepoškozování (automutilace) formu autoagrese. Jedná se o čin, který nezahrnuje úmysl zemřít, ale způsobuje poškození tělesné integrity. Sebepoškozování je vážným patologickým jevem, zejména v adolescenci, kde je jeho výskyt nejčastější, přičemž je častější u dívek než u chlapců. Často se vyskytuje v sociálním kontextu. U lidí bez psychických poruch je často motivováno snahou dosáhnout nějaké výhody nebo uniknout nepříjemné situaci či povinnosti. (Fischer, 2014)

Pokud se hovoří o metodách sebepoškozování, obvykle se jedná o poranění kůže, převážně v oblasti zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, včetně škrábanců a vyřezávání symbolů do kůže. K takovým účelům jsou často používány ostré předměty, jako například žiletky nebo sklo. Další formou sebepoškození může být i popálení, například cigaretou či zapalovačem. Motivace k sebepoškození je různorodá, často se uvádí jako důvody pocit vzteku vůči sobě samému, úleva od stresu a napětí, a někdy i touha po smrti. (Kocourková, 2004)

#### **5.5. Šikana**

Šikana je nepříjemná situace, kterou mnozí známe ať už z dětství ve škole, či později v pracovním prostředí pod pojmem mobbing nebo bossing. Její kořeny a příčiny však často sahají až do našeho dětství. Šikana může ovlivňovat člověka po celý jeho život. V současnosti je šikana jedním z častých negativních sociálních jevů, který se často vyskytuje zejména v školním prostředí.

Šikana může vypadat různě. Často se jedná o opakované ubližování, které postihuje lidi bez ohledu na jejich věk či pohlaví. V dnešní době se šikana často vyskytuje u stále mladších jedinců. To ovšem neznamená, že nedochází ke šikaně i mezi dospělými, jen v jiných podobách. Závažnost tohoto společenského jevu roste s narůstající úrovní agresivity ze strany útočníků, včetně brutálnosti těchto činů u dětí a mládeže. (Říčan, 1995)

Agresor, který se dopouští šikany, obvykle disponuje fyzickou silou a zdatností, avšak chybí mu disciplína, empatie a ohled na ostatní. Projevuje potřebu dominovat a předvádět se před ostatními, aby dokázal svou nadřazenost. Často mu schází vnitřní pocit viny za své jednání a řeší konflikty pouze násilně. Ve školním prostředí se tento typ žáka

obvykle nevyznačuje nadprůměrnými výsledky, ale je tomu spíše naopak. Snaží se vtáhnout i ostatní do svých šikanářských postojů a podněcovat je k ubližování. Oběti šikany jsou často jedinci, kteří jsou nějakým způsobem výrazně odlišní, například svým vzhledem, chováním či etnickým původem. Bývají považováni za uzavřené, nevýrazné a méně sympatické jedince a mohou být vystaveni posměchu a stigmatizaci ze strany ostatních. (Sochůrek, 2001)

## **5.6. Závislosti**

### **5.6.1. Závislost na alkoholu**

Alkohol je nejběžnější a nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou v našem sociokulturním prostředí, která je významně akceptována. Po celém světě je alkohol běžně dostupný a je podporován prostřednictvím rozsáhlých reklamních kampaní, zejména zaměřených na mladé lidi. Nicméně v konzumaci alkoholu existují významné rozdíly mezi pohlavími, přičemž ve většině zemí ženy pijí méně než muži. Nadměrná konzumace alkoholu má negativní dopady na zdraví jednotlivců a vážně ovlivňuje jak rodiny, tak celou společnost. Většina jedinců pocítuje anxiolytické účinky alkoholu, který uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu a posiluje pocit sebejistoty. (Room, 2002)

### **5.6.2. Závislost na nikotinu**

Zneužívání nikotinu v různých tabákových výrobcích má vážné důsledky nejen na zdraví jednotlivce, ale i na celou společnost. Tabák obsahuje více než tisíc různých chemických sloučenin, přičemž nikotin je zodpovědný za výrazné psychoaktivní účinky. Nikotin má schopnost měnit náladu, snižovat stres a zlepšovat výkon. Nejčastěji se nikotin konzumuje kouřením cigaret, což vede k excitaci, zvýšené pozornosti, lepší paměti, snížení úzkosti a potlačení chuti k jídlu. Kouření cigaret je rozšířená aktivita po celém světě. (Mackay, 2002)

## **5.7. Novodobé nelátkové závislosti**

Počítače, mobilní telefony nebo tablety se staly nedílnou součástí každodenního života lidí v moderní době. Dnes jsou lidé často motivováni především finančními výsledky svých aktivit, což často vede k rychlému pracovnímu tempu a značnému zatížení. Tyto technologie jsou pro většinu lidí přínosem, ale s nárůstem intenzity jejich využívání se také objevují problémy spojené s jejich nadměrným používáním od raného věku. (Benkovič, 2007)

V posledních letech dochází k nárůstu závislostí spojených se sociálními sítěmi a virtuálními vztahy. V případě těchto novodobých nelátkových závislostí, jde o patologické chování. Pokud mluvíme o nelátkových závislostech, je důležité si uvědomit, že na rozdíl od závislostí na látkách se primárně jedná o vznik psychických závislostí, které ovlivňují tělesnou nebo psychosomatickou rovinu. (Emmerová, 2001)

### **5.7.1. Netholismus – závislost na internetu**

V anglické literatuře se pro internetovou závislost používá zkratka IAD (*Internet Addiction Disorder*). (Greendfield, 1999)

Tento stav nastává, když jedinec začne zanedbávat své vztahy, pracovní povinnosti a sociální interakce kvůli dlouhodobému pobytu na internetu. Zároveň se mohou objevit různé somatopsychické problémy, jako jsou poruchy chování, pozornosti, soustředění a fyzické obtíže jako bolesti zad nebo očí. Tato situace je ještě složitější vzhledem k tomu, že dnešní mladí lidé jsou v oblasti využívání virtuálních technologií obvykle zdatnější než jejich rodiče a učitelé, kteří často nejsou schopni dostatečně poučit děti o rizicích internetové komunikace.

V období mladšího školního věku je vhodné umístit počítač do prostoru v bytě, kde je snadno přístupný a pod dohledem rodičů, jako je obývací pokoj nebo kuchyně. Rodiče musí pochopit, že internet je nedílnou součástí moderního života a zakázání přístupu k němu nebo izolace dítěte není řešením. Místo toho je důležité, aby rodiče učili děti zodpovědnému a bezpečnému používání internetu. Pokud rodiče zjistí, že se dítě dostalo na nevhodné nebo nebezpečné stránky, není vhodné ho kritizovat nebo trestat. Místo toho je důležité v klidu dítěti vysvětlit, proč jsou tyto stránky nebezpečné a jak se chránit před riziky online. (Young, 1999)

### **5.7.2. Nomofobie – závislost na mobilních telefonech**

Závislost na mobilních telefonech je dalším z novodobých jevů v oblasti závislostí. Lidé postižení touto závislostí nejsou schopni se od svého telefonu vzdálit na delší dobu než na několik minut. Mobil nepřestávají používat ani v noci a neustále kontrolují, zda něco nezmeškali. S nárůstem popularity smartphonů, které jsou připojeny k internetovým aplikacím, se tato závislost ještě zvětšuje nebo je posilována závislostí na internetu a online komunikaci. Postupem času se komunikace takového jedince omezuje na používání dotykového displeje smartphonu. Používání mobilních telefonů v každodenním životě je dnes zcela obvyklé a běžnou součástí moderního života.

Podle pana Benkoviče se osoba stává závislou na mobilním telefonu, když často myslí na telefonování, zvyšuje frekvenci telefonních hovorů a odesílání zpráv, prodlužuje čas věnovaný telefonování nebo psaní zpráv, pociťuje napětí a neodolatelnou touhu telefonovat nebo posílat zprávy a prožívá příjemné vzrušení při těchto činnostech. Podobně jako u jiných nelátkových závislostí lidé zažívají intenzivní pocit odměny, který je s touto aktivitou spojený.

Častými spouštěči nomofobie jsou nudné situace, pocit osamění, nedostatek jiných stimulačních aktivit a dostupnost finančních prostředků. I když jsou různé názory na potenciální škodlivost intenzivního používání mobilních telefonů, dosud nebyl prokázán jejich negativní vliv na fyzické zdraví. (Benkovič, 2007)

## **5.8. Body image a poruchy příjmu potravy**

V naší společnosti je vysoké ocenění štíhlosti běžné. Tato společenská tendence je tak rozšířená, že stejné hodnoty a postoje jsou podporovány a prosazovány již u dětí ve věku pěti let. Dokonce i děti v mladším školním věku vyjadřují nespokojenost se svým tělem. Mají obavy z přebytečné váhy a podnikají kroky, které mají zajistit štíhlou postavu, ať už jde o omezení stravy nebo pravidelné cvičení za účelem snížení hmotnosti. (Gardner, 2000)

Mnoho studií dokumentovalo rostoucí tendenci ke štíhlosti mezi ženami a současně i rostoucí nespokojenost s vlastním tělem. Tu vyjadřuje velká část dospělé populace. I když se subjektivní vnímání nadměrné váhy a snahy o redukci často objevují v průběhu adolescence, očekávání štíhlosti je vůči dívkám již před dosažením puberty. Adolescence je přirozeným pokračováním předchozího vývoje, přičemž dívky často vnímají fyzickou atraktivitu jako klíčový prvek své ženské identity.

Zájem o nízkou tělesnou hmotnost a touhu po štíhlosti mezi dívkami a ženami dále posiluje sociální tlak, který klade důraz na štíhlost jako součást fyzické přitažlivosti. U mnoha jedinců se nespokojenost s tělem a hmotností objevuje již před vstupem na střední školu. (Sharpio, 1997)

## **6. Cíl práce, výzkumné otázky a metodika**

### **6.1. Cíl práce**

Cílem předkládané bakalářské práce je prostřednictvím výzkumu a pomocí kvantitativního dotazování zjistit, jak dobře funguje vzájemná spolupráce mezi NZDM a OSPOD v Praze.

### **6.2. Výzkumné otázky**

Takto zní několik výzkumných otázek, které jsou stanoveny pro dosažení cíle bakalářské práce:

1. Jaké mají o sobě navzájem povědomí pracovníci NZDM a OSPOD?
2. Jaký postoj zauímají pracovníci obou institucí k důležitosti spolupráce mezi NZDM a OSPOD?

### **6.3. Metodika**

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsem uvedla příklady sociálně patologických jevů, se kterými jsem se setkala během svého působení v NZDM. Dále jsem představila samotné instituce NZDM a OSPOD, na které je má práce primárně zaměřena. V této části bakalářské práce jsem pracovala s odbornou literaturou, legislativními dokumenty a ověřenými internetovými zdroji zaměřenými na sociální práci s dětmi a mládeží.

Praktická část bakalářské práce je založena na výsledcích anonymního dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili pracovníci NZDM i OSPOD po celém území Prahy. Jednou z hlavních výhod použití dotazníku je jeho schopnost poskytnout relativně přesné a snadno vyhodnotitelné odpovědi od širokého spektra respondentů. Na druhou stranu jsem během průběhu výzkumu zaznamenala nižší návratnost, přičemž hlavním důvodem nebyla neochota pracovníků vyplnit dotazníky, ale spíše odmítavý postoj některých zařízení k účasti. V těchto případech nedošlo k vyplnění dotazníků. Jen stěží lze odhadnout, zda by tato zařízení projevila větší ochotu k účasti, kdyby byla použita jiná metoda výzkumu.

Byly připraveny dvě verze dotazníků: první určená pro pracovníky NZDM (viz příloha 1), obsahující celkem 10 otázek, a druhá pro pracovníky OSPOD (viz příloha 2). Obě verze obsahovaly totožný počet otázek, jež byly úmyslně formulovány tak, aby vykazovaly vysokou podobnost. Tento přístup umožňuje přesnější porovnání odpovědí mezi oběma



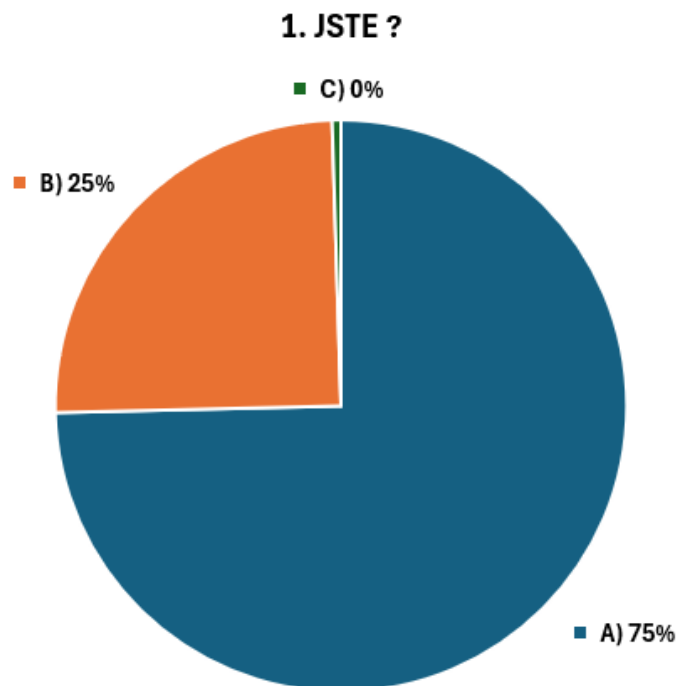
skupinami. Všechny otázky dotazníků se vztahovaly k vybranému tématu a měly za úkol zjistit, jakým způsobem se pracovníci staví ke vzájemné spolupráci.

Na výzkumu se podílelo celkem 59 respondentů z řad sociálních pracovníků ze všech koutů Prahy, z čehož 24 pracovníků bylo z řad NZDM a 35 z řad OSPOD. Dotazník byl anonymní a účast na něm byla zcela dobrovolná. Distribuce dotazníků probíhala formou osobního oslovení skrze e-mailovou adresu potenciálních respondentů čerpaných z oficiálních stránek a poskytnutím informací o mém průzkumu. Celkově trval výzkum přibližně jeden měsíc. Vzhledem k vysoké pracovní zátěži respondentů byla zvolena internetová nástroj Survio pro sběr dat. Tato technologie umožňuje vytvořit dotazník, jehož vyplnění je časově nenáročné a snadno vyplnitelné.

Výsledky na jednotlivé otázky dotazníkového šetření jsem následně pro přehlednost zpracovala do přehledných koláčových grafů (viz následující dvě kapitoly).

## 7. Výsledky u pracovníků NZDM

V této kapitole si ukážeme, jak 24 dotázaných respondentů odpovídalo v anonymním zaškrťovacím dotazníku (viz. příloha A). Respondenti byli z řad pracovníků NZDM.



Obrázek č. 1 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

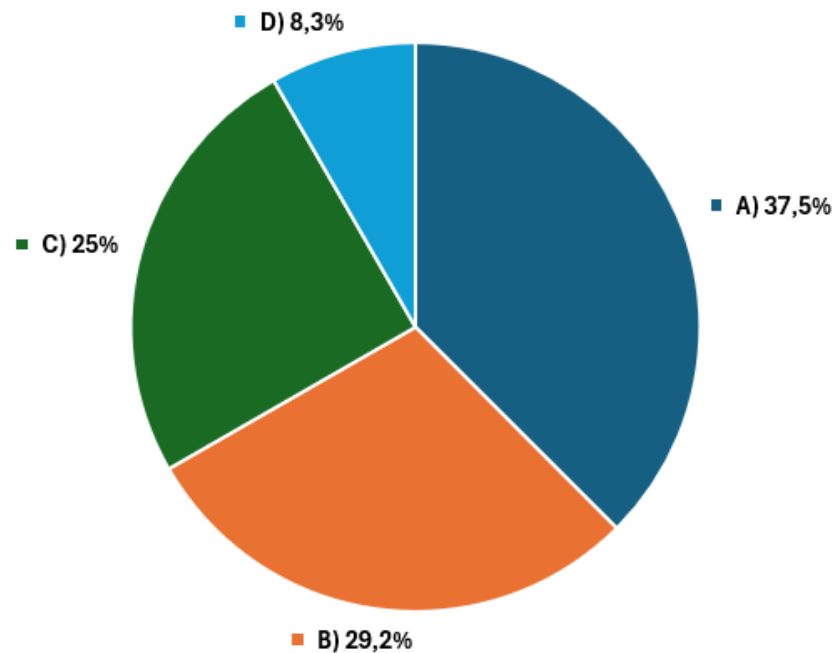
|    |      |
|----|------|
| A) | Žena |
| B) | Muž  |
| C) | Jiné |

Tabulka 1 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Graf č. 1 představuje rozložení pohlaví pracovníků v NZDM. Ze celkového počtu 24 respondentů pracujících v NZDM odpovídalo 18 žen (75 %) a 6 mužů (25 %).

Z daného koláčového grafu (obrázek č. 1) vyplývá, že z dotazovaných respondentů bylo více žen.

## 2. VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÍ VZDĚLÁNÍ ?



Obrázek č. 2 [ Zdroj: vlastní tvorba ]

Legenda:

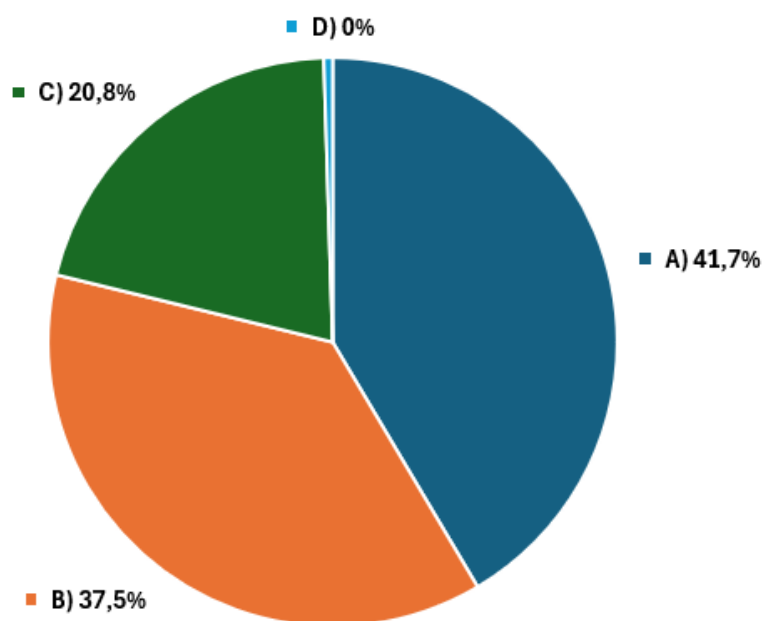
|    |                     |
|----|---------------------|
| A) | Vysoká škola – Mgr. |
| B) | Obor s maturitou    |
| C) | Vysoká škola – Bc.  |
| D) | Vyšší odborná škola |

Tabulka 2 [ Zdroj: vlastní tvorba ]

Druhý graf se zaměřuje na nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků v NZDM. Z grafu je patrné, že nejčastěji uváděným dosaženým stupněm vzdělání mezi respondenty byl magisterský titul, který uvedlo 9 pracovníků. Na druhém místě se umístil obor s maturitou, který uvedlo 7 pracovníků. Těsně za ním následoval vysokoškolský titul bakaláře, který zaznamenal 6 odpovědí. Nejméně častým dosaženým stupněm vzdělání byla vyšší odborná škola, kterou uvedli pouze 2 respondenti.

Z grafu poznáme, že pracovníci v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (NZDM) často disponují vysokoškolským vzděláním, s magisterským titulem jako nejčastějším dosaženým stupněm. Nižší úroveň vzdělání, jako je vyšší odborná škola, je mezi respondenty méně obvyklá.

### 3. V JAKÉ PRACOVNÍ POZICI SE NACHÁZÍTE ?



Obrázek č. 3 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

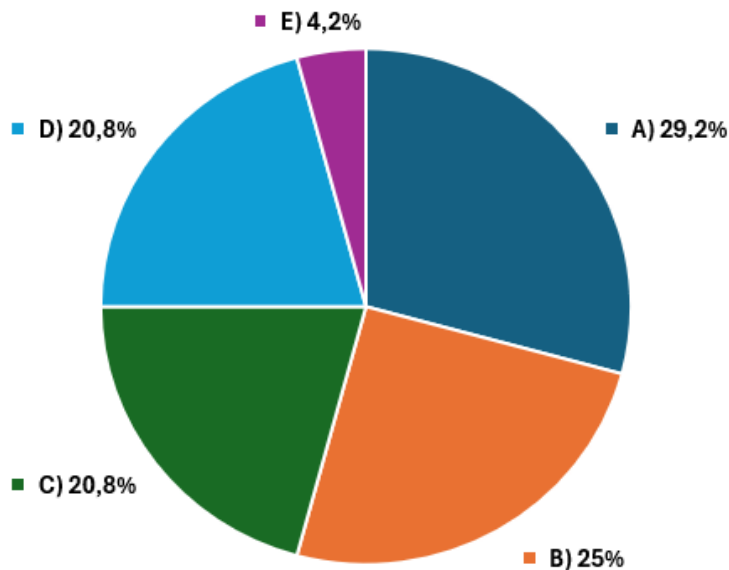
|    |                                 |
|----|---------------------------------|
| A) | Vedoucí pracovník               |
| B) | Sociální pracovník              |
| C) | Pracovník v sociálních službách |
| D) | Jiná                            |

Tabulka 3 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Na třetím grafu je znázorněna pracovní pozice respondentů. Nejčastěji uváděnou pracovní pozicí byla role vedoucího pracovníka, kterou zastávalo 10 respondentů. Následovali sociální pracovníci, kterých bylo 9. Na třetím místě se umístili pracovníci v sociálních službách, přičemž tuto pozici uvedli 4 respondenti. Nejméně frekventovanou kategorií byla možnost „jiná“, kterou zvolil pouze 1 z dotázaných, bez vysvětlení jeho pracovní pozice.

To, že vedoucí pracovníci tvoří většinu respondentů, je pravděpodobně dané tím, že tyto vedoucí pozice zastávají pracovní funkce převážně administrativní a jejich kontaktní adresy byly poskytnuty na oficiální stránkách NZDM, ze kterých autorka čerpala. Například pracovníci v soc. službách se pohybují spíše v terénu a kontakty na ně nemusí být volně dostupné.

#### 4. JAK DLOUHO SE POHYBUJETE V SOCIÁLNÍ PRÁCI S DĚTI A MLÁDEŽÍ ?



Obrázek č. 4 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

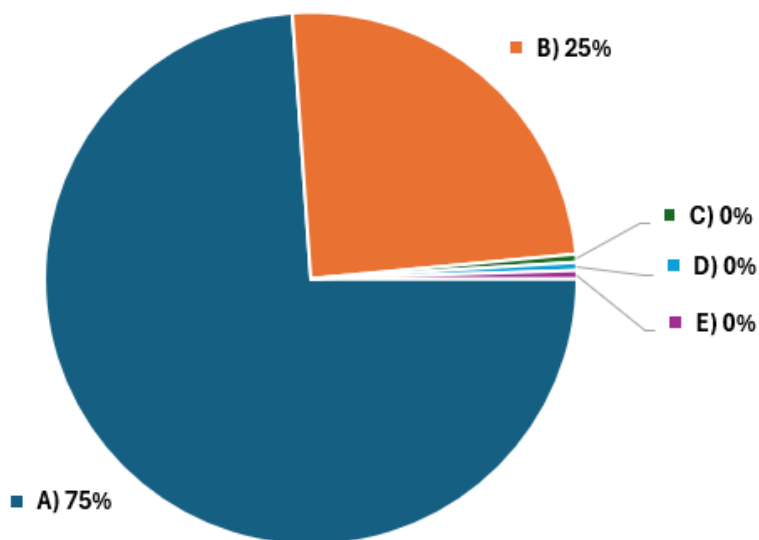
|    |                    |
|----|--------------------|
| A) | 5 až 10 let        |
| B) | 10 a více let      |
| C) | 2 až 5 let         |
| D) | 1 až 2 roky        |
| E) | méně jak jeden rok |

Tabulka 4 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Graf č. 4 prezentuje rozložení délky praxe respondentů v oboru, který vykonávají. Nejčastěji uváděným rozpětím délky praxe bylo 5 až 10 let, ke kterému je možné přiřadit celkem 7 respondentů. Druhou nejčastěji zastoupenou kategorií byla délka praxe 10 a více let, na kterou odpovědělo 6 dotázaných pracovníků. Další dvě kategorie, 2 až 5 let a 1 až 2 roky, získaly stejný počet odpovědí, konkrétně 5. Délka praxe kratší než 1 rok byla zastoupena pouze jedním respondentem.

Závěrem lze říci, že většina respondentů má již solidní pracovní zkušenosti v oboru, přičemž nejčastěji uváděná délka praxe je mezi 5 až 10 lety. To naznačuje stabilní a zkušenou pracovní sílu v oblasti poskytování péče dětem a mládeži.

## 5. MÁTE POVĚDOMÍ O ÚČELU, PRÁCI A FUNKCÍCH ORGÁNU SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ (DÁLE JEN OSPOD) ?



Obrázek č. 5 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

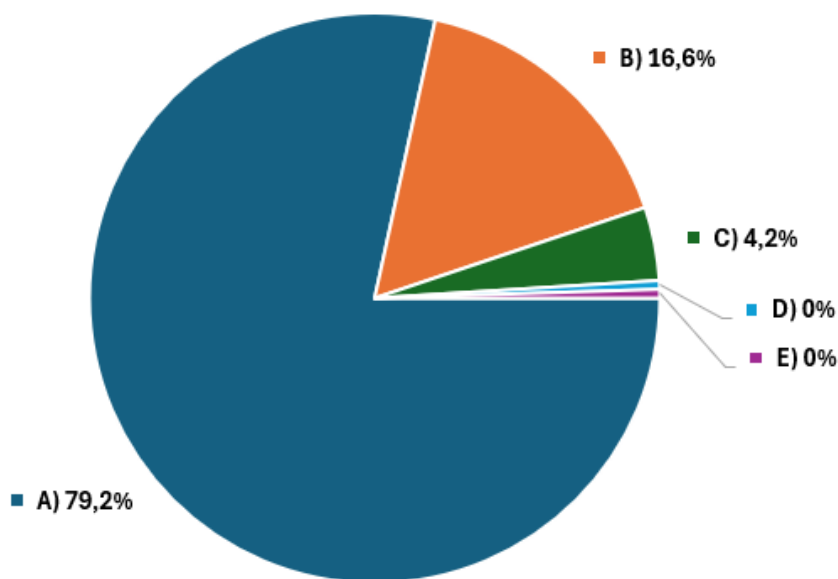
|    |           |
|----|-----------|
| A) | Ano       |
| B) | Spíše ano |
| C) | Spíše ne  |
| D) | Ne        |
| E) | Nevím     |

Tabulka 5 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Pátý graf zobrazuje povědomí pracovníků NZDM o účelu, práci a funkcích OSPOD. Z výsledků je zřejmé, že 18 respondentů odpovědělo „ano“, zatímco 6 respondentů odpovědělo „spíše ano“.

Lze konstatovat, že většina dotázaných pracovníků NZDM má povědomí o účelu, práci a funkcích OSPOD, což naznačuje slušnou informovanost v této oblasti. Odpovědi „ano“ a „spíše ano“ svědčí o obecném vnímání role a činnosti OSPOD mezi dotazovanými pracovníky NZDM.

## 6. MÁTE POVĚDOMÍ O OSPOD VE VAŠEM OKOLÍ ?



Obrázek č. 6 [ Zdroj: vlastní tvorba ]

Legenda:

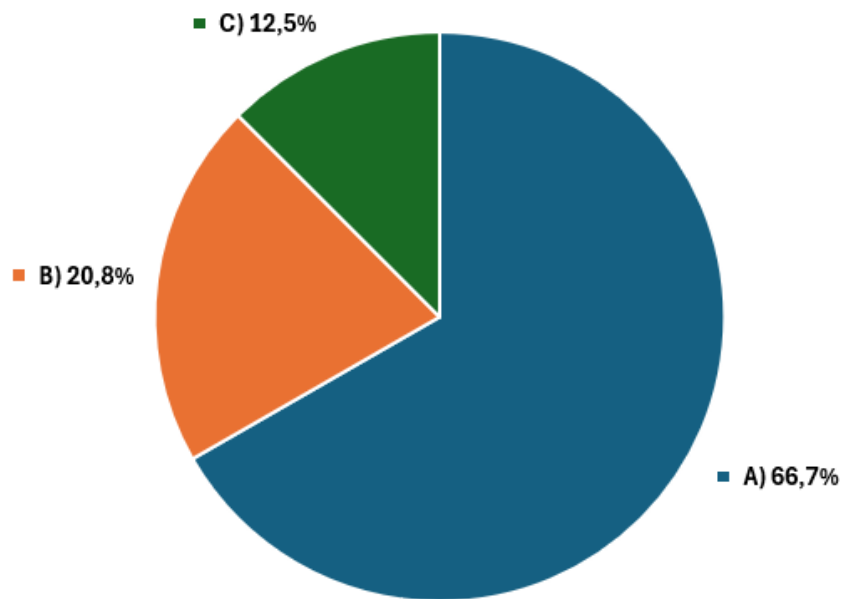
|    |           |
|----|-----------|
| A) | Ano       |
| B) | Spíše ano |
| C) | Nevím     |
| D) | Spíše ne  |
| E) | Ne        |

Tabulka 6 [ Zdroj: vlastní tvorba ]

Z šestého grafu vyplývá, jakým způsobem jsou pracovníci NZDM informováni o OSPOD v jejich okolí. Z výsledků je zřejmé, že 19 respondentů má vědomosti o OSPOD ve svém okolí, 4 odpověděli spíše ano a pouze jeden respondent nevěděl.

Dá se říci, že většina pracovníků NZDM má informace o OSPOD ve svém okolí, což svědčí o dobré informovanosti v této oblasti. Pouze malé procento respondentů nebylo informováno, což naznačuje relativně široký rozsah povědomí o OSPOD mezi pracovníky NZDM.

## 7. SPOLUPRACUJETE S OSPOD ?



Obrázek č. 7 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

|    |                |
|----|----------------|
| A) | Ano, aktivně   |
| B) | Ano, minimálně |
| C) | Nespolupracuji |

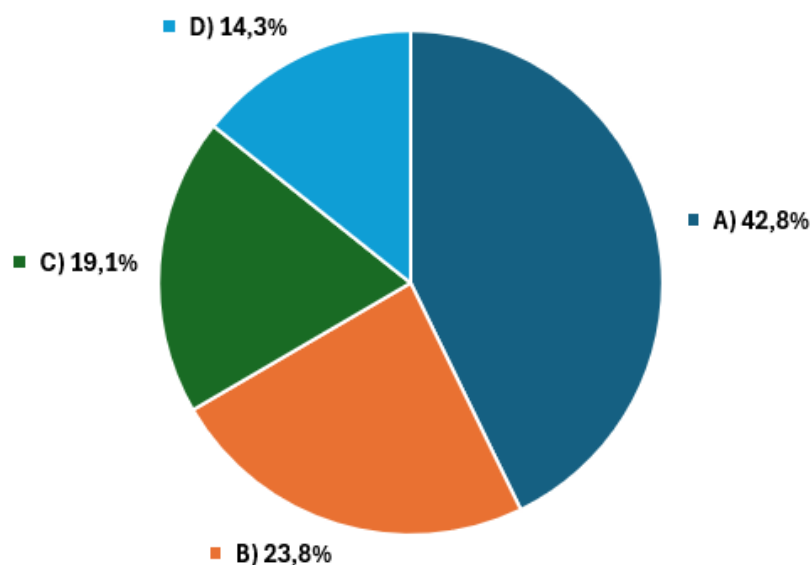
Tabulka 7 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Podle sedmého grafu máme informace o úrovni spolupráce dotázaných s OSPOD. Z výsledků vyplývá, že 16 pracovníků aktivně spolupracuje s OSPOD, minimální formu spolupráce uvádí 5 respondentů a 3 pracovníci nespolupracují vůbec.

Z grafu (obrázek č. 7) vidíme, že většina dotazovaných pracovníků NZDM aktivně spolupracuje s OSPOD, což naznačuje solidní míru zapojení těchto institucí do společné práce. Nicméně existuje menší podíl pracovníků, kteří nejsou zapojeni do žádné formy spolupráce s OSPOD.



## 8. POKUD SPOLUPRACUJETE S OSPOD, JSTE SE SPOLUPRACÍ SPOKOJENI ?



Obrázek č. 8 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

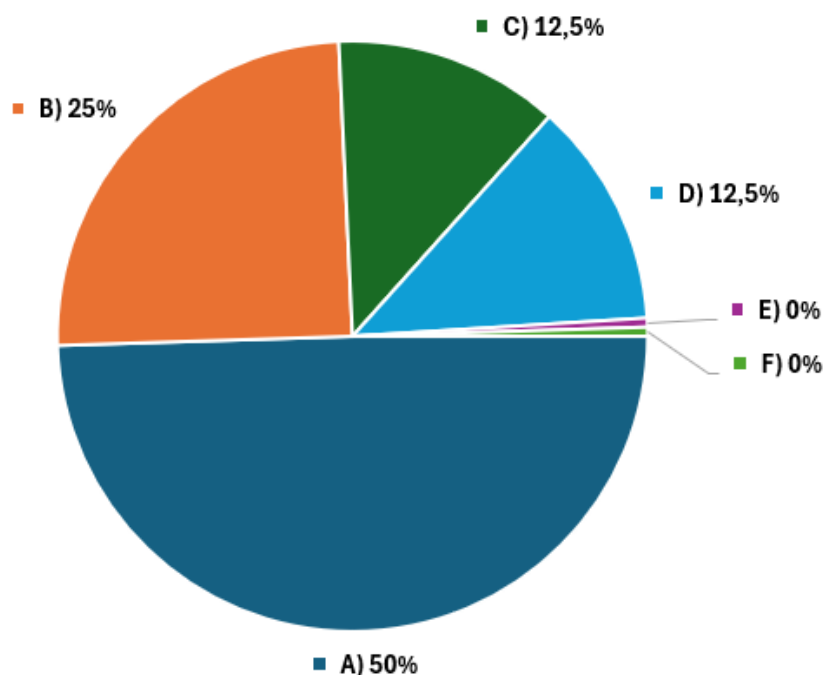
|    |           |
|----|-----------|
| A) | Spíše ano |
| B) | Spíše ne  |
| C) | Ano       |
| D) | Ne        |

Tabulka 8 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Na základě osmého grafu je možné posoudit postoj respondentů k jejich zkušenosti s OSPOD. Na tuto otázku odpovědělo pouze 21 pracovníků NZDM. Devět respondentů odpovědělo, že jejich zkušenost vystihuje „spíše ano“, zatímco pět respondentů vyjádřilo negativní postoj formou odpovědi „spíše ne“. Čtyři respondenti označili svou zkušenost jako „ano“ a tři odpověděli „ne“.

Z většiny odpovědí, které vidíme v koláčovém grafu (obrázek č. 8) je patrné, že převážná část pracovníků NZDM vnímá svou zkušenost se spoluprací s OSPOD pozitivně, což naznačuje převahu příznivého postoje k této instituci a spolupráci s ní.

## 9. POKUD NESPOLUPRACUJETE S OSPOD, PROČ TOMU TAK JE ?



Obrázek č. 9 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

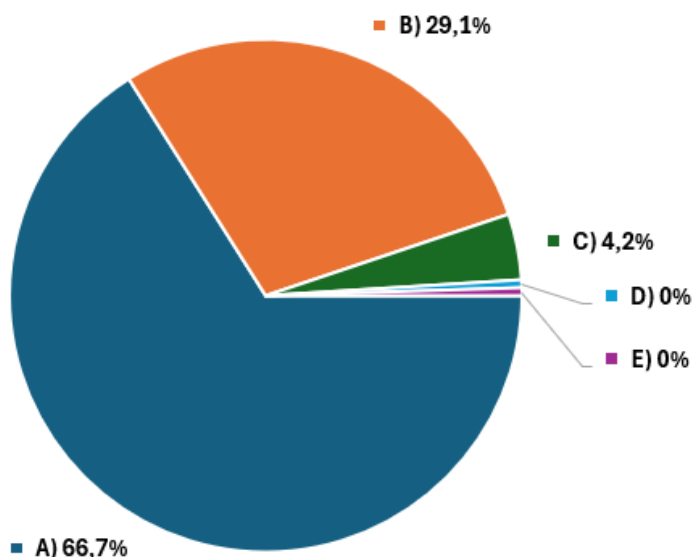
|    |  |
|----|--|
| A) | Doposud jsem neměl/a možnost spolupráci navázat  |
| B) | jiná   |
| C) | Nedůvěřuji činnosti, kterou OSPOD vykonává       |
| D) | Děti, které nás navštěvují, nejsou klienty OSPOD |
| E) | Nepřijde mi nijak prospěšné spolupráci navázat   |
| F) | Neznám osobně žádný OSPOD v mém okolí            |

Tabulka 9 [ Zdroj: vlastní tvorba]

V devátém grafu je odpověď na otázku, proč pracovníci případně nejsou spokojeni se spoluprací s druhou stranou. Na tuto otázku odpovědělo pouze 8 respondentů. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo „doposud jsem neměl/a možnost spolupráci navázat“, což uvedli 4 pracovníci. Dvě odpovědi spadaly do kategorie „jiná“, ale důvod nebyl uveden. Jeden pracovník nevěřil činností OSPOD a jeden respondent uvedl, že děti, které navštěvují jeho pracoviště, nejsou klienty OSPOD. Ostatní možnosti nebyly vybrány. Zbylé dvě odpovědi nikdo nezvolil.

Výsledky devátého grafu (obrázek č. 9) naznačují, že většina pracovníků, kteří nejsou spokojeni se spoluprací s OSPOD, uvádí jako důvod absenci možnosti navázat spoluprací. Několik respondentů také nevyjádřilo důvod své nespokojenosti, přičemž menší část se vyjádřila k nedůvěře v činnosti OSPOD či neshodě v klientele.

### 10. SHLEDÁVÁTE SPOLUPRÁCI MEZI NZDM A OSPOD ZA DŮLEŽITOU ?



Obrázek č. 10 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

|    |           |
|----|-----------|
| A) | Ano       |
| B) | Spíše ano |
| C) | Nevím     |
| D) | Spíše ne  |
| E) | Ne        |

Tabulka 10 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Graf č. 10 zjišťuje, jak pracovníci hodnotí důležitost spolupráce s OSPOD. Odpovědi jsou velmi pozitivní, jelikož 16 respondentů vybralo možnost „ano“ a 7 respondentů se rozhodlo pro možnost „spíše ano“. Pouze 1 osoba uvedla, že „nevím“. Ostatní dvě možnosti nebyly vybrány.

Většina respondentů hodnotí spolupráci s OSPOD jako důležitou, což naznačuje pozitivní vnímání této instituce a potřebu spolupráce při poskytování sociální péče a podpory dětem a mládeži.

## 7.1. Shrnutí výsledků pracovníků NZDM

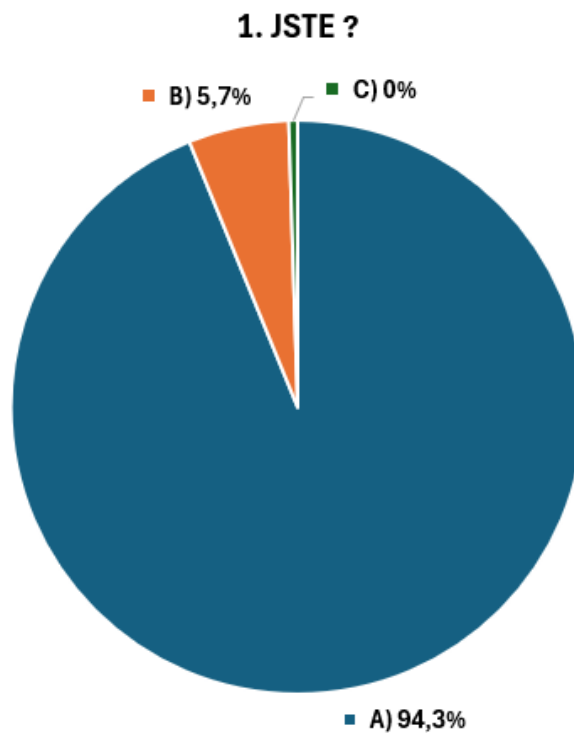
Na základě shromážděných dat od pracovníků NZDM jsme schopni reagovat na výzkumné otázky týkající se tématu „Spolupráce mezi NZDM a OSPOD“. Výzkumné otázky byly celkem dvě. První výzkumná otázka byla: „Jaké mají o sobě navzájem povědomí pracovníci NZDM a OSPOD?“

Z dotazníkových výsledků vyplývá, že respondenti z NZDM projeví dobrý povědomí o účelu, práci a funkcích OSPOD. Většina z nich s nimi také spolupracuje, přičemž část z nich dokonce aktivně. Podle odpovědí těch, co nespolupracují víme, že se nejčastěji jedná pouze o nedostatek příležitostí k navázání spolupráce ,ale nebo také k nedůvěře vůči činnosti NZDM. Zajímavé však je, že se objevily i některé odpovědi, kdy pracovníci sice spolupracovali s OSPOD, ale se spoluprací spokojeni nebyli. Bylo to však nižší procento odpovědí, než bylo těch spokojených.

I přes to všechno je ale na výzkumnou otázku číslo 2: „Jaký postoj zaujímají pracovníci obou institucí k důležitosti spolupráce mezi NZDM a OSPOD?“ odpověď jednoznačná. Všichni dotázaní respondenti, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, se 100% shodli, že se jim spolupráce mezi NZDM a OSPOD jeví jako důležitá.

## 8. Výsledky u pracovníků OSPOD

V této kapitole si ukážeme, jak 35 dotázaných respondentů odpovídalo v anonymním zaškrťovacím dotazníku (viz. příloha B). Respondenti byli z řad pracovníků OSPOD.



Obrázek č. 11 [Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

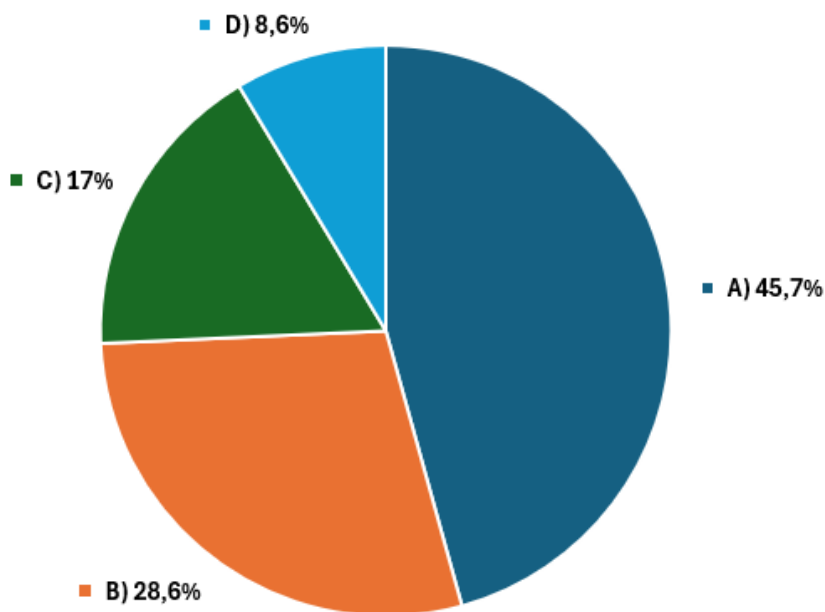
|    |      |
|----|------|
| A) | Žena |
| B) | Muž  |
| C) | Jiné |

Tabulka 11 [Zdroj: vlastní tvorba]

V prvním grafu jsou zobrazena data o rozložení pohlaví pracovníků OSPOD. Z celkového počtu 35 dotázaných respondentů pracujících u OSPOD bylo 33 žen (94,3 %) a 2 muži (5,7 %).

Předpokládalo se, že více žen odpoví na rozeslané dotazníky, protože většina kontaktů na které byly dotazníky zaslány, patřila ženám. Tento předpoklad se potvrdil podle grafu 1 (obrázek č. 11), který ukazuje vyšší počet odpovědí od žen.

## 2. VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÍ VZDĚLÁNÍ ?



Obrázek č. 12 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

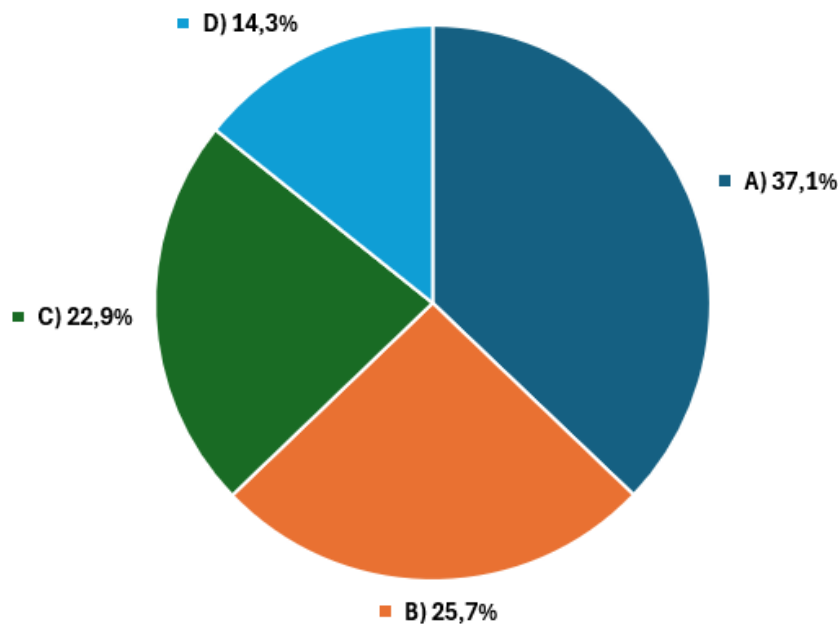
|    |                     |
|----|---------------------|
| A) | Vysoká škola – Mgr. |
| B) | Vysoká škola – Bc.  |
| C) | Vyšší odborná škola |
| D) | Obor s maturitou    |

Tabulka 12 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Díky druhému grafu víme, že nejvíce respondentů uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání magisterský titul, a to celkem 16 pracovníků. Druhý nejčastější stupněm vzdělání byl vysokoškolský titul bakaláře, který zaznamenal 10 odpovědí. Následovala možnost „vyšší odborná škola“ s 6 hlasy, zatímco nejméně častým dosaženým stupněm vzdělání byla možnost „obor s maturitou“, kterou uvedli pouze 3 respondenti.

Z grafu (obrázek č. 12) můžeme vyčíst, že pracovníci v NZDM jsou často držiteli vysokoškolských diplomů a mají tedy solidní akademickou kvalifikaci.

### 3. V JAKÉ PRACOVNÍ POZICI SE NACHÁZÍTE ?



Obrázek č. 13 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

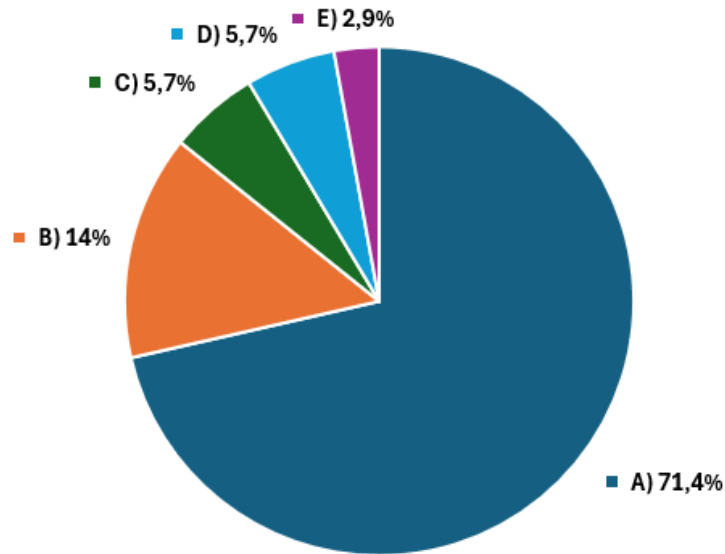
|    |                                 |
|----|---------------------------------|
| A) | Pracovník péče o dítě           |
| B) | Kurátor pro děti a mládež       |
| C) | Vedoucí pracovník               |
| D) | Pracovník náhradní rodinné péče |

Tabulka 13 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Ve třetím grafu je prezentován přehled pracovních pozic respondentů. Nejčastěji zvolenou pozicí byla „pracovník péče o dítě“, kterou zastávalo 13 respondentů. Následovala pozice „kurátor pro děti a mládež“, kterou vybralo 9 respondentů, dále „vedoucí pracovník“ s 8 hlasy a „pracovník náhradní rodinné péče“ s 5 hlasy.

Nejčastěji zvolenou pracovní pozicí mezi respondenty byla „pracovník péče o dítě“, po ní následovala role „kurátora pro děti a mládež“, což poukazuje na důležitost péče a podpory v rámci práce s dětmi a mladistvými s poruchami chování či trestnou činností.

#### 4. JAK DLOUHO SE POHYBUJETE V SOCIÁLNÍ PRÁCI S DĚTMI A MLÁDEŽÍ ?



Obrázek č. 14 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

|    |                    |
|----|--------------------|
| A) | 10 a více let      |
| B) | 5 až 10 let        |
| C) | 2 až 5 let         |
| D) | 1 až 2 roky        |
| E) | méně jak jeden rok |

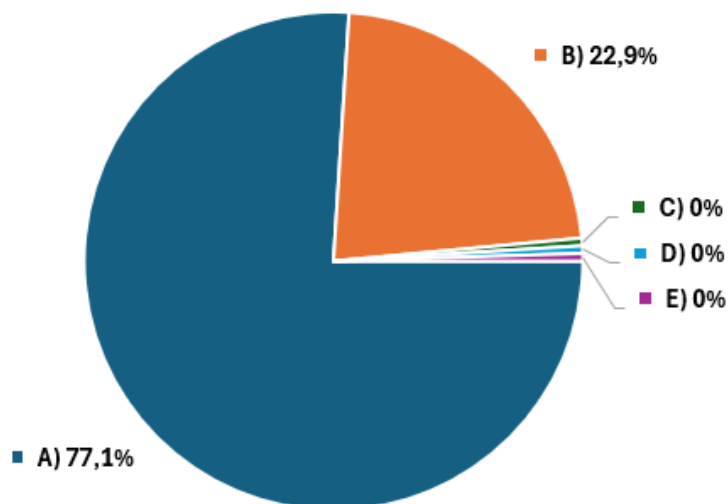
Tabulka 14 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Čtvrtý graf nám přinesl informace o délce praxe pracovníků v oblasti práce s dětmi a mládeží. Z výsledků je patrné, že 25 respondentů uvádí délku praxe „10 a více let“, zatímco jen 5 respondentů uvedlo praxi „5 až 10 let“. Odpovědi „2 až 5 let“ a „1 až 2 roky“ se obě objevily pouze dvakrát, a „méně než jeden rok“ byl zastoupen jen jedním respondentem.

Graf č. 4 (obrázek č. 14) naznačuje, že většina pracovníků má bohatou zkušenost s prací s dětmi a mládeží, což může přispět k jejich schopnosti poskytovat efektivní podporu a péči.



**5. MÁTE POVĚDOMÍ O ÚČELU, PRÁCI A FUNKCÍCH  
NÍZKOPRAHOVÝCH ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ (DĚLE JEN  
NZDM)?**



*Obrázek č. 15 [ Zdroj: vlastní tvorba]*

Legenda:

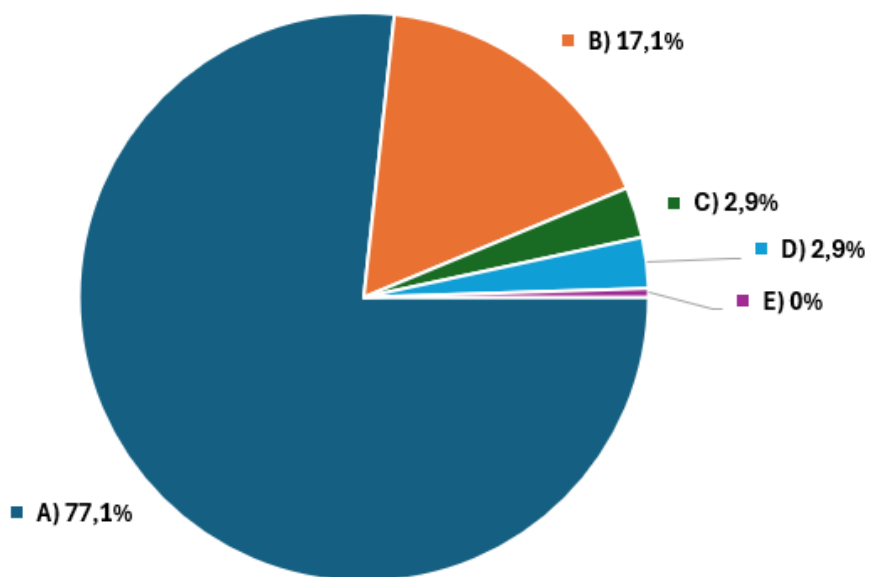
|    |           |
|----|-----------|
| A) | Ano       |
| B) | Spíše ano |
| C) | Spíše ne  |
| D) | Ne        |
| E) | Nevím     |

*Tabulka 15 [ Zdroj: vlastní tvorba]*

V pátém grafu se začínáme ptát na informovanost účelu, práci a funkcích NZDM, kdy odpovědi byly více než jasné. Možnost „ano“ zvolilo 27 pracovníků OSPOD a dalších 8 zvolilo možnost „spíše ano“.

Z těchto výsledků vyplývá, že většina pracovníků OSPOD má velmi dobré povědomí o účelu, práci a funkcích NZDM.

## 6. MÁTE POVĚDOMÍ O NZDM VE VAŠEM OKOLÍ ?



Obrázek č. 16 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

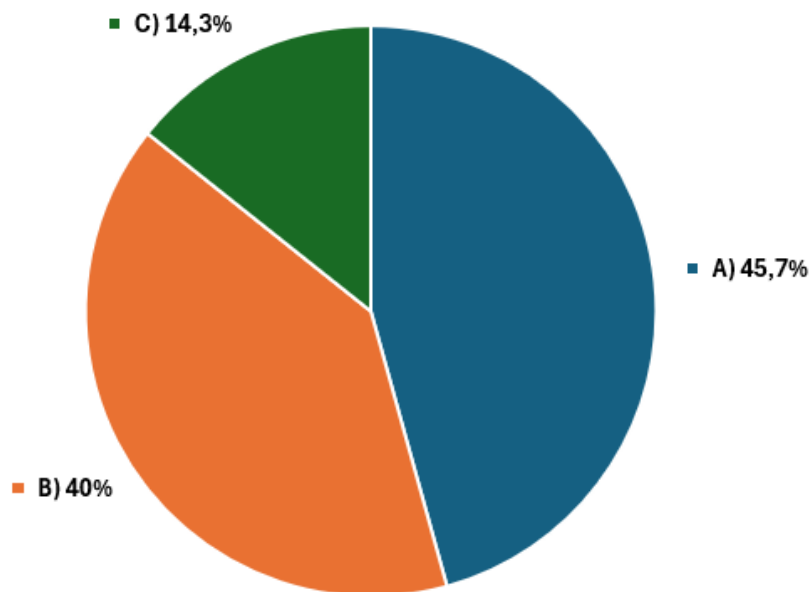
|    |           |
|----|-----------|
| A) | Ano       |
| B) | Spíše ano |
| C) | Nevím     |
| D) | Spíše ne  |
| E) | Ne        |

Tabulka 16 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Šestý graf analyzuje povědomí pracovníků OSPOD o místních NZDM v jejich okolí. Nejvíce respondentů, celkem 27, odpovědělo „ano“, zatímco 6 z nich zvolilo možnost „spíše ano“. Odpovědi „spíše ne“ a „nevím“ byly každá vybrány jednou.

Z výsledků šestého grafu (obrázek č. 16) vyplývá, že většina pracovníků OSPOD je obeznámena s místními NZDM. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo „ano“, což indikuje dobré povědomí o těchto zařízeních.

## 7. SPOLUPRACUJETE S NZDM ?



Obrázek č. 17 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

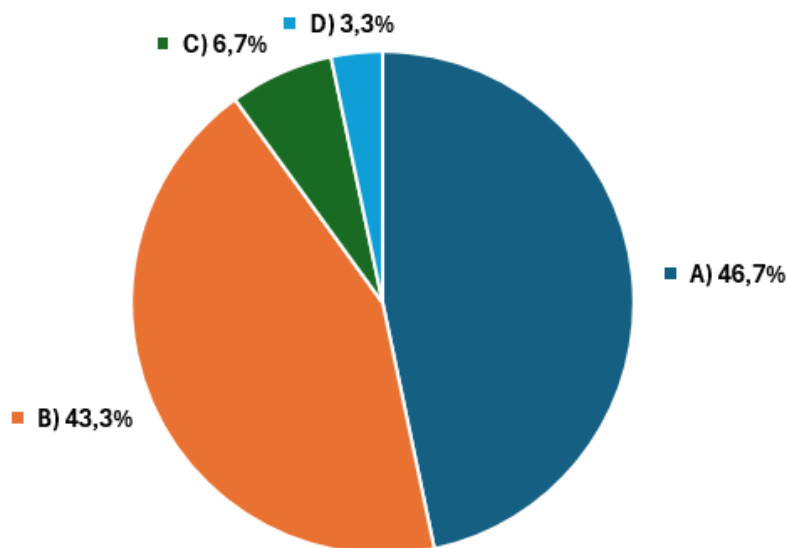
|    |                |
|----|----------------|
| A) | Ano, minimálně |
| B) | Ano, aktivně   |
| C) | Nespoupracuji  |

Tabulka 17 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Sedmý graf prezentuje úroveň spolupráce mezi respondenty a NZDM. Celkem 16 pracovníků zvolilo možnost „ano minimálně“, 14 pracovníků zvolilo „ano, aktivně“, a 5 pracovníků OSPOD zvolilo možnost „nespolupracuji“.

Z koláčového grafu č. 7 (obrázek č. 17) je zřejmé, že většina respondentů aktivně spolupracuje s NZDM, což podporuje propojenost mezi těmito subjekty v péči o děti a mládež.

## 8. POKUD SPOLUPRACUJETE S NZDM, JSTE SE SPOLUPRACÍ SPOKOJENI ?



Obrázek č. 18 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

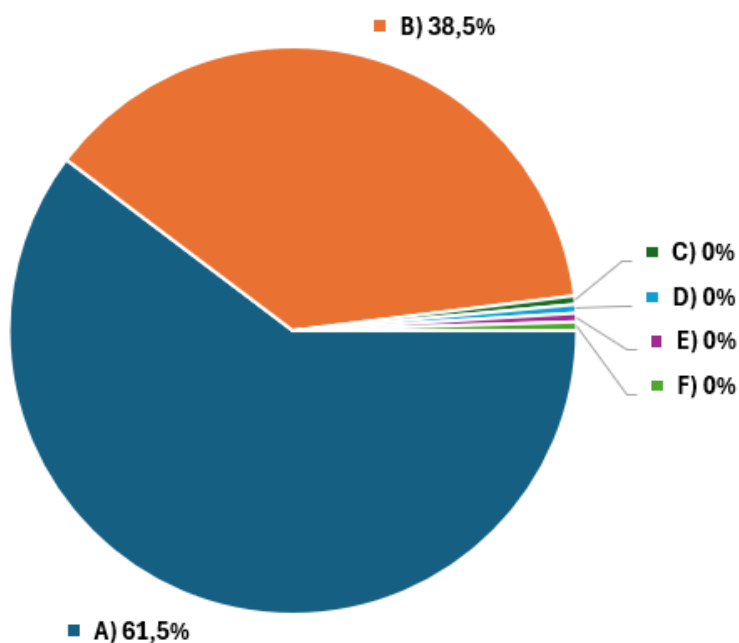
|    |           |
|----|-----------|
| A) | Spíše ano |
| B) | Ano       |
| C) | Ne        |
| D) | Spíše ne  |

Tabulka 18 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Na dotaz v grafu č. 8 (obrázek č. 18) ohledně spokojenosti s případnou spoluprací odpovědělo pouze 30 pracovníků. Čtrnáct z nich zvolilo možnost „spíše ano“, přičemž třináct odpovědělo „ano“. Dvě osoby vyjádřily negativní názor s možností „ne“, zatímco jedna reagovala „spíše ne“.

Z výsledků této otázky je patrné, že většina respondentů vyjádřila pozitivní postoj k případné spolupráci, přičemž pouze malá část byla nespokojená.

## 9. POKUD NESPOLUPRACUJETE S NZDM, PROČ TOMU TAK JE ?



Obrázek č. 19 [ Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

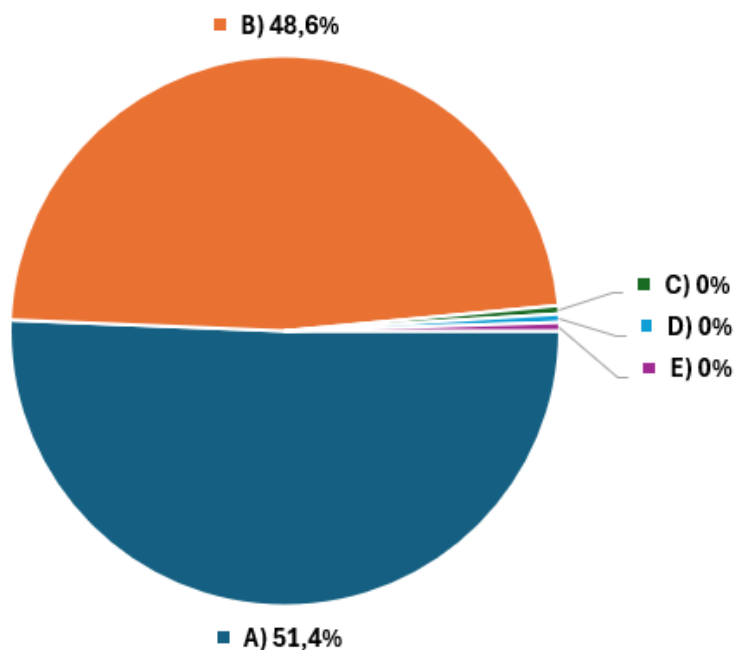
|    |   |
|----|---|
| A) | Děti v mé péči nenavštěvují NZDM                |
| B) | jiná  |
| C) | Doposud jsem neměl/a možnost spolupráci navázat |
| D) | Nepřijde mi nijak prospěšné spolupráci navázat  |
| E) | Nedůvěřuji činnosti, kterou NZDM vykonává       |
| F) | Neznám osobně žádné NZDM v mém okolí            |

Tabulka 19 [ Zdroj: vlastní tvorba]

V devátém grafu (obrázek č. 19) odpovědělo pouze 13 respondentů, z nichž 8 uvedlo, že „Děti v mé péči nenavštěvují NZDM“. Dalších 5 respondentů zvolilo možnost „jiná“. Ti však nevyužili možnost odpovědi vlastními slovy, proto jejich důvody nejsou známy.

Z tohoto grafu (obrázek č. 19) tedy vyplývá, že důvodem nespolupráce bývá neprovázanost mezi dětmi svěřenými do péče OSPOD a NZDM.

## 10. SHLEDÁVÁTE SPOLUPRÁCI MEZI NZDM A OSPOD ZA DŮLEŽITOU ?



Obrázek č. 20 [Zdroj: vlastní tvorba]

Legenda:

|    |           |
|----|-----------|
| A) | Spíše ano |
| B) | Ano       |
| C) | Nevím     |
| D) | Spíše ne  |
| E) | Ne        |

Tabulka 20 [Zdroj: vlastní tvorba]

V posledním grafu (obrázek č. 20) se zkoumá názor respondentů na důležitost spolupráce mezi NZDM a OSPOD. Respondenti jednoznačně vyjádřili pozitivní postoj, kdy možnost „spíše ano“ získala 18 hlasů a možnost „ano“ 17 hlasů.

Desátý graf (obrázek č. 20) jednoznačně ukazuje, že pracovníci OSPOD považují spolupráci s pracovníky NZDM za důležitou.

## **8.1. Shrnutí výsledků pracovníků OSPOD**

V této podkapitole si odpovíme na obě dvě výzkumné otázky, stejně jako ve shrnutí předšlém, týkající se pracovníků NZDM.

První otázka směřovala k tomu, jaké povědomí mají pracovníci NZDM a OSPOD o sobě navzájem. V tomto případě si respondenti z řad pracovníků OSPOD vedli velice dobře a ukázali skoro až perfektní informovanost. Pouze dva pracovníci z celkového počtu 35 respondentů odpovědělo záporně.

Nicméně na druhou výzkumnou otázku, tedy jaký postoj zaujímají pracovníci obou institucí k důležitosti spolupráce mezi NZDM a OSPOD, je odpověď už zcela jednoznačná. Všichni dotázaní respondenti, kteří se zapojili do dotazníkového šetření, se shodli na tom, že spolupráce mezi NZDM a OSPOD je důležitá.

## Závěr

Pro svou bakalářskou práci jsem si stanovila jeden cíl. Tím bylo zhodnotit, jak dobře funguje vzájemná spolupráce mezi NZDM a OSPOD v Praze. V teoretické části jsou proto popsány obě instituce i způsob, jakým spadají do sociální záchrané sítě. Dále se zaměřuji ne jednotlivé patologické jevy, které se nejčastěji objevují u dětí a mládeže, jenž jsou klienty jak NZDM tak OSPOD. Praktická část je věnována převážně kvantitativnímu výzkumu, který byl prováděn pomocí dotazníkového šetření a jeho shrnutí, ve kterém dokazuji, že spolupráce mezi NZDM a OSPOD v Praze má uspokojivou úroveň funkčnosti.

Zajímavým výsledkem dotazníkového šetření je fakt, že i když se o spolupráci mezi NZDM a OSPOD příliš nehovoří, ve skutečnosti probíhá a zdá se, že funguje dobře. Tato spolupráce je opravdu důležitá, zejména vzhledem k individuálním potřebám klientů obou institucí, kteří ji aktivně využívají.

Nicméně existuje problém ve vnímání veřejnosti, která často OSPOD vnímá jako negativní a hroživou entitu. Termín "sociálka" může vyvolávat dojem, že OSPOD je nepřátelský a že se snaží klientům ublížit tím, že je násilně oddělí od rodiny. Takový pohled může ovlivňovat klienty, kteří mohou mít tendenci zatajovat informace nebo lhát kvůli obavám o svou rodinu. Je třeba pracovat na změně tohoto vnímání a podporovat pozitivní a důvěryhodný vztah mezi veřejností a OSPOD. Tomuto by se právě pomocí spolupráce mezi NZDM a OSPOD dalo předejít. Například prostřednictvím různých setkání by bylo možné klientům lépe vysvětlit, jaký je skutečný cíl obou organizací - poskytovat podporu a ochranu dětem a mladistvým v obtížných situacích. Oba subjekty se snaží zajistit, aby děti a mládež měli přístup k potřebným službám, péči a podpoře, a aby byly chráněny před různými formami zneužívání, zanedbávání nebo jinými nebezpečnými situacemi.

NZDM se zase naopak často potýká s nedostatečnou informovaností veřejnosti o jeho existenci. Většina lidí nemá dostatečné povědomí o možnostech sociálních služeb pro děti a mládež, a proto ani netuší o existenci nízkoprahových klubů. Tato situace vede k tomu, že NZDM není dostatečně využíváno, přestože by mohlo poskytnout cennou podporu a pomoc mladým lidem v různých obtížných situacích. Řešením by mohlo být zvýšení informovanosti veřejnosti o existenci a nabídce NZDM prostřednictvím spolupráce s místními institucemi jako je právě OSPOD a šířením informací prostřednictvím médií a online platform. Takové kroky by mohly pomoci vytvořit větší povědomí o důležitosti a přínosu NZDM pro komunitu a posílit jeho zapojení do péče o děti a mládež v rámci společnosti.



## Seznam použité literatury

- BENKOVIČ, J. Nelátkové závislosti v ambulanci praktického lékaře. *Via practica*, 2007, 4, s. 530–533.
- EMMEROVÁ, I. Non-substance addictions of pupils of basic and Secondary schools (particular attention to using of Information technology). *Journal of Technology and Information Education*, 2009, 1, č. 3, s. 51–54.
- FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. *Psyché* (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN isbn978-80-247-5046-0.
- FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: UJEP, 2006.
- GARDNER, R. M., Stark, K., Friedman, B. N., Jackson, N. A. Predictors of eating disorder scores in children ages 6 through 14: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2000, 49, s. 199–205.
- GREENFIELD, D. N. *Virtual addiction: help for netheads ciberfreaks, and those who love them*. Oakland: New Harbinger publications, 1999.
- HOVORKA, Daniel. *Sociálně-právní ochrana dětí: praktický průvodce a rádce úředníka*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2021. ISBN 978-80-7616-105-4.
- HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Slon, 2001.
- JEDLIČKA, R. et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích : nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha : Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- KAPR, J. et al. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Slon, 1991.
- KLÍMA, Petr (ed.). *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. ISBN isbn:978–80–254–4001–8.
- KOCOURKOVÁ, J., Koutek, J. Riziko suicidálního chování v dětském a adolescentním věku. *Pediatric pro praxi*, 2004, 6, s. 276–278.
- MACKAY, J., Eriksen, M. *The tobacco atlas*. Geneva: Health Organization, 2002.

- MATOUŠEK, O., Matoušková, A. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. 3 vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.
- MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.
- Mýty a pravdy. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015. ISBN isbn-978-80-7421-116-4.
- NAKONEČNÝ, M. Motivace lidského chování. Praha: Academia, 1996, s. 201.
- PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.
- Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Praha: Česká asociace streetwork, 2008.
- PRAŠKO, J. Péče o suicidálního pacienta. Psychiatrie pro praxi, 2006, 4, s. 191–195.
- PRAŠKO, J. Suicidální pacient a terapeutické intervence. Psychiatrie, 2008, 12, č. 1, s. 42–50.
- ROOM, R. et al. Alcohol and the developing world: a public health perspective. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies, 2002.
- ŘÍČAN, Pavel. Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí. Pedagogická praxe. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.
- SHAPIRO, S., Newcomb, M., Loeb, T. B. Fearoffat, disregulated-restrainedeating, and body-esteem: Prevalence and genderdifferencesamongeight- to ten-year old children. Journal of Clinical Child Psychology, 1997, 26, s. 358–365.
- TOMEŠ, Igor. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 75.

## **Legislativní dokumenty**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Novela zákona č. 401/2012 Sb., kterou se upravuje Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.

## **Internetové zdroje**

<http://iregistr.mpsv.cz>

<http://www.streetwork.cz>

<http://www.msmt.cz>

<http://www.pravonadetstvi.cz>

<http://www.mvcr.cz>

<http://www.socialni-zaclenovani.cz/>

<https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/rodina-a-socialne-pravni-ochrana-ditete/tymy-pro-deti-a-mladez-a-system-vcasne-intervence/>

<https://sancedetem.cz/co-se-skryva-pod-organem-socialne-pravni-ochrany-deti>

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Dotazník A

Příloha 2 – Dotazník B

# Spolupráce mezi NZDM a OSPOD

## (Dotazník A pro pracovníky NZDM)

Dobrý den,

jmenuji se Pavlína Podhradská a studuji **sociální a charitativní práce**.

V rámci mé bakalářské práce na téma **Spolupráce mezi NZDM a OSPOD** Vám zasílám dotazník, který je určen právě pro pracovníky v těchto dvou sociálních službách.

Děkuji Vám za čas, který mému dotazníku věnujete a budu ráda, pokud dotazník rozšíříte mezi své kolegy.

*Tento dotazník je anonymní.*

1. *Jste:*

- Muž
- Žena
- Jiné

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Obor s maturitou
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola – Bc.
- Vysoká škola – Mgr.

3. V jaké pracovní pozici se nacházíte?

- Vedoucí pracovník
- Sociální pracovník
- Pracovník v sociálních službách
- Jiná (prosím uveďte)

4. Jak dlouho se pohybujete v sociální práci s dětmi a mládeží?

- Méně jak jeden rok
- 1 až 2 roky
- 2 až 5 let
- 5 až 10 let
- 10 a více let

5. Máte povědomí o účelu, práci a funkcích orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD)?
- Ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Ne
  - Spíše ne
6. Máte povědomí o OSPOD ve Vašem okolí?
- Ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Ne
  - Spíše ne
7. Spolupracujete s OSPOD?
- Ano, aktivně
  - Ano, minimálně
  - Nespolupracuji
8. Pokud spolupracujete s OSPOD, jste se spoluprací spokojení?
- Ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Ne
  - Spíše ne
9. Pokud nespolupracujete s OSPOD, proč tomu tak je?
- Neznám osobně žádný OSPOD v mém okolí
  - Děti, které nás navštěvují, nejsou klienty OSPOD
  - Nedůvěřuji činnosti, kterou OSPOD vykonává
  - Nepřijde mi nijak prospěšné spolupráci navázat
  - Doposud jsem neměl/a možnost spolupráci navázat
  - Jiná (prosím uveďte)
10. Shledáváte spolupráci mezi NZDM a OSPOD za důležitou?
- Ano
  - Spíše ano
  - Nevím
  - Ne
  - Spíše ne

# Spolupráce mezi NZDM a OSPOD

## (Dotazník B pro pracovníky OSPOD)

Dobrý den,

jmenuji se Pavlína Podhradská a studuji **sociální a charitativní práce**.

V rámci mé bakalářské práce na téma **Spolupráce mezi NZDM a OSPOD** Vám zasílám dotazník, který je určen právě pro pracovníky v těchto dvou sociálních službách.

Děkuji Vám za čas, který mému dotazníku věnujete a budu ráda, pokud dotazník rozšíříte mezi své kolegy.

*Tento dotazník je anonymní.*

11. *Jste:*

- Muž
- Žena
- Jiné

12. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Obor s maturitou
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola – Bc.
- Vysoká škola – Mgr.

13. V jaké pracovní pozici se nacházíte?

- Vedoucí pracovník
- Kurátor pro děti a mládež
- Pracovník péče o dítě
- Pracovník náhradní rodinné péče
- Jiná (prosím uveďte)

14. Jak dlouho se pohybujete v sociální práci s dětmi a mládeží?

- Méně jak jeden rok
- 1 až 2 roky
- 2 až 5 let
- 5 až 10 let
- 10 a více let

15. Máte povědomí o účelu, práci a funkcích nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM)?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Ne
- Spíše ne

16. Máte povědomí o NZDM ve Vašem okolí?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Ne
- Spíše ne

17. Spolupracujete s NZDM?

- Ano, aktivně
- Ano, minimálně
- Nespolupracuji

18. Pokud spolupracujete s NZDM, jste se spoluprací spokojeni?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Ne
- Spíše ne

19. Pokud nespolupracujete s NZDM, proč tomu tak je?

- Neznám osobně žádný NZDM v mém okolí
- Děti v mé péči nenavštěvují NZDM
- Nedůvěřuji činnosti, kterou NZDM vykonává
- Nepřijde mi nijak prospěšné spolupráci navázat
- Doposud jsem neměl/a možnost spolupráci navázat
- Jiná (prosím uveďte)

20. Shledáváte spolupráci mezi NZDM a OSPOD za důležitou?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Ne
- Spíše ne