



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Protidrogová prevence v nízkoprahových zařízeních
pro děti a mládež z hlediska sociální práce**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **Sociální práce**

Autor: Pavlína Strnadová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.

České Budějovice 2022



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem *Protidrogová prevence v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež z pohledu sociální práce* jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2.5.2023

.....

podpis



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Poděkování

Děkuji vedoucí práce doc. PhDr. Bc. Aleně Hricové, Ph.D. za cenné rady, které jsem mohla využít ve své práci. Dále děkuji rodině a nejbližšímu okolí za podporu během studia.

Pavλίna Strnadová

Protidrogová prevence v nízkoprahových zařízení pro děti a mládež z pohledu sociální práce

Abstrakt

Předkládaná bakalářská práce se zabývá protidrogovou prevencí v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Hlavním cílem bylo zjistit, jakým způsobem se protidrogová prevence realizuje a k zjištění byly vytvořeny tři výzkumné otázky.

Bakalářská práce se rozdělena na dvě části. Teoretická část se zabývá protidrogovou prevencí a politikou, historickým kontextem protidrogové politiky, nízkoprahovými zařízeními a prevencí v nich. Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum, metoda dotazování a analýzy dat. Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen jako technika. Výzkumný soubor tvoří 5 informantů, kteří jsou sociálními pracovníky v nízkoprahových zařízeních. Informanti byli osloveni skrze e-mailovou komunikaci. Výsledky výzkumu byly vyhodnoceny metodou otevřeného kódování. Touto metodou bylo vytvořeno celkem 10 kategorií s kódy a každá kategorie obsahuje minimálně dva a více kódů.

Z výzkumu bylo zjištěno, že konkrétně protidrogová prevence má mnoho podob, ale na celistvém obrazu se zařízení shodnou. Preventivní programy spadají pod výchovnou, vzdělávací a aktivizační činnost nízkoprahových zařízení. Tato činnost je ukotvena v zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb. Nízkoprahová zařízení jsou ukotvena v tomto zákoně pod paragrafem § 62. Dále bylo zjištěno, že právě drogy, návykové látky a závislosti obecně jsou nejčastějšími a nejoblíbenějšími tématy mezi klienty, se kterými se pracovníci setkávají při realizaci preventivních aktivit.

Tato bakalářská práce nabízí pohled do protidrogové prevence v nízkoprahových zařízeních. Výsledky mohou být využity těmito zařízeními nebo sociálními pracovníky, kteří realizují aktivity v rámci protidrogové prevence, za účelem jejich zlepšení či větší transparentnosti.

Klíčová slova

Prevence; drogy; nízkoprahové zařízení pro děti a mládež; sociální práce; riziková mládež

Drug Prevention in Low-threshold Facilities for Children and Young People in Terms of Social Work

Abstract

The submitted bachelor's thesis deals with drug prevention in low-threshold facilities for children and young people. The main goal was to find out how drug prevention is implemented and three research questions were developed to identify it.

The Bachelor thesis is divided into two parts. The theoretical part deals with drug prevention and policy, the historical context of drug policy, low-threshold facilities and prevention in them. Qualitative research, polling methods and data analysis were chosen for the practical part. The semi-structured interview was chosen as a technique. The research set consists of 5 informers who are social workers in low-threshold facilities. Informants were approached through email communications. The results of the research were evaluated using the open-coding method. This method produced a total of 10 categories with codes and each category contains at least two or more codes.

Research has found that specifically drug prevention takes many forms, but on a whole picture the devices agree. Prevention programs fall under the educational, educational and activation activities of low-threshold facilities. This activity is anchored in the Social Services Act 108/2006 Coll. Low-threshold devices are anchored in this Act under Section 62. Furthermore, it was found that drugs, addictive substances and addiction in general are the most common and popular topics among clients encountered by workers when carrying out prevention activities.

This Bachelor thesis offers a glimpse into drug prevention in low-threshold facilities. The results can be used by these facilities or social workers, who carry out anti-drug prevention activities, to improve them or make them more transparent.

Key Words

Prevention; Drugs; Low-threshold Facilities for Children and Young People; Social Work; at-risk Youth

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická východiska.....	9
1.1 Drogová problematika.....	9
1.2 Protidrogová politika a prevence.....	9
1.2.1 Historický kontext protidrogové politiky.....	10
1.2.2 Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.....	11
1.2.3 Protidrogová prevence.....	12
1.3 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.....	12
1.3.1 Poslání NZDM.....	13
1.3.2 Principy NZDM.....	13
1.3.3 Cílová skupina NZDM.....	13
1.3.4 Služby poskytované v NZDM.....	14
1.3.5 Historie a budoucí vize NZDM.....	14
1.3.6 Legislativní ukotvení NZDM.....	15
1.4 Prevence v NZDM.....	15
1.4.1 Sociálně patologické jevy.....	17
1.4.2 Metody sociální práce využívané při poskytování služeb v NZDM.....	17
1.4.3 Průběh poskytování služeb v NZDM.....	18
1.4.4 Přínos prevence uživatelům.....	19
1.4.5 Kvalifikovanost personálu NZDM.....	20
2 Cíl a výzkumné otázky.....	21
2.1 Cíl práce.....	21
2.2 Výzkumné otázky.....	21
3 Metodika.....	22
3.1 Metody výzkumu a techniky sběru dat.....	22
3.2 Výzkumný soubor.....	22
3.3 Realizace výzkumu.....	23
3.4 Vyhodnocení dat.....	23
3.5 Etika výzkumu.....	23
4 Výsledky.....	25
4.1 Průběh aktivit.....	25
4.2 Četnost aktivit.....	26
4.3 Témata aktivit.....	26
4.4 Počet zúčastněných klientů.....	27

4.5	Vedení aktivit.....	28
4.6	Reakce a spolupráce klientů.....	28
4.7	Spolupráce s organizacemi.....	29
4.8	Speciální vzdělávání v oblasti protidrogové prevence.....	30
4.9	Pozitiva a negativa preventivních aktivit.....	30
4.10	Možnost ovlivnění preventivních aktivit k jejich účinnosti.....	31
5	Diskuse.....	33
6	Závěr.....	37
7	Seznam použitých zdrojů.....	39

Úvod

Dostupnost drog a jiných návykových látek je v dnešní době větší, než tomu bylo dříve. Právě děti a dospívající jsou nejohroženější skupinou v této problematice. Jejich ohrožení vyvstává z vlivu vrstevníků, ale i špatného rodinného zázemí či sociálních sítí.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež mi přijdou jako skvělou sociální službou v prevenci před rizikovým chováním a dalšími patologickými jevy. Bohužel, povědomí o nich je v široké populaci velice malé nebo dokonce žádné. Mě osobně problematika návykových látek a závislostního chování velice zajímá. V rámci svého studia na fakultě jsem měla možnost vykonat praxi v doléčovacím centru. Zároveň mě baví i práce s dětmi, a proto jsem spojila tato témata dohromady a snažila se zjistit a přiblížit, jak se nízkoprahová centra, která se věnují dětem a mladistvým, staví k tématu drog a prevence obecně.

V rámci rizikového chování fungují na území ČR pedagogicko-psychologické poradny, které se neřídí zákonem o sociálních službách, ale školským zákonem. Tyto služby bohužel nejsou nízkoprahové ani anonymní, a tudíž pro klienty méně dostupné. Nízkoprahová centra jsou naopak pro tuto cílovou skupinu lepším místem. Najdou zde pochopení, přátelský přístup, ale i možnost se vzdělávat. Prevence v těchto zařízeních není nikde přesně popsána, protože veškeré formální preventivní programy mají na starosti centra primární prevence, která spadají pod ministerstvo školství, mládeže i tělovýchovy.

Cílem této práce je tedy zmapovat protidrogovou prevenci v nízkoprahových zařízeních, jejich způsob realizace a postoj sociálních pracovníků k protidrogové prevenci.

Výzkumná část této práce obsahuje výsledky, které vyplynuly z rozhovorů s informanty. Výsledky jednotlivých výzkumných otázek jsou graficky zpracovány a interpretovány. V diskusi byly výsledky shrnuty a porovnány s dostupnými zdroji.

1 Teoretická východiska

1.1 Drogová problematika

Drogová problematika obsahuje velké množství problémů spojených s užíváním drog. Nejjednodušší a základní definicí drogy je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která má schopnost ovlivnit a měnit vnímání člověka. Rozsah problémů spojených s užíváním drog se dotýká více oborů a oblastí, jako např. medicíny, kriminality, veřejného zdraví, ale i morálky (Radimecký, 2007). Dále se drogová problematika spojuje s pojmem závislost, jejíž nejjednodušší definicí je trvalý vztah k něčemu nebo k někomu, který vychází z pocitu silné touhy nebo potřeby toto uspokojit. Závislost ovlivňuje chování jedince a omezuje jeho svobodu, zatímco on postupně ztrácí schopnost rozumně zvažovat a jednat. Závislost si člověk může vytvořit nejen na nějaké látce (alkohol, drogy), ale i na činnostech a chování, osobě, či internetu a sociálních sítích (Národní zdravotnický informační portál, 2022). Užívání drog je chování, které je ovlivněno mnoha faktory, jež se zároveň ovlivňují a posilují. Faktory mohou mít původ například v sociálním prostředí uživatele návykových látek (Radimecký, 2007).

V současnosti je na drogovou problematiku nahlíženo jako na globální problém, přestože do 90. let minulého století tomu tak nebylo. Mezi lety 1960 až 1990 bylo na drogovou problematiku nahlíženo spíše jako na problém společenský se závažnými sociálními důsledky. Drogová problematika měla v tomto období dva úhly pohledu, přičemž jedním z nich byl problém medicínského charakteru a druhý znázorňoval problém trestní činnosti. Problém drog nelze řešit izolovaně v jednotlivých státech, protože drogová problematika se týká víceméně všech zemí světa, které spolu tvoří síť států, kde se drogy vyrábějí, spotřebovávají nebo přes které se přepravují. Z tohoto důvodu je zapotřebí mezinárodní spolupráce (Kalina 2003c),

Nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky. Prevalence užívání je vyšší mezi muži a v mladších věkových skupinách. Na druhou stranu, v populaci dospívajících zkušenost s konopnými látkami od roku 2007 klesá. Další nelegální drogy jsou užívány v mnohem menší míře a přibližně 10-11 % studentů ve věku 13 až 16 let uvedlo pravidelné nebo denní kouření tabáku. (Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021, 2022).

1.2 Protidrogová politika a prevence

Integrovanou protidrogovou politikou, která obsahuje oblasti legálních návykových látek, patologického hráčství nebo nadužívání moderních technologií se rozumí souhrn zásad, cílů a opatření, které jsou navrhovány a prováděny k řešení problémů ilegálních návykových látek

na místní, státní či mezinárodní úrovni. (Vláda České republiky, 2009). Protidrogovou politiku můžeme chápat tedy jako ucelený a řízený soubor opatření, který se zaměřuje na snižování negativních dopadů užívání legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství. Tyto opatření jsou preventivního, vzdělávacího, léčebného, sociálního regulačního, kontrolního a dalšího charakteru. Mezi tato opatření se řadí i vymáhání práva. Protidrogová politika se realizuje na dvou, vzájemně se prolínajících a doplňujících se úrovních, kterými jsou centrální a krajská (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013). Svým způsobem je drogová politika formou sociální kontroly, jejíž podoba je určena tím, jak určitá společnost definuje problém užívání drog. (Radimecký, 2007). Aktivita protidrogové politiky cílí na ochranu společnosti před nežádoucími vlivy a nabídkou návykových látek (Středočeský kraj, 2022). Politika, která obsahuje oblasti legálních i nelegálních návykových látek, patologického hráčství nebo nadužívání moderních technologií se jmenuje integrovaná protidrogová politika (Vláda České republiky, 2009).

Na drogy můžeme obecně pohlížet jako na jev sociálního a zdravotního charakteru, který postihuje miliony lidí v Evropské unii (EU). Nelegální návykové látky mohou mít obrovské negativní dopady nejen na jejich uživatele, ale i na jejich rodiny a okolí. EU a její členské státy v posledních dvou desetiletích vypracovaly jednotný přístup k řešení bezpečnostních a zdravotních dopadů obchodu s drogami a užívání drog, jež je založen na konkrétních dokladech o tom, co funguje a nefunguje z hlediska politiky a opatření, dále na rovnováze mezi snížením nabídky drog a snížením poptávky po drogách, na dodržování lidských práv, rovnosti pohlaví a rovnosti v oblasti zdraví a v neposlední řadě na inovaci a předvídatosti s ohledem na složitost drogové situace a trhu. Tento přístup byl zakotven v protidrogové strategii

EU na období 2013-2020 a zároveň byl využit i v nové strategii na období 2021-2025, jež určuje politický rámec a priority protidrogové politiky. Hlavním cílem tohoto rámce je zajištění vysoké úrovně zdraví, sociální stability a bezpečnosti a přispět ke zvyšování informovanosti společnosti (Council of the European Union, 2022).

1.2.1 Historický kontext protidrogové politiky

Podle informačního letáku rady vlády (2016) se moderní drogová politika ČR se začala utvářet v 90. letech 20. století po pádu komunistického režimu. Současná forma drogové politiky se vyvíjela mezi lety 1993 až 2007. Za nejdůležitější mezníky v drogové politice se považují roky 2001 až 2004, kdy vznikla Národní strategie protidrogové politiky na čtyřleté období, která se zaměřuje na nelegální drogy, ale také na užívání tabáku a alkoholu. V tomto

období se zároveň strategie Harm reduction (v překladu snižování rizik) stala jedním ze čtyř základních pilířů vládní politiky. V roce 2002 přišlo přejmenování Meziresortní protidrogové komise na Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP) a bylo zřízeno Národní monitorovací středisko (dále jen NMS) pro drogy a drogové závislosti, které je samostatným útvarem sekretariátu RVKPP. V roce 2005 byl přijat zákon o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (Zákon č. 379/2005 Sb.), který upřesňuje některé zásady a principy, jež byly součástí všech dosavadních národních strategií (Česká protidrogová politika a její koordinace, informační leták, 2016).

Rada byla zřízena v souladu se zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a o změně dalších zákonů, § 28, odst. 3 daného zákona. Rada byla zřízena vládou ČR jako Meziresortní protidrogová komise usnesením vlády č. 275 ze dne 26.5.1993. Později byla přetransformována za pomoci usnesení vlády č. 1057, ze dne 15. 10.2001 na Radu vlády ČR – Meziresortní protidrogovou komisi. Usnesením č. 643 z roku 2002 byl změněn její název na Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (Vláda České republiky, 2009).

1.2.2 Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

Národní kontaktní místo bylo založeno jako Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost v roce 2002 v rámci struktury Úřadu vlády ČR, sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Hlavním cílem národního kontaktního místa je monitorovat situaci v oblasti užívání psychotropních látek, vypracovat dokumentaci pro rozhodování na základě důkazů na vnitrostátní a evropské úrovni a vyhodnotit účinnost těchto akcí. V roce 2014 se v souladu s cíli integrované protidrogové politiky národní kontaktní místo stalo odpovědným za sběr a analýzu dat v oblasti hazardních her a bylo přejmenováno na Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (European monitoring centre for Drugs and Drug Addiction c1997-2022)

NMS se skládá z několika pracovních skupin, kterými jsou např.: (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015)

- Pracovní skupina Populační a školské průzkumy,
- Pracovní skupina Úmrtí spojená s užíváním drog,
- Pracovní skupina Data trestněprávního sektoru,
- Pracovní skupina Problémové užívání drogy a využívání adiktologických služeb,

- A další.

1.2.3 Protidrogová prevence

Primárním cílem protidrogové prevence je napomocť k tomu, aby lidé a zejména mládež nezačali s užíváním návykových látek a popřípadě, aby svou první zkušenost s návykovou látkou oddálili co možná nejvíce. Obecným cílem prevence užívání návykových látek je zdravý a bezpečný vývoj dětí, který utváří podmínky k uplatnění jejich nadání a potenciálu se stát členy své komunity a celé společnosti. Efektivní prevence přispívá u všech věkových kategorií k pozitivnímu rozvoji vztahů v rodině, ve škole, na pracovišti i v celém širším prostředí (Mezinárodní standardy prevence užívání drog, 2014).

Prevence v protidrogové politice stojí na čtyřech základních pilířích, které se vzájemně ovlivňují a doplňují. Základními pilíři prevence jsou primární prevence, léčba a sociální začleňování, snižování rizik a kontrola dostupnosti nelegálních látek. (Česká protidrogová politika a její koordinace, informační leták, 2016).

Prevence podle Radimeckého (2007):

- Cíle primární prevence užívání všech návykových látek, je předejít užívání a/nebo oddálit první styk cílové skupiny do co nejpozdějšího věku. Cílovou skupinou primární prevence jsou osoby, které návykovou látku dosud neužívají.
- Sekundární Prevence má za cíl snížit poptávku po nelegálních látkách. Snaží se o zastavení užívání nebo ke snížení užívání nelegálních látek.
- Terciální prevence, nebo – li snižování rizik má za cíl snížit potenciální zdravotní a sociální rizika užívání drog. Cílovou skupinou terciální prevence jsou problémoví uživatelé drog, kteří představují největší riziko pro veřejné zdraví.
- Posledním pilířem protidrogové politiky snaha o snížení nabídky nelegálních látek, jehož cílem je omezit nabídku a produkci drog. Cílová skupina těchto opatření jsou výrobci a distributoři nelegálních látek.

1.3 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM) jsou sociální službou sociální prevence a jsou vhodná tam, kde se vyskytují sociálně vyloučené lokality, kde se nachází děti a mládež, jež neperspektivně tráví svůj volný čas. Jsou zařízení, která jsou primárně určena pro děti a mládež, jež jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy (Matoušek, 2013). Nízkoprahová zařízení poskytují jako službu samotné obce nebo neziskové organizace. Pro všechny však

platí povinnost registrace služby, která je řízena zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách (Agentura pro sociální začleňování, 2022).

1.3.1 Poslání NZDM

NZDM je cestou k pozitivnímu ovlivnění života dětí a mládeže, kteří jsou na začátku své samostatné cesty životem (Agentura pro sociální začleňování, 2022). Podobně specifikované poslání má např. NZDM Street v Ústí nad Orlicí, jež spadá pod oblastní charitu, které své poslání definuje jako poskytování podpory a zázemí pro děti a mladistvé v obtížných životních situacích (Oblastní charita Ústí nad Orlicí, 2022). Obecně se tedy dá říct, že primární posláním NZDM je podpora mládeže ve vhodném trávení volného času, poskytování pomoci, vytváření přátelského a bezpečného prostoru a přispívat k prevence sociálně-patologického jednání mládeže (Charita Zliv, 2022). Dalším posláním je usilovat o sociální začlenění a pozitivní změnu ve způsobu života dětí a za pomoci poskytovaných informací předcházet sociálnímu vyloučení (ČAS, 2008).

1.3.2 Principy NZDM

Slovem princip se obecně myslí nějaký předpoklad či obecná zákonitost (ABZ.cz, 2005-2022). Základním principem je nízkoprahovost, což znamená realizaci sociální služby tak, aby byla maximálně dostupná. Výsledkem toho je odstranění časových, prostorových i finančních bariér, které by mohly cílové skupině bránit k využití služby. Z principu nízkoprahovosti poté vyplývají další dílčí principy, které tento základní princip definují a zároveň na nich stojí činnost NZDM (ČAS, 2008).

Dílčí principy nízkoprahovosti (Poradna práva, 2022):

- **Mlčenlivost, diskrétnost a anonymita** znamená, že získané informace od klientů nejsou poskytovány třetím osobám bez souhlasu klienta a zároveň má klient právo kdykoliv přijít a svěřit se pracovníkům NZDM s problémy, jež ho trápí. S principem anonymity souvisí, že při příchodu klient neuvádí žádné osobní údaje.
- **Individuální přístup**, což znamená, že ke každému klientovi se přistupuje jako k odborníkovi na svůj vlastní život a nepoužívají se na klienty přístupy, jež byly použity např. na jiného klienta ve stejném věku.
- **Důstojnost**, ta určuje klientovo právo na sebeurčení, díky čemuž NZDM přijímá životní styl daného klienta,
- **Dobrovolnost** je myšleno to, že každý klient může kdykoliv přijít a kdykoliv také odejít.

1.3.3 Cílová skupina NZDM

Cílovou skupinou jsou děti a mládež ve věku od 6 do 26 let, které se dopouštějí vandalismu nebo kriminality. NZDM může být zaměřeno i na konkrétní věkovou skupinu a nemusí obsáhnout věkovou kategorii v celé její šíři (Agentura pro sociální začleňování, 2022). Například nízkoprahové zařízení Station 17 v Blatné, které spadá pod Jihočeský Prevent99, z. ú., se zaměřuje na věkovou spinu dětí a mládeže od 12 do 26 let a služba je poskytována pouze ambulantní formou (Prevent99 z. ú., 2019). Mládež v České republice sdružuje velice početnou skupinu obyvatelstva. Ze statistiky českého statistického úřadu lze vyčíst, že počet dětí a mládeže ve věku do 26 let utváří podíl 26,2 % obyvatelstva (Sčítání 2021, 2022).

1.3.4 Služby poskytované v NZDM

Konkrétní služby poskytované v NZDM jsou stanoveny zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dalším legislativním dokumentem je vyhláška 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, kde v paragrafu §27 nalezneme konkrétněji rozebrané základní činnosti při poskytování služeb (ČAS, 2008).

Služby poskytované podle zákona jsou (zákon 108/2006 Sb., o sociální službách, §62, ve znění pozdějších předpisů):

- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- Sociálně terapeutické činnosti,
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

1.3.5 Historie a budoucí vize NZDM

Nízkoprahová zařízení jsou v České republice poměrně novou záležitostí, která se začala objevovat v 90. letech 20. století a k jejich největšímu rozvoji došlo v letech 1999-2002, ale kořeny vzniku NZDM je nutné hledat ještě hlouběji v historii. V historii existují čtyři základní momenty při vzniku nízkoprahových zařízení, jimiž jsou streetwork, rozvoj nestátních neziskových organizací, pracovní skupiny České asociace streetwork a vzdělávání. Současná podoba a celý historický vývoj NZDM na našem území vděčí inspiraci od zahraničních modelů, navázání spolupráce se zahraničními zařízeními pro děti a mládež (konkrétně v Německu v Sasku) a rozvoji neziskového sektoru (Klíma, 2009).

Co se budoucí vize NZDM týče, je hlavním cílem, aby spolupracovali s dalšími důležitými osobami a institucemi, jako např. orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), rodinou nebo školou. Zároveň je důležité, aby nízkoprahová zařízení v budoucnosti aktivně vyhledávala a oslovovala klienty a pracovala s nimi na místech, kde se klienti pohybují a zároveň by měl být

kladen důraz na odbornost sociálních pracovníků v oblasti dětství, dospívání a potřeb s tím spojených (Česká asociace streetwork, 2019).

Vize NZDM 2030 je materiál, jež zpracovala Česká asociace streetwork ve spolupráci se zástupci členské základny ČAS na svém webu. Tento materiál uvádí, jak by měla vypadat podoba nízkoprahových zařízení. Zdůrazňuje především spolupracující orgány, nabízené služby v nízkoprahových zařízeních a vymezuje profil sociálního pracovníka, jeho odbornost, schopnosti a kompetence (Česká asociace streetwork, 2019)

1.3.6 Legislativní ukotvení NZDM

Nízkoprahová zařízení byla legislativně ukotvena v roce 2006 zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách jako služba sociální prevence, kterou najdeme pod paragrafem §53 zákona. Zároveň mají nízkoprahová zařízení svůj vlastní paragraf (konkrétně §62 zákona o sociálních službách) jež vytyčuje přesnou definici nízkoprahových zařízení a činnosti, které služba poskytuje (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006). Nízkoprahová zařízení poskytují převážně ambulantní formu služby, ale mohou být i terénní. V NZDM se jedná konkrétně o služby výchovného a vzdělávacího charakteru, ale také o terapeutickou pomoc a o asistenci při vyřizování osobních věcí (Šance dětem, 2022). Dalším legislativním dokumentem je vyhláška č. 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V této vyhlášce v paragrafu §27 najdeme přesně popsané úkony nabízených činností v nízkoprahových zařízeních. Jedná se konkrétně o úkony v rámci výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, jimiž jsou podle zmíněné vyhlášky např. zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity nebo zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání. Další úkony, které vyhláška podrobněji vymezuje jsou v rámci pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, §27).

1.4 Prevence v NZDM

Nízkoprahová zařízení jsou místem pro prevenci sociálně patologických jevů, se kterými se mladiství mohou potýkat a které negativně ovlivňují jejich životy a životy celé společnosti. Prevence je jedna z nejdůležitějších kroků, jak předcházet těmto sociálně patologickým jevům u dětí a mladistvých (Níkl, 2000). Užívání drog nebo patologické chování bývá často reakcí na nepříznivou životní situaci, jež bývá např. rozvod rodičů, šikana ve škole od starších spolužáků nebo neschopnost zapadnout do kolektivu vrstevníků (sešit sociální práce, 2020). Činnosti v NZDM, které mají přispět k prevenci rizikového chování jsou stanovené zákonem

o sociálních službách, konkrétně §62, odstavec 2 a, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, do kterých můžeme zařadit různé preventivní programy s konkrétními měsíčními tématy, různé besedy, řízené aktivity, které využívají výtvarné a hudební prvky, skupinové diskuse a hry, ale i pomoc s přípravou do školy či pomoc v krizi a situační intervence (Model sociální služby, 2020).

Myšlenka nízkoprahových služeb je spojena se snižováním škod, a lze je definovat jako intervence, programy a dílčí politiky, usilující o snížení zdravotních, sociálních a ekonomických škod, jež mohou být způsobené užíváním nelegálních látek. Snižování škod je charakterizováno snadným přístupem k pomoci a péči, a zároveň se zaměřuje na to, jak omezit úrazy související se zdravím, hygienou, sexuálním chováním, rodinou a ekonomikou a zaměřuje se na anti stigmatizující přístup (Skatvedt a Edlant-Gryt, 2013).

Je rozdíl mezi termíny *snižování škod* (harm reduction) a *snižování rizik* (risk reduction). Pojmem *snižování rizik* se rozumí snižování rizik možného poškození společnosti, zatímco druhý pojem vyjadřuje spíše omezení či předcházení škodám spojených s užíváním nelegálních látek pomocí konkrétních programů, dílčích politik a intervencí. Programy nízkoprahových center kladou na klienta jen minimální požadavky a zároveň nabízejí takové služby, aniž by měly možnost kontrolovat užití návykové látky. NZDM jsou spíše orientována na snižování škod užívání návykových látek (Discussion paper, 2008).

Mimoškolní aktivity jsou pro vývoj každého dítěte podstatné, protože mohou zamezit rozsahu záškoláctví či neperspektivnímu trávení volného času. Dnešní děti a mládež tráví svůj volný čas pasivními i aktivními činnostmi. Jedná se například o sledování televize, hraní počítačových her nebo sportem. V lepším případě by měl pracovník nízkoprahového klubu klientům nabídnout alternativy pasivních či aktivních činností a snažit se zapojit děti a mládež do činností seberozvoje (Svoboda, 2009). V NZDM často pracovníci řeší otázky dalšího, návazného vzdělávání či uplatnění na trhu práce, což se považuje za součást seberozvoje mládeže, která navštěvuje nízkoprahové kluby (Zemanová a Dolejš, 2015).

Existuje projekt s názvem „*Youth Video Project*“, který je účinným programem v prevenci zneužívání návykových látek u mladistvých. Tento program se zaměřuje na vytváření videí, která prezentují příběhy a zkušenosti mladých s negativními dopady návykových látek. Tato videa jsou poté využívána pro další klienty a generace a snaží se tak ovlivnit jejich vnímání návykových látek (Ager et al., 2008).

1.4.1 Sociálně patologické jevy

Sociální patologie se celistvý pojem pro nezdravé, nežádoucí a nenormální společenské jevy, které jsou negativně sankcionovány společností. Tento pojem zavedl do sociologie Herbert Spencer. Do sociální patologie lze zařadit spoustu jevů, jimiž jsou např. kriminalita, sebevražedné chování, alkoholismus, prostituce, nezaměstnanost a v současnosti i drogová závislost (Sociologická encyklopedie, 2018).

Existuje hned několik nejčastějších příčin sociálně patologického chování u dětí, jimiž jsou neúplnost rodiny, nevhodná výchova, nízké vzdělání rodičů, nadměrné užívání alkoholu v rodině, častá trestanost rodičů nebo jejich dlouhodobá nezaměstnanost. Dále se mezi časté příčiny řadí vyrůstání dětí v rodině s vysokým počtem dětí, prostituce matky školní neúspěchy nebo členství dítěte v asociální skupině nebo negativně se chovající partě (Pešatová, 2007).

Rizikové chování mládeže je takové, v jehož důsledku dojde k vysokému nárůstu zdravotních, sociální či výchovných rizik pro jedince nebo společnost. Je to nadřazený pojem, který má pod sebou nemalou škálu různých typů chování od extrémních projevů, jako jsou například extrémní sporty, po projevy na hranici patologie. Na rozdíl od pojmu *sociálně patologické jevy*, je u rizikového chování využíváno z větší části hledisko jedince, který se rizikově chová (Miovský a Zapletalová, 2006). Vznik rizikového chování je ovlivněn řadou faktorů, které můžeme rozdělit do dvou skupiny, jimiž jsou protektivní a rizikové. Obě skupiny faktorů poté můžeme vysledovat na určité úrovni, ať už rodiny, vrstevnické skupiny, školy a také úroveň celospolečenská, či úroveň místní komunity a úroveň samotného jedince (BMC Public Health, 2021).

Za rizikovou mládež můžeme považovat děti, které se vyskytují v nepříznivých podmínkách, jimiž mohou být například nízký socioekonomický status rodiny, příslušnost k určité menšinové skupině, vyrůstání v dysfunkční rodině, scházení se s vrstevníky s negativními postoji, emocemi či chováním (Wing-Lin, 2013)

1.4.2 Metody sociální práce využívané při poskytování služeb v NZDM

V nízkoprahových zařízeních se můžeme setkat s prací s jednotlivcem, skupinou a sociálně-pedagogicky pojatou skupinovou prací. Nízkoprahové kluby dále nabízí aktivity, které napomáhají rozvoji vztahů a důvěry mezi pracovníkem a klientem (Matoušek, 2013).

Základní nástroje, které se využívají při práci s cílovou skupinou jsou následující (Klíma, 2009):

- *Kontaktní práce* – jedná se o oslovení cílové skupiny, navázání vztahu mezi pracovníkem a klientem, aby mohlo dojít k další spolupráci a předání informací o programu,
- *Intervence* – je základním úkonem celého programu, ve kterém pracovník dává klientovi či skupině klientů podněty na reagují. Do intervence lze zařadit základní sociální poradenství, motivační rozhovor nebo asistenci při řešení problému.
- *Práce s normami* – v NZDM bývají normy vyjádřeny většinou klubovými pravidly. Děti a mládež se pak musejí chovat v souladu s nimi, jinak jim hrozí sankce za jejich porušení.
- *Programy poskytující doplnění znalostí a poskytující podněty k interakci mezi klientem a pracovníkem* – jedná se většinou o promítání filmu na nějaké konkrétní téma. Je důležité, aby pracovníci byli dostatečně informováni o dané problematice a uměli ji předávat dál. Tyto snímky pak působí na cílovou skupinu a zároveň dávají pracovníkům možnost interakce s klienty například formou otázek nebo diskuse na dané téma.

1.4.3 Průběh poskytování služeb v NZDM

Průběh poskytování služeb NZDM se skládá z jednání se zájemcem o službu, uzavírání smlouvy o spolupráci, vypracování individuálního plánu, jeho naplňování a ukončení spolupráce. Během jednání se zájemcem jde o sdělení veškerých informací o nabízené službě a může tak dojít k uzavření smlouvy o spolupráci obou stran, nebo může dojít k naplnění potřeby už při prvním setkání a zájemce dál službu nevyužije. Poskytovatel sociální služby může odmítnout zájemce, a to z důvodu neposkytování služby, o kterou zájemce žádá, dále z důvodu plné kapacity služby a zároveň, pokud žadatel nespadá do cílové skupiny. Uzavřená smlouva obsahuje všechna důležitá fakta poskytování služby, jako je rozsah poskytování služby, místa a čas poskytování služby, výpovědní důvody a lhůty včetně dohodnutého cíle, které se naplňuje díky individuálnímu plánu (Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež “*Klub 21*“, 2012).

Vypracování individuálního plánu (IP) pomáhá oběma zúčastněným stranám ve vymezení úloh a úkolů při naplňování cílů spolupráce. Tento plán představuje pro klienty pocit bezpečí, jinak proto, že klienti ví přesně, co se bude dít, jaké budou postupy zaměstnanců, či jakou má kdo odpovědnost. Individuální plán je zároveň důležitý i pro sociálního pracovníka, jelikož plní úlohu jako návod jednotného přístupu pro všechny zaměstnance. Individuálnímu plánování m v každé organizaci jinou podobu, jelikož zákon o sociálních službách nijak

konkrétně nestanovuje, jakým způsobem se má provádět. Každý poskytovatel si volí IP takový, aby co nejvíce odpovídal potřebám, schopnostem a možnostem jak klienta, tak i poskytovatele (Doporučený postup č. 3/2022, 2022).

Proces ukončení spolupráce s klientem je možný provést třemi způsoby. První způsob je ukončení spolupráce dohodou, jež představuje naplnění stanovených cílů a klient již nadále nepotřebuje využívat služby. Dalším způsobem ukončení je ze strany uživatele, ke kterému dochází v případě, kdy je klient se službou nespokojen. Jeho nespokojenost může vyplývat např. z jeho nezájmu o službu nebo neplnění dohody ze strany pracovníka. Posledním způsobem je ukončení dohody ze strany poskytovatele, k němuž dochází naopak z neplnění dohody ze strany klienta (Čámský et al., 2008).

1.4.4 Přínos prevence uživatelům

Přínosy prevence stojí převážně na konkrétním preventivním programu a na jeho zaměření. Co se týče prevence rizikového chování, je možné sem zařadit programy všeobecné primární prevence užívání návykových látek, jejichž cílem je hlavně oddálení prvního kontaktu s návykovou látkou, snižování počtu dětí začínajících užívat alkoholové a tabákové výrobky a další návykové látky a dále také oddálení přechodu od experimentování s návykovými látkami k pravidelnému užívání (Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování, 2012). Jeden z významných projektů, jež se zaměřuje na primární protidrogovou prevenci je „REVOLUTION TRAIN – protidrogový vlak“. Tento projekt rozšiřuje současné přístupy k primární protidrogové prevenci, jehož cílem je inspirovat cílovou skupinu osob k pozitivním životním volbám na základě zapojení všech lidských smyslů. Součástí projektů jsou i návazné programy a sběr anonymních dat, které lze využít při tvorbě koncepcí protidrogové prevence. Souprava REVOLUTION TRAIN je složena z osmi vagonů, které interiérem ukazují rizikový nebo běžně špatně dostupný prostor drogové scény. Základna protidrogového vlaku je v pražských Dejvicích, odkud pravidelně vyráží na turné podle aktuálního zájmu škol a měst (REVOLUTION TRAIN, 2014).

Další přínosy programů nízkoprahových klubů můžeme vidět například v prevenci kriminality, sociálního selhávání ve společnosti, zahájení procesu a prvních kroků mládeže ke vstupu na trh práce či kvalitnějšího naplnění volného času mládeže nebo motivace ke vzdělávání (Agentura pro sociální začleňování, 2022).

Efektivita programů pro rizikovou mládež se zkoumá tak, že po skončení se srovná skupina, jež programem prošla se skupinou, která je co nejvíce identická první skupině, ale programem

neprošla. Výsledky programů je možné posuzovat na základě porovnání několika kritérií, jimiž jsou například počet kontaktů s policií, počet usvědčení z trestné činnosti, změny v chování či změn v postojích (Matoušek, 2010)

Přestože v dnešní době existuje mnoho informačních zdrojů a programů pro vzdělávání a prevenci závislosti, existují také určité výzvy a nedostatky. Mezi nedostatky může patřit například nízká účinnost, programů, nedostatečná koordinace mezi organizacemi a programy nebo nedostatečné kvalitativní výzkumy v této oblasti. Účinné programy, které se věnují vzdělávání a prevenci závislosti, musí být založeny na důkladných výzkumech a přizpůsobeny konkrétním potřebám cílové skupiny (Coggans, 2006).

1.4.5 Kvalifikovanost personálu NZDM

Při výkonu sociálních služeb je zapotřebí nejen profesionální personál, ale i nekvalifikovaní pracující, jimiž jsou například dobrovolníci. Profesionální sociální pracovníci poskytují odborné služby. Odbornost sociálního pracovníka se vyznačuje znalostí základů psychologie, sociologie, práva, zdravotní a soudní politiky, díky které je schopný diagnostikovat individuální potřeby osob a navrhnout řešení. Sociální pracovník sám neposkytuje psychologické, zdravotní, právní ani jiné specifické odborné služby a pouze odkazuje klienta na jiné odborníky (Matoušek, 2012). Předpoklad pro výkon sociálního pracovníka spočívá ve způsobilosti k právním úkonům, trestní bezúhonnosti a zdravotní a odborné způsobilosti podle zákona o sociálních službách. Odbornou způsobilost k výkonu sociálního pracovníka je možné získat absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu na vyšší odborné škole nebo dokončením vysokoškolského vzdělání v bakalářském nebo magisterském studijním programu, který je zaměřen na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu (Zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách, §110, 2006).

Dobrovolník je člověk, který poskytuje svůj čas, energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch společnosti a bez nároku na finanční odměnu. Dobrovolníci v organizacích zastávají nejrozličnější pozice (od pomocných prací až k vysoce odpovědným), které závisí na jejich věku, zkušenostech, časových možnostech či zájmu (Kraus, 2014). Dobrovolníci mohou rovněž vykonávat mnoho úkonů s rizikovou mládeží, ale pouze za předpokladu, že je za nimi někdo zkušený, kdo je vede, jelikož by mohlo dojít k nečekaným situacím, které vznikají kvůli neobvyklému chování klientů (Matoušek Matoušková, 2011).

2 Cíl a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit jakým způsobem jsou prováděny preventivní aktivity v nízkoprahových zařízeních, jaká je jejich struktura a zároveň i to, jak jsou pracovníci v nízkoprahových zařízeních vyškoleni a připraveni na tyto aktivity. Tento cíl jsem si zvolila na základně svého vlastního zájmu poznat blíže protidrogovou prevenci a postoj pracovníků k tomuto tématu.

2.2 Výzkumné otázky

K naplnění uvedených cílů byly zvoleny následující výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem je prováděna protidrogová prevence v nízkoprahových zařízeních?
2. Jak jsou pracovníci připraveni na realizování preventivních aktivit?
3. Jak se pracovníci staví k tématu protidrogové prevence?

Ke každé výzkumné otázce byly vytvořeny dílčí podotázky, které hlavní výzkumnou otázku doplňovaly (příloha č.1)

3 Metodika

3.1 Metody výzkumu a techniky sběru dat

Pro vypracování bakalářské práce byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu. Pro sběr dat pro výzkumnou část byla zvolena metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru, pro který byly předem vytvořeny otázky (příloha č. 1).

Kvalitativní výzkumná strategie byla zvolena právě proto, že umožňuje realizovat výzkum s menším vzorkem informantů, a přesto do hloubky. Zároveň je velice flexibilní v možných reakcích na odpovědi a umožňuje zkoumat více aspektů najednou. Informantům byly pokládány otázky ohledně protidrogové prevence, kde mě nejvíce zajímal způsob provádění, nejčastější témata preventivních aktivit či spolupráce s dalšími subjekty a službami v rámci prevence.

Díky technice polostrukturovaného rozhovoru jsem měla možnost nahlédnout i do témat, které nesouvisí pouze s drogami a závislostmi. Zároveň jsem se nemusela řídit pouze předepsanými otázkami, ale mohla jsem se doptávat i na upřesňující otázky či další informace, které mě v rámci tohoto tématu zajímaly.

Přesto, že kvalitativní výzkumná strategie je časově náročnější na vyhodnocení získaných dat, tak umožňuje analyzovat data více do hloubky, a tudíž i získat informace a lepší vhled do problematiky.

3.2 Výzkumný soubor

V registru poskytovatelů sociálních služeb byly vyhledány nízkoprahová zařízení pro děti a mládež z Jihočeského kraje. Na základě zjištěných kontaktů, byli prostřednictvím e-mailové komunikace osloveni vedoucí zařízení nebo samotní sociální pracovníci s žádostí o poskytnutí rozhovoru do bakalářské práce. V e-mailu byl přiložen soubor s otázkami, na které později odpovídali v rámci domluvených rozhovorů. Sociální pracovníci byli vybráni jako informanti z několika důvodů. Jednak proto, že k dětem a mládeži v NZDM mají poměrně blízko a zároveň proto, že mají přehled o aktuálních tématech mezi danými klienty. Dalším důvodem je také jejich samotný pohled na konkrétní témata, jichž se prevence týká. E-mail s žádostí o rozhovor byl odeslán do 11 nízkoprahových zařízení na území Jihočeského kraje. Odpověď byla obdržena pouze od pěti z nich a ostatní zařízení neodpověděla. Rozhovory byly tedy

prováděny s pěti informanty, kdy se jednalo o 4 ženy a jednoho muže, kdy nejmladší informantce bylo 25 let a nejstarší 42 let. Dosažené vzdělání mezi informanty bylo zastoupeno převážně dokončeným vysokoškolským vzděláním. Jeden z informantů měl dokončené středoškolské vzdělání a v současné době při výkonu svého zaměstnání dokončuje vysokoškolské vzdělání pedagogického směru. Počet informantů zůstal na 5, z důvodu nasycení dat získaných z rozhovorů.

3.3 Realizace výzkumu

Výzkum probíhal v období února a března 2023, kdy byli osloveni sociální pracovníci nízkoprahových zařízení. Rozhovory probíhaly v kancelářích či jiných místnostech daných zařízení, kde byly eliminovány veškeré rušivé vlivy. Během rozhovorů byly občas podány i doplňující otázky, jelikož informanti podali nedostatečně obsáhlou odpověď. Na začátku jsem každého informanta seznámila s tím, proč je výzkum prováděn, o čem výzkum je a ubezpečila jsem je o tom, že je zcela anonymní. Dále jsem pověděla, jak bude s informacemi nakládáno a budou využity čistě jen pro bakalářskou práci a poté smazány. Na začátku každého rozhovoru jsem se informantů ptala, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru na mobilní zařízení s tím, že nahrávka bude sloužit pro přepis rozhovoru a poté bude nahrávka smazána. Všichni informanti souhlasili, což umožnilo mé plné soustředění na pokládání otázek namísto psaní poznámek, které by mohly informanty rozptylovat či uvést do nepříjemné situace. Každý rozhovor trval v rozmezí 25–35 minut. Doba záležela hlavně na sdílnosti komunikačních partnerů, a také na prostoru k zamyšlení, který každý informant potřeboval.

3.4 Vyhodnocení dat

Rozhovory byly přepsány do textové podoby v programu Word. Po přepsání byly vyhodnoceny technikou otevřeného kódování, kdy byly z odpovědí informantů vytvořeny kódy, které definovaly určité odpovědi. Z výzkumných otázek byly následně vytvořeny kategorie, ke kterým byly kódy přiřazeny. Pro vytvoření a zpracování mého výzkumu jsem zvolila metodu vytváření trsů, na jejichž základě jsem dala dohromady jednotlivé znaky daných kategorií a mohla je tak dále zpracovávat. Díky této metodě pak vznikly diagramy, které jsou uvedeny v kapitole 4.

3.5 Etika výzkumu

Je nutné, aby každý výzkumník dbal na etické zásady výzkumu, mezi které patří hlavně zaručení soukromí a anonymity informantů (Kutnohorská, 2009). V rámci rozhovoru byli informanti ujištěni o anonymitě, že souhlasili, že budou v práci označeni jako I1-I5 (dále jen

informant) Dále jim bylo vysvětleno, jak bude naloženo s pořízenými audiozáznamy z uskutečněných rozhovorů, tedy že budou využity pouze k přepisu a poté smazány. Každý informant byl poučen o tom, že může rozhovor kdykoliv ukončit, k čemuž nedošlo ani jednou. Účast informantů v rozhovorech pro výzkum je vždy dobrovolná a důležitým prvkem je důvěra mezi výzkumníkem a informantem (Mišovič, 2019).

4 Výsledky

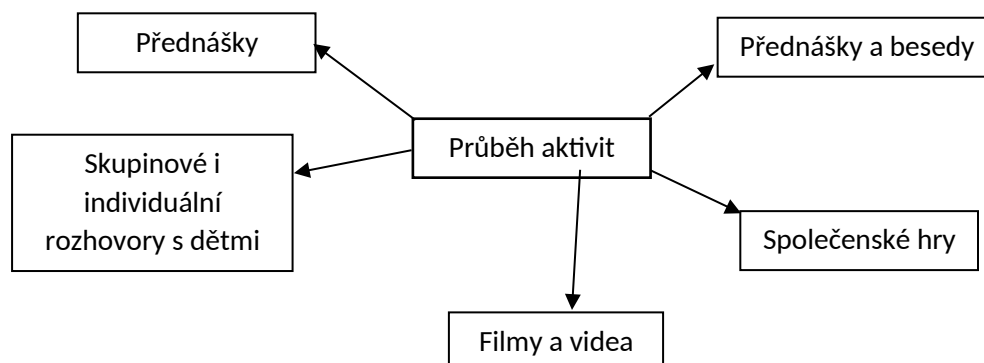
V této kapitole budou analyzována data, která byla získána z rozhovorů s informanty, které byly po přepsání zakódovány a jednotlivé kódy byly přiřazeny pod kategorie, které vycházejí z výše uvedených výzkumných otázek:

- Průběh aktivit,
- četnost aktivit,
- témata aktivit,
- počet zúčastněných klientů,
- vedení aktivit,
- reakce a spolupráce klientů,
- spolupráce s organizacemi,
- speciální vzdělávání v oblasti protidrogové prevence,
- pozitiva a negativa preventivních aktivit,
- možnost ovlivnění preventivních aktivit k jejich účinnosti.

4.1 Průběh aktivit

Interpretace **diagramu č. 1.** – průběh preventivních aktivit

První kategorie zjišťovala, jakým způsobem je prováděna protidrogová prevence v nízkoprahových zařízeních. Otázka tedy směřovala na průběh aktivit a programů. Informant č. 1 uvádí, „u nás probíhá prevence formou přednášek a filmů. Zároveň se snažíme děti přinutit i komunikovat na konkrétní témata“. Informant č. 3 dále uvádí, že aktivity, které probíhají v jejich zařízení mají často podobu debatního kroužku, či skupinových her na dané téma.

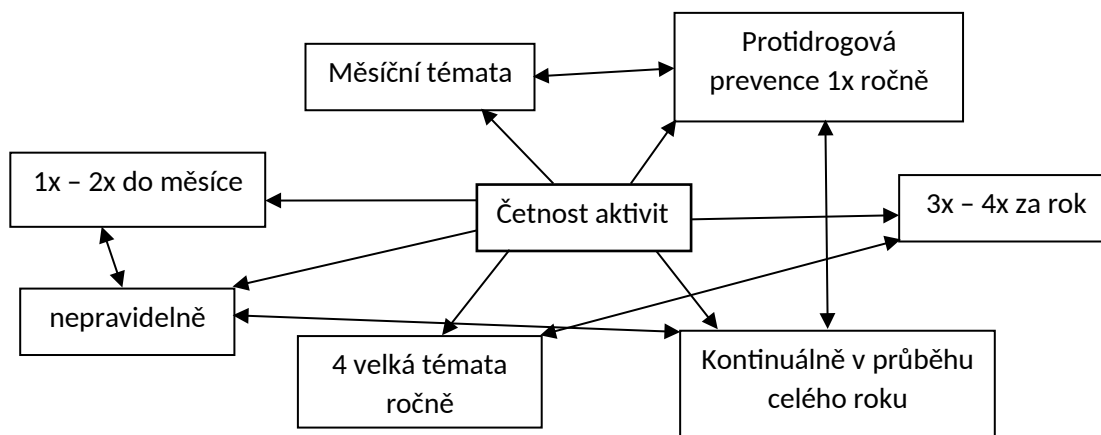


Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Četnost aktivit

Interpretace **diagramu č. 2** – četnost preventivních aktivit.

Druhá kategorie zkoumala četnost preventivních aktivit. Informant č. 1 uvedl, „u nás probíhá prevence formou měsíčních témat, kdy se snažíme reagovat na potřeby dětí a snažíme se, aby každý měsíc měl nějaké téma. Co se protidrogové prevence týče, tu zařazujeme tedy jednou ročně na dobu jednoho měsíce“. Informant č. 2 vypověděl, že přes snahu udržet nějaký strukturovaný plán aktivit, tak preventivní aktivity probíhají kontinuálně po dobu celého roku, jelikož se snaží co nejvíce a nejflexibilněji reagovat na aktuální témata mezi dětmi, zároveň se ale snaží mít alespoň okolo tří až čtyř větších témat za rok. V této otázce se informanti často lišili svými odpověďmi, jelikož v každém zařízení probíhají dané aktivity v jiných časových intervalech. Podle informanta č. 3 hodně záleží na tom, kolik klientů se zrovna v zařízení nachází a jaká je jejich věková skupina, aby měla tato aktivita nějaký efekt a zaujala všechny hromadně, „pokud vidíme, že je na klubu dost dětí, tak okamžitě vyndáváme plakáty a jedeme nějakou prevenci, někdy je to i dvakrát týdně, někdy třeba jen jednou až dvakrát do měsíce“. Informant č.1 dále uvádí „Protidrogová prevence probíhá v průběhu celého roku formou nějaké individuální prevence. To znamená, že pokud se dozvíme, že dítě začalo experimentovat nebo zvažuje experimentování s drogami, tak se s nimi na toto téma bavíme, takže v rámci rozhovorů se dotýkáme nějaké individuální protidrogové prevence.“.



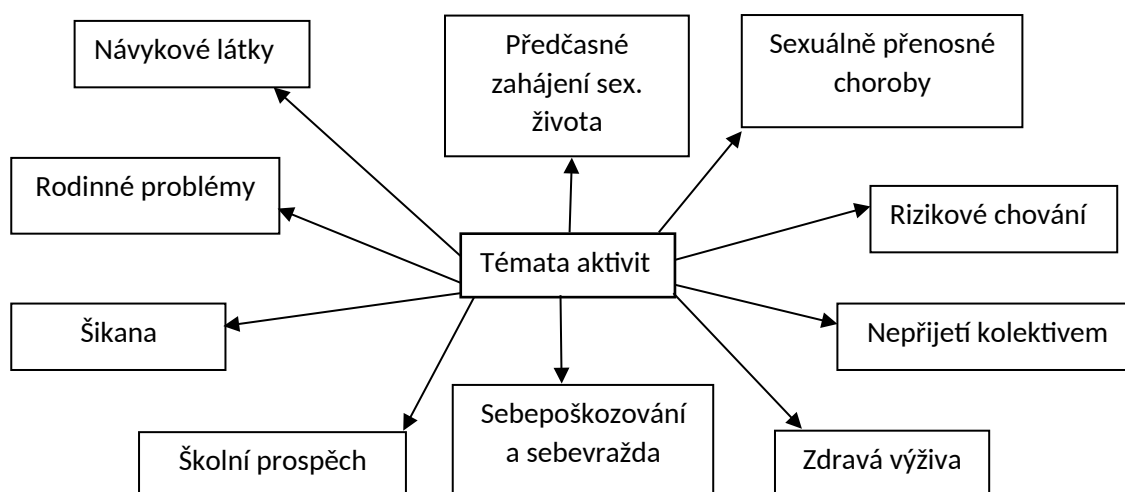
Zdroj: vlastní výzkum

4.3 Témata aktivit

Interpretace **diagramu č. 3** – témata preventivních aktivit

Jedním z dalších zkoumaných aspektů byla témata, na která se aktivity zaměřují. Informant č. 3 uvádí, že nejčastěji se setkává s tématy jako jsou alkohol, cigarety a návykové látky. „U dětí

často vidáme marihuanu, THC, ale i pervitin“ uvedl informant č. 1. „vedle návykových látek se ale také setkáváme i s šikanou, předčasným zahájením sexuálního života, školním prospěchem, zdravou výživou nebo i rodinnými problémy“ dále uvádí informant č. 4. Dá se tedy říct, že preventivní aktivity se nezaměřují čistě jen na drogy a jiné návykové látky, ale i na další témata, která s drogami často souvisí.



Zdroj: vlastní výzkum

4.4 Počet zúčastněných klientů

Interpretace **diagramu č. 4** – počet zúčastněných klientů

Dalším zkoumaným bodem byl počet zúčastněných klientů při realizaci preventivních aktivit. V této odpovědích se informanti velice lišili. Informant č. 5 uvádí, že počet klientů závisí hodně na tématu programu nebo aktivity, kterou NZDM pořádá. „rozhodující je také roční období. V zimě chodí více dětí a v létě se naopak stává, že přijde třeba jen jeden klient“, uvádí informant č. 4. Informanti dali odpověď, že se zúčastní průměrně mezi 10-25 dětí, v menších městech to pak byl počet 5-15 dětí. Lze tedy konstatovat, že návštěvnost těchto aktivit závisí na velikosti města či obce a na tématu pořádané aktivity.

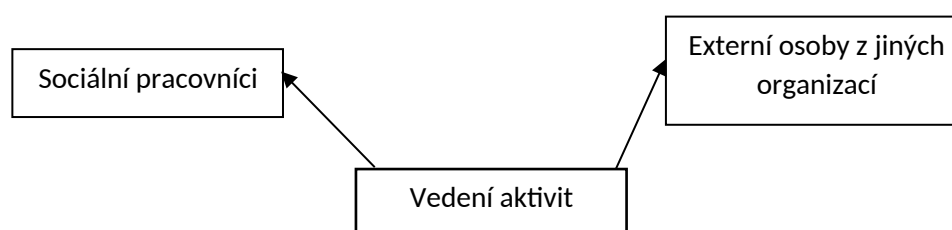


Zdroj: vlastní výzkum

4.5 Vedení aktivit

Interpretace **diagramu č.5** – Vedení aktivit

Zajišťování aktivit, tedy kdo má tyto aktivity a programy na starosti byl další zkoumaný aspekt. Informanti uvedli, že si aktivity vytváří a vedou sami. Zároveň, pokud je to možné, sociální pracovníci mají snahu spolupracovat i s jinými organizacemi, které by mohly být přínosem během přednášek a besed na určitá témata. V tu chvíli nechávají vedení aktivit čistě na přednášejících osobách. „*Využíváme i možnost spolupráce s organizacemi, jejichž členové nabízí přednášky na různá témata. Pro klienty to bývá takové malé oživení, když mají možnost slyšet povídat i někoho jiného, než jenom nás*“ uvedl informant č. 3.

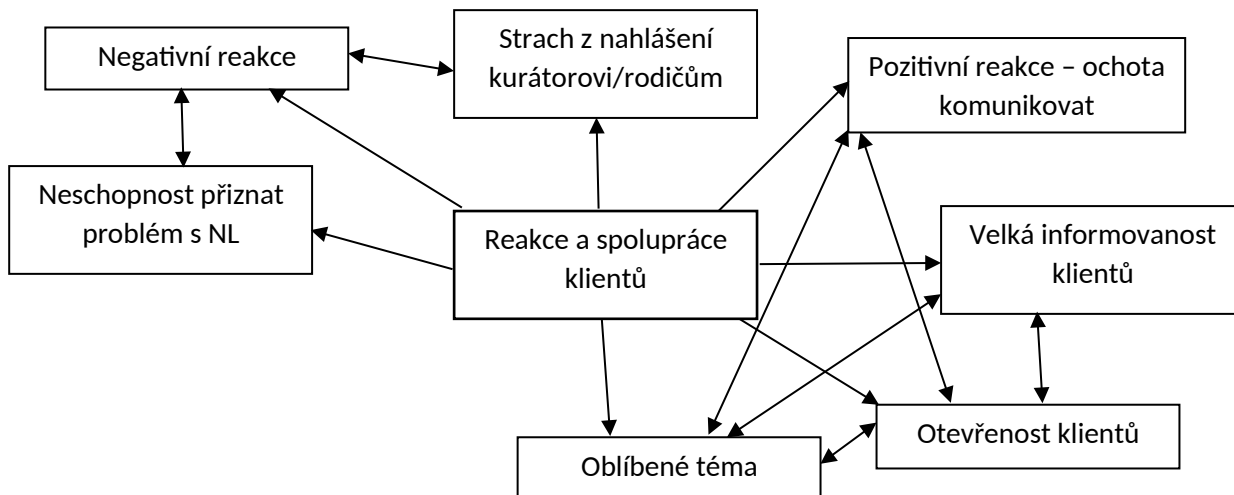


Zdroj: vlastní výzkum

4.6 Reakce a spolupráce klientů

Interpretace **diagramu č. 6** – reakce a spolupráce klientů

Tato kategorie se týkala reakce a spolupráce klientů na téma drogy a návykové látky. Podle informantů je toto téma velice oblíbené. „*děti mají potřebu se s námi předhánět v tom, kolik toho vědí, takže toto téma je u nás celkem časté*“ uvedl informant č. 4. „*snažíme se od dětí na konci každého roku získat zpětnou vazbu a dozvědět se, jaká témata by chtěly, aby zazněly. Často to právě bývají drogy, marihuana, a návykové látky obecně*“ uvádí informant č.1. Toto téma je u klientů poměrně oblíbené. Co se spolupráce týče, informant č. 3 uvedl „*klienti jsou ochotní si o tomto tématu pohovořit, ale tím to také končí. Máme podezření, že třeba experimentují s marihuanou, a občas se i přiznají, že to zkusili, ale zatím jsou ve stavu, kdy jim to vyhovuje a nechtějí si přiznat, že je to problém*“. Někteří klienti mají s pracovníky dobře navázáno, a tudíž pro ně není problém mluvit otevřeně o tom, že užívají drogy, nelze to ale říct o všech.

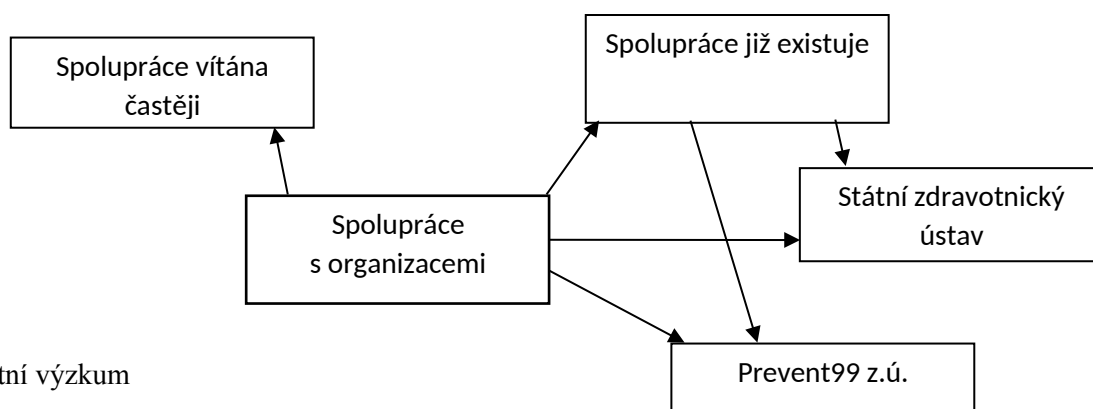


Zdroj: vlastní výzkum

4.7 Spolupráce s organizacemi

Interpretace **diagramu č. 7** – spolupráce s organizacemi

Spolupráce s organizacemi byl další zkoumaný bod. Informant č. 3 uvádí „převážně si všechny programy a aktivity děláme sami, ale když vidíme nějaké dobré téma, které nabízí třeba Prevent99, tak jej využijeme a určitě bychom uvítali i častější spolupráce“, „do této věci úplně nevidím, pač to není v mojí režii, ale vím určitě, že máme navázáno s Preventem, kteří pro naše klienty dělají přednášky na téma závislosti, myslím si také, že máme určitě navázáno s různými adiktologickými službami či preventisty kriminality“ uvedl informant č. 4. Informanti dále uvedli, že jakákoliv spolupráce s dalšími organizacemi je vítána a určitě i v častějších časových intervalech. Z pohledu sociálních pracovníků je pro klienty přednáška či beseda od někoho nového mnohem zábavnější a zajímavější než od nich samotných. „spolupracujeme také se státním zdravotnickým ústavem, který se ještě nedostal do školní prostředí v rámci svých preventivních aktivit“ dále uvádí informant č.1.

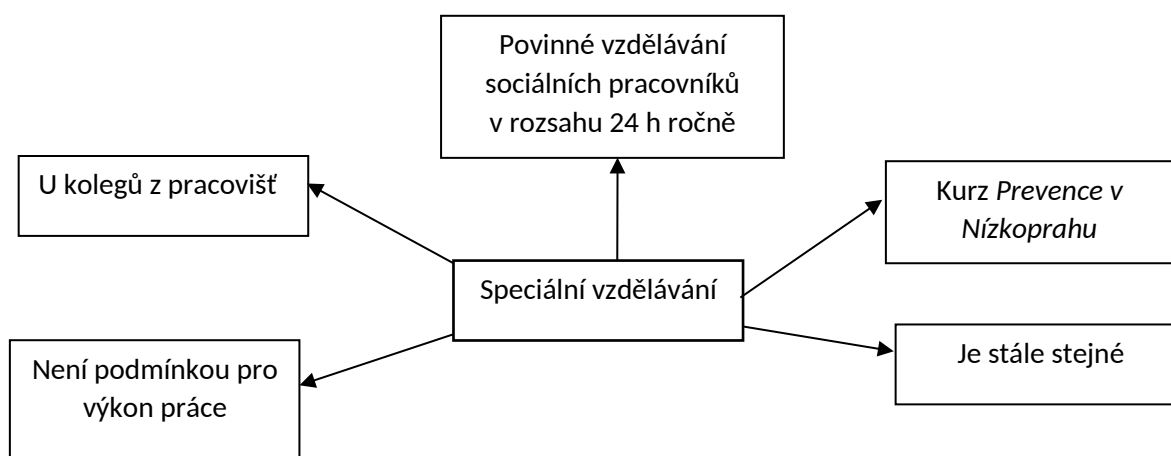


Zdroj: vlastní výzkum

4.8 Speciální vzdělávání v oblasti protidrogové prevence

Interpretace **diagramu č. 8** – speciální vzdělávání v oblasti protidrogové prevence

další kategorie se týká připravenosti pracovníků na realizaci preventivních aktivit. V této části jsem se zajímala jen speciální vzdělávání či jiné kurzy které se na protidrogovou prevenci a na prevenci obecně zaměřují. Informant č. 4 uvádí „já mám kurz přímo na prevenci v nízkoprahu, ale vnímám, že to není podmínka pro to, abych to mohla dělat“. Informant č.2 uvedl, že speciální vzdělávání v tomto ohledu nemá a v tomto směru se vzdělává pouze v rámci povinného vzdělávání sociálních pracovníků. Stejnou odpověď podal i informant č. 3, který uvedl „z časových důvodů se dalšímu vzdělávání nevěnuji, v tomto směru využívám jen povinné vzdělávání sociálních pracovníků“. Na druhou stranu informant č.1 uvedl, že speciální vzdělávání v ohledu protidrogové prevence a prevence obecně nevnímá jako potřebné „když se zaměřím na to, jaké máme dostupné drogy, co způsobují, jak potom mění člověka, tak tam se nic nemění. Co se týče nabídky služeb, tak ta je velmi stabilní, a co se týká toho, jak pracovat s klientem, který pravidelně užívá či experimentuje, tak si myslím, že by se to furt opakovalo. Určitě je to zajímavé, ale tím, že nízkoprah generuje spoustu témat a těch hodin není tolik, tak by to bylo komplikované.“



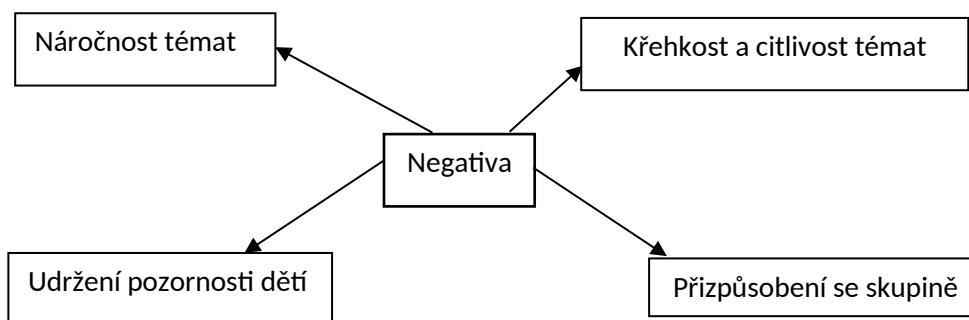
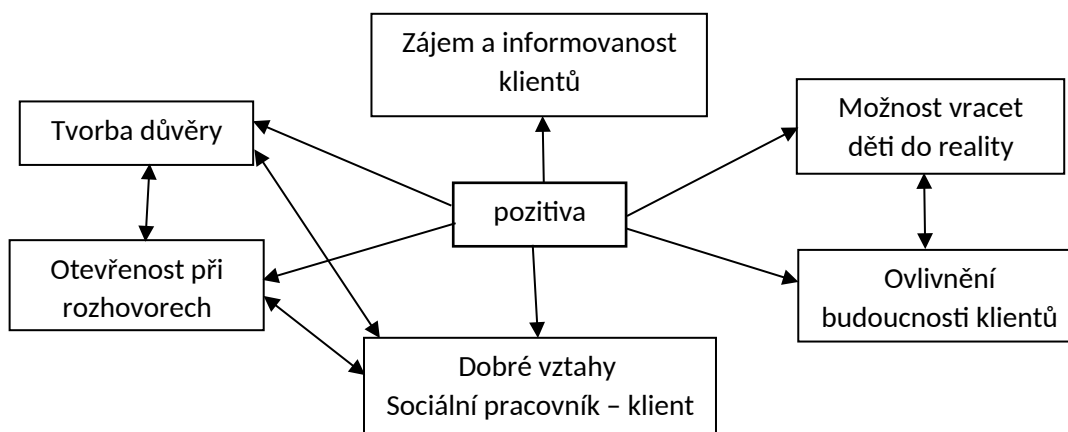
Zdroj: Vlastní výzkum

4.9 Pozitiva a negativa preventivních aktivit

Interpretace **diagramu č. 9** – pozitiva negativa preventivních aktivit

poslední kategorie se týká postoje pracovníků k protidrogové prevenci. V první řadě mně zajímala pozitiva a negativa při realizaci těchto aktivit. „mezi pozitivum lze určitě zařadit velký zájem klientů a jejich informovanost a ten pocit, že je můžeme vrátit nohama na zem“ uvádí informant č.1. Informant č. 4 dále uvádí „tím, že s nimi řešíme témata drog a jsme

k sobě navzájem otevření, tak si šlapeme i cestu k jiným tématům, intimnějším, které klienti nechtějí moc řešit, takže mezi pozitivum by se určitě dala zařadit tvorba důvěry“. Co se negativ týče, informant č. 3 zmiňuje křehkost a citlivost tohoto tématu, jelikož ne všichni klienti o tom dokážou otevřeně mluvit a může se jich toto téma dotknout. Informant č.2 dále uvádí „*mezi negativa by se dala zařadit i to, jak jsou přednášky a všechny tyhle aktivity náročné. Je těžké udržet pozornost dětí a vůbec je zaujmout. Zároveň je potřeba se umět přizpůsobit skupině, protože se stává, že se tu sejdou děti různých věkových kategorií“.*



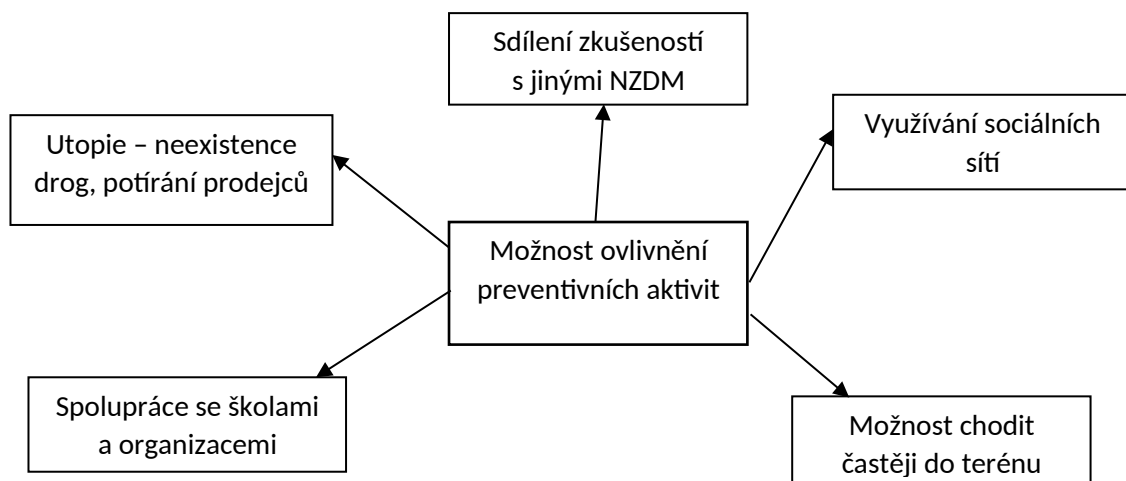
Zdroj: vlastní výzkum

4.10 Možnost ovlivnění preventivních aktivit k jejich účinnosti

Interpretace **diagramu č. 10** – možnost ovlivnění preventivních aktivit

Možnost ovlivnění preventivních aktivit pro zvýšení jejich účinnosti je poslední zkoumaný aspekt. Podle informanta č.1 by bylo dobré, kdyby dobře fungovalo rodinné zázemí, což pracovníci NZDM nemohou nijak ovlivnit. Informant č. 5 uvádí, „*sociální sítě jsou v dnešní*

době velice rozšířené mezi dětmi, proto by bylo fajn, kdyby prevence byla přenesena do on-line prostředí, kde by mohla mít na děti dopad formou textu, videí či různých obrázků“. Mezi dalšími způsoby, jak ovlivnit prevenci k lepšímu informanti zařadili také spolupráci nízkoprahových center se školami, či sdílení zkušeností s dalšími pracovníky z jiných zařízení nebo možnost chodit do terénu. Informant č.1 dále uvádí „bylo by nejlepší, kdyby drogy nebyly vůbec dostupné, což je bohužel utopická představa. Určitě by ale pomohlo, kdyby lépe fungovalo potírání prodejců“.



Zdroj: vlastní výzkum

5 Diskuse

Bakalářská práce se zaměřuje na protidrogovou prevenci v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež z pohledu sociální práce. K naplnění cíle byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu a forma dotazování za využití polostrukturovaného rozhovoru, který umožnil získat informace a důležitá data pro dokončení této práce. Výzkumný soubor byl tvořen 5 informanty a rozhovory probíhaly v kancelářích či společenských místnostech nízkoprahových zařízení.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakou podobu mají aktivity zaměřené na protidrogovou prevenci v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Pro tento cíl byly zvoleny 3 výzkumné otázky. Otázka č.1 *„Jakým způsobem je prováděna protidrogová prevence v nízkoprahových zařízeních?“*, otázka č. 2: *„Jak jsou pracovníci připraveni na realizování preventivních aktivit?“* a otázka č.3: *„Jak se pracovníci staví k tématu protidrogové prevence?“*

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem je prováděna protidrogová prevence v nízkoprahových zařízeních?

K této výzkumné otázce bylo přiřazeno několik dalších dílčích otázek, které byly spíše organizačního charakteru. Týkaly se např. četnosti preventivních aktivit, počtu klientů nebo témat, kterých se preventivní aktivity dotýkají. Při otázce ohledně četnosti těchto aktivit jsem se setkala s různými odpověďmi sociálních pracovníků, jelikož některá zařízení mají nějaký systematický a pravidelný rozvrh aktivit, jiná zase naopak tyto aktivity provádějí dle potřeby, počtu klientů či aktuálního trendu mezi dětmi a jsou tudíž i více flexibilní. Z mého úhlu pohledu je flexibilita jednou ze základních vlastností nízkoprahových zařízení, jelikož se tam generují různá témata v různých věkových skupinách. To samé potvrzuje i web streetwork.cz, který uvádí *„Některá témata v NZDM připomínají stěhovavé ptáky. Prostě se vynoří a jsou TADY. Pak zase zmizí a nějaký čas je klid“* (Programy primární prevence při NZDM, 2007).

Podoba těchto preventivních aktivit většinou spočívá v přednáškách, besedách, různých debatách nebo i společenských hrách na klubu, které se na konkrétní téma zaměřují. Všichni informanti mi dali na tuto otázku stejné odpovědi, ale bohužel nebyla nalezena žádná literatura či jiný publikovaný zdroj, který by mi toto tvrzení mohl potvrdit.

Spolupráce mezi NZDM a dalšími službami a organizacemi je velice častá záležitost. Každé zařízení se snaží co nejvíce využívat právě tyto služby, aby oživily pořádané preventivní

aktivit. Informanti se shodli na tom, že jakmile program vede někdo jiný, někdo „cizí“, než pracovníci v zařízení, tak klienti jsou více komunikativní, otevřenější a obecně připravený program má jinou atmosféru. Shodli se také, že pro klienty je spolupráce s dalšími organizacemi i přínosnější. Příkladem toho je Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež BOUDA na Českokrumlovsku, které spadá pod Centrum pro pomoc dětem a mládeži, o.p.s. v Českém Krumlově. Ve své poslední zveřejněné výroční zprávě z roku 2021 uvádí, že spolupracují s řadou institucí, stejně jako v předchozích letech, ale zároveň se i snaží budovat nová, oboustranně výhodná spojení s dalšími organizacemi. Z jmenovaných institucí a služeb je možné zmínit např. K-centra a terénní programy z okolí Českobudějovicka, Českokrumlovska, ale i Strakonice či Prachatic. Dále také psychiatrickou léčebnu Červený Dvůr, Jihlava a Jemnice. Centrum pro pomoc dětem v rámci protidrogové prevence a prevence návykového chování spolupracuje i se základními a středními školami v jejich regionu (CPDM – Výroční zpráva 2021, 2021). Z mého pohledu je spolupráce všech těchto institucí a organizací velice důležitá. Spolupráce může zkrátit rychlost zachycení dětí, které začínají experimentovat s návykovými látkami a řešit tím pádem i problémy budoucí, které z užívání a experimentování plynou. Troufám si říct, že takové spolupráce mohou přinést i spoustu nových poznatků v rámci prevence a nových trendů v oblasti návykových látek a závislostí.

I přesto, že to nebyla konkrétní otázka, informanti se shodli na tom, že pracují spíše se skupinou klientů než s jednotlivci. Sami informanti uvedli, že práce se skupinou klientů je pro ně mnohem lepší i efektivnější. Jednak proto, že klienti jsou více sdílní, více se baví, předávají si mezi sebou spoustu informací a poznatků, a také proto, že skupina obecně vytváří lepší atmosféru a pocit bezpečí v zařízení. Toto potvrzuje i Matoušek, mluví o skupinové dynamice jako o faktoru, který aktivizuje energii, tvořivost a odvalu, jež je ve skupině potřeba. Významem skupin je pak sdílení zkušeností a výměnu názorů (Matoušek, 2003)

Výzkumná otázka č. 2: Jak jsou pracovníci připraveni na realizování preventivních aktivit?

Tato otázka se týkala především vzdělávání pracovníků. Informanti uvedli, že nejčastěji se věnují tématům návykových látek, prevence a závislostí v rámci povinného vzdělávání sociálních pracovníků v rozsahu 24 hodin ročně, díky kterému si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci. Formy tohoto vzdělávání spočívají převážně ve specializačním vzdělávání, který zajišťují vysoké nebo vyšší odborné školy, účasti na kurzech, stážích, školicích akcích či konferencích (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §111, 2006). Jedním z hlavních důvodů, proč se této problematice věnují pouze v rozsahu povinného

vzdělávání, je časová vytiženost pracovníků. Jak uvádí informant č. 1: „*na další nadstavbové vzdělávání je málo času, je tady spousta administrativy a dalších věcí okolo*“.

Další odpovědí, kterou se mi dostalo, byla zmínka o kurzu s názvem „*jak na prevenci v NZDM?*“, který pořádá institut kontaktní práce. Jedná se o akreditovaný kurz MPSV v rozsahu 8 vyučovacích hodin. Tento kurz je pro začínající pracovníky považován za vstupní bránu do práce s preventivními tématy a pro zkušenější pracovníky je spíše kurzem rozšiřujícím v oblasti prevence s klienty. Kurz se věnuje převážně na to, jak tvořit aktivity, aby byly atraktivní a zaujaly klienty. Dále také nabízí pojetí prevence ve všech prostorách, včetně toho online (Institut kontaktní práce, 2020). Tímto kurzem si prošla informantka č. 4. Přesto, že kurz absolvovala, tak uvádí: „*já mám kurz přímo na prevenci v nízkoprahu, ale vnímám, že to není podmínka pro to, abych to mohla dělat*“. Dle mého názoru, je tento kurz určitě přínosný, hlavně z toho důvodu, že se věnuje prevenci i v online prostoru. Informantka č. 4 během mého výzkumu potvrdila, že provádět prevenci na sociálních sítích je velká výzva do budoucna, jelikož sociální sítě mezi dětmi jsou dost používané. Mezi nejčastěji používané sociální sítě u dětí patří hlavně TikTok a Instagram, což jsou platformy ke sdílení fotek a videí. Právě touto formou by bylo možné děti oslovit v rámci nějakého preventivního obsahu.

Co se týče odpovědí na otázku vzdělávání pracovníků, tak jsem byla dost překvapena, když ostatní informanti zmínili, že vzdělávání probíhá jen na úrovni toho povinného, stanové zákonem a v rámci nadstavby si kvalifikaci nerozšiřují. Dalším důvodem podle informantů, je také to, že nejsou žádné nové poznatky v oblasti závislostí, návykových látek a prevenci. Myslím si, že tato otázka je individuální a čistě záleží na osobních preferencích pracovníků, jak se k dané problematice staví.

Výzkumná otázka č. 3: Jak se pracovníci staví k tématu protidrogové prevence?

Tato výzkumná otázka mířila na subjektivní postoje pracovníků k protidrogové prevenci a všem tématům, jež se drog, závislostí a rizikového chování týkají. V první řadě mne zajímala pozitiva a negativa preventivních aktivit, kdy se informanti shodli na tom, že mezi pozitivum patří vracení dětí „do reality“ a možnost jim předat poznatky, které by je od rizikového a závislostního chování odradily. Mezi negativa byla zařazena nejčastěji zmiňovaná křehkost tohoto tématu, protože ne každý klient si dokáže přiznat, že má problém, nebo se bojí, že pracovníci NZDM jeho chování nahlásí kurátorovi.

Dalším bodem této výzkumné otázky bylo ovlivnění aktivit k jejich větší účinnosti. Informanti se shodli na tom, že by byli rádi, kdyby mohli chodit více do terénu a provádět tak

prevenci v terénu. Terénní práce, jinak také *streetwork*, je přesně vymezenou metodou sociální práce, která je vykonávána specificky zaměřenými sociálními pracovníky. Jedná se o nízkoprahovou nabídku sociální pomoci, která se zaměřuje právě na uživatele drog a na osoby mladšího věku, které žijí rizikovým způsobem života. Tyto osoby bývají z pravidla kontaktovány ve svém přirozeném prostředí (Matoušek, 2003). Sami informanti zároveň vypověděli, že z nedostatečné kapacity personálu či časových důvodů nemají možnost terénní práci realizovat.

Jako výzvu do budoucna v rámci prevence informanti zmínili využití sociálních sítí. Jak již bylo zmíněno výše, sociální sítě jsou mezi dětmi velice rozšířené, tudíž je i šance, že určitá forma prevence na sociálních sítích by mohla děti nějakým způsobem oslovit. Díky sociálním sítím lze také varovat i před jiným nebezpečím než jen závislosti, drogy a rizikové chování. Na sociální síti TikTok se v posledních letech objevují takzvané „Challenges“ (výzvy), které mnoho dětí napodobuje a sdílí. Tyto výzvy bývají nebezpečné z důvodu toho, že šíří sebevražedné myšlenky a chování. Nejznámější jsou například „*Black-out Challenge*“ nebo „*Chapstick Challenge*“ jinak také „*Labello Challenge*“, kdy při první zmiňované jde o zadržení dechu tak dlouho, dokud neodmílí (Blackout Challenge, 2022). Při druhé zmiňované jde hned o několik verzí této výzvy, kdy jednou z nich je např. to, že „hráči“ si postupně nanášejí balzám na rty a jakmile je tuba prázdná, mají spáchat sebevraždu a celé to natáčet a sdílet on-line (Chapstick challenge, 2023). Informanti uvedli, že v rámci všeobecné prevence je on-line prostor využívat spíše pro témata jako kyberšikana, zdravá výživa a životní styl či téma sexuality a s protidrogovou prevencí se na sítích moc neseťkávají. Právě pro šíření protidrogové prevence berou on-line prostor jako výzvu do budoucna pro zlepšení účinnosti preventivních aktivit. Bohužel, sociální sítě jsou zároveň místem nebezpečným pro mladistvé. Z výzkumu na Novém Zélandu bylo zjištěno, že sociální sítě zároveň umožňují nákup drog přímo u prodejce a že tato forma nákupu je mezi mladistvými velice rozšířená (Sanden, 2021).

6 Závěr

Cílem této práce bylo zmapovat protidrogovou prevenci v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež z pohledu sociální práce. K naplnění cíle byla využita kvalitativní výzkumná strategie a metoda polostrukturovaného rozhovoru. Pro analýzu dat otevřené kódování a následná kategorizace. Výzkum byl prováděn na území Jihočeského kraje se sociálními pracovníky v nízkoprahových zařízeních. Pro tento cíl byly vytvořeny tři výzkumné otázky a jednotlivým informantům bylo položeno celkem 15 otázek, které byly poté přiřazeny k hlavním výzkumným otázkám.

První výzkumnou otázkou byla: „Jakým způsobem je prováděna protidrogová prevence v nízkoprahových zařízeních?“. Formy preventivních aktivit se jsou v podobě přednášek, besed, či diskusí a her, kdy pracovníci pracují převážně se skupinou klientů než s jednotlivci. Dále byla otázka na četnost aktivit, kdy sociální pracovníci uvedli odlišené odpovědi, protože existuje mnoho faktorů, které četnost a pravidelnost těchto aktivit ovlivňuje, ať už je to téma aktivity, počet klientů v zařízení, velikost města, či roční období, kdy v zimě přijde více dětí než v létě. Spolupráce s dalšími službami a organizacemi je celkem rozšířená záležitost, a dokonce i velice žádaná. Sociální pracovníci uvedli, že by spolupráce v rámci preventivních aktivit mohly být častější.

Druhá výzkumná otázka se týkala vzdělávání pracovníků. V této otázce jsem se setkala jen s minimálním množstvím odpovědí ohledně nadstavbového vzdělávání a další kurzů v rámci prevence. Většinou jsou to právě časové důvody, které pracovníkům neumožňují absolvovat kurzy a jiné nadstavbové vzdělání v oblasti prevence a závislostí. Dále jsou to také osobní preference, když většina pracovníků nemá pocit, že další vzdělání by jim přineslo nové poznatky. Až na malé výjimky, veškeré prohlubování a upevňování kvalifikace probíhá jen na úrovni povinného vzdělávání sociálních pracovníků v rozsahu 24 hodin ročně stanovené zákonem.

Třetí výzkumná otázka byla o osobním postoji k protidrogové prevenci. V první řadě mně zajímaly pozitiva a negativa preventivních aktivit a protidrogové prevence z pohledu sociálních pracovníků. Nejčastější odpovědi byly ohledně vracení dětí do reality a možnostech předat informace a poznatky. Mezi negativa byla zařazena křehkost či náročnost tématu. Poslední část této otázky se vztahovala na ovlivnění účinnosti preventivních aktivit. Informanti uvedli, že do popředí v prevenci by mohl vstoupit on-line prostor, který by na děti

měl pozitivní dopad skrze videa a obrázky. Další krok, kterou by sociální pracovníci uvítali je možnost sdílení zkušeností s pracovníky z jiných zařízení.

Na závěr bych chtěla zmínit, že preventivní aktivity, ať už ve školách nebo nízkoprahových zařízeních jsou nezbytnou součástí vzdělávání dětí a mladistvých, proto je nutné, aby se neustále vyvíjely a aby byla snaha dostat je co nejvíce do povědomí společnosti. Přínosem této práce může být snaha pracovníků přesunout prevenci do on-line prostoru. Práce může zároveň přinést povědomí a způsobu provádění preventivních aktivit a může vést k jejich vylepšení.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ABZ.cz: *Princip*, 2022. [online]. [cit. 2022-12-1]. Dostupné z: https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/princip?fbclid=IwAR1pk6RPDIDkomOT3_XTfzHoYktoTZZQGHBjT1WWzbFbyG745Vof4vYgTbE
2. Agentura pro sociální začleňování: *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*, 2022. [online], [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez/>
3. ARGER, R.D., et al. 2008. The Youth Video Project: An Innovative Program for Substance Abuse Prevention. *Journal of Social Work Practise in The Addictions*. 8(3), 301-321. DOI: 10.1080/15332560802223313
4. Blackout Challenge: nebezpečí TikToku pro děti i dospívající [online], 2022. [cit. 2023-3-30]. Dostupné z: https://www.kybez.cz/blackout-challenge-nebezpeci-tiktoku-pro-deti-i-dospivajici/?gclid=Cj0KCQjww4-hBhCtARIsAC9gR3axFO5diWvRfEXD5t3e1i9DvHHGHRhMNWFBuoGprijv9YD9Y5SU4_oaAhqoEALw_wcB
5. BMC Public Health: *Risk and Protective Factors of drug abuse among adolescents: a systematic review*, 2021. [online], [cit. 2023-1-30]. Dostupné z: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11906-2>
6. COGGANS, N., 2006. Drug Education and Prevention: Has Progress been Made? *Drugs-Education Prevention And Policy*. 13(5), 417-422. DOI: 10.1080/09687630600812882
7. Council of the European Union: *EU drugs policy*, 2022. [online]. [cit. 2023-1-29]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/eu-drugs-policy/#strategy>
8. CPDM – *Výroční zpráva 2021*, 2021. [online]. Český Krumlov [cit. 2023-3-29]. Dostupné z: <http://cpdm.cz/index.php?page=page&kid=206>
9. ČÁMSKÝ, P. et al., 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb* [online], Praha [cit. 2023-1-2]. Dostupné z: <https://nahradnirodina.cz/sites/default/files/manual-standardy-kvality.pdf>
10. Česká Asociace Streetwork: *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*, 2008. [online]. [cit. 2022-12-1]. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf
11. Česká asociace streetwork: *Vize NZDM 2030*, 2019. [online]. [cit. 2022-12-5]. Dostupné z: <https://www.streetwork.cz/stranka/3281/vize-nzdm-2030>

12. Česká asociace streetwork: *Vývoj služby NZDM v České republice a Vize NZDM 2030*, 2019. [online]. [cit. 2022-12-5]. Dostupné z: <https://www.streetwork.cz/archiv/clanky/detail/3101/vyvoj-sluzby-nzdm-v-ceske-republice-a-vize-nzdm-2030>
13. Discussion paper: *Risk reduction as a component of a comprehensive, multidisciplinary approach to drug abuse problems*, 2008. [online]. [cit. 2023-1-28]. Dostupné z: <https://publicsearch.coe.int/#k=Risk%20reduction%20as%20a%20component%20of%20a%20comprehensive%20multidisciplinary%20approach%20to%20drug%20abuse%20problems#f=%5B%5D#s=51>
14. Doporučený postup č. 3/2022: *Individuální plánování*, 2022. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-1-2]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43
15. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: *Czech national focal point*, c1997-2022. [online]. [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/about/partners/reitox/czechia_en
16. HERZLOG, A. 2009. Nízkoprahovost v praxi aneb jak pracovat s prahy. In: KLÍMA, P. a kol. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: Česká asociace streetwork, s. 177-188. ISBN 978-80-254-4001-8.
17. *Chapstick challenge (labello challenge)*, 2023. [online]. [cit. 2023-3-30]. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/rizikove-jevy-spojene-s-onlinekomunikaci/socialni-site/3188-chapstick-challenge-labello-challenge>
18. Charita Zlív, *Poslání a cíle NZDM*, 2022 [online]. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://zliv.charita.cz/jak-pomahame/deti-a-mladez/nizkoprah/poslani-a-cile-nzdm/>
19. CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., MRAVČÍK, V. 2022. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2021]* CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN: 978-80-7440-294-4
20. Institut kontaktní práce: *Jak na prevenci v NZDM?*, 2020. [online]. [cit. 2023-3-29]. Dostupné z: <https://www.kontaktniprace.cz/kurz/jak-na-prevenci-v-nzdm/2022-10-21-jak-na-prevenci-v-nzdm>
21. KALINA, K., c2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3405-6.

22. KLÍMA, P., 2009. Kontaktní práce: *Antologie textů České asociace streetwork*. 2. Praha: Česká asociace streetwork. ISBN 978-80-254-4001-8.
23. KRAUS, B., 2014. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.
24. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
25. MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8548-2.
26. MATOUŠEK, O., 2010. *Sociální práce v praxi*. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0234-9.
27. MATOUŠEK, O., 2012. *Základy sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.
28. MATOUŠEK, O., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
29. MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.
30. Mezinárodní standardy prevence užívání drog, 2014. Praha: *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost*. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-097-1.
31. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky*, 2013. [online]. [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/rvkpp>
32. MIOVSKÝ, M., ZAPLETALOVÁ, J., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. Lékařské fakulty v Praze. ISBN 978-80-7422-392-1.
33. Model sociální služby: *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*, 2020. [online]. Moravskoslezský kraj [cit. 2023-1-2]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_14_nizkoprahove-zarizeni-pro-deti-a-mladez.pdf
34. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti: *Pracovní skupiny*, 2015. [online]. [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/pracovni-skupiny/>
35. Národní zdravotnický informační portál. 2022. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [cit. 25.11.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

36. NIKL, J., 2000. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky. ISBN 80-7251-033-9.
37. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež "Klub 21": *Popis realizace poskytované sociální služby*, 2012. [online]. [cit. 2023-1-2]. Dostupné z: <https://www.prozdravi21.cz/wp-content/uploads/nzdm.pdf>
38. Oblastní charita Ústí nad Orlicí: *Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež*, 2022. [online]. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://uo.charita.cz/jak-pomahame/nizkoprahove-zarizeni-pro-deti-a-mladez-street/>
39. PEŠATOVÁ, I., 2007. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-291-3.
40. Poradna práva: *Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež*, 2022. [online]. [cit. 2022-12-1]. Dostupné z: <https://poradna-prava.cz/cz/socialni-sluzby/nizkoprahove-zarizeni-pro-deti-a-mladez/>
41. Prevent99 z. ú.: *Station 17 Blatná*, 2019. [online]. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/station17/>
42. *Programy primární prevence při NZDM*, 2007. [online]. [cit. 2023-3-28]. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=803
43. RADIMECKÝ, J., 2007. *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha, Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova: Grada. ISBN 978-80-239-9960-0.
44. REVOLUTION TRAIN: *Protidrogový vlak*, 2014. [online]. [cit. 2023-1-19]. Dostupné z: <https://www.revolutiontrain.cz/v2/aktuality.php>
45. SANDEN R., et al., 2021. Predictors of Using Social Media to Purchase Drugs in New Zealand: Findings From a Large-scale Online Survey. *International Journal of Drug Policy*, 98(12), 78–84. ISSN 0955-3959.
46. Sčítání 2021: *Věková struktura*, 2022. [online]. [cit. 2023-1-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vekova-struktura>
47. Sešit sociální práce: *sociální práce a drogová problematika dětí a mládeže*, 2020. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020(8). ISBN: 978-80-7421-219-2
48. SKATVEDT, A.H., EDLANT-GRYT, M., 2013. Thresholds in a Low-threshold Setting: An Empirical Study of Barriers in a Centre for People with Drug Problems and Mental Health Disorders. *International Journal of Drug Policy*. 24(3), 269-276. ISSN 0955-3959.
49. Sociologická encyklopedie: *Patologie sociální*, 2018. [online]. [cit. 2022-12-19]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Patologie_soci%C3%A1ln%C3%AD

50. Středočeský kraj: *Protidrogová politika*, 2022. [online]. [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/protidrogova-politika>
51. SVOBODA, M., 2009. Sociálně–pedagogické přístupy v práci s „neorganizovanou mládeží“ v nízkoprahových zařízeních a otevřených klubech pro děti a mládež. In: *KLÍMA, P. Kontaktní práce: Antologie textů České asociace streetwork*. 2. Praha: Česká asociace streetwork, s. 45–63. ISBN 978-80-254-4001-8.
52. Šance dětem: *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*, 2022. [online]. [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-mladez>
53. ŠIRŮČKOVÁ, M., et al., 2012. *Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování*, Praha: TOGGA, spol. s r.o., ISBN 978-80-87258-91-0.
54. Vláda České republiky: *politika v oblasti závislosti*, 2009. [online]. [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/rada-vlady-pro-koordinaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-196551/>
55. Vláda České republiky: *Pracovní skupiny Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti*, 2021. [online]. [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/pracovni-skupiny-narodniho-monitorovaciho-strediska-pro-drogy-a-drogove-zavislosti-15191/>
56. Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. [online] [cit. 2022-12-05], In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7021-48, ISSN: 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
57. WING-LIN, F., 2013. Effective Intervention with Youth-at-Risk in Hong Kong. *Journal of Social Work Practice*. 27(1), 57-69. ISSN 1465-3885.
58. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online] [cit. 2022-11-29], In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-87, ISSN 1211-1244, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
59. *Zaostřeno: Česká politika v oblasti závislosti a priority předsednictví České republiky v Radě EU v r. 2022*, 2022. [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 8(1) [cit. 2022-11-18]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33718/1153/2022-01_Ceska%20politika%20v%20oblasti%20zavislosti%20a%20priority%20predsednictvi%20EU_v02.pdf
60. ZEMANOVÁ, V., DOLEJŠ, M., 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4492-5.

Seznam zkratk

RVKAPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

NMS – Národní monitorovací středisko

EU – Evropská unie

NZDM – Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Přílohy

Příloha č. 1 – otázky do rozhovoru

Otázky do rozhovoru

1. VO 1: Jakým způsobem je prováděna protidrogová prevence v nízkoprahových zařízeních?

- Můžete prosím povědět, jak u vás probíhají preventivní programy či aktivity?
- Jak často tyto aktivity provádíte?
- Mohl/a byste mi prosím říct, s jakými tématy ohledně prevence se často setkáváte?
- Kolik klientů se těchto aktivit účastní?
- Domlouváte se s klienty na aktivitách předem, popřípadě jak probíhá oznamování plánovaných aktivit?
- Kdo má tyto aktivity na starosti?
- Věnujete preventivní programy i tématům jako drogy a protidrogová prevence?
- Jaká je reakce klientů na témata ohledně nelegálních látek?
- Jsou klienti v rámci tohoto tématu ochotni spolupracovat?
- Spolupracujete v rámci těchto preventivních aktivit s nějakými organizacemi či službami? (Např. adiktologická poradna, centra primární prevence) Pokud ne, uvítal/a byste takovou spolupráci a z jakého důvodu?

2. VO 2: Jak jsou pracovníci připraveni na realizování preventivních aktivit?

- Máte nějaké speciální vzdělání či kurzy se zaměřením na prevenci? Pokud ne, Uvítal/a byste je?
- Máte nějaké pravidelné vzdělávání, které se konkrétně protidrogové prevence týká? Pokud ne, uvítal/a byste je?

3. VO 3: Jak se pracovníci staví k tématu protidrogové prevence?

- Jaká pozitiva vnímáte při realizaci preventivních aktivit?
- Jaká negativa vnímáte při realizaci preventivních aktivit?
- Pokud byste měl/a možnost nějakým způsobem ovlivnit nebo změnit preventivní aktivity tak, aby byly účinnější, co byste udělal/a?