



Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

**PREVENCE KOUŘENÍ, UŽÍVÁNÍ  
ALKOHOLU A DROG U DĚTÍ Z DĚTSKÝCH  
DOMOVŮ**

**Bakalářská práce**

**Studijní program**

**Sociální práce s dětmi a mládeží**

Autor: Veronika Kahajová

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Macháčková, Ph.D.

Olomouc 2024

## Prohlášení

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

V Olomouci 2024

Veronika Kahajová

## Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Pavle Macháčkové Ph.D. za odborné vedení, ochotu a trpělivost, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

# Obsah

Úvod.....	5
1 Rešerše výzkumů a zdrojů.....	6
2 Představení tématu.....	7
2.1 Důležité pojmy .....	7
2.2 Závislost a její vznik.....	8
2.3 Druhy závislostí.....	9
2.4 Znaky závislosti.....	10
2.5 Fáze drogové závislosti .....	12
2.6 Prevence závislostí .....	13
3 Propojení tématu s teoriemi sociální práce.....	17
4 Propojení tématu se sociální politikou.....	19
4.1 Vzdělávací politika .....	19
4.2 Česká protidrogová politika .....	20
5 Propojení tématu s metodami sociální práce .....	21
5.1 Sociální práce se skupinou .....	21
6 Legislativní zakotvení dané problematiky.....	23
7 Analýza potřeby projektu.....	25
7.1 Příčiny problému a jeho dopady na cílovou skupinu .....	25
7.2 Příklady řešení problematiky v České republice i v zahraničí .....	25
7.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny .....	27
7.4 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu.....	29
7.5 Specifikace stakeholderů .....	30
Úvod k projektové části.....	31
8 Cíle projektu .....	32
9 Popis a analýza potřeb cílových skupin projektu .....	33
10 Klíčové aktivity a indikátory splnění klíčových aktivit.....	35
11 Management rizik .....	38
12 Výstupy projektu .....	39
13 Výsledky a přidaná hodnota projektu.....	40
14 Harmonogram.....	42
15 Rozpočet.....	43
16 Logframe projektu .....	44
Závěr.....	45
17 Bibliografie.....	46
Přílohy .....	49

# Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou kouření, užívání alkoholu a drog u dětí z dětských domovů a také prevencí této problematiky. V návaznosti na užívání návykových látek se práce také částečně zabývá závislostmi na psychoaktivních látkách a na dopady těchto závislostí, jelikož jejich vznik úzce souvisí s nutností prevence vůči tomuto fenoménu, zvláště pak u rizikových skupin obyvatel, jako jsou právě děti z dětských domovů.

Cílem této bakalářské práce je představit a popsat téma kouření, užívání alkoholu a drog u dětí žijících v dětských domovech, zvláště pak z pohledu prevence užívání těchto látek. V České republice neexistuje jednotný systém, který by komplexně edukoval cílovou skupinu dětí z dětských domovů, která je v této oblasti riziková, v tématu prevence kouření, užívání alkoholu a drog. Motivací pro vytvoření projektu, který by se zaměřoval na tuto prevenci, byla osobní zkušenost z praxe v dětském domově, kde jsem se mnohokrát setkala s tím, že děti držely cigaretu v ruce a ani je nenapadlo, že by je za to mohl někdo pokárat, natožpak aby tušily, jaký dopad na zdraví tyto látky mají.

Tato práce se, jak již bylo zmíněno, bude zabývat cílovou skupinou dětí z dětských domovů, specificky ve věku 12 - 15 let (starší školní věk). Definuji tuto cílovou skupinu a její rizika v oblasti užívání omamných látek. Dále popíši, jak se toto téma prolíná s legislativou České republiky. Poté se budu zabývat provázaností tohoto tématu se sociální politikou, teoriemi a metodami sociální práce.

V praktické části vytvořím projekt, který bude zahrnovat především komplexní preventivní program s cílem edukovat vybranou cílovou skupinu v oblasti kouření, užívání alkoholu a drog a závislostí na těchto látkách. Projekt bude vytvořen především pro děti z dětských domovů z toho důvodu, jelikož tato cílová skupina je rizikovější v oblasti užívání omamných látek než jejich vrstevníci vyrůstající v běžném rodinném prostředí. Projekt bude zahrnovat spolupráci tří oblastí, zdravotníka, Policie ČR a sociálního pracovníka, kteří dohromady představí komplexní pohled na danou problematiku.

# 1 Rešerše výzkumů a zdrojů

Při rešerši dostupných výzkumů a zdrojů jsem se v první fázi zaměřila především na povinnou a doporučenou literaturu z minulých ročníků. Sledovala jsem hlavně autory, jejichž jména jsou známá nejen v sociální práci. Prošla jsem univerzitní knihovnu, kde jsem našla některé požadované knihy s danou tematikou. Kromě univerzitní knihovny jsem navštívila i knihovnu v místě svého bydliště.

Poté jsem se nechala inspirovat učebními materiály z minulých ročníků, které souvisely s tematikou omamných látek. Dále jsem se opírala o aktuální právní předpisy, smlouvy, zákony a vyhlášky České republiky.

Také jsem se zaměřila na webové stránky některých organizací a všeobecně na internetové zdroje, např. stránky Ministerstva práce a sociálních věcí a Policie ČR.

V další fázi jsem prohledávala informace z různých periodik, sborníků a časopisů, Nakonec jsem prohledávala i videozáznamy zachycující problematiku kouření a užívání alkoholu a drog u dětí konkrétně na platformě YouTube.

Ze všech těchto výzkumů a zdrojů vyšlo najevo, že je vysoce žádoucí zabývat se problematikou zneužívání návykových látek, nejen v dospělé populaci, ale i mezi dětmi, zvláště těmi, které jsou touto problematikou více ohroženy. Ze zdrojů vyplynulo, že děti z dětských domovů jsou vysoce ohroženou skupinou, která je ovlivněna sociálním prostředím, ve kterém žily nebo žijí a dále také, že věk prvního užití návykové látky se neustále snižuje, a proto je důvodné zabývat se touto problematikou a tento stav zlepšovat různými způsoby. Dále ze zdrojů vyšel teoretický rámec, o který se opírají následující kapitoly a celá teoretická část bakalářské práce. Z celého komplexu prohledaných zdrojů došlo k deduktivnímu vyčlenění těch nejrelevantnějších informací, které přímo souvisí s tematikou práce a které přispívají k vytvoření projektu v praktické části. Veškeré použité výzkumy a zdroje dále uvádím v bibliografii.

## 2 Představení tématu

Tématu prevence kouření, užívání alkoholu a drog u dětí z dětských domovů se v sociální práci můžeme dotknout v případě, že se budeme díky této profesi jakýmkoliv způsobem setkávat s dětmi z dětských domovů. Pro kontext je kromě samotné prevence užívání omamných látek potřeba zmínit i případné závislosti na těchto látkách a o projevech těchto závislostí všeobecně a i specificky pro skupinu dětí a mládeže.

### 2.1 Důležité pojmy

Pro správné vysvětlení a pochopení tématu této bakalářské práce je potřeba si vymezit pojmy související s prevencí užívání omamných látek. Dále je potřeba vymezit si cílovou skupinu, pro kterou je zaměřen projekt v praktické části bakalářské práce.

Již pod samotným slovem závislost si každý může představit něco jiného. Dle MKN-10 je závislost „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.“ (MKN-10, 2018).

Důležitým pojmem je slovo prevence, v kontextu zaměřená na návykové látky. Prevenci dělíme na tři druhy – primární, sekundární a terciární. Primární prevence znamená předcházení závislosti ještě předtím než vůbec vznikne. Sekundární prevence je zaměřená na fázi závislosti, která ještě nezpůsobila žádné škody. Terciární prevence se zaměřuje na likvidaci dalších škod způsobených závislostí (Nešpor, 2018, s. 219)

Cílovou skupinou, pro kterou je vytvořen projekt, jsou děti ve věku 12-15 let, tedy starší školní věk. „Starší školní věk neboli puberta je biologickým i sociálním mezníkem. Bývá vymezena roky 12 až 15/16 let. Z hlediska biologického dochází k období pohlavního dospívání. Sociálním mezníkem je ukončení základní školní docházky a volba povolání. Je to doba celé řady dramatických změn, kladoucích značné nároky jak na pubescenta samotného, tak na jeho okolí.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013, s. 45)

Kromě vymezení věku dítěte zde máme i prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a které je v projektu klíčové z hlediska jeho vlivu na užívání omamných látek, tedy dětský domov. Dětský domov je školské zařízení, které je určeno pro výkon ústavní výchovy.

Dále je určen pro skupinu dětí přibližně od 3 do 18 let, poté záleží na době ukončení přípravy na budoucí povolání. Základní jednotkou tohoto typu školského zařízení je vytvořená rodinná skupina zahrnující 6 – 8 dětí, které spolu sdílí jeden prostor (Šance dětem, [online]).

## 2.2 Závislost a její vznik

Na vzniku závislosti se podílí mnoho různých faktorů. K závislosti se pojí řada různých příčin, které způsobí její vznik. Zpravidla býváme skeptičtí a kritičtí, když se nám někdo snaží tvrdit, že vynalezl obecný vzorec, který by pomohl všem lidem závislým na drogách od jejich závislosti. Rozvoj návykového problému se nejvíce pojí s rizikovými faktory související s problémy s psychikou, s vlivem okolí, vrstevníků, dále také rodiny, ale také s dostupností návykových látek (Nešpor, 2018, s. 69).

Existuje také mnoho teorií o vzniku závislosti, které můžeme rozdělit do následujících rovin: biologická, psychologická, sociální a spirituální. Biologická rovina vzniku závislosti předpokládá především biologický vliv, kterému je člověk vystaven. Jedná se konkrétně o genetickou výbavu, vlivy na dítě v prenatálním období, ale také o nemoci, které můžeme chytout kdykoliv během života. V souvislosti s návykovými látkami mluvíme především o systému odměn, který má vliv na dopamin v našem těle. Psychoaktivní látky fungují na principu vyplavování většího množství dopaminu, který je pro tělo neobvyklý, ale pro jedince velmi příjemný a motivace ve smyslu pocitů slasti vede jedince k dalšímu užívání psychoaktivní látky, čímž dochází k postupnému vzniku závislosti (Křížová, 2021, s. 44).

Psychologická rovina předpokládá vliv struktury a dynamiky osobnosti, dále také různá psychická onemocnění, psychické problémy a zážitky, které jedinec prožil v dětství nebo v dospělosti. Dle Kaliny (2003) je spojován vznik závislosti především s orálním stádiem vývoje. Libé pocity jsou v tomto období spojovány s oblastí úst, dítě je v této době závislé na péči ostatních lidí. Tato potřeba se může přenášet do dospělosti, kde způsobí příjem určité látky příjemné pocity a tím se zvyšuje riziko vzniku závislosti. Dále zde hraje velkou roli význam traumatu, ale také narušených vztahů s druhými a užívání psychoaktivních látek jako forma odloučení se od rodičů (Křížová, 2021, s. 45).

Sociální rovina zahrnuje rizikové faktory jako špatné vztahy s okolím jedince, ale také náležitost k určitým společenským třídám, náležitost k věkové skupině, k náboženství nebo rase (Křížová, 2021, s. 46-47). Další rizikové faktory mohou být



nízká míra pozornosti ze strany rodičů a dalších rodinných příslušníků, špatné mezigenerační vztahy a nekvalitní a slabé vazby dítěte na pečující osobu. Existuje hypotéza, která předpokládá, že určité osobnostní rysy vedoucí ke vzniku závislosti u dítěte, můžeme nacházet i u jeho rodinných příslušníků, kteří mohou být také závislí, ale především umožňují další osobě, aby se u ní závislost projevila (Kalina, 2003, s. 141).

V rovině spirituální se předpokládá, že závislý jedinec svou závislostí na návykové látce reflektuje určitou existenciální krizi. Pracuje se zde se ztrátou smyslu života a s hledáním svého „hlubšího já“ ve smyslu sebepoznání skrz psychoaktivní látky. Na tuto rovinu se zaměřuje například skupina Anonymních alkoholiků (Křížová, 2021, s. 47).

Zároveň je u vzniku závislostí potřeba myslet na vzory, které dítě má a také na působení rodičů na dítě. Rodiče mohou mít přímý vliv na vznik závislosti dítěte. Problematické bývá často chování matky, která má potřebu udržet si náklonnost dítěte. Primárně se matka bojí samoty a je na dítě hluboce fixovaná, dokonce by se dalo říci, že je dítě prostředkem k uspokojování lásky. Dítě se v tomto případě snaží buď o odloučení od rodiče, snaží se vzdorovitě osamostatnit a začít užívat omamné látky nebo naopak se dítě stane závislé na matce a tato závislost pokračuje až do dospělosti dítěte (Röhr, 2015, s. 110).

## 2.3 Druhy závislostí

Pro účely této bakalářské práce je potřeba také zmínit jaké máme druhy závislostí a zaměřit se především na závislosti vyplývající z kouření, užívání alkoholu a dalších drog. Všeobecně můžeme rozdělit závislosti na látkové a nelátkové nebo fyzické a psychické.

Látkové závislosti se týkají látek přírodních nebo syntetických. Dále tyto látky dělíme podle toho, jak působí na centrální nervový systém jedince. Podle tohoto kritéria můžeme látky rozdělit (dle MKN-10, 2018) na „alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, kokain, jiná stimulantia, halucinogeny, tabák a organická rozpouštědla.“ (Křížová, 2021, s. 24-26).

Závislost vyplývající z kouření tabáku je jedna z nejčastějších. Tabák je jednoletá rostlina, jehož psychoaktivní složkou je alkaloid zvaný nikotin. Na nikotinu se velice rychle buduje závislost a jedinci se často zvyšuje tolerance. Při odvykání dochází ke vzniku podrážděnosti, poruchy soustředění nebo ke zvýšení chuti k jídlu. Na nikotinu se zároveň buduje psychická i fyzická závislost (Křížová, 2021, s. 35).

Závislost na alkoholu vzniká na základě požívání alkoholických nápojů. Alkohol je přírodní látka, která vzniká kvašením ze sacharidů. Zároveň je tato látka vysoce toxická a při nedokonalém procesu kvašení vzniká metylalkohol, který může způsobit slepotu. Účinky alkoholu závisí na množství užití látky, zpravidla nejdříve přichází pocity lepší nálady, zvýšení sebevědomí a celkové uvolnění, později dochází k útlumu až spánku. Při odvykání dochází k pocení, celkovému neklidu a nervozitě, nevolnosti až zvracení, bolestem hlavy a zhoršení soustředění (Křížová, 2021, s. 27-28).

Dalšími drogami, na kterých vzniká závislost, jsou opioidy a opiáty. Tyto drogy mají „sedativní a euforický účinek“. Mezi opiáty patří morfin, heroin a kodein a mezi opioidy přírodní i syntetické látky účinkami podobné morfinu. Všechny tyto látky vyvolávají pocity uklidnění, uvolnění, snížený práh bolesti a vnímání. Velmi rychle vzniká na těchto látkách fyzická i psychická závislost. Dalším druhem drog jsou kanabinoidy, které se získávají z konopí. Mezi nejčastější účinné látky patří THC a CBD. THC má především psychoaktivní účinek, zatímco CBD má sedativní vlivy. Za zmínku stojí i tzv. stimulancia jejichž hlavním účinkem je euforická nálada a povzbuzení. Mezi tyto drogy patří kokain pervitin nebo extáze. Jedinec může být také závislý na halucinogenech, lécích nebo těkavých látkách (Křížová, 2021, s. 29-36).

## 2.4 Znaky závislosti

Každý závislý jedinec vykazuje určité znaky, díky kterým můžeme poznat, že je závislý na omamné látce. Jak již bylo zmíněno, každá užívaná droga má nějaké účinky, které jsou pro ni typické. Závislý jedinec také velice často podřizuje drogám veškerý svůj denní harmonogram, proto je po čase možné, že takový člověk bude mít problémy v práci, děti a mládež ve škole a dále také ve vztazích se svým okolím.

Důležitým znakem závislosti na psychoaktivní látce je silná touha užívat látku (tzv. bažení). Závislí jedinci jsou puzeni k tomu, aby užili látku a jsou pro to ochotni udělat prakticky vše. Touha bývá mnohdy silnější než jedinec, a proto tito lidé často páchají trestnou činností. Bažení může vyvolat např. kontakt se spouštěči (rizikové prostředí). Toto puzení zhoršuje sebeovládání, oslabuje paměť a zpomaluje postřeh. Jedinec může mít zvýšený krevní tlak a více se potí (Nešpor, 2018, s. 21-22).

Dalším znakem, který můžeme pozorovat u závislých jedinců, je zhoršené sebeovládání. Závislý těžko rozpoznává své emoce a pocity, což může vést ke zvýšené únavě a spavosti. Typický jev ukazující snížené sebeovládání je ten, že ve chvíli, kdy se

jedinec ocitne v rizikovém prostředí, takřka automaticky znovu užívá návykovou látku (Nešpor, 2018, s. 23-24).

Typický je také tělesný odvykací stav. Každá návyková látka má své odvykací syndromy, často to bývá třes, pocení, bolest hlavy, svalové křeče, nevolnosti až zvracení nebo únava. Některé symptomy mohou být dokonce život ohrožující. S tímto znakem také souvisí růst tolerance k užívání omamné látky. Jedinec postupně musí zvyšovat užívanou dávku tak, aby mu vyvolala požadující účinek (Nešpor, 2018, s. 25-29).

Člověk, který je závislý na psychoaktivní látce, také velmi často zanedbává jiná potěšení a své zájmy. Prakticky všechen svůj volný čas věnují sháněním, užíváním a zotavováním se z účinků látky. S tím se také pojí zhoršené vztahy jak s rodinou, tak s přáteli. Mladí lidé mají často tendence vyzkoušet různé omamné látky, když se však na nich stanou závislími, jejich život se stane monotónním, ztratí své koníčky a do běžného života se vrací velmi obtížně (Nešpor, 2018, s. 30-31).

Dalším příznakem je pokračování v užívání návykové látky i přes vědomost, že je škodlivá (Nešpor, 2018, s. 32). Tento příznak můžeme typicky sledovat u kuřáků, kteří si kupují krabičky cigaret aniž by jakkoliv věnovali pozornost ošklivým obrázkům na obalu, které zobrazují zdravotní následky kouření. Podmínkou však musí být znalost škodlivosti užívané látky.

Specificky skupina dětí a mládeže také může vykazovat určité varovné signály, díky kterým můžeme poznat, že dítě užívá nějakou látku a je na ní potenciálně závislé. V tomto případě platí, že čím dříve se závislost zjistí, tím lépe. Dětský organismus bývá k drogám daleko citlivější než u dospělého a stačí menší dávka, aby došlo k předávkování. Mnohdy však dítě automaticky bere daleko nižší dávku než dospělý. Můžeme tedy pozorovat ubývání prášků či různých pomůcek popř. peněz z domácnosti. Často děti velmi rychle změni okruh svých přátel a známých, se kterými se stýkají (tzv. dítě se chytne do „špatné party“). Tyto kamarády dítě nechce představit svým rodičům, kamarádi bývají mnohdy starší a už mohou mít zkušenosti s užíváním omamných látek, také mohou mít v sousedství špatnou pověst (Nešpor a Csémy, 1997, s. 35).

U dětí se často mění školní prospěch, najednou nosí poznámky, špatné známky, učení nevěnují tolik času, co dříve a chodí často místo toho ven s kamarády. Jsou najednou více náladové až agresivní, přecitlivělé, někdy unavené až spavé a často se vyhýbají rodičům. Ztrácí zájem o aktivity a koníčky, kterým dříve věnovaly svůj volný čas, ale také se jim mohou měnit postoje a názory, které přebírají od svých nových přátel. U mladistvých dívek můžeme pozorovat ztrátu zájmu pečovat o svůj vzhled a o hygienu.

Častým jevem je také tajnůstkaření, či lhaní a podvádění, což může vést až k problémům s úřady a se zákonem. Dítě se často uchyluje ke krádežím, nejdříve v domácnosti, později i v obchodech či na ulicích, za účelem získat peníze nebo drahocenné předměty, díky kterým si pak mohou zajišťovat drogy. Všechny tyto znaky nemusí nutně znamenat projev užívání nebo závislosti dítěte na omamné látce, nicméně je nutné být vždy na pozoru, pokud rodiče nebo okolí zpozoruje nečekanou změnu v chování a v projevech dítěte (Nešpor a Csémy, 1997, s. 35).

## 2.5 Fáze drogové závislosti

S užíváním návykových látek se pojí určité fáze, kterými si jedinec prochází během vzniku závislosti. Tyto fáze mohou být různě dlouhé nebo k některým fázím nemusí během závislosti vůbec dojít, průběh se vždy váže na druh užívané látky.

První stádium je tzv. fáze experiment. V této fázi si jedinec velice užívá návykovou látku, protože mu navozuje hluboké pocity slasti. Jeho prožitky jsou intenzivní, má rozvinutější fantazii a je povzbuzen. Vše je díky užívané látce lehčí, starosti se ztratí a povinnosti se plní snadněji. V této fázi zároveň jedinec neužívá velké množství látky, stačí mu menší dávka, aby se dostal do příjemného stavu. V tuto dobu jedinec nemá žádné zdravotní ani sociální potíže, pouze nabývá dojmu, že droga mu vyřešila všechny problémy (Státní zdravotní ústav, NZIP, [online]).

Druhým stádiem je tzv. sociální užívání, někdy nazývané jako „víkendové braní drogy“. V této fázi již můžeme pozorovat negativní vliv závislosti na člověka, kterému začíná návyková látka dělat problémy. Jedinec si myslí, že má drogu pod kontrolou a že kdyby chtěl, tak může kdykoliv přestat s užíváním. Droga se stává středobodem života závislého, kvůli které začíná přizpůsobovat celý svůj denní režim. Závislému jedinci se může změnit i okruh přátel, kteří jsou na drogy nějak vázaní. Dále přichází problémy ve škole nebo v práci. Zároveň se zhoršuje paměť a soustředění, jedinec může být podrážděný, reaguje agresivně. (Státní zdravotní ústav, NZIP, [online]).

Ve třetí fázi, tzv. fáze ztráty kontroly, dochází ke každodennímu užívání návykové látky a jedinec přechází z „můžu kdykoliv přestat“ do „musím každý den“. Celý denní režim je přizpůsoben užívání drogy, závislý nemyslí na nic jiného než na to, kdy si bude zase moct dát. Vznikají problémy finančního rázu, jedinec nemá z čeho drogu zaplatit, a proto se často uchyluje ke krádežím a podvodům. Jako jediné řešení jedinec vidí užívání drogy, mnohdy s tím chce sám skoncovat, ale již to není v jeho silách, protože si vytvořil

fyzickou závislost. V této fázi většina závislých přichází o své zaměstnání, ztrácí své původní přátele i rodinu (Státní zdravotní ústav, NZIP, [online]).

Čtvrtou fází je tzv. dosažení normálu. Tato fáze mnohdy končí smrtí uživatele drog. Jedinec trpí velkými bolestmi a návykovou látku bere už jen z toho důvodu, že mu uleví od těchto bolestí. Zároveň je uživatel zaslepený a pro získání drogy by byl schopný spáchat cokoliv. V případě, že nesežene další dávku, dochází k silným abstinčním příznakům v návaznosti na užívanou látku (od třesu, zimnice, podrážděnosti, agresivity až po halucinace). Tuto fázi lze ukončit pouze s pomocí další osoby, jedinec už není schopen se z toho jakkoliv dostat sám (Státní zdravotní ústav, NZIP, [online]).

## 2.6 Prevence závislostí

Pod pojmem prevence si můžeme představit určitý soubor aktivit, které mají předcházet vzniku nějakého problému nebo nežádoucího stavu, nebo také zabránit v dalším rozvoji tohoto stavu. V souvislosti s návykovými látkami se bavíme o prevenci užívání těchto látek a o prevenci vzniku závislosti na těchto látkách. Zároveň, jak již bylo zmíněno, dělíme prevenci na primární, sekundární a terciární (Národní ústav pro vzdělávání, [online]).

„Řekne-li se dnes prevence vzniku závislosti na návykových látkách, rozevře se celá paleta metod, přístupů a aktivit, které se pod tímto názvem prezentují. Pod pojem prevence se schová vrstevnický program, přednáška učitele o drogách, stejně tak odborná péče specializovaného psychologa, divadelní představení o návykovosti, či zájmový kroužek... Primární prevence se realizuje na každé škole v této zemi. V každé třídě dochází k působení na dítě ve vztahu k návykovým látkám a jiným sociálně patologickým jevům.“ (Vrbková, 2005).

Při zkoumání prevence užívání drog konkrétně u dětí a mládeže se musíme zaměřit na specifické problémy, které se pojí k této věkové skupině. Téma návykových problémů u dětí a dospívajících je u nás v České republice velice aktuální. Dle dostupných studií patří děti v Česku ve smyslu užívání omamných látek mezi nejohroženější v celé Evropě (Nešpor, 2018, s. 73).

Všeobecně se dětem závislost vytváří daleko rychleji než dospělým jedincům. Zároveň je zde vyšší riziko otravy nebo předávkování, jelikož dětský organismus nesnese tak vysoké dávky jako dospělý, čemuž nepřispívá vysoká ochota nemít zábrany a více riskovat, zvláště v období dospívání, kdy je toto chování typické. U dětí a dospívajících

závislých na návykových látkách můžeme také pozorovat zaostávající psychosociální vývoj, dítě většinou přestane zvládat školu, méně se ovládá, má horší sociální dovednosti, hůře citově vyžívá. Užívání látek má u dětí vliv i na vztahy s vrstevníky, mnohdy s rodinou a se svými přáteli. Dospívající často experimentují, užívají více návykových látek najednou nebo je střídají, tudíž může vznikat více závislostí současně a zároveň to vede k větší rizikovosti vzniku otrav a dalších komplikací. Některé psychoaktivní látky, jako je alkohol nebo marihuana, narušují fungování a vytváření sítí mozkových buněk a v tomto ohledu jsou děti náchylnější než dospělí, vede to ke znevýhodnění mladých jedinců v mnoha oblastech života. A zároveň recidiva u dospívajících je mnohonásobně vyšší než u dospělých, nicméně z dlouhodobého hlediska může být stav jedince příznivější než u dospělých, jelikož pomocníkem v léčbě závislostí je u dětí přirozený proces zrání (Nešpor, 2018, s. 73-74).

Z hlediska efektivity projektové části bakalářské práce je potřeba se zaměřit především na primární prevenci, která má za úkol předcházet vzniku závislosti na návykových látkách. Primární prevence má určité zásady, které je potřeba dodržet, aby byla efektivní a dosáhla svého cíle. U dospělých jedinců se jedná především o předcházení užívání omamných látek, u mladistvých můžeme hovořit nejen o předcházení, ale také o oddálení zájmu o experimentování s psychoaktivními látkami na dospělý věk, kdy rizika užívání nejsou tak vysoká a vzniklé škody na tělesné i duševní rovině nejsou tak rozsáhlé. Cílem prevence není to, aby byla lákavá a aby se líbila, ale především edukuje jedince ke zdravějšímu jednání (Nešpor, 2018, s. 220).

Mezi hlavní zásady primární prevence patří včasná intervence a edukace odpovídající věku, preventivní program je malý a interaktivní, bere v potaz specifika, která se váží na konkrétní místo (např. rasová příslušnost). V programu je důležité zmínit legální i nelegální psychoaktivní látky, aby skupina nenabyla dojmu, že legální látky nejsou návykové. Prevence by také měla být soustavná a dlouhodobá, zároveň by měla být komplexní a mít záložní plán v případě komplikací, na které by měla nabízet různé vhodné možnosti řešení (Nešpor, 2018, s. 220).

Podíváme-li se na specifickou prevenci u cílové skupiny děti a mládež, zjistíme, že každá věková skupina má určité zvláštnosti. Co se týče těch nejmenších dětí ve věku do 1 roku je zde důležité působení matky. Pečující a vřelá matka má na jedince hluboký vliv. Z hlediska prevence je v tomto období důležité, aby dítě citově nestrádalo. Dítě ve věku 1 – 3 let začíná prosazovat svou jedinečnost, v tomto období je tedy důležité, aby rodiče dítěti ukázali, že je v pořádku se separovat, ale zároveň jsou zde i nějaká pravidla.

Dítě ve 3 – 6 letech začíná zkoumat, ptá se na mnoho otázek, je tedy vhodné dítě poučit o důležitosti našeho zdraví a zdravého životního stylu. Od 7 – 12 let dochází k socializaci s vrstevníky, dítě se začíná osamostatňovat a z hlediska prevence je důležité aby rodiče vysvětlovali věci co nejkonkrétněji. V tomto věku je také vhodné dětem vysvětlit, jak se starat o své zdraví. Mládež ve věku 13 – 22 let je na vznik závislosti nejvíce náchylná. V tomto období dochází k dozrávání fyzického i psychického stavu jedince, dítě se separuje od rodiny, získává přátele, zjišťuje své dovednosti a rozhoduje se nad budoucím povoláním. Skupina vrstevníků je pro děti v tomto věku stěžejní, jelikož hluboce ovlivňuje jednání jedince a jeho postoje a hodnoty. Tato skupina ho zároveň může dovést k experimentování s návykovými látkami. V tuto dobu je dobré, aby se každé dítě účastnilo programu zaměřujícího se na tematiku návykových látek, zvláště pak jedinci, kteří jsou rizikovější (např. děti citově strádající nebo problémové). Zneužívání omamných látek v tomto věku může vést k rychlému nástupu závislosti, a proto jsou zde preventivní programy velmi významné (Nešpor a Csémy, 1997, s. 10-11).

Prevence ze strany rodičů spočívá především ve vybudované důvěře dítěte. Rodiče budují důvěru už od nejútlejšího věku. Rodič by se měl dítěti co nejvíce věnovat, měl by pozorovat chování dítěte a zdravě s ním komunikovat na verbální i neverbální úrovni. Rodič by měl dítě také povzbuzovat a zároveň mu být oporou, vysvětlovat mu věci, říkat pravdu, umět se omlouvat a být vzorem pro své dítě. Měl by zároveň upozorňovat na tematiku návykových látek, poukázat na jejich nebezpečnost a varovat dítě před jejich škodlivými následky. Také je dobré dítěti vysvětlit, jak návykové látky a případná závislost na nich negativně ovlivní celý život dítěte. (Nešpor a Csémy, 1997, s. 14-18). Z pohledu rodiny můžeme nacházet spoustu výzkumů, které zkoumají vliv užívání návykové látky na chod celé rodiny. „*Závislost ovlivňuje fungování rodiny. Mění to, jak si rodina rozumí a mění role, které každý člen hraje. Závislost se stává prioritou rodiny.*“ (Choate, 2015, [online]), (vlastní překlad autora práce)<sup>1</sup>

Jak již bylo zmíněno, rodič musí jít svému dítěti příkladem, být jeho vzor. Nelze očekávat, že dítě bude dodržovat nějaká stanovená pravidla, když uvidí, že ani rodič tato pravidla nedodržuje. Děti jsou hluboce ovlivňováni hodnotami, ale i chováním svých rodičů. Mezi hodnoty, které by měly být v rodině nastaveny, aby se snížila pravděpodobnost zneužití návykové látky, patří např. důraz na zodpovědnost, ale i svobodu, jedinečnost, možnost vyjádřit svůj názor, respekt vůči tělesnému i duševnímu

---

<sup>1</sup> „Addiction affects family functioning. It changes how families relate and the roles that each member plays. The addiction becomes the family’s priority.“ (Choate, 2015, [online])

zdraví a dále také schopnost se ovládat, mít nad sebou kontrolu. Rodič by, pokud možno, neměl před svými dětmi pít ve velké míře alkohol, nejlépe nekouřit a neužívat další návykové látky. Rodič by měl také odmítat sednout za volant s alkoholem v krvi a dítěti vysvětlit, proč i ono toto nesmí dělat. Také by rodiče neměli na rodinných oslavách nutit ostatní k pití alkoholu, aby dítě pochopilo, že se lze bavit i bez alkoholu. Dále je také důležité, aby mělo dítě zdravé sebevědomí, rodič by tedy měl chválit dítě, měl by mu dávat odměny, zároveň mu pomáhat stanovit si zdravé cíle. Nakonec je však nejdůležitější, aby rodič dokazoval dítěti, že ho má rád, poskytnout mu i fyzický kontakt a zajistit dítěti pocit bezpečí (Nešpor a Csémy, 1997, s. 18-27).

Je potřeba poukázat na fakt, že v případě, že rodič je sám závislý na návykové látce, tak to ještě neznamená, že jeho výchova je také špatná a dítě se nutně stane drogově závislé. Nicméně vliv závislosti u jednoho nebo i obou rodičů na děti je prokazatelný. Na tento fakt upozorňují i zahraniční zdroje:

*„První bod, který je potřeba uvést, je to, že nelze předpokládat, že závislost na drogách má automaticky za následek sníženou schopnost adekvátně vychovávat děti nebo že vývoj dětí je nutně nepříznivě ovlivněn užíváním drog rodiči. Víme však, že jak alkohol, tak užívání drog značně zvyšují potenciál negativních rodinných procesů. Dlouhodobý výzkum psychosociálního vývoje malých dětí ukázal, že takové procesy předpovídají špatné výsledky.”* (Barnard, 1999), (vlastní překlad autora práce)<sup>2</sup>

*„Závislost rodičů má dlouhodobé škodlivé účinky na zdraví a bezpečnost dětí. Je zapotřebí včasná intervence, aby se děti zbavily dvojího nebezpečí zneužívání návykových látek a zneužívání těchto látek dětmi a aby se přerušil vícegenerační vzorec obou problémů.”* (Bays, 1990), (vlastní překlad autora práce)<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> „Perhaps the first point to make is that it cannot be assumed that drug dependence automatically results in a diminished capacity to parent adequately or that the development of children is necessarily adversely affected by parental drug use. However, we know that both alcohol (Sher, 1991; Zeitlin, 1994) and drug abuse greatly increase the potential for negative family processes. Longitudinal research on the psychosocial development of young children has shown such processes to be predictive of poor outcomes (Rutter & Rutter, 1992).“ (Barnard, 1999)

<sup>3</sup> „Parental addiction has long-lasting detrimental effects on the health and safety of children. Early intervention is needed to free children from the double jeopardy of substance abuse and child abuse and to interrupt the multigenerational pattern of both problems.“ (Bays, 1990)



### 3 Propojení tématu s teoriemi sociální práce

Výkon profese sociální práce se opírá o mnoho různých teorií, na které se sociální pracovník v praxi neustále obrací. Pro kontext této bakalářské práce byly vybrány ty teorie, které nejvíce souvisí s tematikou užívání návykových látek a práce se závislými klienty a zároveň s prací se skupinou klientů dětského věku.

Psychosociální přístup v sociální práci vznikl na počátku 20. století, základní tezi formulovala Mary Richmond ve svém díle *Social Diagnosis*. Tento přístup spočívá v logice pozorování, stanovení diagnózy a následné intervence. Pozornost je zde zaměřena především na sociální okolnosti klientových problémů, zároveň je kladen důraz na vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Sociální pracovník má určité postoje a hodnoty mezi které patří:

- Individualizace – Sociální pracovník by se měl zdržet všech předsudků a stereotypů vůči klientovi, v oblasti užívání drog by klienta neměl soudit.
- Vyjadřování pocitů – Sociální pracovník by měl klientovi nabídnout natolik bezpečné prostředí, aby se klient mohl svobodně vyjádřit a aby mohl sdělit veškeré své pocity a emoce. Zvláště pak u dětí se očekává otevřenost a vytvoření bezpečného prostoru pro vyjádření dítěte.
- Akceptace – Sociální pracovník by měl zachovat ke klientovi respekt ať už je klient v jakékoliv situaci. Sociální pracovník by měl projevovat laskavost a empatii, zároveň by měl být opravdový a angažovaný v řešení klientovi situace.

Přístup klade důraz na souběžné stanovení diagnózy a zároveň na vztah klienta a sociálního pracovníka (Navrátil, 2001).

Existenciální teorie se zaměřuje na hodnotu klienta a sociální pracovník v této teorii není expertem (odborníkem), ale spíše partnerem. Sociální pracovník pomáhá klientovi odhalovat jeho problém, sebereflektovat klientovu situaci, podporovat klienta ke svobodnému rozhodnutí. Základním nástrojem u existenciální teorie je rozhovor, ve kterém má sociální pracovník i klient stejné postavení, cílem je sdílení tíhy života a problému klienta. Na teorii navazuje logoterapie, která je orientována na tematiku smyslu života. Logoterapie se opírá o lidskou potřebu žít smysluplně, soustředí se na hledání tohoto smyslu života a k uskutečňování v konkrétní situaci klient. Tato terapie vnímá smysluplné žití ve formě plnění úkolů, které před námi stojí, zároveň každý může mít jiný smysl bytí, který může kdykoliv nalézt a který se může měnit v průběhu života. Sociální

pracovník v tomto případě nikdy nepřebírá odpovědnost za klienta, snaží se pouze klienta dovést k uvědomění si své odpovědnosti a svého smyslu života (Navrátil, 2001).

Klient závislý na drogách a alkoholu nebo klient, který užívá návykové látky bývá často nespolehlivý, v intervenci s takovým klientem může nastat mnoho problémů. Klíčem ke správnému a smysluplnému jednání s klientem je přístup bez předsudků a stereotypů, sociální pracovník musí být trpělivý, nesmí slevovat ze zadaných úkolů a zároveň musí s klientem správně komunikovat. Teorie komunikace v sociální práci je velmi důležitý přístup, díky kterému dokáže sociální pracovník efektivně řešit klientovu situaci a která velmi usnadňuje intervenci. Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. Verbální komunikace je ta, kterou vyslovujeme ústy pomocí slov, během rozhovoru rozlišujeme roli hovořícího a posluchače. Neverbální komunikace jsou mimika, gesta, pohledy atd., které při komunikaci s ostatními vyjadřujeme. Verbální a neverbální komunikace většinou probíhají společně a mohou se buď potvrzovat nebo popírat (v případě, že člověk verbálně neříká pravdu, ale jeho neverbální komunikace prozradí, že lže). V tomto smyslu je také důležitý kulturní kontext klienta, jelikož každá kultura může používat jiná gesta než u nás a přikládat jim svůj vlastní význam (Navrátil, 2001).

Dle Etického kodexu sociálního pracovníka České republiky jsou základními hodnotami sociální práce:

1. Lidská důstojnost – Sociální pracovník přistupuje ke každému klientovi individuálně, zároveň dbá na to, aby respektoval klientovu důstojnost.
2. Sociální změna – Sociální pracovník podporuje klienta v nalezení svého rozhodnutí a v uskutečnění sociální změny, zároveň zajišťuje rovné podmínky.
3. Sociální rovnost – Sociální pracovník zajišťuje, aby si klienti byli rovni nehlédě na věk, barvu pleti, původ, atd. klienta. Snaží se o odstranění jevů diskriminace, utlačování a sociální nespravedlnosti.
4. Mezilidské vztahy – Sociální pracovník podporuje vztahy klienta se svým okolím, zároveň i on buduje vztah s klientem.
5. Mlčenlivost a diskrétnost – Sociální pracovník je po celou dobu výkonu profese, ale i po jeho ukončení, vázán mlčenlivostí.

Sociální pracovník má zároveň určitou etickou odpovědnost. Ve vztahu ke klientovi, který užívá návykové látky, má sociální pracovník odpovědnost ke chránění lidské důstojnosti a práv klienta, k eliminaci jakékoliv diskriminace a například informuje klienta o rizicích nebo negativních důsledcích jeho chování (Etický kodex sociálního pracovníka České republiky).

## 4 Propojení tématu se sociální politikou

Sociální politikou rozumíme směr politiky státu orientující se ke člověku, k rozvíjení a kultivaci životních podmínek jedince a k rozvíjení a kultivaci osobnosti a kvality života. Sociální politika je významnou součástí každého vyspělého státu a zaujímá důležité místo v celém společenském systému. Řídí se základními principy jako je princip solidarity, subsidiarity, ekvivalence a participace. Sociální politika má i své konkrétní funkce, kterými jsou:

- Ochranná funkce – Řeší již vniklé sociální události, kdy je jedinec ať už ekonomicky nebo sociálně znevýhodněn oproti ostatním.
- Rozdělovací a přerozdělovací funkce
- Homogenizační funkce
- Stimulační funkce – Snaží se o podporu žádoucího sociálního jednání jedinců a skupin. Tuto funkci využívá především vzdělávací politika.
- Preventivní – Snaží se o co největší eliminaci a zabránění nežádoucího sociálního jednání. Snaží se předcházet např. vzniku závislostí (alkoholismu), bídě, kriminalitě, nezaměstnanosti atd. Tuto funkci můžeme nejvíce pozorovat u zdravotní a vzdělávací politiky. Sociální politika se v tomto směru snaží díky opatřením odstraňovat příčiny nežádoucích sociálních situací, které mohou být škodlivé pro integraci člověka do společnosti. Preventivní funkce sociální politiky je v dnešní době vysoce žádoucí, předpokládá výraznou osvětu a poskytování poradenství ve všech možných sférách, např. poradenství pro toxikomany (Krebs, 2015).

### 4.1 Vzdělávací politika

Vzdělávací politika je významnou součástí sociální politiky České republiky. Vzdělání má ve společnosti důležité místo, které vyplývá z procesů výchovy jakožto formativního procesu osobnosti a vzdělávání jakožto informativního aspektu, kdy jedinec získává soubor poznatků a učí se tyto poznatky využít v praxi. Vzdělání zároveň významně formuje hodnotovou orientaci celé společnosti. Hlavní funkcí vzdělávací politiky je, jak již bylo zmíněno, prevence, která zasahuje do osobnostního rozvoje jedince. „Vzdělání jako takové, všemi svými účinky, se stává rozhodující strategickou

podmínkou rozvoje každé společnosti..., a to nejen ve smyslu ekonomickém, vědeckotechnickém, ale i ve smyslu duchovním a mravním.“ (Krebs, 2015, s. 448-453).

Vzdělávání se odehrává nejen ve školách, ale je součástí dalších institucí, které se jakýmkoliv způsobem snaží o výchovu a vzdělávání, jako jsou zaměstnavatelé, zájmové organizace, masmédiá, rodina nebo neformální skupiny. Od vzdělávací politiky se očekává, že vyřeší řadu problémů do kterých zapadá například i narkomanie (Krebs, 2015, s. 454-455). Na neformální úrovni probíhá vzdělávání na pracovištích v různých kurzech, v kurzech, které pořádají specializované agentury atd. (Krebs, 2015, s. 459).

## 4.2 Česká protidrogová politika

Pro kontext bakalářské práce je nutné zaměřit se i na politiku, kterou vykonává stát ve smyslu užívání návykových látek. Tato politika se nazývá Česká protidrogová politika.

„Politika v oblasti závislostního chování je definována jako komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně opatření vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni zaměřených na problematiku legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství.“ Prioritou protidrogové politiky jsou oblasti prevence, informovanosti, dostupnost adiktologické sítě, financování protidrogové politiky atd. Za protidrogovou politiku odpovídá vláda České republiky, která k účelům výkonu této politiky zřídila Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (zkratka RVKPP). Z hlediska drogové problematiky je každoročně publikována Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, která „uvádí informace o užívání a spotřebě drog, prevenci, léčbě a službách pro uživatele drog, zdravotních a sociálních souvislostech a důsledcích užívání drog a opatřeních na ně zaměřených pro daný rok.“ (Ministerstvo vnitra České republiky, [online]).

Protidrogová politika v České republice stojí na čtyřech pilířích. Prvním pilířem je primární prevence, která obsahuje „aktivity zaměřené na předcházení návykového chování a rozvoje závislosti, popř. oddálení prvních zkušeností do vyššího věku“. Dalšími pilíři jsou: snižování rizik, léčba a sociální začleňování a kontrola dostupnosti. Cílem je zabezpečit jedince a společnost před riziky, které užívání drog a problémové hráčství přináší. Koordinaci protidrogové politiky zajišťuje vláda ČR, která dále koordinuje krajské a obecní úřady. Tyto úřady každoročně produkují výroční zprávy, které reflektují akční plán protidrogové politiky (Česká protidrogová politika a její koordinace, 2016).

## 5 Propojení tématu s metodami sociální práce

Metodami sociální práce se rozumí určité postupy, které můžeme rozdělit podle cílového subjektu, se kterým sociální pracovník pracuje, tedy na sociální práci s jednotlivcem, skupinou, rodinou a komunitou. Dále můžeme rozdělit činnosti, které sociální pracovník vykonává, na úrovně:

- Mikro – rozumí se sociální práce s jednotlivcem, případová práce
- Mezzo – sociální práce s rodinami a s malými skupinami
- Makro – sociální práce s velkými skupinami, organizacemi či komunitami

(Matoušek, 2003, s. 13)

Na mikroúrovni sociální pracovník pracuje především formou případové práce, která spočívá v individuální intervenci s klientem. Případovou práci můžeme dnes nazvat jako casemanagement a sociální pracovník, který práci vede je tzv. casemanager. Hlavní náplní práce je pak poskytování poradenství (Matoušek, 2003, s. 14).

Na mezzourovni pracuje sociální pracovník většinou se skupinou a tato práce spočívá ve skupinových aktivitách. Sociální práce se skupinou se nejvíce využívá při práci s rizikovou mládeží ve formě víkendových pobytů, ale i kurzů a různých přednášek. Zároveň na této úrovni pracuje sociální pracovník s rodinou, jehož cílem může být zlepšení fungování rodiny, zlepšení komunikace mezi rodinnými příslušníky nebo vymezení jednotlivých rolí v rodině (Matoušek, 2003, s. 14). V kontextu praktické části této bakalářské práce je metoda sociální práce se skupinou stěžejní.

Na makroúrovni pracuje sociální pracovník s komunitou. Tato práce „spočívá v organizaci akcí místního společenství, jejichž cílem je naplnění určité místní potřeby nebo řešení místního problému“. Do makroúrovně patří i spolupráce s organizacemi, ale i s úřady a také zde patří působení na veřejné mínění či na sociální politiku státu (Matoušek, 2003, s. 14-15).

### 5.1 Sociální práce se skupinou

Základní součástí této sociální práce je tzv. skupinová praxe. Tato praxe přináší své nezastupitelné výhody, které individuální práce s klientem nedokáže nabídnout a zároveň šetří časem sociálních pracovníků a financemi. Svou nezastupitelnou roli hraje skupinová dynamika, která pobízí klienty k participaci ve skupině, zároveň povzbuzuje k tvořivosti a k odvaze ke změně, která musí u klienta nastat z důvodu zlepšení jeho životní situace.

Skupina je vedena kvalifikovaným sociálním pracovníkem, který může být v roli facilitátora, terapeuta nebo jako zdroj aktivity skupiny. Skupina umožňuje vytvoření prostoru pro vzájemné sdílení zkušeností, otevírá nové myšlenky a názory, ale zároveň může být významným hybatelem jak individuálních, tak společenských změn, jelikož člověk je schopen lépe dodržovat pravidla a stanovené cíle, když je usměřován a zároveň podporován dalšími členy skupiny (Matoušek, 2003, s. 153-156).

Sociální pracovník ve skupinové práci musí mít určité kompetence, aby mohl tuto práci provádět profesionálně a tak, aby dosáhla svých cílů. Musí znát techniky, díky kterým skupinu správně povede. Tyto dovednosti je mnohdy těžké předat během studia sociální práce, proto mnoho sociálních pracovníků prochází dalšími výcviky, aby se lépe dostali do procesu sociální práce se skupinou a aby byli lépe pochopili dynamiku skupiny. Charakteristickým rysem sociální práce se skupinou je intervence na třech úrovních – individuální, skupinové a společenské. Individuální intervenci poskytuje sociální pracovník přímo v kontextu skupiny, skupinovou intervencí cílí pracovník ke sjednocení skupiny a k její pomoci a podpoře k dosahování stanovených cílů a společenská intervence zahrnuje zapojování klíčových společenských systémů související se skupinou tak, aby tato intervence napomáhala individuálním i skupinovým procesům (Matoušek, 2003, s. 156).

Matoušek (2003) také dále uvádí, že Brown dělí skupiny na: homogenní (např. skupina drogově závislých jedinců), úkolově zaměřené, psychoterapeutické, svépomocné a skupiny setkání. Toseland a Rivas (1995) dělí skupiny na pomáhající a úkolové. Pomáhající skupiny dále dělí na podpůrné skupiny, vzdělávací skupiny (účelem je vzdělávání prostřednictvím přednášek, seminářů a diskusí), skupiny zaměřené na růst, terapeutické skupiny a socializační skupiny. Úkolové skupiny dále dělí na zaměřené na potřeby klientů, zaměřené na potřeby organizace a zaměřené na potřeby komunity.

Dle Matouška (2003) jsou cíle sociální práce se skupinou v logice: náhled – katarze – trénink. Dalšími cíli jsou prevence patologického chování, socializace členů skupiny, řešení problémů, zdravý vývoj, vzdělávání a růst, aktivní trávení volného času, posilování sociálního fungování (participace klienta) a dosažení společně stanovených cílů.

Techniky, které se používají při sociální práci se skupinou, mohou být: rozhovor (případně dotazování), diskuse (členové skupiny diskutují buď mezi sebou nebo se sociálním pracovníkem), brainstorming (sociální pracovník může výstupy z brainstormingu zapisovat, aby došlo k lepší orientaci v problematice) nebo přednáška (tyto techniky budeme používat při realizaci projektu v praktické části bakalářské práce).

## 6 Legislativní zakotvení dané problematiky

Aktuální platná legislativa České republiky poukazuje na problematiku užívání návykových látek a také v oblasti prevence v mnoha pramenech. Tohoto tématu se legislativa dotýká např. v Zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, Zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, dále pak také v oblasti trestní v Zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v Zákoně č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád) a v Zákoně č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže) nebo také v Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek.

Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek definuje specifikaci návykových látek, které se podílejí na vzniku duševních poruch a poruch chování a také které jakýmkoliv způsobem poškozují svými škodlivými účinky zdraví jedince. V tomto zákoně můžeme nalézt, které látky jsou legální a nelegální (tedy jejich prodej a užívání je zakázáno), dále různá omezení v prodeji návykových látek, ale také v jejich užívání ať už osobami podle věku (např. zákaz prodeje a užívání alkoholu osobám mladším 18 let), nebo zákaz užívání v určitých prostorách (např. zákaz kouření v prostředku veřejné dopravy). Mimo jiné můžeme v zákoně nalézt i specifika o národní protidrogové politice, tedy že vláda České republiky produkuje každých 10 let Národní strategii v protidrogové politice (Zákon č. 65/2017 Sb.).

Nejnovější verze Národní strategie v protidrogové politice nese název Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. Tato strategie se zabývá předcházením a snižováním rizik spojených s užíváním návykových látek a hazardním hraním. Snaží se o posílení prevence a zvýšení informovanosti, o kontrolu dostupnosti adiktologické sítě, o koordinaci financování a o regulaci trhů s návykovými látkami a závislostními produkty (NSZ ČR, 2019-2027).

Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů stanovuje, jak zacházet s návykovými látkami, upravuje okolnosti související s pěstováním, dovozem, vývozem a transportem přípravků obsahujících návykovou látku. I zde je zmíněn zákaz jakéhokoliv zacházení s návykovými látkami osobami mladšími 18 let (Zákon č. 167/1998 Sb.).

Trestní zákoník stanovuje provinění a rozsah opatření ve věcech týkajících se mládeže, také stanovuje osobu trestně odpovědnou za trestný čin (tedy trestně odpovědný

je člověk od 15 let, dále pak do 18 let nepáchá trestné činy, ale tzv. provinění, do 15 let může dítě spáchat tzv. čin jinak trestný). Trestní zákoník také odkazuje na trestní odpovědnost mladistvých, kterou podrobněji popisuje zákon č. 218/2003 Sb. (Zákon č. 40/2009 Sb.). Naproti tomu trestní řád určuje postup v trestním řízení nebo také osoby, které se trestního řízení účastní včetně dětí a mladistvých, kde např. určuje postup při výslechu dětí a zvláště zranitelných osob (Zákon č. 141/1961 Sb.).

Zákon o soudnictví ve věcech mládeže stanovuje pojem „mladiství“, trestní odpovědnost této věkové skupiny a také druhy opatření, která se mladistvým ukládají (tato opatření jsou výchovná, ochranná a trestní). Výchovná opatření mohou být ve formě dohledu probačního úředníka, probačního programu, výchovné povinnosti, omezení nebo napomenutí s výstrahou. Ochranná opatření soud ukládá ve chvíli, kdy „o výchovu mladistvého není náležitě postaráno... dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy“ (§ 22, odst. 1 zákona číslo 218/2003 Sb.). Trestní opatření mohou být ve formě peněžitě, obecně prospěšných prací, zákazu činnosti, vstupu nebo také domácího vězení. Dítěti mladšímu 15 let, které se dopustí činu jinak trestného, bude uděleno opatření ve formě výchovné povinnosti, omezení, napomenutí s výstrahou, dohledu probačního úředníka, ochranné výchovy a léčení nebo zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče (Zákon č. 218/2003 Sb.).

Známe řadu výzkumů, které dokazují, že nezletilých, kteří se dostali do kontaktu s alkoholem či jinými drogami, je čím dál více a zároveň se snižuje věk, kdy děti poprvé zkusí užít návykové látky. Nezletilí ovlivnění návykovou látkou mají daleko větší sklony k páčání další trestné činnosti, např. ke krádežím nebo ke rvačkám končícím ublížením na zdraví. U dětí je velmi důležitá prevence, kterou by měli zajišťovat především rodiče, ale také škola ve formě různých preventivních programů a seminářů. Nezletilí, kteří jsou obětí trestné činnosti spojené s návykovými látkami se mohou také velmi rychle stát pachateli, jelikož i nabídnutí takové látky jiné osobě je v zákoně stanoveno jako trestné. „Trestní odpovědnost za některý z drogových deliktů nevzniká pouze při nedovolené výrobě omamných nebo psychotropních látek a pěstování rostlin, které je obsahují. Ale také za přechovávání těchto látek v množství větším než malém či za výrobu a přechovávání látek nebo předmětů určených k nedovolené výrobě drogy. Přechovávání omamných nebo psychotropních látek pro vlastní potřebu je trestným činem, pokud se jedná o množství větší než malé. Množství, které je považováno za větší než malé, je upraveno nařízením vlády.“ (Pomáháme vám znát právo, [online]).



## **7 Analýza potřebnosti projektu**

V rámci celkového zhodnocení a zkoumání problematiky užívání návykových látek dětmi z dětských domovů byla vytvořena tato analýza potřebnosti, která aktivně navazuje na teoretickou část bakalářské práce a poskytuje podklad pro praktickou část, tedy projekt, který spočívá v preventivním účelu a který bude popsán níže.

### **7.1 Příčiny problému a jeho dopady na cílovou skupinu**

Příčin zneužití návykových látek dětmi, nebo dokonce vzniku závislosti na těchto látkách, je mnoho. Mezi nejčastější příčiny patří zvědavost vyzkoušet něco nového, dále snaha zapadnout do „party“ nebo do kolektivu anebo snaha o únik z reality. Děti vyrůstající v dětských domovech jsou navíc ohroženi citovým strádáním, které je vysoce rizikovým faktorem ke vzniku různých druhů závislostí. Klíčovým faktorem je rodinné prostředí dítěte. V případě, že se rodiče dítěti dostatečně nevěnují a málo o něj pečují, pak se takové dítě stává citově deprivované. V pozdějším věku může hrát roli nedostatečná kontrola a nezáměr o dítě. Velkým rizikem je také špatný kolektiv, který strhne dítě ke zneužití návykové látky. Dalšími faktory mohou být nízké sebevědomí, psychické nebo fyzické zneužívání, setkání se s drogami ve velmi mladém věku v rodině, šikana a dále i duševní poruchy. (Nešpor a Csémy, 1997).

Užívání návykových látek nebo závislost na nich má široký negativní dopad na život dítěte, ale i na jeho okolí. Se zneužíváním návykových látek se pojí mnoho zdravotních faktorů, zvláště pak vliv na dětský organismus, který nesnese tak vysoké dávky jako dospělí jedinci, děti se tedy mohou jednoduše předávkovat. Mimo zdravotní hledisko se dítě díky návykovým látkám může dostat do rozporu se zákonem, může páchat trestnou činnost. Může mít rozsáhlé problémy ve škole, může přijít o své nejbližší přátele a koníčky. Při závislosti se návyková látka stane primární prioritou života dítěte.

### **7.2 Příklady řešení problematiky v České republice i v zahraničí**

V České republice existuje nespočet preventivních programů, které poskytují primární prevenci v oblasti užívání návykových látek pro děti a mládež. Pro rozsahové

omezení bakalářské práce byly vybrány pouze nejpodobnější a nejznámější programy realizované na území ČR.

Primárním zajišťovatelem prevence dětí a mládeže v oblasti sociálně patologických jevů realizované ve školách je Policie ČR. Policie pravidelně navštěvuje základní školy a pořádá besedy na téma návykových látek. V letech 2021-2022 probíhaly např. kontroly s názvem Alkohol, drogy a mládež realizované na školách, v rámci kterých proběhly i besedy na dané téma. V přednáškách o drogách se děti seznamují s druhy drog, jejich dělením a působením na organismus. Zároveň jsou informováni o právních postizích za jejich užívání. Protidrogová prevence má nezastupitelnou úlohu v činnosti, kterou vykonává Policie ČR (Policie České republiky, 2024 [online]).

Jednou z nejznámějších organizací zabývajících se drogovou problematikou je Společnost Podané ruce. Toto sdružení se zaměřuje nejen na dospělé jedince, ale i na děti a mládež. Sdružení má svá kontaktní centra, vykonávají např. terénní programy, které slouží k aktivnímu vyhledávání uživatelů drog (Společnost Podané ruce, 2024 [online]).

Další organizací je Nízkoprahové centrum Drop In. Jedná se o nestátní organizaci, konkrétně středisko prevence a léčby drogových závislostí, které poskytuje zdravotní a sociální poradenství především nealkoholových závislostí. Mimo jiné zajišťují preventivní program s názvem Centrum primární prevence Drop In, o.p.s., který je certifikovaný MŠMT pro žáky základních škol a zaměřuje se na „prevenci užívání legálních i nelegálních návykových látek a na osvojení si návyků zdravého životního stylu.“ (Drop In, 2024 [online]).

Jako další je nezisková organizace Sananim, která „lidem ohroženým drogami a jejich blízkým poskytuje pomoc v síti programů a služeb, které tvoří komplexní systém prevence, péče, léčby a resocializace.“ Jejich projekty jsou také zaměřeny na vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb v oblasti užívání návykových látek (Sananim, 2024 [online]).

Za zmínku stojí i organizace s názvem Magdaléna, o.p.s., která se specializuje na léčbu, prevenci a komplexní podporu při projevech závislostí. Mimo jiné provozují preventivní program Centrum primární prevence, který je určen pro žáky, studenty i pedagogy základních a středních škol. Součástí jsou i harmonizační a adaptační kurzy pro školy. Jejich hlavním cílem je předcházet rizikovému chování u dětí a mládeže (Magdaléna, o.p.s., 2024 [online]).

V rámci škol funguje tzv. metodik prevence sociálně patologických jevů, který je zodpovědný za koordinaci preventivních aktivit ve školách. Zaměřuje se na prevenci proti

kriminalitě, delikvence, šikanování, užívání návykových látek a mnoho dalšího. Řídí se dle vyhlášky č. 72/2005 Sb.

V tématu kouření existuje např. projekt Nekuřácké domovy, jehož cílem je předání důležitých informací o kouření a jeho rizicích srozumitelnou formou a který se snaží oslovovat rodičovskou veřejnost a děti (Linkos, 2017 [online]).

Okrajově se lze zabývat i zahraničními projekty, které se snaží o prevenci v dané oblasti a zasahují tak do běhu tuzemských projektů. Mezi tyto projekty můžeme zařadit např. aktivitu UNICEF, která zajišťuje prevenci proti HIV/AIDS nebo poskytuje pomoc zneužívaným dětem (UNICEF 2024 [online]).

Dále můžeme zmínit WHO, která dohlíží na problémy spojené s užíváním návykových látek, spolupracuje s jednotlivými zeměmi a zároveň spolupracuje s Úřadem OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC), který také celosvětově dohlíží a ovlivňuje tuto problematiku (WHO, 2019 [online]).

Konkrétněji existuje např. kampaň D.A.R.E probíhající v USA, která slouží jako edukační program pro prevenci užívání drog. Dříve probíhala v USA také reklamní kampaň s názvem „Just say no“, která měla odrazovat děti od nelegálního užívání drog. Co se týká prevence užívání drog konkrétně dětmi z dětských domovů, pak v Americe funguje např. organizace s názvem „Child Welfare League of America“, která poskytuje podporu a prevenci drogových závislostí u této rizikové skupiny. V Evropě také lze zmínit organizace které vytváří různé programy na danou problematiku. Mezi tyto organizace můžeme zařadit např. „Barnardo's“ nebo „Action for Children“ fungující ve Spojeném království, organizace „Deutsches Kinderhilfswerk“ v Německu, „Fundación ANAR“ ve Španělsku nebo např. „Secours Populaire Français“ ve Francii.

### **7.3 Základní informace o velikosti a případných specifikách cílové skupiny**

V oblasti prevence proti zneužívání návykových látek popř. závislostí ze strany rodičů je cílová skupina dětí z dětských domovů hluboce strádající, a proto je důležité, aby tyto děti prošly větší edukací o drogové problematice a její prevenci v zařízení dětského domova. Existuje mnoho výzkumů, které zjišťují důležitost preventivních programů pro děti z dětských domovů, například výzkum, který vznikl v rámci mezinárodní studie ESPAD. „Výzkum ukázal, že téměř tři čtvrtiny respondentů mají zkušenost s požíváním alkoholických nápojů, přičemž nejčastěji požívaným alkoholem

je pivo a tvrdý alkohol. Výzkumná zjištění demonstrují potřebu realizovat opatření v oblasti sociální politiky a zaměřit se na tvorbu a realizaci preventivních programů se zřetelem na specifické potřeby dětí z dětských domovů.“ (Gažiková a Šimonová, 2017), (vlastní překlad autora práce)<sup>4</sup>

Děti z dětských domovů mají oproti jejich vrstevníkům určitou nevýhodu, jelikož jim není poskytována plnohodnotná rodičovská výchova, děti tak mohou být zmatené, mohou daleko více překračovat výchovné hranice. Je také fakt, že děti, které jsou umístěny do dětského domova, většinou pochází z nestabilních rodin, a proto, i přestože měli alespoň nějakou základní výchovu před umístěním do ústavu, tak tato výchova byla mnohdy nedostatečná a děti se mohly velmi často setkávat se situacemi, kdy viděly své vlastní rodiče užívat návykové látky. Proto je rizikovost této skupiny vysoká a je potřeba zajistit, aby alespoň v oblasti problematiky s užíváním návykových látek byla dětem z dětských domovů poskytnuta komplexní osvěta, která bude zajištěna formou projektu. Těmto dětem zároveň mnohdy chybí základní informace, neví odkdy je např. kouření nebo užívání alkoholu povoleno anebo neví, jaká jsou rizika spojená s užíváním omamných látek.

Dále, jak již bylo zmíněno, děti ve starším školním věku (12-15 let) prochází náročným obdobím plným různých změn, ať už ve formě biologických a psychologických procesů, tak i ve formě určitého tlaku a očekávání od společnosti, volby střední školy a tedy volby směřování budoucího profesního života nebo také ve formě zvyšující se odpovědnosti za svůj život. Tento věk může být velmi náchylný na snahu o získání nových zkušeností a to jak těch pozitivních, tak i těch negativních např. při experimentování s návykovými látkami. V kombinaci s citovým strádáním, kterým děti z dětských domovů trpí, je mnohem větší pravděpodobnost vzniku závislosti, jelikož je prokázáno, že děti citově strádající mají mnohem vyšší riziko, že zneužijí nebo se dokonce stanou závislými na návykových látkách.

---

<sup>4</sup> „Výskum ukázal, že takmer tri štvrtiny respondentov majú skúsenosť s požívaním alkoholických nápojov, pričom najčastejšie požívaným alkoholom je pivo a tvrdý alkohol. Výskumné zistenia demonštrujú potrebu realizovať opatrenia v oblasti sociálnej politiky a zamerať sa na tvorbu a realizáciu preventívnych programov so zreteľom na špecifické potreby detí z detských domovov.“ (Gažiková a Šimonová, 2017)

## **7.4 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu**

### **Prohledávání online zdrojů**

Pro účely zpracování analýzy potřebnosti byla použita rešerše různých webových stránek, díky kterým byly zjištěny nejaktuálnější informace. Došlo k prohledání především oficiálních stránek ministerstev, policie ČR a různých organizací, které vytváří projekty zaměřené na problematiku a prevenci proti užívání návykových látek mladistvými.

### **Rešerše dostupné literatury**

Dále byla využita dostupná literatura, která sloužila jako teoretický základ pro vytvoření a podporu potřebnosti a využitelnosti projektu bakalářské práce. Byly zde využity nejen různé odborné knihy, ale i články z odborných periodik či články ze zahraničních zdrojů.

### **Oslovení dětských domovů napříč Českou republikou**

Pro získání nejaktuálnějších informací z praxe proběhla e-mailová komunikace se třemi dětskými domovy napříč Českou republikou, které potvrdily užitečnost tohoto typu prevence v oblasti užívání návykových látek a dále poskytly informace o jejich účasti na této prevenci. Proběhla komunikace s metodikem prevence a dále došlo k analýze výročních zpráv dětských domovů, kde byla reflektována účast dětských domovů na různých preventivních programech v dané problematice.

### **Vyhodnocení výchozího stavu**

V rámci teoretické části bakalářské práce a díky prozkoumaným výzkumům a studiím (např. Mezinárodní studie ESPAD) bylo vyhodnoceno jako vysoce žádoucí vytvořit projekt, který edukuje cílovou skupinu o drogové problematice z komplexního pohledu, tedy ze zdravotního, sociálního i legislativního. Existuje mnoho projektů, které zajišťují prevenci, především ve školách nebo pro rodiče a děti, v této oblasti v České republice, nicméně nebyla zjištěna existence takového projektu, jaký nabízí tato bakalářská práce.

## **7.5 Specifikace stakeholderů**

### **Děti z dětských domovů**

Z analýzy bylo zjištěno, že je žádoucí, aby byla cílová skupina dětí z dětských domovů ve věku 12-15 let více edukována v oblasti prevence užívání návykových látek, jelikož je tato cílová skupina riziková a nese svá určitá specifika, která již byla popsána.

### **Zdravotník**

Zdravotník, nejlépe zaměstnanec toxirehabilitačního oddělení, ponese v projektu odpovědnost za předání informací ohledně zdravotní oblasti, kterou může užívání návykových látek zasáhnout. Předá informace ohledně škodlivosti na lidský organismus a o zdravotních rizicích.

### **Pracovník policie ČR**

Pracovník policie ČR, nejlépe policejní preventista, ponese v projektu odpovědnost za předání informací ohledně legislativní oblasti, kterou může užívání návykových látek zasáhnout. Poskytne informace týkající se trestního práva, kriminality a sankcí.

### **Sociální pracovník**

Sociální pracovník, nejlépe zaměstnanec drogové poradny nebo adiktologického centra, ponese v projektu odpovědnost za předání informací ohledně sociální oblasti, kterou může užívání návykových látek zasáhnout.

### **Dětské domovy**

Dětské domovy poskytnou v projektu prostory pro jeho uskutečnění a zařídí funkci „prostředníka“ mezi projektem a cílovou skupinou. Zároveň zastanou funkci potencionálních objednavatelů preventivního programu.

### **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky**

V rámci protidrogové politiky České republiky, která se zaměřuje na látkové i nelátkové závislosti, je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky hlavním poskytovatelem finančních dotací na akreditované preventivní projekty daného tématu. Financování projektů je podmíněno certifikací programů prevence rizikového chování. Nicméně i Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy poskytuje dotace na realizaci preventivních programů v oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže (Ministerstvo vnitra, 2024 [online]).

## Úvod k projektové části

Tato projektová část bakalářské práce navazuje na jeho teoretickou část. Opírá se především o teoretické podložení dané problematiky. Projekt není vytvořen účelově pro jednu konkrétní organizaci, je všeobecně zamýšlen pro veškerou soustavu dětských domovů. Je vytvořen tak, aby mohl sloužit svému účelu v kterémkoliv dětském domově a zároveň bude pouze na dobrovolnosti každého dětského domova, zda se bude chtít do projektu zapojit. Je složen komplexně tak, aby přinášel zamýšlený cíl a aby nabyl požadované účinnosti.

V první kapitole praktické části je vymezen cíl projektu, který se řídí a splňuje podmínky SMART. Následuje popis a analýza potřeb cílové skupiny, definování cílových skupin a to jak přímých, tak i nepřímých. V další kapitole jsou sepsány klíčové aktivity včetně harmonogramu, výsledků, výstupů a jejich indikátorů, které jsou jasně definované a ověřitelné. Dále popisují management rizik, který je doplněn o návrhy na preventivní opatření a také harmonogram, který je sestaven do Ganttova diagramu. V posledních kapitolách je vytvořený předpokládaný rozpočet a také logický rámec projektu.

## 8 Cíle projektu

Cílem projektu je uskutečnit několik bloků přednášek, každý blok konkrétně se třemi přednáškami, každou v délce přibližně 90 minut, ve třech po sobě jdoucích týdnech. První přednáška bude na téma zdravotních dopadů a rizik užívání návykových látek a toto téma představí zdravotník. Druhá přednáška bude na téma dopadu užívání omamných látek z hlediska právního, především trestního práva, poučení o právech a povinnostech mladistvých a o možných sankcích, to vše by přednesl pracovník policie ČR. Poslední přednáška bude obsahovat sociální hledisko dané problematiky a dopady na sociální sféru života přednášenou sociálním pracovníkem. Předpokladem je uskutečnění několika těchto bloků podle toho, kolik dětských domovů se do projektu zapojí.

Projekt je zaměřen především na edukaci v oblasti užívání omamných látek (tabák, alkohol, drogy). Cílem je zajistit osvětu, která povede k prevenci nežádoucího chování a ke snížení procentuálního poměru dětí žijících v dětských domovech, které kouří, užívají alkohol a drogy. Cílem je také edukovat v této oblasti komplexně, tedy ze strany všech složek, na které má užívání omamných látek jakýkoliv dopad.

Cíl projektu je specifický v tom, že se pokouší o komplexní a cílenou edukaci cílové skupiny projektu v tématu užívání omamných látek a v jejich prevenci. Cíl může být měřitelný ve zvýšení povědomí o užívání drog a jejich dopadu ve všech sférách života u skupiny dětí z dětských domovů ve starším školním věku. Dále také ve snížení procentuálního zastoupení dětí z dětských domovů, které užívají omamné látky, popř. jsou na nich závislé.

Motivací pro vznik tohoto typu projektu byla nejen má osobní zkušenost s dětmi z dětských domovů, které užívají omamné látky a nemají prakticky žádné povědomí o dopadech užívání návykových látek, ale především rizikovost této cílové skupiny. Děti, které nemají stabilní zázemí a které citově strádají, mají daleko vyšší pravděpodobnost, že se uchýlí k užívání nějaké návykové látky popř. několika návykových látek zároveň. Děti z dětských domovů prokazatelně více trpí citovým strádáním nežli jejich vrstevníci vyrůstající ve stabilním prostředí. Zároveň spousta již existujících projektů (např. Projekt Nekuřácké domovy realizován prostřednictvím Ústavu ochrany a podpory zdraví LF MU, který edukuje rodiče a děti v problematice kouření a s ním spojenými riziky), které mají za cíl edukovat děti v oblasti užívání omamných látek a v prevenci, nejsou zaměřeny především na děti z dětských domovů a dále nepředstavují tuto problematiku tak komplexně, jak by bylo žádoucí, zvláště pak pro cílovou skupinu dětí z dětských domovů.



## **9 Popis a analýza potřeb cílových skupin projektu**

### **Přímá cílová skupina**

#### **Děti z dětských domovů**

Hlavní cílovou skupinou, pro kterou je projekt zamýšlen, jsou děti, které byly umístěny a žijí v dětském domově a zároveň dosahují staršího školního věku, tedy mají 12-15 let. Cílová skupina dětí z dětských domovů je více ohrožena v ohledu náchylnosti ke zneužití návykových látek, těmto dětem není poskytnuta plnohodnotná rodičovská výchova a tedy jim mohou často chybět základní informace o drogové problematice. Dle Vocilky (1999) je nejčastějším důvodem, proč jsou děti umístovány do dětského domova, neplnění některých základních funkcí rodiny. Dá se tedy předpokládat, že těmto dětem chybí základní informace o drogové problematice. Zároveň z teoretické části bakalářské práce vyplynulo, že je vysoce žádoucí, aby tyto děti prošly speciálním preventivním programem, který prohloubí jejich znalosti o drogové problematice a který upozorní na rizika spojená s užíváním návykových látek. Je také důležité, aby tyto děti dostaly komplexní osvětu, nikoliv jen pár doplňujících informací, které mají pouze zastřešit to, co se děti o problematice dozví doma od rodičů. Proto je projekt stavěn tak, aby se děti žijící v dětských domovech díky projektu dozvěděly důležité informace o dané problematice ze sféry zdravotní, legislativní i sociální.

### **Nepřímé cílové skupiny**

Přínos z uskutečnění projektu by mělo mnoho dalších skupin, které by do projektu nebyly přímo zapojeni. Projekt je stavěn tak, aby zvýšil informovanost dětí z dětských domovů o problematice návykových látek, což by následně mohlo vést ke snížení rizikovosti této skupiny a mohlo by to také snížit procento dětí, které zneužívají návykové látky.

#### **Široká veřejnost**

Užitek z celého projektu by měla především široká veřejnost, jelikož by se potenciálně snížil počet dětí, které užívají návykové látky nebo které jsou na nich dokonce závislé. Pod vlivem návykových látek děti často páchají trestnou činností, která je pro společnost nežádoucí, to tedy znamená, že díky projektu by se společnost mohla cítit

bezpečněji a dále by to také mohlo mít určitý efekt na nižší podíl financí, které se musí vyplácet na léčbu drogových závislostí.

### **Vrstevníci**

Vrstevníci těchto dětí, jejich přátelé, mladší sourozenci nebo spolužáci by mohli být další skupinou, kterou by projekt zasáhl. Děti, které by se účastnily projektu, by mohly své znalosti dále šířit, jak mezi své vrstevníky, kteří žijí s rodiči, tak mezi svými mladšími sourozenci, kteří také žijí v dětském domově, nebo dalšími kamarády z dětského domova. Informovanost o problematice by se tedy částečně mohla rozšířit i mimo kruh cílové skupiny dětí z dětských domovů.

### **Dětské domovy**

Dětské domovy a jejich vedení by rovněž měli prospěch z projektu. Zlepšit by se mohla komunikace mezi dětmi a jejich vychovateli, sociálními pracovníky a celkově s vedením dětských domovů. Mohla by se snížit určitá část řešených problémů, které zahrnují užívání návykových látek, zároveň by se vychovatelé mohli s dětmi bavit otevřeněji. Celkově by se mohla zlepšit spolupráce mezi dětmi a pracovníky v zařízeních dětských domovů.

### **Osoby pohybující se v životě dětí z dětských domovů**

Do této skupiny by mohli spadat např. rodiče, jejichž děti se přátelí s dětmi z dětských domovů (jsou např. jejich spolužáci). Těmto rodičům by se mohla zmenšit obava o své děti, které mohou být potenciálně přemluveny nebo strhnuty do zneužití návykové látky díky dětem z dětských domovů, které nejsou dostatečně informované. Zároveň by se mohla snížit míra předsudků a stigmatizace vůči dětem vyrůstajících v dětských domovech. Tento efekt destigmatizace by se mohl taktéž týkat např. i školních pedagogů, pedagogů volného času, ale i dalších rodinných příslušníků těchto dětí. Celkově všechny osoby pohybující se v životě dětí z dětských domovů by se mohly zbavit různých předsudků a negativních očekávání a mohly by na děti pohlížet vstřícněji, s respektem a bez obav, že se okolo těchto dětí musí nutně dít něco nežádoucího.

## **10 Klíčové aktivity a indikátory splnění klíčových aktivit**

S výstupy projektu, které jsou popsány níže, souvisí a zároveň na ně navazuje tato kapitola, která představuje klíčové aktivity projektu. Prvních pět aktivit vede k úspěšné realizaci projektu a k jeho hladkému průběhu a poslední aktivita zpracovává evaluaci projektu a reaguje na případné potřeby cílové skupiny. Na realizaci projektu figuruje garant projektu, projektový manažer, metodik a IT grafik, kteří společně zajistí přípravu kurzu.

### **KA 1: Vytvořit osnovu projektu**

První aktivitou, kterou bude zajišťovat metodik společně s projektovým manažerem, bude vytvoření podrobné osnovy kurzu. Tato osnova bude zahrnovat celkový obsah přednášek. Dále bude sloužit jako základní podklad pro vytváření výukových materiálů a předpokládá se, že bude diskutována s jednotlivými odborníky, kteří budou přednášet zadané okruhy a zároveň přispějí svými znalostmi z praxe. Po vytvoření musí být osnova schválena garantem projektu.

- Indikátory splnění klíčové aktivity: Do 31. července 2024 vypracovaná a schválená osnova kurzu.

### **KA 2: Vyhledat odborníky a dohodnout se s nimi na spolupráci**

Další aktivitou bude oslovení daných odborníků, kteří budou vykonávat funkci lektorů projektu. Každý z těchto odborníků bude osloven projektovým manažerem, který zároveň zašle připravenou osnovu a všechny podmínky spolupráce.

Za účelem splnění cíle projektu budou osloveni tito odborníci:

1. Zdravotník, nejlépe zaměstnanec toxirehabilitačního oddělení, který bude mít potřebné znalosti a zkušenosti v oblasti problematiky s návykovými látkami anebo se závislými jedinci na návykových látkách
2. Pracovník policie ČR, nejlépe policejní preventista, který má znalosti a zkušenosti v dané oblasti
3. Sociální pracovník, nejlépe zaměstnanec drogové poradny nebo adiktologického centra, který má zkušenosti v dané oblasti

- Indikátory splnění klíčové aktivity: Do 20. srpna 2024 zajištění daní odborníci a podepsané dohody o provedení práce od těchto odborníků.

### **KA 3: Nachystat veškeré potřebné výukové materiály**

Veškeré materiály zajistí metodik společně s odborníky. Společně přichystají křížovky, které budou děti po první přednášce vyplňovat za účelem ověření znalostí v dané problematice. Dále zajistí testery na přítomnost drog, které se běžně využívají při silničních kontrolách, aby si děti mohly tyto testery vyzkoušet po druhé přednášce. Poté také připraví letáčky, které děti dostanou na konci projektu a které jim budou sloužit jako opora v případě problémů s návykovými látkami. Tyto letáčky budou obsahovat základní informace z přednášek a dále také různé kontakty, na které se děti mohou v budoucnu obrátit. Nakonec společně připraví krátký dotazník, který bude sloužit jako evaluace projektu ze strany dětí. Po nachystání těchto materiálů metodik zajistí jejich tisk.

- Indikátory splnění klíčové aktivity: Do 5.9. 2024 připraveny výukové materiály.

### **KA 4: Zajistit certifikaci projektu a zažádat o dotaci**

Další fází je zajištění certifikace projektu, kterou bude tým zajišťovat u Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. V případě nesrovnalostí zajistí tým přepracování či opravy v žádosti pro certifikaci. Po udělení certifikace může garant a jeho tým oficiálně žádat o dotační příspěvek na financování celého projektu.

- Indikátory splnění klíčové aktivity: Do 30. listopadu 2024 je projekt certifikován a je získána státní dotace na uskutečnění projektu.

### **KA 5: Vytvořit webovou stránku na propagaci projektu a k jeho registraci**

V této fázi jde o vytvoření webové stránky pomocí projektového manažera a IT grafika, která bude sloužit k propagaci a zároveň k registraci jednotlivých dětských domovů na projekt. Propagace bude vytvořena ve formě poskytnutí základních informací o projektu, dále budou představeny hlavní cíle a přínosy celého projektu. Součástí webové stránky bude také jednoduchý formulář pro registraci. Tento formulář bude obsahovat kolonky pro základní informace o dětských domovech a především o počtu dětí, které musí splnit podmínky projektu. V případě nedostatečného množství dětí lze přidat do

poznámky, že se jednoho bloku přednášek budou účastnit děti z více dětských domovů, aby došlo k naplnění kapacity.

- Indikátory splnění klíčové aktivity: Do 31. prosince 2024 jsou vytvořeny webové stránky. Na každý blok přednášek je účast 5 – 20 dětí.

## **KA 6: Zpracovat evaluaci a rozvíjet projekt podle potřeb**

Tato aktivita bude probíhat již po každém bloku projektu. Evaluace bude zajištěna ze dvou směrů pomocí manažera projektu. Zaprvé se budou hodnotit dotazníky, které děti vyplní hned po ukončení třetí přednášky. Tyto dotazníky budou sloužit jako zpětná vazba k celému průběhu projektu. Zadruhé budou evaluovat průběh projektu lektori, kteří budou vyučovat jednotlivé přednášky. Díky postřehům těchto odborníků se bude moci projekt rozvíjet podle získaných zkušeností a podle potřeb dětí.

- Indikátory splnění klíčové aktivity: Vyplněné evaluační dotazníky a přijaty postřehy lektorů projektu.

## 11 Management rizik

Identifikace rizika	Analýza rizika	Dopad rizika	Ošetření rizika
Absence odborníků pro realizaci projektu	Malá pravděpodobnost Kritický dopad	Projekt nemá kdo přednášet, tudíž dochází k nemožnosti jeho realizace.	Kontaktovat co nejvíce odborníků včas před začátkem projektu
Odborníci nepochopí správně obsah projektu	Malá pravděpodobnost Střední dopad	Odborníci si téma projektu převezmou po svém, projekt se může minout zamýšlenému účinku	Dostatečně edukovat odborníky v tom, čemu se konkrétně mají věnovat
Malý zájem cílové skupiny účastnit se projektu	Vysoká pravděpodobnost Kritický dopad	Děti nemají zájem o to být edukováni v oblasti užívání omamných látek	Dostatečně motivovat cílovou skupinu, zařídit individuální přístup
Neochota dětských domovů umožnit realizaci projektu	Nízká pravděpodobnost Vysoký dopad	Instituce nemají zájem o realizaci projektu, nemají motivaci	Dostatečně motivovat instituce, vysvětlit rozsah pozitivních dopadů projektu
Nedostatečné financování	Malá pravděpodobnost Kritický dopad	Stát neumožní financovat projekt ze státního rozpočtu	Získat certifikaci k projektu, včas informovat státní instituce o realizaci projektu, možnost získat sponzory
Problémy s certifikací projektu	Malá pravděpodobnost Vysoký dopad	Projekt má problémy se získáním certifikace	Naplnit potřebné podmínky, opravit případné chyby

Při realizaci projektu můžeme identifikovat různá rizika, která mohou vzniknout buď v průběhu projektu nebo také před samotným zahájením.

Před samotným zahájením projektu může nastat hned několik rizikových situací, tj. absence odborníků pro realizaci projektu, neochota dětských domovů umožnit realizaci projektu, nedostatek financí nebo problémy s certifikací projektu. Absenci odborníků můžeme předcházet včasným kontaktováním co největšího množství odborníků brzo před začátkem realizace, abychom zajistili hladký průběh projektu. Neochotu dětských domovů je potřeba řešit dostatečnou motivací a osvětou v těchto institucích, zvláště pak klást důraz na pozitivní dopady a výhody projektu. Nedostatečné financování a problémy s certifikací projektu můžeme řešit včasným řešením těchto rizik nebo opravou případných chyb v žádosti o certifikaci.

Při realizaci projektu jsou rizika v podobě špatného pochopení obsahu projektu ze strany odborníků a také malý zájem cílové skupiny účastnit se projektu. V tomto případě je nutné, aby odborníci pochopili, jak konkrétně mají naplnit osnovu. Co se týče malého zájmu cílové skupiny, tak je důležité dostatečně motivovat skupinu, zařídit individuální přístup ke každému účastníkovi a dále, jelikož se jedná o děti ve starším školním věku, zajistit atraktivitu projektu a řídit se co nejvíce mottem „škola hrou“.

## 12 Výstupy projektu

Očekávaným výstupem budou tři realizované přednášky, které poskytnou informační základnu pro děti z dětských domovů ve věku 12-15 let z oblasti kouření, užívání alkoholu a drog. Projekt bude vytvořen pro jakýkoliv dětský domov, který si o něj zažádá a zároveň splní minimální počet účastníků.

Projekt bude probíhat v roce 2025, vždy v prostorách daného dětského domova. Tyto prostory musí být přizpůsobitelné k možnosti promítnout prezentaci a zároveň každé dítě musí mít svůj prostor k sezení a ke psaní. Podmínkou je minimální účast 5 dětí, pokud dětský domov bude mít méně dětí, může dojít k domluvě, kdy se spojí více dětských domovů z okolí. Maximální účast je však 20 dětí. Přednášky budou vždy probíhat každé pondělní odpoledne, tři po sobě jdoucí týdny v délce max. 90 minut včetně všech aktivit a evaluace. Pro splnění účelu projektu je žádoucí, aby se děti pokud možno zúčastnily všech třech přednášek, aby byl splněn stanovený cíl komplexnosti předaných znalostí.

V první přednášce bude mluvit zdravotník, který dle domluveného harmonogramu přednese všechno podstatné o zdravotních dopadech a rizicích užívání návykových látek. Po přednášce si děti ověří své znalosti v křížovce, která bude reflektovat tuto tematiku.

Druhou přednášku povede policista ČR, který dětem předá informace o legislativní stránce užívání návykových látek, opět dle předem připraveného harmonogramu. Po výkladu budou mít dobrovolníci z řad dětí možnost si nechat udělat test na drogy díky testeru, který policie ČR běžně využívá např. při dopravních kontrolách.

Ve třetí přednášce promluví sociální pracovník, který přinese pohled na drogovou problematiku ze strany sociální sféry. Děti ke konci dostanou informační letáky s různými kontakty, na které se v případě problémů s návykovými látkami mohou obrátit. Pro ověření znalostí se přednášející zeptá na pár doplňujících otázek, které v případě nesrovnalostí uvedou jednotlivosti problematiky na pravou míru. Poté budou moci děti zhodnotit celý kurz pomocí krátkého evaluačního dotazníku.

## **13 Výsledky a přidaná hodnota projektu**

### **Výsledky**

Plánovaným výsledkem projektu je zvýšená informovanost cílové skupiny dětí z dětských domovů ve věku 12-15 let v oblasti kouření, užívání alkoholu a drog. Podstatou projektu je primární prevence, a proto je předpokladem, že bude tato prevence účinná a tedy že dojde k lepší informovanosti cílové skupiny v daném tématu a tím pádem i ke snížení užívání návykových látek dětmi z dětských domovů.

Hlavním výsledkem v projektu bude tedy informovanost cílové skupiny, která bude hmatatelná již během aktivit, které budou součástí přednášek a které budou ověřovat znalost předaných informací. Důležitá změna však bude především v budoucnosti dětí, které se účastní projektu. Díky zvýšené informovanosti lze předpokládat, že děti nebudou tolik náchylné ke zneužívání návykových látek, budou z nich mít větší respekt, budou znát všechna rizika, která se s jejich užíváním pojí a všechna tyto rizika je můžou odrazovat od většího experimentování popř. od vzniku závislostí. V případě, že se tyto děti dostanou do skupiny vrstevníků nebo i starších kamarádů či biologických rodičů, kteří zneužívají návykové látky, budou přesně vědět, jaké tyto látky mají účinky, že jsou škodlivé, jejich užívání může být nelegální a může jim za to hrozit postih nebo že se na nich dá vypěstovat závislost a tudíž s nimi mohou pracovat daleko obezřetněji, dále také s těmito dětmi nebude možno tak jednoduše manipulovat skrz jejich nevědomost. Zároveň všechny tyto nabyté znalosti mohou předávat dalším kamarádům a pomáhat tak těm, kteří tyto znalosti nemají a mohou se tak nechat jednoduše zmanipulovat. V nejlepším případě může dojít až ke snížení procenta těch dětí z dětských domovů, kterou jsou závislé na návykových látkách nebo těch, které chtějí s návykovými látkami experimentovat, ale nejsou seznámeny s jejich riziky.

### **Přidaná hodnota projektu**

Přidanou hodnotou projektu je jeho komplexnost. Děti budou informovány nejen v oblasti zdravotní, tedy budou nejen poučeny o účincích a škodlivosti návykových látek, ale budou se orientovat v legislativních základech, budou vědět, co je a není legální, odkdy se můžou některé návykové látky užívat atd. a tím pádem nebude možné, aby díky jejich nevědomosti zákona došlo k trestné činnosti. Kromě těchto složek získají děti informace



i o sociální oblasti, kterou může užívání látek významně ovlivnit, dozví se o síti adiktologických služeb v případě závislostí, o životních změnách, které může užívání drog způsobit a mnoho dalšího. Všechny tyto složky představí komplexní obraz o návykových látkách a dítě bude díky tomu informováno o všem důležitém, co se k danému tématu váže.

# 14 Harmonogram

Klíčové aktivity	Začátek	Hotovo do	Počet prac. dnů	2024						2025	
				Čvc	Srp	Zář	Říj	Lis	Pro	Led	Pro
				07/24	08/24	09/24	10/24	11/24	12/24	01/25	12/25
<b>Přípravné aktivity</b>	<b>01.07.2024</b>	<b>31.12.2024</b>	<b>132</b>								
Vytvořit osnovu projektu	01.07.2024	31.07.2024	23								
Vyhledat odborníky a dohodnout se s nimi na spolupráci	01.08.2024	20.08.2024	14								
Nachystat veškeré potřebné výukové materiály	21.08.2024	05.09.2024	12								
Zajistit certifikaci projektu a zažádat o dotaci	06.09.2024	30.11.2024	61								
Vytvořit webovou stránku na propagaci projektu a k jeho registraci	01.12.2024	31.12.2024	22								
<b>Realizace bloku přednášek</b>	<b>06.01.2025</b>	<b>20.01.2025</b>	<b>3</b>								
1. přednáška - se zdravotníkem	06.01.2025	06.01.2025	1								
2. přednáška - s policistou ČR	13.01.2025	13.01.2025	1								
3. přednáška - se sociálním pracovníkem	20.01.2025	20.01.2025	1								
<b>Evaluce</b>	<b>20.01.2025</b>	<b>31.12.2025</b>	<b>253</b>								
Zpracovat evaluaci a rozvíjet projekt podle potřeb	20.01.2025	31.12.2025	253								

Obrázek 1: Harmonogram

Průběh projektu můžeme rozdělit do tří fází. První je přípravná fáze, která slouží pro nachystání všech podkladů k projektu. Druhá fáze je realizace bloku přednášek, v harmonogramu pouze jednoho, nicméně se očekává uskutečnění více těchto bloků v návaznosti na přijaté registrace a každá tato přednáška bude trvat max. 90 minut. Třetí fází je evaluace, která slouží ke zlepšování projektu podle potřeb všech zúčastněných.

## 15 Rozpočet

Zdroje	Jednotka	Počet	Jednotná cena	Celkem Kč	
Státní dotace				200 000 Kč	
Sponzorské dary				50 000 Kč	
<b>Výdaje</b>					
Realizační tým	Garant projektu	12 měsíců	0,1 úvazku	35 000 Kč	40 000 Kč
	Projektový manažer	12 měsíců	0,2 úvazku	33 000 Kč	75 500 Kč
	Metodik	12 měsíců	0,2 úvazku	33 000 Kč	75 500 Kč
	IT grafik	hod.	16	200 Kč	3 200 Kč
Lektoři	Zdravotník	hod.	20	300 Kč	6 000 Kč
	Policista ČR	hod.	20	300 Kč	6 000 Kč
	Sociální pracovník	hod.	20	300 Kč	6 000 Kč
Materiály	Testery na drogy	ks	20	80 Kč	1 600 Kč
	Letáčky, křížovky	ks	40	5 Kč	200 Kč
	Evaluační dotazníky	ks	40	2 Kč	80 Kč
	USB flash disk	ks	3	150 Kč	450 Kč
Ostatní	Vytvoření webu				5 000 Kč
	Cestovní náklady				1 500 Kč
<b>Zdroje celkem</b>				250 000 Kč	
<b>Výdaje celkem</b>				221 030 Kč	
<b>Rozdíl</b>				29 870 Kč	

Obrázek 2: Rozpočet

Základním zdrojem pro uskutečnění projektu jsou státní dotace, které se vyřizují u Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky za předpokladu, že je kurz certifikovaný. Do rozpočtu jsou také započítány anonymní sponzorské dary.

Realizační tým pracuje vždy na část úvazku, v tabulce je uvedena jednotná cena jako čistá mzda za měsíc, poté podělena částí úvazku a vynásobena počtem měsíců. Materiály a cestovní náklady jsou vypočítány pouze na uskutečnění jednoho bloku přednášek, nicméně se předpokládá, že se uskuteční více těchto bloků, na které bude potřeba vytisknout další výukové materiály, letáčky atd., to vše se bude hradit ze vzniklého rozdílu mezi zdroji a výdaji. Vzniklá rezerva dále může sloužit jako finanční polštář pro případné komplikace nebo na úpravy v průběhu projektu.

## 16 Logframe projektu

	Projekt	Objektivně ověřitelné ukazatele	Způsob ověření	Předpoklady
Přínosy projektu	Vyšší informovanost cílové skupiny v dané tematice, snížení počtu závislých dětí z DD na návykových látkách	Statisticky nižší procento závislých dětí z DD na návykových látkách	Data statistického úřadu, studie adiktologů	
Cíle projektu	Edukovat děti z dětských domovů ve věku 12-15 let v tématu kouření, užívání alkoholu a drog	Alespoň 50 % dětí uvedlo v evaluačním dotazníku, že pro ně byly přednášky přínosné	Evaluační dotazník	Děti mají více informací o návykových látkách a tyto informace je odrazují od užívání drog
Výstupy	Tři realizované přednášky na dané téma od zdravotníka, policisty a sociálního pracovníka	Vypracovaná osnova, zajištění odborníci a výukové materiály, certifikovaný projekt, vytvořené webové stránky, vyplněné evaluační dotazníky	Webové stránky, certifikát, výukové materiály, evaluační dotazníky	Lektoři vykonávají přednášky dle dohodnuté osnovy, děti spolupracují, vyplňují dotazníky
Klíčové činnosti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vytvořit osnovu projektu</li> <li>2. Vyhledat odborníky a dohodnout se s nimi na spolupráci</li> <li>3. Nachystat veškeré potřebné výukové materiály</li> <li>4. Zajistit certifikaci projektu a státní dotaci</li> <li>5. Vytvořit webovou stránku na propagaci projektu a k jeho registraci</li> <li>6. Zpracovat evaluaci a rozvíjet projekt podle potřeb</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vytvořená osnova</li> <li>2. Zajištění odborníci na DPP</li> <li>3. Připravené výukové materiály</li> <li>4. Zisk certifikátu a dotací</li> <li>5. Vytvořená webová stránka</li> <li>6. Zpracovaná evaluace</li> </ol>	Podepsané smlouvy na DPP, materiály využity při výuce, zisk certifikátu a dotací, registrační systém, evaluační dotazníky	Dostatečný zájem o projekt, zisk certifikace a dotace projektu, dobře vytvořená osnova, zajištění odborníci
V projektu nebude řešeno	Projekt popisuje pouze jeden uskutečněný blok přednášek, ale předpokládá se uskutečnění více bloků		Předběžné podmínky	Zadavatel projektu

## Závěr

Tato bakalářská práce se věnovala tématu prevence kouření, užívání alkoholu a drog u dětí z dětských domovů a kladla si za cíl vymezit teoretické znalosti, díky kterým bylo možno vytvořit projekt, který, jak již bylo zmíněno, se komplexně zabývá problematikou návykového chování dětí a mládeže z dětských domovů a její primární prevencí. V bakalářské práci tedy došlo k vymezení důležitých pojmů, které jsou podstatné pro danou tematiku. Dále došlo k popisu závislostí, jejich vzniku, druhů, znaků, fází a k popisu jejich prevence. Také byla popsána provázanost tématu s teoriemi a metodami sociální práce, se sociální politikou a s legislativou České republiky.

Poté došlo k popisu analýzy potřebnosti projektu a na ni navázal popis projektu včetně všech náležitostí jako je, management rizik, harmonogram, rozpočet nebo logframe. Také byly popsány hlavní cíle projektu, cílové skupiny přímé i nepřímé, klíčové aktivity, výstupy, výsledky a přidaná hodnota projektu. Hlavní oporou praktické části bakalářské práce byla jeho teoretická část, která se snažila o co nejvymezenější popis dané problematiky.

Celkovým výsledkem je vytvořený projekt, který si klade za cíl komplexně edukovat cílovou skupinu v oblasti návykových látek pomocí bloku přednášek ve spolupráci se zdravotníkem, policistou a sociálním pracovníkem, což má zajistit již zmiňovanou komplexní osvětu v dané problematice u hlavní cílové skupiny, tj. u dětí z dětských domovů ve věku 12-15 let, které jsou prokazatelně rizikovou skupinou v užívání návykových látek.

## 17 Bibliografie

- BARNARD, Marina. 1999.** *Addiction. Forbidden question: Drug-dependent parents and the welfare of their children.* 1999, vol 94, issue 8.
- BAYS, Jan. 1990.** *Pediatric clinics of North America. Substance abuse and child abuse: impact of addiction on the child.* 1990, vol 37, issue 4.
- ČESKO. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád).** In : *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2024. [Citace 15. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1961-141>.
- ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.** In : *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2024. [Citace 15. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>.
- ČESKO. Zákon č. 2018/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů.** In : *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2024. [Citace 15. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2>.
- ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.** In : *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2024. [Citace 15. 1. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.
- ČESKO. Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.** In : *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023. [Citace: 29. 12. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>.
- DROP IN, O.P.S. 2024.** *O nás.* [Online] 2024. [Citace: 3. 2. 2024.] Dostupné z: <https://www.dropin.cz/>.
- GAŽIKOVÁ, Elena a ŠIMONOVÁ, Veronika. 2017.** *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci. Rizikové správanie detí v detských domovoch. Zdravie ohrozujúca konzumácia alkoholických nápojov.* 2017, č. 3, stránky 55-64.
- CHOATE, Peter W. 2015.** *Adolescent alcoholism and drug addiction: the experience of parents.* [Online] 2015. [Citace: 21. 12. 2023.] Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/bs5040461>.
- KALINA, Kamil. 2003.** *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup.* Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN: 80-86734-05-6.
- KREBS, Voltěch a DURDISOVÁ, Jaroslava. 2015.** *Sociální politika.* Praha : Wolters Kluwer, 2015. ISBN: 978-80-7478-921-2.
- KŘÍŽOVÁ, Ivana. 2021.** *Závislosti: pro psychologické obory.* Praha : Grada, 2021. ISBN: 978-80-271-1754-3.
- LINKOS, CZ. 2017.** *Projekt Nekuřácké domovy.* [Online] 17. 5. 2017. [Citace: 3. 2. 2024.] Dostupné z: <https://www.linkos.cz/onkologicka-prevence/informace-o-prevenci/prevence-u-deti/projekt-nekuracke-domovy/>.

- MAGDALÉNA, O.P.S. 2024.** *Léčba závislostí a jejich prevence.* [Online] 2024. [Citace: 3. 2. 2024.] Dostupné z: <https://www.magdalena-ops.cz/cs/>.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2003.** *Metody a řízení sociální práce.* Praha : Portál, 2003. ISBN: 80-7178-548-2.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, ČR. 2013.** *Vývojová psychologie pro sociální práci.* 2013. ISBN: 978-80-7421-060-0.
- MINISTERSTVO VNITRA, ČR. 2021.** *Bezpečnostní politika.* [Online] 2021. [Citace: 17. 1. 2024.] Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/volby/clanek/kriminalita-146433.aspx>.
- MINISTERSTVO VNITRA, ODBOR PREVENCE KRIMINALITY. 2024.** *Dotační programy pro projekty prevence kriminality.* [Online] 2024. [Citace: 3. 2. 2024.] Dostupné z: <https://prevencekriminality.cz/prevence-kriminality/dotacni-programy/>.
- MKN-10. 2018.** *mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.* Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018.
- NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ, ČR.** *O primární prevenci rizikového chování.* [Online] [Citace: 20. 12. 2023.] Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani.html>.
- NAVRÁTIL, Pavel. 2001.** *Teorie a metody sociální práce.* Brno : Marek Zeman, 2001. ISBN: 80-903070-0-0.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. 1997.** *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat.* Praha : BESIP, 1997.
- NEŠPOR, Karel. 2018.** *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* Praha : Portál, 2018. ISBN: 978-80-262-1357-4.
- OLECKÁ, Ivana a POSPÍŠIL, Jiří. 2023.** *Návykové látky v české populaci mezi lety 2018-2023.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN: 978-80-244-6394-0.
- POLICIE, ČR. 2024.** *Preventivní akce a projekty.* [Online] 2024. [Citace: 3. 2. 2024.] Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/akce-a-projekty-655004.aspx>.
- REDAKCE, Moravskoslezský deník.cz. 2019.** *Pomáháme vám znát právo: Děti a drogy? Důležitá je prevence.* [Online] 10. 4. 2019. [Citace: 15. 1. 2024.] Dostupné z: <https://moravskoslezsky.denik.cz/zlociny-a-soudy/pomahame-vam-znat-pravo-deti-a-drogy-dulezita-je-prevence-20190410.html>.
- RÖHR, Heinz-Peter. 2015.** *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat.* Praha : Portál, 2015. ISBN: 978-80-262-0927-0.
- SANANIM, Z.Ú. 2024.** *Léčba závislostí funguje.* [Online] 2024. [Citace: 3. 2. 2024.] Dostupné z: <https://www.sananim.cz/>.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, ČR. 2016.** *Česká protidrogová politika a její koordinace.* Praha : Úřad vlády ČR, 2016.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, ČR. Květen 2019.** *Národní strategie prevence a snižování škod spojených*

- se závislostním chováním 2019 - 2027*. Praha : Úřad vlády ČR, Květen 2019. ISBN: 978-80-7440-231-9.
- SPOLEČNOST PODANÉ RUCE, O.P.S.** *Společnost podané ruce*. [Online] [Citace: 3. 2. 2024.] Dostupné z: <https://podaneruce.cz/>.
- SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ, ČR. 2006.** *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky*. Praha : Úřad vlády ČR, 2006.
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, NZIP.** *Fáze drogové závislosti*. [Online] [Citace: 15. 11. 2023.] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>.
- ŠANCE DĚTEM, CZ.** *Šance dětem, dětský domov*. [Online] [Citace: 15. 11. 2023.] Dostupné z: <https://sancedetem.cz/slovník/detsky-domov>.
- TOSELAND, Ronald W. a RIVAS, Robert F. 1995.** *An introduction to group work practice*. Boston : Allyn and Bacon, 1995. ISBN: 9780024211323.
- UNICEF.** *Pro každé dítě: ochranu*. [Online] [Citace: 27. 2. 2024.] Dostupné z: <https://www.unicef.cz/ochrana/>.
- VOCILKA, Miroslav. 1999.** *Dětské domovy v České republice*. Praha : Aula, 1999. ISBN: 80-902667-9.
- VRBKOVÁ, Helena. 2005.** *Paradoxy primární prevence*. [Online] 2005. [Citace: 29. 12. 2023.] Dostupné z: <https://www.zivot-bez-zavislosti.cz/casopis-prevence/vybrane-clanky/>.
- WHO. 2019.** *Dimenze veřejného zdraví světového drogového problému: jak WHO pracuje na prevenci zneužívání drog, snížení škod a zlepšení bezpečného přístupu k lékům*. [Online] 2019. [Citace: 27. 2. 2024.] Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MVP-EMP-2019.02>.



# Přílohy

Příloha 1 : Lekce pro zdravotníka

Cílová skupina: Děti 12-15 let, 5-20 dětí

Téma: Kouření, užívání alkoholu a drog a jejich vliv na zdraví člověka

Čas věnovaný tématu: 90 minut

Datum konání: 6.1.2025 (první blok)

Místo konání: Prostory dětského domova

Zahájení schůzky

- Představení odborníka (zdravotníka), představení tématu a obsahu dané přednášky, stanovení cílů a očekávaných výstupů z přednášky (Čas: 5 minut)

Vytvoření společné atmosféry

- Začínáme otázkou „Jak myslíte, že užívání návykových látek ovlivňuje zdraví člověka?“. Necháme děti, aby přemýšlely a poté se podělily o své nápady – brainstorming, tyto nápady si mohou zapsat na papír. (Čas: 10 minut)

Vlastní činnost

- Zdravotník předá veškeré informace, které jsou relevantní k danému tématu a které byly dohodnuty ve spolupráci s metodikem a s dalšími odborníky. Oporou bude vytvořená prezentace. (Čas: 60 minut)
- Body: (Čas: každý bod cca 10 minut)
  1. Vliv kouření na organismus
  2. Vliv alkoholu na organismus
  3. Vliv dalších vybraných drog na organismus
  4. Zdravotní rizika spojená s užíváním návykových látek
  5. Co je to závislost, jak vzniká, jak se projevuje
  6. Krátkodobé i dlouhodobé dopady závislostí na organismus a zdraví člověka.

Závěr

- Vyplnění křížovky, kterou vytvoří metodik společně s odborníky. Tato křížovka bude sloužit k ověření znalostí v oblasti vlivu užívání návykových látek na lidský organismus a na zdraví člověka. Po vyplnění křížovky si účastníci zkontrolují správné odpovědi společně s přednášejícím zdravotníkem. (Čas: 15 minut)

## Příloha 2 : Lekce pro policistu ČR

Cílová skupina: Děti 12-15 let, 5-20 dětí

Téma: Kouření, užívání alkoholu a drog, legislativa a právní hledisko s tím spojené

Čas věnovaný tématu: 90 minut

Datum konání: 13.1.2025 (první blok)

Místo konání: Prostory dětského domova

### Zahájení schůzky

- Představení odborníka (policisty ČR), představení tématu a obsahu dané přednášky, stanovení cílů a očekávaných výstupů z přednášky (Čas: 5 minut)

### Vytvoření společné atmosféry

- Začínáme otázkou „Víte které návykové látky jsou legální a nelegální a jaké můžete dostat tresty za užívání těch nelegálních?“. Necháme děti, aby přemýšlely a poté se podělily o své nápady – brainstorming, tyto nápady si mohou zapsat na papír. (Čas: 10 minut)

### Vlastní činnost

- Policista předá veškeré informace, které jsou relevantní k danému tématu a které byly dohodnuty ve spolupráci s metodikem a s dalšími odborníky. Oporou bude vytvořená prezentace. (Čas: 60 minut)
- Body: (Čas: každý bod cca 10 minut)
  1. Legální a nelegální návykové látky
  2. Představení zákonů a legislativy
  3. Důležité body v legislativě spojené s danou tematikou
  4. Právní následky užívání návykových látek a závislostí na nich
  5. Práva a povinnosti
  6. Tresty a sankce spojené s užíváním nelegálních návykových látek, především ty pro mladistvé

### Závěr

Na závěr si dobrovolníci z řad dětí budou moci nechat udělat test na drogy díky testerům, které bude mít policista připravené. Děti si tak budou moci vyzkoušet jaké to je, když se podrobují testu na drogy. (Čas: 15 minut)

### Příloha 3 : Lekce pro sociálního pracovníka

Cílová skupina: Děti 12-15 let, 5-20 dětí

Téma: Kouření, užívání alkoholu a drog a jejich dopad na sociální hledisko

Čas věnovaný tématu: 90 minut

Datum konání: 20.1.2025 (první blok)

Místo konání: Prostory dětského domova

#### Zahájení schůzky

- Představení odborníka (sociálního pracovníka), představení tématu a obsahu dané přednášky, stanovení cílů a očekávaných výstupů z přednášky (Čas: 5 minut)

#### Vytvoření společné atmosféry

- Začínáme otázkou „Jaké myslíte, že má užívání návykových látek dopady na život člověka, na jeho vztahy a práci nebo školu?“. Necháme děti, aby přemýšlely a poté se podělily o své nápady - brainstorming, tyto nápady si mohou zapsat na papír. (Čas: 10 minut)

#### Vlastní činnost

- Sociální pracovník předá veškeré informace, které jsou relevantní k danému tématu a které byly dohodnuty ve spolupráci s metodikem a s dalšími odborníky. Oporou bude vytvořená prezentace. (Čas: 60 minut)
- Body: (Čas: každý bod cca 10 minut)
  1. Vliv užívání návykových látek na okolí jedince
  2. Vliv na vztahy, společenské dopady
  3. Vliv na vzdělávání a na výkon zaměstnání
  4. Ekonomické dopady
  5. Vlivy a dopady na základní lidské potřeby – např. bezdomovectví
  6. Adiktologické služby

#### Závěr

Odborník dětem rozdá informační letáky se základními informacemi ze všech proběhlých přednášek a kontakty, na které se můžou děti v případě nouze obrátit. Pro ověření znalostí se může odborník doptat na pár doplňujících otázek a pokud děti nebudou znát odpovědi, může je odborník poučit. Poté děti dostanou na vyplnění evaluační dotazník viz příloha 4. (Čas: 15 minut)



#### Příloha 4 : Evaluační dotazník

Označte prosím odpověď, se kterou souhlasíte

1. Myslíte si, že jste dostali dostatek informací o daném tématu?  
a) Ano      b) Spíše ano    c) Spíše ne    d) Ne
2. Rozuměli jste výkladu přednášejících?  
a) Ano      b) Spíše ano    c) Spíše ne    d) Ne
3. Domníváte se, že předané informace využijete v životě?  
a) Ano      b) Spíše ano    c) Spíše ne    d) Ne
4. Účastnili jste se v minulosti podobné přednášky?  
a) Ano      b) Ne
5. Pokud jste se v minulosti účastnili podobné přednášky, kde to bylo?
6. Splnila účast na přednáškách vaše očekávání?  
a) Ano      b) Spíše ano    c) Spíše ne    d) Ne
7. Vaše očekávání byla:
7. Byly pro vás předané informace užitečné?  
a) Ano      b) Spíše ano    c) Spíše ne    d) Ne
8. Měli byste zájem o další informace v oblasti užívání návykových látek?  
a) Ano      b) Spíše ano    c) Spíše ne    d) Ne
9. Pokud nám chcete ještě něco sdělit, napište to zde: