

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

**Rizikové chování mládeže v Nízkoprahovém klubu
Díra Svitavy**

Bakalářská práce

Autor: Lucie Geršlová, DiS.
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
Oponent práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor: Lucie Geršlová, DiS.
Studium: P19K0060
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce: **Rizikové chování mládeže v Nízkoprahovém klubu Díra Svitavy**
Název bakalářské práce AJ: Risk behavior of youth in the Low-threshold club Díra Svitavy

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá prevencí rizikového chování u klientů Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Nízkoprahový klub Díra Svitavy. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vymezuje stěžejní pojmy jako je nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a standardy kvality ve zmíněné sociální službě. Dále je zaměřena na problematiku rizikového chování mládeže a na preventivní opatření. Praktická část nejprve popisuje sociální službu Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Nízkoprahový klub Díra Svitavy a představuje výzkumné šetření, které analyzuje výskyt rizikového chování u klientů a mapuje vnímání efektivity preventivních programů. Cílem bakalářské práce je analyzovat rizikové chování u klientů zařízení a činnosti poskytované v rámci prevence a zjistit, jak na prevenci nahlíží pracovníci sociální služby a samotní klienti, kteří se daných preventivních programů účastní.

BĚLÍK, V. a kol. *Slovník sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2017. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0599-1.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozšířené a aktualizované vydání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.

SOBOTKOVÁ NIELSEN, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce doc. PhDr. Václava Bělíka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 14. 4. 2022

Poděkování

Děkuji vedoucímu této bakalářské práce, panu doc. PhDr. Václavovi Bělíkovi, PhD., za cenné rady, vřelý a vstřícný přístup, odborný dohled a pomoc při zpracování práce. Rovněž děkuji pracovníkům a klientům Nízkoprahového klubu Díra Svitavy za jejich pomoc a ochotu při výzkumném šetření. Především děkuji rodině a blízkým za podporu a trpělivost, kterou mi věnovali po celou dobu mého studia.

Anotace

GERŠLOVÁ, Lucie. *Rizikové chování mládeže v Nízkoprahovém klubu Díra Svitavy*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 75 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá prevencí rizikového chování u klientů Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Nízkoprahový klub Díra Svitavy. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vymezuje stěžejní pojmy jako je nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a standardy kvality ve zmíněné sociální službě. Dále je zaměřena na problematiku rizikového chování mládeže a na preventivní opatření. Praktická část nejprve popisuje sociální službu Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Nízkoprahový klub Díra Svitavy a představuje výzkumné šetření, které analyzuje výskyt rizikového chování u klientů a mapuje vnímání efektivity preventivních programů. Cílem bakalářské práce je analyzovat rizikové chování u klientů nízkoprahového zařízení a činnosti poskytované v rámci prevence a zjistit, jak na prevenci nahlíží pracovníci sociální služby a samotní klienti, kteří se daných preventivních programů účastní.

Klíčová slova: rizikové chování, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, primární prevence, preventivní opatření

Anotation

GERŠLOVÁ, Lucie. *Risk behavior of youth in the Low-threshold club Díra Svitavy*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 75 pp. Bachelor Thesis.

Bachelor Thesis deals with the prevention of risk behavior of clients of the low-threshold facility for children and youth the Low-threshold Club Díra Svitavy. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part defines key concepts such as low-threshold facilities for children and youth and quality standards in the social service. It also focuses on the issue of risk behavior of young people and on preventive precaution. The practical part first describes the social service low-threshold facility for children and youth Low-threshold club Díra Svitavy and presents the research survey that analyzes the occurrence of risk behavior of clients and maps the perception of the effectiveness of prevention programs. The goals of the Bachelor Thesis are analyze the risk behavior of clients of the low-threshold facility and activities provided as part of prevention and find out how prevention is viewed by workers of the social service and the clients who participate in the prevention programs.

Keywords: risk behavior, a low-threshold facilities for children and youth, primary prevention, preventive precaution

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis:

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav řešené problematiky	11
2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.....	15
2.1 Zásady poskytování služeb NZDM.....	17
2.2 Historie vzniku nízkoprahových služeb	19
2.3 Legislativa ve vztahu k poskytování sociální služby NZDM	20
3 Standardy kvality v NZDM.....	23
4 Rizikové chování mládeže.....	26
4.1 Příčiny rizikového chování mládeže	28
4.2 Typologie rizikového chování.....	32
4.3 Vybrané výzkumy rizikového chování v ČR i zahraničí	36
5 Možnosti prevence rizikového chování mládeže	40
6 Nízkoprahový klub Díra Svitavy	42
7 Výzkumné šetření.....	44
7.1 Druh šetření a použitá metoda.....	48
7.2 Výzkumný vzorek	48
7.3 Průběh šetření.....	51
7.4 Analýza výsledků šetření	52
7.5 Závěr výzkumného šetření	63
Závěr	65
Seznam použité literatury	67
Seznam použitých internetových zdrojů.....	71
Seznam dalších užitých zdrojů	75
Seznam tabulek	76
Seznam obrázků.....	77

Úvod

V bakalářské práci se zabývám rizikovým chováním mládeže, a to zejména u klientů Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Nízkoprahový klub Díra Svitavy. Klub je jednou z registrovaných sociálních služeb nestátní neziskové organizace Bonanza Vendolí, z. ú. Rizikové chování mládeže je v současné době natolik rozšířené, což úzce souvisí s vývojem společnosti, posunem hranic chování a samozřejmě i s výchovou, která se v posledních letech také mění. Problematiku vnímám jako součást našeho ontogenetického vývoje, kdy zejména v období puberty a dospívání jedinci k takovému chování směřují, ať už vlivem vrstevnických skupin, experimentování, vzdorování, vlivem výchovy a dědičnosti nebo pouze z nudy. Je důležité, aby jedinec měl pozitivní vztah k sobě samému, uvědomoval si důsledky svého jednání, a co nejdříve na něj bylo preventivně působeno. Čím dříve bude na jedince preventivně působeno, tím budou negativní dopady pro jedince i společnost méně závažné.

Téma práce jsem si vybrala záměrně, protože jsem dva roky pracovala v Nízkoprahovém klubu Díra Moravská Třebová, jehož činnost byla bohužel k 31. 12. 2020 ukončena. Nicméně další kalendářní rok jsem pracovala v organizaci Bonanza Vendolí, z. ú. jako sociální pracovnice v programu Mentorská asistence, kde jsem se také setkávala s mládeží s rizikovým chováním. V současné době pracuji jako sociální pracovnice v Dětském domově Moravská Třebová, kde se též vyskytuje mládež, jejíž chování je často rizikové až patologické.

Cílem bakalářské práce je analyzovat rizikové chování u klientů nízkoprahového zařízení a činnosti poskytované v rámci prevence a zjistit, jak na prevenci nahlíží pracovníci sociálních služeb a samotní klienti, kteří se daných preventivních programů účastní.

Bakalářská práce obsahuje teoretickou a empirickou část. V prvních pěti kapitolách se věnuji terminologickému vymezení daného tématu. Nejprve jsem se v práci zabývala vymezením současného stavu řešené problematiky. Druhá a třetí kapitola je věnována obecnému vymezení nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a standardům kvality, které jsou závazné pro poskytování sociálních služeb. V následujících kapitolách je definováno rizikové chování a je vymezena oblast prevence, přičemž pozornost je upřena na příčiny, typologii a vybrané teorie dané problematiky, na jednotlivé druhy prevence.

Součástí je také shrnutí dat vybraných českých a zahraničních studií zaměřených na rizikové chování.

Stěžejní část práce je vymezena v kapitole šesté a sedmé. Nejprve se věnuji konkrétní sociální službě Nízkoprahový klub Díra Svitavy a činností, které sociální služba v rámci primární prevence realizuje. Nedílnou součástí práce je výzkumné šetření, které navazuje na zpracovanou terminologii a které je popsáno v kapitole sedmé. Následně je vymezena metodologie provedeného výzkumného šetření. Jsou uvedeny cíle, hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky, výzkumný vzorek, průběh šetření a vyhodnocení dílčích otázek. Data byla zjišťována pomocí kvalitativně orientovaného výzkumného šetření s využitím metody polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky a klienty dané sociální služby.

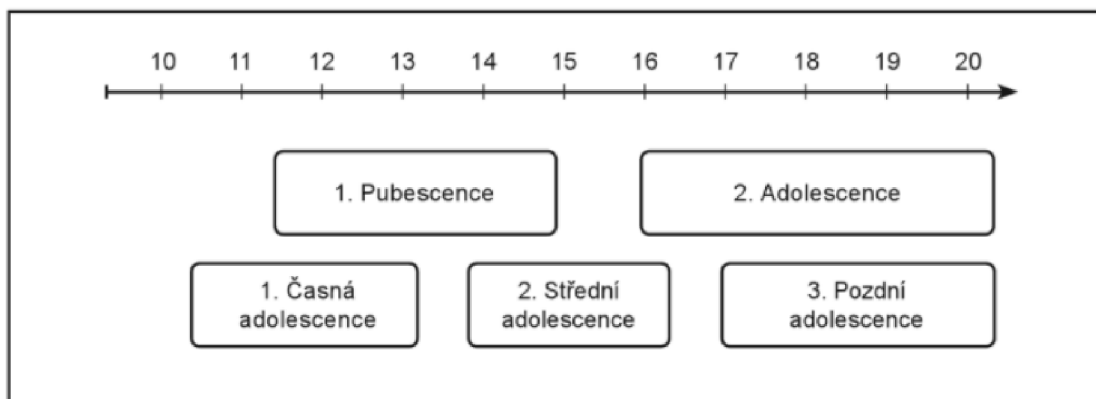
1 Současný stav řešené problematiky

Jelikož se v práci zaměřujeme na rizikové chování mládeže a empirická část práce je orientována na klienty NZDM ve věku od 15 do 20 let, je nezbytné vymezit danou vývojovou fází v životě jedince.

Mládež je ze sociologického hlediska sociální skupina ohraničená věkem, resp. životní období jedince mezi dětstvím a dospělostí. Mládež tedy můžeme charakterizovat jako etapu v životě jedince po ukončení povinné školní docházky až do zapojení se jedince do pracovního procesu a založení rodiny, jejíž věková hranice je 15-20 let (Bělík a kol., 2017, s. 51). Oproti tomu z právního hlediska se za mládež podle § 2 odst. 1 písm. a) zákona 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) považují děti a mladiství, tedy jedinec do osmnáctého roku věku (online, 2010-2021g). Pro účely práce budeme vycházet a užívat pojem mládež ze sociologického hlediska.

Mládež prochází životní etapou, kterou nazýváme **dospívání** (adolescence), ve které dochází k transformaci mezi dětstvím a dospělostí v oblasti fyziologické, psychologické i sociální. Během tohoto období dochází k biologickému zrání, které provádí i mnoho psychických změn a nové sociální zařazení jedince (Sobotková Nielsen a kol., 2014, str. 26). Podle Vágnerové (2012a, str. 367-368) se jedná o dekádu života (od 10 do 20 let), ve které dochází ke komplexní proměně osobnosti v oblasti somatické, psychické a sociální, které na sebe vzájemně působí. V průběhu období dospívání dochází k hledání a přehodnocování, jedinec má za úkol zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout adekvátního sociálního postavení a utvořit si vlastní identitu. Také uvádí, že se jedná o narůstající dobu mezi dětstvím a dospělostí, dříve začíná a později končí.

Dospívání můžeme vymezit v rámci tradičního nebo moderního pojetí. Sobotková Nielsen a kol. (2014, str. 27) uvádí tradiční pojetí, které je rozděleno do dvou etap (viz obr. 1) a moderní dělení, rozděleno do tří období (viz obr. 1).



Obr. 1: Tradiční a moderní dělení období adolescence

Zdroj: Racek, Herzog, 2007, str. 328

Nicméně další pojetí adolescence vymezila Vágnerová (2012a, str. 369-370), která vývojovou etapu člení na dvě fáze, a to **raná adolescence** (pubescence, 11.-15. rok věku) a **pozdní adolescence** (15.-20. rok věku). Podle Vágnerové (2012a, str. 367-434) je adolescence obdobím mezi dětstvím a dospělostí, ve kterém dochází k mnoha změnám týkající se oblasti tělesné, psychické a sociální. Změny jsou podmíněny biologicky, avšak jsou ovlivněny mnoha faktory působící na jedince, a změny ve všech oblastech na sebe vzájemně působí. Raná fáze je období spojené s pubertou a dochází k **tělesnému dospívání**. Mezi další podstatné změny, které období doprovází, patří změna způsobu myšlení a změna emočního prožívání. Jedinec se začíná osamostatňovat a **ztotožňuje se s vrstevníky**, kteří jsou pro něj velice významní. Během období dochází u jedince ke změně životního stylu, zájmů a hodnot. Pozdní fáze je podmíněna pohlavním dozráním a dochází k nástupu sexuality, hlavní změny se týkají zejména **oblasti psychické a sociální**. Dochází ke změně sociálního postavení jedince. Zlomový okamžik nastává ukončením profesní přípravy a nástupem do zaměstnání, kdy se jedinec ekonomicky osamostatní, což může být oddáleno studiem na vysoké škole. V období dospívání se mění **vztahy s lidmi**, což je zapříčiněno procesem individualizace osobnosti. Jedinec se začíná odlišovat od rodičů a dospělých, kteří pro něj přestávají být autoritami. Během této životní fáze často u mládeže dochází k porušování norem. **Norma** je platné pravidlo pro chování se v určitých situacích, pro chování, které se ve společnosti očekává a je v souladu s chováním většinové společnosti. Norma platí v určitém čase, určité společnosti a v určité kultuře (Matoušek, 2016, str. 118). Jelikož společnost stále dosahuje změn, které se odráží i v hodnotovém systému, dochází také ke změnám v pojetí normy a míře tolerance, proto existuje **toleranční limit**, který je vzhledem k času a kultuře

společnosti proměnlivý. Toleranční limit chápeme jako „*míru variability snášenlivosti k chování a dodržování norem druhými jednotlivci*“ (Kraus, 2021, str. 5).

Adolescence je charakteristická fází experimentování, která zahrnuje zkoušení různých postojů, sociálních rolí, dochází ke změnám zájmů, hodnot i cílů. Důležitou úlohu v období dospívání mají **vrstevnické skupiny**, vrstevníci mají stejné či podobné problémy a jedinci jsou v rovnocenném postavení, sdílí stejné nebo podobné názory, hodnoty i způsoby života. Příslušnost ke skupině zvyšuje u jedince sebevědomí a pocit sebejistoty, vede jedince k sebepoznání a reálnému sebehodnocení. Skupina je pro jedince oporou a pomáhá mu s uspokojením psychických potřeb. Vrstevníci společně tráví volný čas, mají společné aktivity a zážitky. Vrstevníci navazují významné vrstevnické vztahy v rámci obou pohlaví, dochází k zamilovanosti. Hlavním cílem dospívání je dle Sobotkové Nielsen a kol. (2014, str. 31-33) **vytvoření vlastní identity**, jež je formována v oblasti rodiny, školy, práce, vrstevníků apod. Mezi způsoby hledání vlastního „já“ můžeme zařadit zkoumání, příležitosti, experimentování s drogami, začlenění do delikventní party nebo subkultury mládeže aj. Jestliže u jedince došlo k získání vlastní identity, je cíle dosaženo, adolescent si uvědomuje svou vlastní identitu a individualitu, a uvědomuje si své postavení v sociálních skupinách, jichž je členem. Nicméně je třeba podotknout, že hledání vlastní identity pokračuje i ve vývojové fázi dospělosti.

Vývojové úkoly, které by měly být v období dospívání splněny, může adolescent dosáhnout na základě sociálně přizpůsobeného chování, nicméně i rizikovým chováním. **Rizikové chování** zahrnuje chování, které je pro jedince i pro společnost ohrožující. Macek (2003, s. 77) uvádí, že rizikové chování zahrnuje takové chování, které vede k psychosociálnímu nebo zdravotnímu poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí. Podle MŠMT (2010, str. 3) se rizikové chování týká školního prostředí (termín pedagogický), oproti tomu sociálně patologické jevy se týkají nepříznivých jevů ve společnosti (termín sociologický). Může se jednat např. o identifikaci a diferenciaci (bezpečným chováním je např. chození s vrstevníky na koncerty, nošení excentrického oblečení, riziková strategie zahrnuje porušování norem, kouření cigaret s vrstevníky), nápodobu dospělých (zdravým přístupem je přebírání zodpovědnosti, rizikovým způsobem je konzumace alkoholu, kouření cigaret apod.), sebepotvrzování a experimentování (bezpečný sexuální vývoj a autonomie, nebezpečným chováním jsou

např. hazardní hry) aj. (Silbereisen, Noack, 1988, Jessor, 1998, cit. dle Sobotková Nielsen a kol., 2014, str. 33).

Na jedince s rizikovým chováním je třeba preventivně působit a snížit rizika a projevy takového chování na co nejmenší možnou míru (Bělík a kol., 2017, s. 35). Preventivní působení (prevence) je podle Matouška (2016, s. 154) vymezeno jako souhrn prostředků, které pomáhají předcházet nežádoucím společenským jevům, např. kriminalitě, násilí, závislostem. Miovský a kol. (2010, s. 24) charakterizují prevenci v užším pojetí a vymezují ji jako sociální, výchovný, vzdělávací, zdravotní zásah, který má za cíl předcházet vzniku a šíření rizikového chování, snahou je zmírnit projevy a řešit důsledky takového chování. Prevenci můžeme rozdělit na několik typů, a to na primární (specifická a nespecifická), sekundární a terciární. **Primární prevence** je zaměřena na celou společnost (nespecifická prevence) nebo na konkrétní sociální skupinu (specifická prevence), a to v případě, že se nežádoucí jev ve společnosti nebo skupině dosud neprojevil. **Sekundární prevence**, někdy označována jako indikovaná, se zaměřuje na skupinu, u které je zvýšené riziko výskytu takových jevů. Poslední typ **prevence, terciární**, má za cíl působit na jedince, u kterých se nežádoucí jevy již vyskytují (Matoušek, 2016, s. 154).

Jedinci, kteří se rizikově chovají, mohou navštěvovat službu sociální prevence, která má „*zabránit sociálnímu vyloučení těch osob, které jsou ohroženy krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a trestnou činností jiných osob*“ (Matoušek, 2016, str. 191).

Konkrétní sociální služba určená právě rizikové mládeži je **Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM)**, která je „*dostupná klientům bez nutnosti se objednávat, případně i bez nutnosti udávat vlastní totožnost. NZDM mají ambici spoluutvářet životní styl rizikových dětí a mládeže a podpořit je při zvládnání nepříznivých životních podmínek, případně socializačních obtíží*“. Zařízení nabízí svým uživatelům aktivity pro trávení volného času, poradenství, terénní služby, individuální práci s uživatelem a další (Matoušek, 2016, str. 117-118).

2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

NZDM je sociální služba, resp. služba sociální prevence, která svou podobu získala od 1. 7. 2007, kdy vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle § 62 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (2010-2021c, online), je NZDM definováno jako *„Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.“*

Služby, které jsou poskytovány na základě principu nízkoprahovosti, nejznámější terénní práce v přirozeném prostředí cílové skupiny, kterou mohou tvořit osoby bez přístřeší, příslušníci subkultur apod. Mezi takové služby řadíme kontaktní centra pracující s drogově závislými nebo mladými prostitutky a preventivní volnočasová nízkoprahová zařízení nebo komunitní centra, která se soustřeďují na rizikové skupiny mládeže (Klíma, Jedlička, 2009, str. 16).

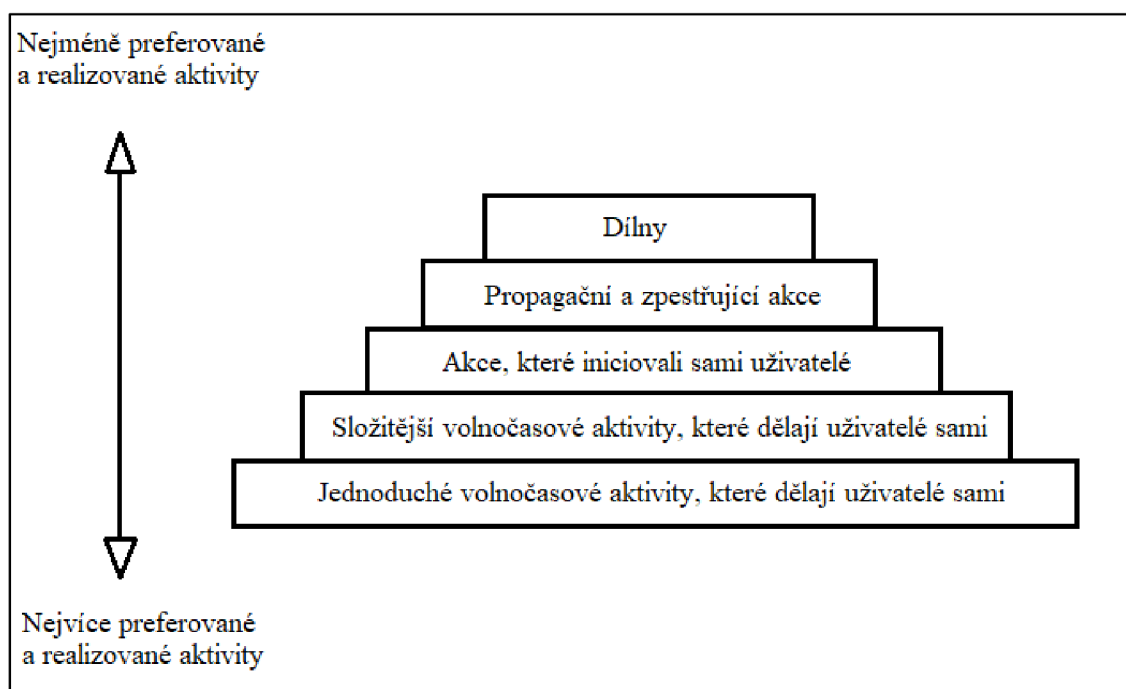
NZDM je druh služby sociální prevence, která je určena dětem a mládeži a je poskytována bezplatně. Uživatelé NZDM mohou ve službě vystupovat anonymně a mohou přijít kdykoliv během provozní doby zařízení, nemusí se tedy objednávat. V zařízení se cílové skupině věnují odborní pracovníci, jejichž smyslem práce je uživatele vyslechnout, poradit jim v obtížných životních situacích a poskytnout odbornou pomoc, případně je odkázat na jiný druh sociální služby. Pracovníci musí splňovat dané podmínky pro výkon sociální práce s dětmi a jejich výběr je velmi důležitý (Klíma, Jedlička, 2009, str. 17-18).

Podle Bednářové a Pelecha (2003, str. 49) jsou NZDM *„zařízení sloužící rizikovým dětem a mládeži pro společné trávení volného času s nabídkou sociální intervence a pro podporu jejich rozvoje samostatnosti a společenské spoluzodpovědnosti. Jde o nesespecifická preventivní zařízení, která se podílejí na vytváření životního stylu mládeže a pomáhají jí zvládat každodenní starosti.“* A Matoušek (2003a, str. 173-177) uvádí, že se jedná o zařízení, která jsou především určena mladým lidem, kteří jsou ohroženi nebo již zasaženi sociálně patologickými jevy, např. šikanou, kriminalitou, drogami. Může se

jednat o stacionární formu služby (stavby pevně spojené se zemí), která je zpravidla kombinovaná s terénní kontaktní prací, a to v přirozeném prostředí rizikových skupin. Druhou formou jsou mobilní služby (maringotky, autobusy), které lze přemístit podle aktuální potřeby.

Zjednodušeně můžeme říct, že se jedná o zařízení, které je obdobnou formou klubu, ve kterém děti a mládež tráví svůj volný čas smysluplně, např. formou různých her a rozhovorů si zvyšují sebevědomí, vzdělávají se, plní domácí úkoly, hrají hry, navazují přátelství s dalšími klienty apod., současně je na děti v takovém klubu preventivně působeno.

Podle § 62 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (2010-2021c, online), nabízí cílové skupině činnosti pro vyplnění volného času, vzdělávací aktivity, doučování, poradenství a doprovodné práce.



Obr. 2: Schéma hierarchie volnočasových aktivit v NZDM

Zdroj: Racek, Herzog, 2007, str. 328

Na obr. 2 jsou zobrazeny aktivity klientů v NZDM podle Racka a Herzoga (2007, str. 327-328), kteří aktivity seřadili dle nejvíce a nejméně žádaných.

Jednoduché volnočasové aktivity zahrnují činnosti, které uskutečňuje klient z vlastní vůle, za pomoci odborného pracovníka jsou činnosti zprostředkovány, např. půjčí uživateli pomůcky. **Složitější volnočasové aktivity** jsou činnosti, které klient zprostředkovává z vlastní vůle a pracovník poskytuje klientovi podporu a pomoc, aby aktivity mohly být smysluplně využívány. Např. klienti uspořádají za pomoci pracovníka turnaj ve stolním fotbalu. **Akce, které klienti navrhli sami**, zahrnují zvyšování dovedností klientů a jejich seberealizaci. Smyslem akcí je kooperace mezi klientem a pracovníkem. Může se jednat o pronájem hřiště, kam budou děti docházet sportovat. **Propagační a zpestřující akce** slouží ke zpestření každodennosti a stereotypu. Akce jsou chystány pracovníky a snaží se do nich zapojit své klienty. Jedná se o významné akce jako je ukázka výrobků a jejich prodej na vánočních trzích ve městě apod. Na vrcholu jsou uvedeny **dílny**, což jsou pravidelné nebo nepravidelné akce, které jsou realizované v prostorách zařízení. Dílny probíhají za pomoci pracovníka nebo externího lektora, který do zařízení dochází, např. na keramiku, práci s papírem („origami“) apod. (Racek, Herzog, 2007, str. 327-328).

2.1 Zásady poskytování služeb NZDM

Hlavní zásadou poskytování služby je **nízkoprahovost**, která bývá často zaměňována s pojmem bezbariérovost, ačkoliv jde o dva rozdílné pojmy. Oba pojmy vyjadřují respekt k individuálním potřebám určitých jedinců, kteří se ocitají v obtížné životní situaci.

Nízkoprahovost však není přímo definována v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pouze vymezuje „styl“ sociálních zařízení a rozsah služeb těchto zařízení. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pojem nízkoprahovost zmiňuje v definicích třech sociálních služeb. V ustanovení § 59 odst. 1, 2 písm. a), b), c) zákon definuje Kontaktní centra, v ustanovení § 61 odst. 1, 2 písm. a), b), c) vymezuje Nízkoprahová denní centra a v ustanovení § 62 odst. 1, 2 písm. a), b), c), d) vymezuje Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (2010-2021c, online). Pojem tedy představuje „dostupnost pro všechny“. NZDM je však pro klienty, kteří budou dodržovat určitá pravidla a spadat do cílové skupiny.

V materiálu Pojmosloví Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM) (Česká asociace streetwork, 2008, str. 5) jsou uvedeny určité aspekty nízkoprahovosti následujícím způsobem: „Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež realizují službu tak,

aby byla umožněna maximální dostupnost, tedy ve snaze odstranit časové, prostorové, psychologické a finanční bariéry, které by bránily cílové skupině vyhledat prostory zařízení či využít nabídky poskytovaných služeb.“

Princip nízkoprahovosti je spojen s nízkoprahovým naladěním sociálních pracovníků, kteří by měli být „maximálně dostupní“. Podstatou tedy je, že pracovníci své klienty neodsuzují, respektují je, naplňují základní potřeby klientů, nemají přehnaná a nereálná očekávání, která klienti nemohou naplnit (Sokol, 2020, online).

Dalším principem služby je **anonymita**, zájemce tedy nemusí předložit průkaz totožnosti a nemusí o sobě uvádět pravdivé skutečnosti. Pro sociální pracovníky je velmi obtížné určit, zda zájemce o službu spadá do cílové skupiny, nezbývá jim nic jiného než zájemci o službu zcela věřit. Během poskytování sociální služby jsou uživatelé evidováni pod křestním jménem nebo přezdívkou a žádné zjištěné údaje nejsou bez souhlasu uživatelů poskytovány třetím osobám (rodičům, učitelům aj.) Nicméně existuje výjimka, tou jsou situace, na které se vztahuje oznamovací povinnost.

Uživatel služby má možnost volby, v zařízení může nabízených služeb využívat či nikoliv, nechce-li, nemusí se do nabízených činností a aktivit zapojit. Zásadou poskytování je tedy i **respekt**. Sociální pracovníci respektují práva uživatelů, kteří současně respektují pravidla služby.

Důležitou zásadou je též **mlčenlivost**, která je upravena § 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Během poskytování služby sociální pracovníci získají o uživatelích mnoho informací, které nesmějí poskytnout dalším osobám. Jedná se převážně o citlivé informace, které zahrnují osobní údaje, zdravotní stav, majetkové poměry apod., jež se týkají jak uživatele, tak i jeho rodiny. Zjištěné informace může sociální pracovník sdílet pouze se svými kolegy.

Nedílnou součástí práce s uživateli je **individuální přístup**. V průběhu poskytování služby sociální pracovník k uživatelům přistupuje vždy s ohledem na jejich individuální zvláštnosti, potřeby, přání a situaci. Pracovník uživatelům vytváří příznivé podmínky pro uplatnění vlastní vůle při řešení nepříznivé sociální situace a nabízí jim možnosti řešení.

2.2 Historie vzniku nízkoprahových služeb

NZDM jsou v ČR poměrně novou sociální službou a historie NZDM není v žádné literatuře podrobně popsána. K velkému rozvoji NZDM došlo ke konci devadesátých let, kdy NZDM nebylo sociální službou, ale označovalo se jako „kluby“. Jan Čechlovský (2006, online) se pokusil popsat historický vývoj NZDM a vyznačil čtyři zásadní momenty.

Na začátku devadesátých let v ČR se objevovala především **práce na ulici** a formovala se na úrovni státu. V roce 1994 byla spuštěna **funkce sociálního asistenta** usnesením vlády č. 341/94, k Programu sociální prevence a prevence kriminality. Sociální asistent měl za úkol pracovat v terénu s dětmi staršího školního věku a mládeží, ohroženou nebo už postiženou sociálně patologickými jevy. Sociální práce tak dostala úplně novou podobu, přesunula se z kanceláře do ulic. Streetwork se začal rozvíjet na úrovni nestátních organizací, prvotní cílovou skupinou se stali drogově závislí a později i např. osoby bez přístřeší, prostitutky, Romové, „dětí s klíčem na krku“ a další. V ČR nebylo poskytnuto vzdělávání sociálních asistentů, proto důležitou roli hrálo navázání kontaktu se zahraničními kolegy, především spolupráce se Saskou sociální akademií. Čímž se zasloužila o teoretické znalosti práce streetwork u nás. V roce 1995 začali sociální asistenti stavět první nízkoprahová centra pro děti a mládež, kam se svými klienty přicházeli z ulice. V této době vznikla první centra, např. v Klatovech, Hradci Králové, Karlových Varech, Plzni nebo Českých Budějovicích. Také vznikla některá zařízení pro děti a mládež na úrovni nestátních organizací, např. Krok v Praze (Modřany), Milíčův dům v Jaroměři (Čechlovský, 2006, online).

Rozvoj NZDM velmi výrazně ovlivnila i **grantová politika**, jelikož finance v této době hrály významnou roli. Mezi grantové programy řadíme např. program Děti ulice Nadace Open Society Fund Praha (1999-2000), program Gabriel Nadace rozvoje občanské společnosti (2001-2002) a program Fond mládeže firmy Levi Strauss Nadace Via (2003). Za pomoci Nadace Vodafone ČR program „VPOHO“ vznikl informační portál www.streetwork.cz, následně i televizní spoty (Čechlovský, 2006, online).

V dubnu roku 1997 byla založena **pracovní skupina Česká asociace streetwork (ČAS)**, která sdružuje odborníky z praxe i teorie působící v oblasti streetworku. Hlavním cílem bylo vytvořit základ pro odborný dialog, zastřešovat supervizi, zpracovávat metodiku

streetwork a rozvíjet vzdělávání a výměnu informací. Členy pracovní skupiny jsou převážně pracovníci NZDM z celé ČR. Skupina si kladla pouze jeden zásadní cíl, vytvořit standardy kvality NZDM. Prvně stanovené standardy jsou užívány prakticky dodnes. Zásadním výsledkem skupiny bylo prosazení Nízkoprahových programů do typologie sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) roku 2000. Poté bylo umožněno čerpat finanční prostředky určené pro sociální služby z rozpočtu MPSV. V roce 2006 byly Nízkoprahové programy zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Čechlovský, 2006, online).

Od roku 2005 ČAS společně s Národním vzdělávacím fondem – „Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách“ poskytuje dva projekty, které podporuje Evropský sociální fond „Profesní vzdělávání pracovníků a odborníků v NZSM a streetwork sdružených v ČAS“ v oblasti „Operační program Rozvoj lidských zdrojů“ a „Systém vzdělávání pro pracovníky a odborníky v NZDM a streetwork v hl. m. Praze“ v oblasti „JPD3“. Cílem projektů je **vzdělávání pracovníků** v nízkoprahových službách, připravit poskytovatele služeb na inspekce sociálních služeb a **zavádění standardů kvality** do praxe. Nyní jsou výsledkem projektů akreditované vzdělávací kurzy pro začínající a pokročilé pracovníky, kurzy pro dobrovolníky a kurzy pro supervizory v sociálních službách. Vzhledem k zavedení projektů vznikla profesionální kancelář ČAS jako zázemí pro její členy (Čechlovský, 2006, online).

2.3 Legislativa ve vztahu k poskytování sociální služby NZDM

Cílová skupina NZDM, děti a mládež, je státem chráněna několika právními předpisy. Při práci s cílovou skupinou se odborní pracovníci musí řídit zákony, které klienty chrání a které řídí poskytování sociálních služeb.

Hlavní dokument, který chrání zájmy dítěte, je **Úmluva o právech dítěte** (online, 2010-2021d) přijata v roce 1989 v New Yorku. ČR se řídí Úmluvou o právech dítěte od 1. ledna 1993, a je mezinárodní smlouvou č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte a je nadřazena zákonům. Úmluva o právech dítěte staví na principech – právo na život, právo na přežití a rozvoj, právo na ochranu, právo na zapojení se do společnosti. Dokument vymezuje právo dítěte na život, na vlastní jméno, na domov, právo učit se a vzdělávat, právo na život bez hladu apod.

Dalším důležitým dokumentem je Ústava ČR, **ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky** (online, 2010-2021e), ve znění pozdějších předpisů, a **zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod** (online, 2010-2021f), ve znění pozdějších předpisů. Zákony byly schváleny 16. prosince 1992 a účinnosti nabyly dne 1. ledna 1993. Ústava ČR se skládá z osmi hlav, které tvoří 113 článků. Ústava zaručuje občanům ČR základní lidská práva a vytváří pravidla výkonu státní moci.

Dokument, který chrání děti v oblasti sociálně-právní ochrany, je **zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí** (online, 2010-2021a), ve znění pozdějších předpisů. Zákon nabyl účinnosti dne 1. dubna 2000. Sociálně-právní ochrana dětí (SPOD) znamená „*ochrana práva dítěte na zdravý vývoj, řádnou výchovu a ochrana oprávněných zájmů dítěte včetně zájmů majetkových a zájmu na funkční rodině*“. SPOD je zaměřena na děti, které nevedou řádný život, utíkají z domova, páchají trestnou činnost a na děti, na kterých byl spáchán trestný čin, který ohrožuje jejich život nebo zdraví. Ochranu dětí vykonávají orgány sociálně-právní ochrany (OSPOD) a v současné době jsou těmito orgány v ČR obecní úřady obce s rozšířenou působností, obce v samostatné působnosti, krajské úřady, kraje v samostatné působnosti, Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí, MPSV a další fyzické nebo právnické osoby, které jsou výkonem SPOD pověřeny krajským úřadem.

Zákon, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2014, upravuje oblast soukromého práva. **Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník** (online, 2010-2021b), ve znění pozdějších předpisů (OZ) je novelizovaná verze zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. Nový OZ je rozdělen do pěti částí – Obecná část, Rodinné právo, Absolutní majetková práva, Relativní majetková práva a Ustanovení společná, přechodná a závěrečná. Rodinné právo zahrnuje dřívější zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, a vymezuje vznik a zánik manželství, vztahy mezi příbuznými, práva a povinnosti rodičů vůči dětem, rodičovskou odpovědnost apod.

Oblast sociální práce a sociálních služeb upravuje **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** (online, 2010-2021c), ve znění pozdějších předpisů. Zákon vymezuje jednotlivé druhy a formy sociálních služeb, které jsou poskytovány dětem, mládeži i dospělým osobám.

Důležitým dokumentem při práci s mládeží s rizikovým chováním je **zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže** (online, 2010-2021g), ve znění pozdějších předpisů, podle něhož jsou posuzovány protiprávní činy mládeže. Zákon definuje děti mladší 15 let, stanovuje trestní odpovědnost a vymezuje její podmínky. V zákoně jsou vymezena i opatření, která lze mládeži za provinění uložit – výchovná opatření, ochranná opatření a trestní opatření. Nestanoví-li zákon jinak, postupuje se podle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Již zmíněný **zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník** (online, 2010-2021h), ve znění pozdějších předpisů, vymezuje trestné činy, podmínky trestné odpovědnosti, uložení trestu a sankce, a to především u dospělých jedinců.

V případě nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy soudem, je nezbytné být seznámen také se **zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů** (online, 2010-2021ch), ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje působnost a záměr školských zařízení, která vykonávají ústavní nebo ochrannou výchovu. V zařízení ústavní nebo ochranné výchovy musí být obstaráno základní právo každého dítěte na výchovu, vzdělání a podmínky podporující sebedůvěru jedince. Smyslem zařízení je preventivní činnost – předcházení vzniku a rozvoji negativních projevů chování, zmírňovat a odstraňovat příčiny a důsledky vzniklých poruch chování a vést ke zdravému vývoji dítěte.

3 Standardy kvality v NZDM

V následující kapitole jsou vymezeny měřítka, která slouží k uskutečnění kvality sociálních služeb. Jedná se o měřitelná kritéria, která jsou pro poskytovatele sociálních služeb závazná od 1. 1. 2007 na základě přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Standardy jsou definovány podle ČAS.

Standardy kvality sociálních služeb pro NZDM vydala pracovní skupina ČAS, aby sloužily pracovníkům NZDM jako vodítko pro naplnění kvality jejich zařízení. Metodika standardů kvality slouží k vymezení základních činností a postupů při poskytování služeb. Je to všeobecná představa o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba, nestanoví však, jaká práva a povinnosti zařízení a uživatelé sociálních služeb mají (Česká asociace streetwork, 2013, online).

V metodickém materiálu Standardy kvality sociálních služeb pro NZDM (Česká asociace streetwork, 2013, online) jsou obsaženy celkem tři oblasti standardů: procedurální (procesní) oblast, personální oblast a provozní oblast.

Procedurální (procesní) standardy kvality

Tato oblast standardů je nejdůležitější oblastí, jelikož vymezuje, jak má poskytování sociální služby vypadat, a upravuje vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem. ČAS (2013, online) charakterizuje celkem osm standardů:

- **cíle a způsoby poskytování služeb** – vymezují cíl, vnitřní pravidla a způsoby poskytování služby, zahrnují také princip nízkoprahovosti;
- **ochrana práv uživatelů sociálních služeb** – zajišťují základní lidská práva a povinnosti při poskytování služby, vymezují vnitřní pravidla, která vylučují diskriminaci, násilí, střet zájmů a konflikty mezi klienty;
- **jednání se zájemcem o službu** – dochází k osobní schůzce zájemce služby a sociálního pracovníka, kdy pracovník získává základní informace od zájemce, pracovník respektuje práva zájemce a uživatele služby a přizpůsobuje komunikaci;

- **dohoda o poskytování služby** – každé zařízení má stanovená pravidla a systém dokumentace uzavírání smluv se zájemci služby, v NZDM je dohoda o poskytování služby uzavírána ústně a současně jsou zájemcům předány informace o postupu při ukončení služby;
- **plánování a průběh poskytování služby** – plánování poskytování služby probíhá na základě pravidel a zásad poskytování služby, a to za spolupráce s uživatelem služby;
- **osobní údaje** – zahrnují způsob shromažďování a zpracovávání osobních údajů uživatelů a zabezpečují vyžadování pouze těch údajů, které jsou nezbytné pro poskytování služby;
- **stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb** – vymezují, jakými způsoby mohou uživatelé služby podávat stížnost na kvality nebo průběh poskytování služby, uživatelé tímto předávají zpětnou vazbu pracovníkům, která může vést ke zlepšení a zkvalitňování poskytování služby;
- **návaznost na další zdroje** – zajišťuje, že konkrétní zařízení spolupracuje s klíčovými institucemi a organizacemi, charakterizuje síť pomoci v určitém regionu a vymezuje návazné služby pro své uživatele.

Personální standardy kvality

Obsahují standardy, které popisují, jak má vypadat personální zajištění sociální služby, upravuje vztahy mezi NZDM a jeho pracovníky (zaměstnanci, dobrovolníky). Vymezují, kdo může službu poskytovat a kdo vykonávat. Kvalita služby je závislá na pracovních dovednostech, vzdělání, vedení, podpoře a podmínkách pro práci. Podle ČAS (2013, online) obsahují tři standardy:

- **personální zajištění služeb** – vymezuje strukturu a počet pracovních míst, odbornost a kvalifikaci pracovníků a postup při výběru vhodných pracovníků;
- **pracovní podmínky a řízení poskytování služeb** – zahrnuje metodiku práce, vnitřní normy a předpisy vč. BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci) a PO (požární ochrana);
- **profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů** – definuje systém hodnocení pracovníků, zajištění rozvoje a dalšího vzdělávání pracovníků a poskytování supervizi.

Provozní standardy kvality

Upravují podmínky pro fungování NZDM, kde a jak může být služba poskytována, jak má vypadat technické a ekonomické zázemí služby, jak má být služba poskytována z místního, časového a prostorového hlediska, jakým způsobem má být o službě informována společnost a jakým způsobem má docházet ke zvyšování kvality služby. ČAS (2013, online) definuje šest standardů kvality:

- **místní a časová dostupnost služby** – zajišťují a zohledňují časové možnosti uživatelů služby, provozní doba je uživatelům přizpůsobena a umístění také odpovídá potřebám uživatelů;
- **informovanost o službě** – definuje požadavky na zpracování informačních materiálů a šíření k cílové skupině;
- **prostředí a podmínky pro poskytování služeb** – zahrnuje charakteristiku materiálního a technického zázemí služby, provozní řád a pravidla půjčování a užívání vybavení;
- **nouzové a havarijní situace** – vymezují havarijní situace, které mohou nastat, a jejich způsoby řešení;
- **zajištění kvality služeb** – zahrnují systém hodnocení a kontrolu kvality služeb v zařízení;
- **ekonomika** – zahrnuje plánování rozsahu služeb na dané období a vymezuje rozpočet, definuje podmínky zpracovávání a zveřejňování výroční zprávy, vnitřní pravidla pro přijímání darů a pro plnění platných obecně závazných norem.

4 Rizikové chování mládeže

Definice rizikového chování je mnoho, a co se týče využití pojmu rizikové chování, je většinou používáno v souvislosti se školním prostředím.

Např. Dolejš (2010, str. 9) definuje rizikové chování jako „*chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost*“. Rizikové chování se týká především adolescentů, jelikož právě pro období dospívání je typický nedostatek předchozích zkušeností, náhlé rozhodování a dosažení osobních cílů bez předchozího promyšlení. Sobotová Nielsen a kol. (2014, str. 34) uvádí důvody chování jedinců v období dospívání, které jsou rozděleny do tří skupin:

- **formování identity** – experimentování, překračování limitů, nápodoba dospělých, nové zážitky;
- **vztahy s vrstevníky** – komunikace, zážitky, soutěživost;
- **vztahy s dospělými** – zkoumání reakcí.

Rizikovým chováním se zabývá několik dalších autorů, všichni se shodují na tom, že se jedná o takovou formu chování, která je pro jedince i pro společnost ohrožující. Rizikové chování je tedy závažný jev, který ohrožuje jedince i jeho okolí. Každý autor však charakterizuje rozdílné **teorie**, které vyzdvihují odlišné proměnné nezbytné pro vznik rizikového chování. Hovoříme o teoriích, které nejsou primárně zaměřeny na rizikové chování, ale operují s pojmy příbuznými, zejména delikventním a deviantním chováním. Snahou teoretických přístupů je objasnění příčin a zdrojů rizikového chování. Jelikož společnost má velký zájem kriminalitu a jiné nemorální chování řešit, teorie jsou velmi dobře zpracované. Jsou podpořeny mnoha výzkumy a jsou jakýmsi souhrnem při hledání vzniku nebo rozvoje patologických jevů. Teorií je celá řada a každá vychází z několika stanovisek. Jednotlivá pojetí se však vzájemně prolínají, čímž se potvrzují multifaktoriální příčiny rizikového chování (Fischer, Škoda, 2014, str. 31).

Podle Fischera a Škody (2014, str. 31-44) se jedná o tři přístupy teoretických konceptů kriminálního chování:

- **teorie biologicko-psychologické** – snaží se hledat souvislost mezi chováním a charakterem jedince, tělesnou stavbou, genetikou, enzymy a hormony (známou teorií je např. teorie rozeného zločince, jejímž zakladatelem byl C. Lombroso, podle něhož sklon ke kriminálnímu jednání můžeme identifikovat pomocí tvaru lebky);
- **teorie sociálně-psychologické** – zaměřené na sociální učení, temperament, osobnost jedince a kognitivní styl, staví na tom, že v každé společnosti se objevuje chování, které je nebezpečné, úchylné a společensky nepřijatelné (nejznámější je Stanfordský vězeňský experiment, jehož autorem je Philip G. Zimbardo, cílem experimentu bylo sledovat, jak se promítne do chování mladých studentů ztráta svobody v roli vězně anebo přijetí role nadřízeného dozorce);
- **teorie sociologické** – zaměřené na společenské a kulturní prostředí, staví na existenci různosti skupin a subkultur (např. teorie anomie E. Durkheima, podle kterého ve společnosti neplatí zákony, dochází k chaosu a stavu, který vede k nejistotě a k patologickému jednání).

Devět skupin teorií charakterizující sociální deviace vymezuje Hrčka (2001, cit. dle Dolejš, 2010, str. 24-25), jmenuje teoretické koncepty orientované biologicky, psychologicky, strukturálně, subkulturně, konfliktově, kontrolně, interakčně, významově subjektivně a situačně. Teorii problémového chování se zabýval i Richard Jessor se svojí manželkou Shirley a vymezili **syndrom problémového chování (SPCH)**. Definují problémové chování jako „*chování, které je sociálně definováno jako problém, jako zdroj obav nebo jako nepřijatelné vzhledem k normám obecné společnosti*“ (Jessor, Jessor, 1977, str. 33). SPCH znamená, že dospívající, který se chová rizikově v určité oblasti, se může také chovat rizikově v oblasti jiné. Manželé Jessorovi uvádějí, že jde o chování, které není v souladu s normami společnosti, která takové chování chápe jako ohrožující, nicméně se dle společnosti nejedná o patologické chování. SPCH v dospívání je např. záškoláctví, delikvence, předčasné zahájení sexuálního života, užívání návykových látek aj.

Sobotková Nielsen a kol. (2014, str. 43) uvádí tři skupiny faktorů, o které se opírá SPCH:

- **biologické** – dědičnost, pohlaví, stavba těla;
- **psychologické** – osobnost a její rysy, hodnoty, postoje;
- **sociální** – prostředí, vrstevníci, rodina.

Uvádí se, že rizikové chování je chápáno jako normální část našeho vývoje. Je známo, že až polovina adolescentů se v období dospívání zapojí nejméně do jedné z forem rizikového chování a většinou v dospělosti samo odezní (Sobotková Nielsen a kol., 2014, str. 39).

Adolescentům rizikové chování pomáhá řešit jejich potřeby, zejména zapojit se do kolektivu vrstevníků, zvýšit sebedůvěru a sebevědomí, utvořit vlastní identitu. Rizikové chování však může mít i fatální následky a je důsledkem mnoha úmrtí jedinců ve věku mezi patnáctým a devatenáctým rokem života. Světová zdravotnická organizace (WHO) proto považuje mládež jako velmi rizikovou skupinu obyvatelstva, a z toho důvodu vymezila tzv. **syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D)** Během SRCH-D se jedinci snaží překonat své slabiny, zahrnuje tři složky:

- **zneužívání návykových látek** – jedná se o dlouhodobou nepříznivou situaci, v současné době dochází k poklesu věku uživatelů, roste užívání tvrdých drog;
- **negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje** – sebepoškození a sebevražednost, kriminální, delikventní a poruchové chování;
- **rizikové chování v oblasti reprodukční** – předčasný sexuální život a předčasné těhotenství a rodičovství, časté střídání sexuálních partnerů (Hamanová, Kabíček, 2001, cit. dle Sobotková Nielsen a kol., 2014, str. 45).

4.1 Příčiny rizikového chování mládeže

Rizikové chování vzniká působením několika faktorů, jedná se tedy o příčinu multifaktoriální. Při hledání příčin, která může působit při vzniku rizikového chování, je nutné udělat rozbor všech vlivů, které na jedince působí. Rizikové chování může být způsobeno jak vnitřními, tak i vnějšími faktory (Langer, 1994, str. 10-11).

Vnitřní faktory jsou spojeny a vyplývají z jedince. Langer (1994, str. 10) jmenuje faktory biologické, psychologické a fyziologické, např. dědičnost, syndrom hyperaktivity a další onemocnění týkající se centrální nervové soustavy. **Dědičnost** je podle Matouška a Kroftové (2003, str. 23) jedním z ovlivňujících faktorů na chování jedince. Genetické dispozice mohou zodpovídat za hyperaktivitu nebo sníženou sebekontrolu. Genetika však sama o sobě nevede k rizikovému chování, nicméně zvyšuje pravděpodobnost, že v případě působení dalších činitelů jedinec bude jednat delikventně.

Mezi **vnější faktory**, které mohou vyvolat rizikové chování, řadíme sociální faktory, vlivy související se sociálním prostředím jedince. Sociální faktorem je např. nedostatečná nebo nevhodná rodinná výchova, nízká úroveň až absence vhodných aktivit ve volném čase, vliv školy, nedostatečná mravní a citová výchova a další (Langer, 1994, str. 10-12).

Rodina se často stává vnějším faktorem, který může vyvolat rizikové chování. **Rodina** je nejdůležitější sociální skupinou, ve které jedinec žije. Dochází v ní k uspokojování fyzických, psychických i sociálních potřeb a poskytuje jedinci zázemí pro seberealizaci, od členů rodiny přebírá vzorce chování. Podle Fischera a Škody (2014, str. 156) se jedná o:

- dysfunkční a afunkční rodinu;
- poruchy rodičovské role;
- problémy ústavní výchovy;
- problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN).

Úkolem rodiny je plnit několik funkcí, zejména biologickou, ekonomickou, sociální a psychologickou. Jestliže rodina zmíněné funkce neplní, může se stát příčinou rizikového chování dítěte a přispět tak ke vzniku sociálně patologických jevů. Dunovský (1999, str. 106) pro potřeby diagnostiky vypracoval nástroj, který hodnotí funkčnost rodiny. Jedná se o tzv. „Dotazník funkčnosti rodiny“ (viz obr. 3), který se skládá z osmi diagnostických kritérií, podle nichž Dunovský popsal čtyři typy rodin:

- **funkční rodina** – zajišťuje zdravý vývoj dítěte;
- **problémová rodina** – v rodině se objevují poruchy funkcí, které neohrožují rodinu nebo vývoj dítěte, rodina je schopna řešit problémy vlastními silami;

- **dysfunkční rodina** – v rodině se vyskytují závažné poruchy funkcí, které ohrožují a poškozují vývoj dítěte a rodinu, s rodinou je třeba pracovat v rámci tzv. sanace rodiny;
- **afunkční rodina** – v rodině se objevují takové poruchy funkcí, že dítě je vážně ohroženo na životě, jediným řešením je odebrání dítěte z rodiny a umístění jej do náhradní výchovy (Dunovský, 1999, cit. dle Fischer, Škoda, 2014, str. 158-159).

DOTAZNÍK FUNKČNOSTI RODINY		
Hodnotí se rodina, ve které právě dítě žije. Údaje se týkají buď rodičů, nebo jednoho z nich, pokud žije osaměle, dále toho z nich, který žije s dítětem a s novým partnerem, pěstounů, prarodičů, popřípadě dalších osob, které o dítě pečují a žijí s ním. Neprítomný rodič, pokud je toho zapotřebí se hodnotí dalším samostatným dotazníkem.		
Základní údaje o dítěti:		
Jméno dítěte:	Datum narození:	Věk:
Bydliště:		
Kolektivní zařízení: (MŠ, ZŠ, atd.)		Třída:
Základní údaje o rodičích či pečovateli:		
Jméno matky: (pěstounky)	Jméno otce: (pěstouna)	
Datum narození:	Datum narození:	
Rodinný stav:	Rodinný stav:	
Zaměstnání:	Zaměstnání:	
Čistý příjem:	Čistý příjem:	
Výsledek šetření		Typ rodiny:
<input type="checkbox"/> složení <input type="checkbox"/> stabilita <input type="checkbox"/> soc. ekon. sit. <input type="checkbox"/> osobnost rodičů <input type="checkbox"/> sourozenci <input type="checkbox"/> osobnost dítěte <input type="checkbox"/> zájem dítěte <input type="checkbox"/> péče o dítě <input type="checkbox"/> celkem		Funkční 0-4 Problémová 5-9 Dysfunkční 10-15 Afunkční 16 a více
součet a-h 0-3 = 0 4-10 = 1 11-17 = 2 18-24 = 3 25-výše = 4		Zařaz. funkč. rodiny
Datum šetření:		Šetřil:

Obr. 3: Dotazník funkčnosti rodiny

Zdroj: Dunovský, 1999

Na vzniku rizikového chování se mohou podílet i **poruchy rodičovské role**. Nastávají situace, kdy se nemohou rodiče starat o své dítě, a které spočívají v nepříznivých podmínkách, v poruchách fungování společnosti (např. chudoba) nebo narušení rodinného systému (např. nemoc, invalidita, úmrtí). Případně se rodiče o dítě starat

neumějí a nedovedou, nejsou schopni zabezpečit přiměřený vývoj dítěte a uspokojit jeho základní potřeby, zejména z důvodu vlastní nezralosti. Můžeme sem také zařadit rozvádějící se nebo již rozvedené rodiče, kteří svému dítěte ubližují a používají ho jako nástroj k nenávisti, odporu a komunikaci s druhým rodičem, zabraňují a zakazují dítěti stýkat se s druhým rodičem. Najdeme i takové rodiče, kteří se o své dítě starat nechťejí. Rodiče neplní rodičovské povinnosti a jejich zájem o dítě může být až nenávistný. V takovém případě dochází až k opuštění dítěte. Rodičovská péče je nedostatečná a škodlivá, a lze ji označit jako zanedbávání dítěte. Nicméně mohou nastat i situace, ve kterých rodiče dítěti poskytují větší pozornost, než je třeba. Hovoříme o rodičích, kteří se o své dítě starají nadměrně a hyperprotektivně. Přebytečná péče a nadměrný zájem o dítě ve většině případů vede k rozmazlování, jehož důsledkem může být nedostatečná příprava na budoucí samostatný život dítěte, nerespektování ostatních apod. (Fischer, Škoda, 2014, str. 157).

Často se setkáváme s rodinným prostředím, které je pro vývoj dítěte nepřijatelné. Jednání rodičů k dětem může být až takového rázu, že dojde ke smrti dítěte. Děti v nevhodném prostředí trpí nedostatkem ve fyzické, psychické i sociální oblasti a dochází k tzv. **syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)**. Jedná se o „*soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především*“ a je výsledkem „*převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči*“ (Dunovský a kol., 1995, str. 7). Jak již vyplývá z názvu syndromu CAN, jedná se o tři základní formy, a to týrání (fyzické a psychické), zanedbávání (tělesné, citové, bezpečí a seberealizace) a zneužívání (sexuální s kontaktem a bez kontaktu).

Zdravý a příznivý vývoj dítěte je velmi ovlivněn emocionální funkcí rodiny. Zásadním problémem je její nenaplnění v případě **ústavní výchovy**, v jejímž důsledku není dítě svěřeno pouze jednomu vychovateli, a vychovávající osoby se u dítěte často střídají a pro dítě je velmi obtížné vytvořit si trvalý citový vztah k pečující osobě. Úkolem ústavní péče je především zajištění výchovy a náprava poruch chování, snaží se o uspokojení sociální funkce, připravuje jedince na společenský život aj. K plnému uspokojení však nemůže dojít bez láskyplného ocenění (Matoušek, 2003b, str. 93, Fischer, Škoda, 2014, str. 160).

Společenský život a trávení volného času v dospívání je výrazně ovlivněno **vrstevnickou skupinou**. Dle Matouška a Kroftové (2003, str. 83-84) jsou právě vrstevníci pro rizikovou mládež z dysfunkční rodiny více důležití než pro dospívajícího, který vyrůstá ve funkční nebo problémové rodině. Nicméně i pro tyto jedince je vrstevnická skupina důležitá a také pro ně představuje stresující nárok, např. sdílení hodnot skupiny. Vrstevníci a vrstevnické skupiny mají na jedince, kterým rodiče poskytují málo podpory, výrazný vliv. U těchto skupin se často vyskytuje vstupní rituál. Nejčastějším delikventním typem party je skupina, která volný čas tráví na diskotékách, k takovému způsobu života však nemají její členové dostatek financí a prostředků, proto se je snaží získat drobnými krádežemi apod. K rizikovému chování a kriminalitě může vrstevnické skupiny vést i nuda, či vytvoření vlastní ideologie, čímž vznikají subkultury mládeže, které mohou být příčinou vzniku delikventního chování.

4.2 Typologie rizikového chování

Mezi rizikové chování mládeže můžeme zařadit jakékoliv chování, kterým mladiství porušují hranice společenských norem. MŠMT (2019, str. 6, online) vymezuje následující formy rizikové chování:

- *„agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování;*
- *záškoláctví;*
- *závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling;*
- *rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů;*
- *spektrum poruch příjmu potravy;*
- *negativní působení sekt;*
- *sexuální rizikové chování“.*

Mnozí autoři se shodují s vymezenou typologií podle MŠMT (2019, str. 6, online). Sobotková Nielsen a kol. (2014, str. 40-41) oblasti rizikového chování rozšířila o lhaní,

Hutyrová, Růžička a Spěváček (2013, str. 57) řadí mezi typy rizikového chování i problémy spojené se syndromem CAN.

Z výše zmíněného je patrné, že oblastí, ve kterých se rizikové chování mládeže projevuje, je mnoho. Níže jsou blíže charakterizovány typy rizikového chování, na které je zaměřeno vlastní výzkumné šetření, jež je popsáno v kapitole 7.

Šikana je násilné a ponižující chování, které je užito proti slabšímu jedinci, který je vůči agresorovi bezbranný. Šikana má charakter dlouhodobý a opakovaný, a role jsou jasně rozděleny (agresor a oběť). Šikana zahrnuje fyzické násilí (bití, kopání aj.), psychické násilí (urážky a slovní napadení, ponižování, vysmívání aj.), nepřímou šikanu (např. pomlouvání jedince) a ničení předmětů oběti (ničení školních pomůcek, oblečení a jiných věcí, které oběť vlastní) (Hutyrová, Růžička, Spěváček, 2013, str. 59-60).

S oblibou sociálních sítí mládeže se v posledních letech objevil fenomén **kyberšikana**. Kyberšikana je opakované agresivní chování užité prostřednictvím informačních a komunikačních technologií, které se projevuje např. zveřejňováním fotografií, videozáznamů a audionahrávek osoby s cílem poškození oběti, obtěžováním nebo pronásledováním osoby (Kopecký, Szotkowski, 2017, online).

Vandalismus je delikventní jev, při kterém se jedinec chová agresivně, chování je směřováno proti druhé osobě a jeho majetku. Zahrnuje takové formy chování, při kterých jedinec poškozuje veřejný nebo soukromý majetek, např. městské části a veřejné osvětlení, parky, autobusové zastávky, zdi budov (tzv. sprejerství), zaslání spamů nebo počítačových virů apod. Motivem takového chování je především nuda a vnitřní potěšení jedince, zapojení se do delikventní party, vyjádření názoru, manipulace s druhými či uvolnění napětí a stresu (Petriščová, 2012, online). Fischer a Škoda (2014, str. 56) uvádí, že k vandalismu často dochází pod vlivem návykových látek.

Záškoláctví neboli tzv. chození za školu je úmyslné zanedbání vyučování ve škole a probíhá dlouhodobě a opakovaně. K záškoláctví může dojít z různých důvodů, příčinou může být touha vyzkoušet něco nového, strach z neúspěchu, kdy rodiče na dítě kladou vysoké nároky, vyčlenění z kolektivu spolužáků a útěk před šikanou, ovlivnění party vrstevníků, neplnění školní docházky ze strany rodičů nebo prožité trauma. V případě, že

dítě chodí za školu déle než 6 měsíců, jedná se o poruchu chování. Dítě postupem času ztrácí respekt k autoritám i pravidlům a u dítěte se mohou vyskytnout další potíže, které mohou vyústit až v sociálně patologické jevy (Petrišcová, Nováková, 2012, online).

Kyriacou (2005, str. 45) záškoláctví dělí do následujících kategorií:

- **pravé záškoláctví** – dítě chodí za školu bez vědomí rodičů;
- **záškoláctví s vědomím rodičů** – rodiče své dítě podporují v chození za školu z důvodu potřeby pomoci dítěte s domácností, benevolentní výchova dítěte a uznávání odlišných hodnot;
- **záškoláctví s klamáním rodičů** – dítě se vymlouvá na nevolnost, v takovém případě rodiče dítěti absenci ve škole omluví;
- **útěky ze školy** – dítě se zúčastní několik vyučovacích hodin a následně ze školy odejde;
- **odmítání školy** – dítě odmítá chození do školy z různých důvodů.

Užívání návykových látek

Dle výzkumů patří Česká republika mezi státy, ve kterých je spotřeba návykových látek velmi vysoká. A právě mládež je nejohroženější skupinou z hlediska užívání návykových látek. Mládež je nejvíce ohrožena konzumací alkoholu, kouřením cigaret a užíváním marihuany (Sobotková Nielsen a kol., 2014, str. 47).

Návykové látky dělíme podle působení na psychiku jedince na:

- **stimulanty** – např. kokain, amfetamin (pervitin), extáze;
- **tlumivé látky** – např. alkohol, heroin, opiáty;
- **halucinogeny** – např. LSD, psilocybin (lysohlávky).

Velmi zavádějící je rozdělení drog dle míry, jelikož závislost je možné vytvořit si i na měkkých drogách. Rozdělení dle míry je následující:

- **měkké** – tabák, marihuana;
- **tvrdé** – např. kokain, pervitin, heroin (Státní zdravotní ústav, 2022e, online).

Nejvíce užívanými návykovými látkami mládeže jsou alkohol a tabák. **Alkohol** je tlumivá látka, která snižuje ovládací a rozpoznávací schopnosti. Při jeho užití dochází k útlumu a nepřiměřeným reakcím (např. rušení nočního klidu, konflikty), zvýšení sebevědomí a uvolnění, snižuje se schopnost soustředění, u některých osob může dojít k agresivnímu chování (Válková, Kuchta, 2012, str. 510). V České republice se jedná o drogu legální a je součástí lidské společnosti.

Marihuana je konopná látka, která je řazena mezi tzv. nepravé halucinogeny a ovlivňuje psychiku uživatele. Marihuana je nejčastěji známá pod názvem tráva a je směsí listů a stonků rostliny *Cannabis sativa* nebo *Cannabis indica*. Nejčastěji se užívá ve formě „jointu“ kouřením, případně perorálně přidáním do jídla nebo pití. Účinky drogy závisí na obsahu účinné látky THC, nicméně ve většině případů se jedná o veselost, sucho v ústech, pocity hladu (Státní zdravotní ústav, 2022d, online).

Extáze patří mezi nelegální návykové látky a je též známá pod názvem „taneční droga“. Jedná se o drogu ve formě barevných tablet nebo krystalů. Užívá se perorálně, v případě krystalů se může užívat i šňupáním (Státní zdravotní ústav, 2022a, online).

Kokain je nelegální návyková látka, která působí povzbudivě. V podobě bílého prášku se užívá perorálně rozmazáním na dásních, šňupáním, ústně rozpuštěný ve vodě nebo nitrožilně. V podobě krystalů, tzv. crack, se užívá kouřením nebo vdechováním kouře (Státní zdravotní ústav, 2022c, online).

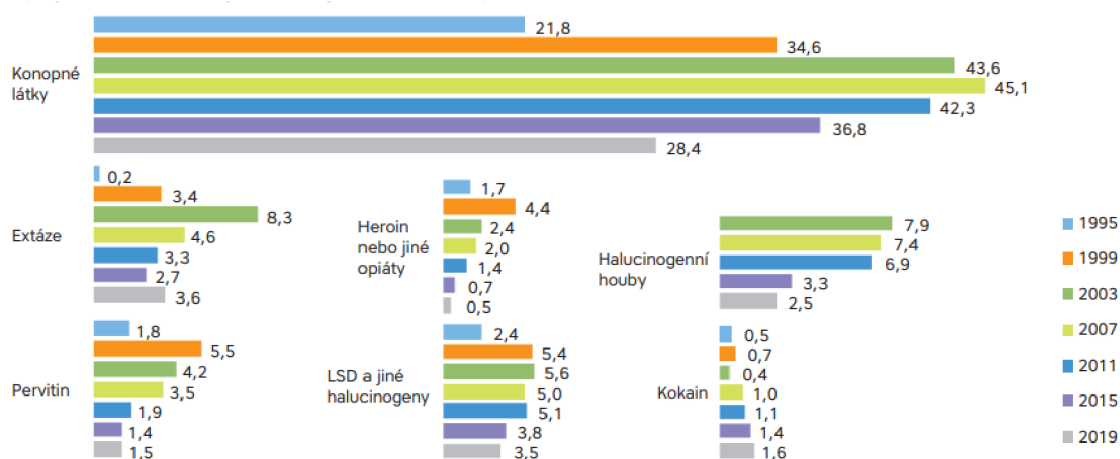
LSD je halucinogenní látka, která ovlivňuje prožívání a smyslové vnímání. Je v podobě malých papírků, želatiny, tablet, roztoku nebo krystalů. Užití LSD má nepředvídatelné účinky, které jsou ovlivněny mnoha okolnostmi, zejména závisí na množství užití látky, naladění jedince v okamžiku požití. Při užití se objevuje nevolnost, neschopnost ovládat své tělo, intenzivní vnímání barev až pocity pronásledování (tzv. paranoia) (Státní zdravotní ústav, 2022b, online).

Dlouhodobé užívání návykových látek může u jedince způsobit tzv. organický psychosyndrom. Dle Vágnerové (2012b, s. 564-565) se jedná o psychické změny, které jsou způsobeny poškozením mozku a jedná se o:

- **emoční prožívání** – jedinec se stává labilnějším, má přehnané citové reakce, depresivní nálady;
- **kognitivní změny** – dochází ke zhoršení pozornosti, vnímání a paměti, v extrémních případech může dojít až k demenci;
- **změny motivace a hodnot;**
- **změny chování** – při požití drogy se může jedinec dostat do extrémní aktivizace nebo naopak do útlumu, zde záleží na požití drogy;
- **změna životního stylu** – jedinec upadá do stereotypu, kdy je jeho cílem drogu získat, užít ji, dále opět sehnat drogu a užít ji;
- **celková změna osobnosti jedince** – dochází ke změnám vlastností, ubývání kompetencí aj.

4.3 Vybrané výzkumy rizikového chování v ČR i zahraničí

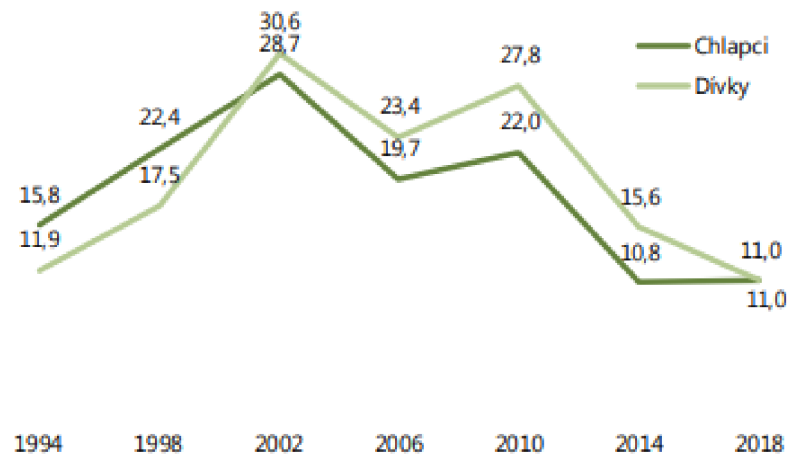
V roce 2016, 2018 a 2019 byla uskutečněna **Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)**. Studie byly zaměřeny na výskyt a rozsah rizikového chování u 15-16letých studentů a probíhaly na stejných školách i ve stejných třídách. Ze studie z roku 2019 vyplývá, že zkušenost s cigaretami má 54,0 % studentů. Trendem je také užívání e-cigaret, které již vyzkoušelo 60,4 % studentů, z nichž 3,1 % je užívá denně. Zkušenosti s nelegálními látkami uvedlo 29,3 % studentů, jednalo se zejména o konopné látky, LSD, extázi a jiné halucinogeny. Výsledky studií ukazují, že u studentů dochází k mírnému nárůstu zkušenosti s návykovou látkou, zejména s užitím extáze (z 2,7 % v roce 2015 na 3,6 % v roce 2019) a zkušenosti s kokainem (z 0,5 % v roce 1995 na 1,6 % v roce 2019). Zkušenost s alkoholem uvedlo 95,1 % studentů, z nichž 62,7 % pilo alkohol v posledních 30 dnech v období prováděné studie (Chromynová, Csémy, Mravčík, 2020, s. 1-10).



Obr. 4: Vývoj zkušeností s nelegálními drogami v letech 1995-2019 v %

Zdroj: Chromynová, Csémy, Mravčík, 2020, s. 10

V současné době mladiství užívají různé návykové látky, experimentují s nimi a též dochází ke snížení věkové hranice při první zkušenosti s návykovou látkou. Vzhledem k tomu byla realizována studie **HBSC – The Health Behavior in School-aged Children**. Výzkum proběhl roku 2018 a zaměřoval se na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11-15 let. Studie byla realizována Institutem aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví za podpory MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Studie byla provedena pomocí online dotazníkového šetření, které proběhlo na náhodně vybraných školách. Celkem bylo sesbíráno 4380 dotazníků v 5. třídách, 4654 v 7. třídách a 4343 v 9. třídách. Zúčastnilo se celkem 227 škol ve všech krajích ČR. Mezi roky 2010-2018 zkušenost s cigaretami u 15letých dětí klesla, u chlapců ze 70 % na 37 % a u dívek ze 75 % na 40 %. Nicméně přesto pravidelně kouří 11 % dívek i chlapců ve věku 15 let. Z výsledků studie je zřejmý i mírný pokles užívání konopných látek, i přesto má mnoho mladistvých zkušenosti s užíváním návykových látek v brzkém věku dospívání (Mravčík a kol., 2019, s. 51-53).



Obr. 5: Prevalence pravidelného kouření tabáku mezi 15letými

Zdroj: Mravčík a kol., 2019, str. 52

Studie UPOL zaměřená na české adolescenty proběhla roku 2018, zaměřila se zejména na hraní digitálních her na PC, tabletech nebo mobilních telefonech, a na trávení času na internetu. Výzkum se zaměřil i na užívání návykových látek. Studie proběhla na vzorku 4 tisíc žáků 2. stupně základních škol a studentů všech typů středních škol ve věku 11-19 let. Denní kouření cigaret uvedlo celkem 2,7 % respondentů. V posledních 30 dnech však kouření uvedlo 11,2 % dotázaných. Významný rozdíl se ukázal mezi žáky ZŠ a studenty víceletých gymnázií (v odpovídajících ročnících), denní kouření uvedlo 4,4 % žáků ZŠ a u gymnázia se jednalo o 0,6 %. Denně kouřilo 19,9 % studentů středních škol (15-19 let). Nejvíce studentů denně kouří na středních školách bez maturity (41,9 %) a nejméně na gymnáziích (5,6 %). 79,3 % žáků na ZŠ již zkusilo alkohol, téměř ve stejném poměru dívky i chlapci (78,9 % a 79,8 %). Zkušenost s alkoholem má 96 % studentů středních škol. Nelegální drogy v životě vyzkoušelo celkem 9,6 % žáků ve věku 11-15 let, nejčastěji však s konopnými látkami a těkavými látkami. Dlouhodobě výsledky studií ESPAD v ČR potvrzují, že významnou roli při získávání zkušeností s návykovými látkami hraje typ studované školy (Mravčík, 2019, s. 59-64).

Další výzkum s názvem **Nízkoprahy pod lupou** byl realizovaný Českou asociací streetwork ve spolupráci s mezinárodní společností Millward Brown. Cílem bylo zjistit, jaké postupy práce jsou v NZDM běžné a jaké faktory mají vliv na úspěšnost práce s klienty, jak klienti hodnotí zařízení, která navštěvují. Výzkum proběhl v prosinci 2010

a lednu 2011, celkem se výzkumu zúčastnilo 129 dětí ve věku 11-13 let a 277 dětí od 14 let. Výzkum ukázal, že nejvíce dětí, které klub navštěvují, jsou ve věku 11-15 let. Většina klientů si myslí, že klub pomáhá a je užitečný (96 % respondentů). Nejrizikovější věk pro experimentování s návykovými látkami, sexem a sebepoškozováním je podle výzkumu věk mezi 12.-13. rokem života. Tento údaj potvrdil i výzkum Skopala, Dolejše a Suché v roce 2014 (Štefková, Dolejš, 2016, s. 35-36).

Zkoumáním rizikového chování se také zabývá Bělík a Svoboda Hoferková (2018, str. 118-119) v publikaci **Prevence rizikového chování žáků z pohledu pedagogů**. Výzkum byl realizován ve školním roce 2016/2017 a záměrem zkoumání byly pohledy pedagogů na realizaci prevence rizikového chování v prostředí školy. Týž autoři (2019, s. 7-55) v monografii **Rodina v prevenci rizikového chování žáků** prezentují názory rodičů na rizikové chování a jeho prevenci ve školách, dotazníkové šetření bylo realizováno v roce 2018-2019.

Výskyt určitých forem rizikového chování dlouhodobě mapuje také Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studie je např. zaměřena na rizikové chování ve vztahu k osobnostním rysům jedince.

5 Možnosti prevence rizikového chování mládeže

Prevence je nezbytná pro minimalizování projevů rizikového chování. Právě účinná preventivní opatření snižují míru projevů jednotlivých forem rizikového chování v naší společnosti. Prevenci lze vymezit jako „*všechna opatření směřující k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků*“ (Čech, 2015, s. 143). V pedagogickém slovníku, jehož autory jsou Průcha, Walterová a Mareš (2013, s. 219), je prevence definována jako souhrn opatření, jejichž cílem je předcházet nepříznivým jevům, zejména sociálně patologickým jevům a onemocněním. Cílem preventivního působení není pouze předání podstatných informací, ale je třeba se věnovat využití informací, tedy tomu, jak bude ovlivněno chování jedince a bude podpořeno jeho zdraví (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 30).

Prevence je členěna na tři základní druhy, a to prevence primární, sekundární a terciární. **Primární prevence** je zaměřena na jedince a skupiny, které jsou rizikovým chováním ohroženy. Matoušek a Matoušková (2011, s. 263) uvádí, že primární prevence by se neměla zaměřovat pouze na přecházení sociálně patologických jevů, ale jejím cílem by měla být zejména prevence příznivého chování, které je v souladu se společenským jednáním. Primární prevenci můžeme rozlišit na prevenci specifickou a nespecifickou. Čech (2015, s. 144) uvádí, že specifická prevence je zaměřena na konkrétní rizika chování (prevence šikany, záškoláctví, užívání návykových látek a jiné jednotlivé formy rizikového chování) a prevence nespecifická působí na celkové formování osobnosti se zaměřením na zdravý životní styl a vztahy jedince. Kraus (2010, s. 301) dodává, že směřuje na osobnosti, které jsou schopné odolávat negativním jevům a ohrožením. Důležitou roli v primární prevenci hraje rodina a škola (Bělík, Hoferková, 2016, s. 19).

Sekundární prevence se zaměřuje na rizikové jedince a skupiny, tedy na osoby, u kterých je zvýšená pravděpodobnost výskytu rizikového chování. Sekundární prevence je poskytována institucemi, např. se jedná o poradny, krizová, kontaktní a detoxikační centra aj. (Bělík, Hoferková, 2016, s. 22).

Terciární prevence je zaměřena na osoby, u kterých se již nežádoucí chování vyskytlo nebo vyskytuje a spočívá v resocializaci takového jedince (Bělík, Hoferková, 2016, s. 22-23).

Aby preventivní působení bylo efektivní, je třeba se zaměřit na následující aspekty:

- věk jedince – preventivní program by měl odpovídat věku, rozumovým zvláštnostem dítěte;
- konkrétnost – program by měl obsahovat jasné a stručné informace, měl by být dynamický, interaktivní;
- život – program by měl být zaměřen na život dětí;
- kompetentnost – program by se měl zaměřit na posilování sociálních dovedností pro život dítěte;
- regionálnost – program by měl brát v úvahu lokální odlišnosti;
- pozitivnost – program by se měl zaměřit a využít pozitivní situace z dětských životů;
- komplexnost – program by se měl zaměřit i na pozitivní sociální deviace;
- dlouhodobost, důvěryhodnost, flexibilita, individualita, relaxace;
- kooperace – program by měl zahrnovat i možnou spolupráci s dalšími institucemi a odborníky (Bělík, Hoferková, 2016, s. 27-28).

Obr. 6 zobrazuje subjekty, které se musí na prevenci podílet, aby byla prevence efektivní.



Obr. 6: Subjekty podílející se na efektivní prevenci

Zdroj: Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999, s. 91

6 Nízkoprahový klub Díra Svitavy

Nízkoprahový klub (NK) Díra Svitavy je služba sociální prevence, která je poskytovaná prostřednictvím neziskové organizace Bonanza Vendolí, z. ú., která byla nejprve v roce 2004 založena jako občanské sdružení, a to na základě zájmu města Svitavy. Organizace je zaměřena na pomoc sociálně znevýhodněným a rizikovým dětem a jejich rodinám. Organizace je pod vedením Mgr. Lenky Buchtové (Bonanza, 2017, online).

NK Díra Svitavy poskytuje svou službu od konce roku 2008 na adrese Felberova 699/2 ve Svitavách. Od 1. 1. 2010 je registrovanou sociální službou. Zařízení je otevřeno v odpoledních hodinách od pondělí do pátku v době od 13:00 do 18:00 hodin. Provozní doba během prázdnin je omezena, služba je poskytována od pondělí do pátku v době od 10:00 do 15:00 hodin. Kapacita služby je stanovena na 25 uživatelů za den (Maloňová, 2022).

NK Díra Svitavy poskytuje podporu a pomoc dětem a mládeži ve věku od 8 do 26 let ze Svitavska a Moravskotřebovska, která se ocitá v nepříznivé sociální situaci, může se jednat o rozpad rodiny, záškoláctví, problémy s učením, problémy se spolužáky, problémy s navázáním vztahů s vrstevníky apod. Úkolem pracovníků služby je posílit u svých klientů zodpovědnost, samostatnost a motivaci pro řešení nežádoucích situací (Buchta, 2020, online).

Sociální služba je poskytována prostřednictvím sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Odborní pracovníci musí pro realizaci služby splňovat určité kvalifikační předpoklady a osobnostní předpoklady, které jsou uvedené v náplni práce dané pozice v neziskové organizaci Bonanza Vendolí, z. ú. Pro výkon obou pozic je třeba dále splňovat způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost, organizační schopnosti, flexibilitu a zájem o práci s dětmi (Maloňová, 2022).

Sociální služba se řídí principem nízkoprahovosti, který dále podporuje pět principů zařízení (viz obr. 7).



Obr. 7: Principy NK Díra Svitavy

Zdroj: vlastní tvorba

NK Díra Svitavy poskytuje rozsah činností podle § 62 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a § 27 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a ve shodě s Pojmoslovím NZDM ČAS. Mezi činnosti služby můžeme zařadit:

- činnosti zaměřené na výchovu, vzdělávání a aktivizaci – situační intervence, vzdělávací aktivity, rozvoj dovedností, kontaktní práce, podpora vlastních aktivit;
- aktivity, prostřednictvím kterých se klienti dostávají do kontaktu se společenským prostředím – účast na akci, doprovod;
- sociálně terapeutické činnosti – krizová intervence, motivační rozhovor, činnosti zaměřené na uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – jednání ve prospěch uživatele, poradenství a informační servis (Buchta, 2020, online).

V rámci služby se poskytují i fakultativní činnosti, jedná se o jednorázové akce klubu, které mohou být i zpoplatněny (příměstské tábory, exkurze, výlety apod.) (Maloňová, 2022).

7 Výzkumné šetření

Následující řádky obsahují vlastní výzkumné šetření, které vychází ze zpracované teorie v předešlých kapitolách. Výzkumné šetření analyzuje výskyt rizikového chování u klientů dané sociální služby a mapuje vnímání efektivity preventivních programů.

Cílem výzkumného šetření je analyzovat rizikové chování u klientů NK Díra Svitavy a činnosti poskytované v rámci prevence, a zjistit, jak na prevenci nahlíží pracovníci sociální služby a samotní klienti, kteří se daných preventivních programů účastní.

Potřebná data byla zjištěna prostřednictvím kvalitativního způsobu šetření, s využitím metody rozhovoru s klienty zařízení a pracovníky sociální služby.

Cíl bakalářské práce je přetvořen do hlavní výzkumné otázky (HVO):

V jaké míře se u klientů NK Díra Svitavy vyskytuje rizikové chování a jak vnímají efektivitu preventivních činností a jak na ni nahlíží sociální pracovníci?

Hlavní výzkumná otázka je rozdělena na čtyři dílčí výzkumné otázky (DVO), ke kterým jsou dále přiřazeny jednotlivé tazatelské otázky (TO):

- DVO I. *Jaké zkušenosti s rizikovým chováním mají klienti NZDM a o jaký typ rizikového chování se nejčastěji jedná?*
 - TO I. Víš, co je to rizikové chování?
 - TO II. Setkal/a si se někdy s jakoukoliv formou rizikového chování (se šikanou, kyberšikanou, užíváním návykových látek, krádežemi nebo vandalismem) nebo se choval/a rizikově?
- DVO II. *Jak hodnotí klienti NZDM efektivitu preventivních programů zaměřených na rizikové chování?*
 - TO III. Účastníš se preventivních programů a na jaké téma si nejraději povídáš?
 - TO IV. Myslíš si, že programy jsou podávány dobrou formou a jsou přínosné, jsou efektivní?

- DVO III. *Jaké zkušenosti mají pracovníci zařízení s výskytem rizikového chování u klientů NZDM?*
 - TO V. S jakým typem rizikového chování se u svých klientů nejčastěji setkáváte?
 - TO VI. Jak se dozvídáte o výskytu rizikového chování?
 - TO VII. Jaké jsou Vaše kompetence v rámci řešení této problematiky?
 - TO VIII. Spolupracujete s dalšími organizacemi a institucemi v rámci prevence rizikového chování?

- DVO IV. *Jak hodnotí pracovníci efektivitu preventivních programů zaměřených na rizikové chování?*
 - TO IX. Jaký je dle Vás přínos preventivních programů?
 - TO X. Co hodnotíte na preventivních programech jako efektivní a co naopak jako nedostačující?
 - TO XI. Jak hodnotíte práci s jednotlivcem v rámci prevence, a jak se skupinou?

Tab. 1: Transformace výzkumného cíle do výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumné otázky (DVO)	Indikátory	Tazatelské otázky
V jaké míře se u klientů NK Díra Svitavy vyskytuje rizikové chování a jak vnímají efektivitu preventivních činností a jak na ni nahlíží sociální pracovníci?	DVO I. Jaké zkušenosti s rizikovým chováním mají klienti NZDM a o jaký typ rizikového chování se nejčastěji jedná?	Znalost pojmu rizikové chování	TO I. Víš, co je to rizikové chování?
	DVO II. Jak hodnotí klienti NZDM efektivitu preventivních programů zaměřených na rizikové chování?	Vlastní zkušenost s formami rizikového chování	TO II. Setkal/a si se někdy s jakoukoliv formou rizikového chování (se šikanou, kyberšikanou, užíváním návykových látek, krádežemi nebo vandalismem) nebo se choval/a rizikově?
		Účast na preventivních programech a oblíbenost tématu	TO III. Účastníš se preventivních programů a na jaké téma si nejraději povídáš?
	DVO III. Jaké zkušenosti mají pracovníci zařízení s výskytem	Efektivita preventivních programů	TO IV. Myslíš si, že programy jsou podávány dobrou formou a jsou přínosné, jsou efektivní?
		Nejčastější výskyt rizikového chování	TO V. S jakým typem rizikového chování se u svých klientů nejčastěji setkáváte?

	rizikového chování u klientů NZDM?	Zjištění výskytu rizikového chování	TO VI. Jak se dozvídáte o výskytu rizikového chování?
		Kompetence pracovníků	TO VII. Jaké jsou Vaše kompetence v rámci řešení této problematiky?
		Spolupráce s odborníky	TO VIII. Spolupracujete s dalšími organizacemi a institucemi v rámci prevence rizikového chování?
DVO IV. Jak hodnotí pracovníci efektivitu preventivních programů zaměřených na rizikové chování?	Přínos preventivních programů	TO IX. Jaký je dle Vás přínos preventivních programů?	
	Efektivita preventivních programů	TO X. Co hodnotíte na preventivních programech jako efektivní a co naopak jako nedostačující?	
	Efektivita práce s jednotlivcem a práce se skupinou	TO XI. Jak hodnotíte práci s jednotlivcem v rámci prevence, a jak se skupinou?	

7.1 Druh šetření a použitá metoda

Pro vlastní výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativně orientovaný výzkum. Je charakteristický dlouhodobostí, intenzivností a podrobným zápisem, je zaměřen na konkrétní případy (Gavora, 2000, str. 142).

Při kvalitativním šetření se výzkumník zaměřuje na konkrétní respondenty, výzkumný vzorek je tedy záměrný. Hlavní metodou pro získání dat u tohoto šetření je především metoda pozorování a rozhovoru (Gavora, 2000, str. 32, 149, 163).

Vzhledem k záměru bakalářské práce byla zvolena metoda rozhovoru, resp. polostrukturovaný rozhovor, který je dle Gavory (2000, str. 111) „*kompromis mezi strukturovaným a nestrukturovaným interview, u kterého se respondentovi nabídnou alternativy odpovědí, ale potom se ještě od respondenta žádá objasnění nebo vysvětlení*“.

Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že si výzkumník specifikuje určité otázky, které jsou pro něj během rozhovoru s respondentem závazné, nicméně dále se během rozhovoru může dotazovaného doptávat a pokládat další doplňující otázky sloužící pro ujasnění a rozvinutí odpovědí (Mioviský, 2006, str. 159-160).

Před realizací vlastních rozhovorů s respondenty, které probíhaly osobně, jsem se snažila předejít zaskočení respondentů položenou otázkou, proto jsem před samotnou realizací rozhovorů svým vybraným respondentům poskytla dané tazatelské otázky a zaslala jim je prostřednictvím e-mailu. Respondenti se tudíž mohli na rozhovor dopředu připravit.

7.2 Výzkumný vzorek

Účastníci výzkumného šetření byli vybráni záměrně, jelikož mají určité zkušenosti s danou problematikou. Jak uvádí Gavora (2000, str. 144), pro kvalitativní výzkum je výběr respondentů důležitý, jelikož se jedná o respondenty, kteří by měli mít určité znalosti a zkušenosti s danou problematikou a daným prostředím, o kterém průzkum pojednává. Mělo by se jednat o lidi, kteří jsou schopni o problematice sdělit podstatné informace. Výzkumník by si měl stanovit určitá kritéria, podle kterých si cíleně vybere své respondenty (Mioviský, 2006, str. 135).

Na základě výzkumného šetření jsem si stanovila jako hlavní kritérium funkci pracovníka v NK Díra Svitavy, konkrétně funkci sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. S ohledem na zaměření průzkumu a stanovení výzkumné otázky je dalším kritériem realizace výzkumného šetření funkce klienta v dané sociální službě. Následně jsem prostřednictvím mobilního telefonu kontaktovala pracovníky zařízení a seznámila jsem je s cílem bakalářské práce a se záměrem realizace výzkumného šetření v jejich zařízení. Požádala jsem je o předání informací ohledně výzkumného šetření jejich klientům a požádala je poté o zpětnou vazbu, zda i jejich klienti jsou ochotni mi poskytnout potřebné rozhovory. Ze strany pracovníků i klientů zařízení nebyl žádný problém a realizace šetření mi byla umožněna.

Výzkumný vzorek je tvořen celkem devíti respondenty, jedná se o tři pracovníky zařízení a šest klientů služby. Přičemž se jedná o dva sociální pracovníky (žena a muž) a jednu pracovníci v sociálních službách. Všichni pracovníci sociální služby mají téměř stejně letité zkušenosti s prací s klienty s rizikovým až sociálně patologickým chováním a s realizací preventivních programů, nicméně jedná se o zkušenosti téměř krátké, a to dva až pět let. Oslovení klienti zařízení navštěvují ve stejném letitém období. Všem respondentům bylo sděleno, že se jedná o anonymní výzkumné šetření a bylo jim přislíbeno dodržení této zásady. Tab. 2 zobrazuje jednotlivé respondenty se základními údaji pro lepší orientaci.

Tab. 2: Přehled respondentů

Označení respondenta	Pohlaví	Funkce	Délka výkonu funkce
R1	žena	klient	5 let
R2	muž	klient	4 roky
R3	muž	klient	3 roky
R4	žena	klient	3 roky
R5	žena	klient	2 roky
R6	muž	klient	5 let
R7	muž	sociální pracovník	4 roky
R8	žena	sociální pracovník	2 roky
R9	žena	pracovník v sociálních službách	5 let

7.3 Průběh šetření

Důležitou roli hraje „access“, tedy způsob, jak realizátor šetření vstupuje do prostředí, ve kterém chce výzkumné šetření realizovat. Důležité je, aby se realizátor seznámil s respondenty a prostředím, k čemuž mu může pomoci „gatekeeper“ (např. ředitel zařízení) nebo „sponzor“, což může být známý, který první kontakt s respondenty domluví (Gavora, 2000, str. 145). Prvotní setkání jsem měla zprostředkováno za pomoci a podpory mé bývalé kolegyně, respondentky R2.

Během samotného rozhovoru je nezbytné vytvořit příjemnou atmosféru neboli „raport“. Jedná se o vytvoření a navázání přátelského vztahu, přičemž by se měl respondent cítit uvolněně, příjemně a měl by být více otevřený k odpovědím (Gavora, 2000, str. 111).

Před realizací průzkumu jsem se domluvila s pracovníky a navštívila zařízení, kde jsem se seznámila s klienty služby, aby byl příští kontakt (realizace šetření) přirozenější a klienti mě již znali. Nejprve jsem realizovala rozhovory s klienty zařízení a následně se samotnými pracovníky. Při setkání a realizaci rozhovorů jsem se snažila navodit příjemnou atmosféru, navodit „raport“. Současně jsem dotazované seznámila s cílem výzkumného šetření a dotázala se na možnost nahrávání rozhovorů, přičemž dotazování klienti s nahráváním rozhovoru nesouhlasili. Proto jsem si během rozhovorů psala potřebné poznámky na papír a snažila se, aby psaní potřebných poznámek bylo při vedeném rozhovoru co nejméně omezující, jak pro klienty, tak pro mě samotnou. Jelikož se jednalo o osobní kontakt s respondenty, měla jsem možnost pozorovat i jejich neverbální projevy. Pracovníci zařízení byli také seznámeni s cílem šetření a též byli požádáni o možnost nahrávání rozhovoru, nicméně i pracovníci zařízení moji žádost odmítli. Taktéž jsem během rozhovorů s pracovníky zvolila metodu „papír a tužka“.

Samotné rozhovory byly realizovány v prostředí NK Díra Svitavy, v kanceláři pracovníků zařízení. Domnívám se, že prostředí pro realizaci rozhovorů bylo vybráno vhodně. Rozhovory byly uskutečněny na počátku měsíce března 2022, přičemž se jednalo o jeden předem domluvený termín. Jednotlivé rozhovory probíhaly individuálně, zvolená metoda je popsána v podkapitole 7.1. Pro rozhovory jsem měla předem připravené tazatelské otázky a během rozhovorů jsem se respondentů dotazovala a ujišťovala, zda jednotlivým otázkám rozumějí a zda i já porozuměla správně jejich odpovědím. Po

realizaci všech rozhovorů, jsem si utřídila své poznámky a poté je zpracovávala. Zjištěná data jsou představena v následujících podkapitolách.

7.4 Analýza výsledků šetření

Zrealizované výzkumné šetření provedené metodou interview představuje následující část, v níž jsou vyhodnocené zjištěné informace. Tab. 1 (str. 46-47) vymezuje rozdělení dílčích výzkumných otázek, které jsou v následujícím textu rozšířeny o zjištěné informace od jednotlivých respondentů.

Dílčí výzkumná otázka I.

DVO I. Jaké zkušenosti s rizikovým chováním mají klienti NZDM a o jaký typ rizikového chování se nejčastěji jedná?

Ke zjištění dat k dílčí výzkumné otázce I. jsem si stanovila tazatelské otázky číslo I. a II. Tazatelské otázky mají za cíl zjistit informovanost klientů s rizikovým chováním a také celkovou zkušenost samotných klientů s jednotlivými formami rizikového chování, resp. zkušenost se šikanou, kyberšikanou, užíváním návykových látek, krádežemi nebo vandalismem. Tedy, zda se klienti s jakoukoliv formou rizikového chování již někdy setkali nebo zda se sami chovají rizikovým způsobem.

TO I. Víš, co je to rizikové chování?

Odpovědi respondentů na tuto otázku byly velmi stručné. Všichni dotazovaní si neuvědomují, co znamená rizikové chování. Z tohoto důvodu jsem respondentům daný problém definovala, poté si již všichni uvědomili, že vymezení pojmu znají, nicméně netušili, že nese dané odborné pojmenování.

TO II. Setkal/a si se někdy s jakoukoliv formou rizikového chování (se šikanou, kyberšikanou, užíváním návykových látek, krádežemi nebo vandalismem) nebo se choval/a rizikově?

Každý z respondentů se již během svého života osobně setkal s některou z forem rizikového chování, a také i sami klienti se většinou chovají rizikovým způsobem. Z jednotlivých výpovědí lze vyčíst, že se najdou ale i tací, kteří se rizikovým způsobem života nechovají, nicméně s danou problematikou se již během života setkali.

Z výpovědí respondentů je zřejmé, že se nejčastěji setkali a setkávají s kouřením cigaret nebo marihuany, s pitím alkoholu, popřípadě se šikanou a záškoláctvím. Odpověď respondentky R1 zní: „*Jistě, doma kouří oba rodiče a znám plno lidí, co berou nějaký drogy. Já taky kouřím, a asi třikrát jsem zkusila už i extázi na diskotéce.*“ Podobná odpověď je i od respondenta R2: „*Noo, jo. Mám kámoše, co kouří cigára, i já jsem občas zkusil kouřit cigarety, ale vůbec mi to nechutnalo, takže teď už nekouřím. Taky jsem už hodněkrát zkusil alkohol, doma si dám občas s tatškou trochu piva...*“ S vyzkoušením drog, resp. zkušenost s cigaretami a marihuanou, přiznala respondentka R4, která ještě dodává: „*...občas si zakouřím, ale ne teda pravidelně. Jinak mám spoustu známých a kamarádů, kteří s tímto zkušenost mají.*“ Dle sdělení se rizikově také chová respondentka R5, která uvedla: „*... taky se chovám rizikově, občas si zakouřím cigaretu, hlavně když popijím nějaký alkohol s kámoškama, občas jsem byla taky za školou, ale to nebylo nic hrozného, bylo to jen párkrát.*“

Pár z dotazovaných také uvedlo, že se již setkali s nějakou formou rizikového chování, nicméně sami se rizikově nechovají. Jedním z nich je respondent R3, jehož odpověď je následující: „*Asi jako všichni, jasně, že setkal. Kuřáky potkáváte všude, alkohol se taky pije všude, hlavně po autobusovém nádraží. Ze školy si vzpomínám, že se tam taky řešila šikana, ale do toho jsem nebyl zapletený, tak nevím úplně. Jinak jako já sám si myslím, že se nijak rizikově nechovám, nekouřím, ani nic jiného neberu.*“ Respondentka R5 ve své výpovědi sdělila, že se setkala také se šikanou ve škole, ale i se šikanou ze strany její kamarádky vůči její osobě: „*taky si ze školy pamatuju šikanu, kdy ve třídě byl šikanovanej jeden spolužák ostatníma spolužákama, to byli hlavně kluci. Taky si vzpomínám, že jsem se dvěma kamarádkama chodila do kroužku plavání, to mi bylo asi deset, a ta jedna kámoška s sebou měla foťák a fotila nás nahé ve sprše. Myslím si ale, že to nikam na internet nedala, ale nevím.*“ Jediným dotazovaným, který má dle výpovědi zkušenost také s krádeží, je respondent R6: „*... jsem jednou v obchodě ukradl kinder vajčko,...*“

Shrnutí dílčí výzkumné otázky I.

Dle výše prezentovaných zjištěných dat můžeme říci, že všichni dotazovaní si jsou vědomi, jaké jednotlivé formy rizikového chování rozlišujeme, nicméně žádný z respondentů si nebyl vědom vymezení pojmu rizikové chování. Až po jeho vysvětlení, si dotazovaní uvědomili, že daný pojem znají. Z průzkumu také vyplývá, že všichni respondenti se již setkali s některou z forem rizikového chování, někteří ve svém okolí

a někteří z nich také mají s několika typy vlastní zkušenost. Většina dotazovaných má zkušenost s kouřením cigaret nebo marihuany, pitím alkoholu, ale také se záškoláctvím nebo šikanou. Někteří respondenti také uvedli, že se již s rizikovým chováním setkali, nicméně sami se rizikově nechovají.

Dílčí výzkumná otázka II.

DVO II. Jak hodnotí klienti NZDM efektivitu preventivních programů zaměřených na rizikové chování?

Pro získání potřebných dat k objasnění dílčí výzkumné otázky II. jsem použila opět dvě tazatelské otázky, tazatelskou otázku číslo III. a IV. Pomocí těchto stanovených otázek jsem zjišťovala, zda se klienti účastní realizovaných preventivních programů v zařízení a jaká konkrétní témata mají v oblibě a nejraději si o nich povídají. Záměrem zjištění také bylo, zda se klienti domnívají, že preventivní programy uskutečňované v zařízení jsou pro ně podávány vhodnou formou, zda jsou pro ně přínosem a jsou efektivní, nebo se pouze jedná o pouhou debatu, kterou klienti vnímají, jak se říká „jedním uchem tam, druhým ven“.

TO III. Účastníš se preventivních programů a na jaké téma si nejraději povídáš?

Dle odpovědí se větší část respondentů účastní preventivních činností realizovaných v daném zařízení. Nejvíce odpovědí mělo kladnou hodnotu. Respondent R2 zmínil: „*Jasně, chodím do klubu rád, debaty mě tady děsně baví. Teď je to ale mnohem lepší, dřív jsme si tolik nepovídali, teď už jo.*“ Obdobnou odpověď měla i respondentka R4: „*Ano, účastním, ale nijak pravidelně, jen občas sem na nějaký to povídání přijdu.*“ Respondent R6 dodal: „*Občas do klubu zajdu, když to je na programu, ale tady to jsou spíš takový debaty, takže společně sedíme a povídáme si. A to je docela dobrý, to se dozvím někdy hodně nových informací.*“ Nicméně našli se i tací respondenti, kteří se preventivních programů v zařízení neúčastní. Například respondentka R1 uvedla: „*Do klubu moc na tohle nechodím, občas si tady s pracovníky pokecám jen tak obecně, co mě třeba trápí nebo tak, ale ty preventivní debaty mě moc neberou, jsou nudný.*“ Stejný názor uvedla i respondentka R5, která se domnívá, že prevence je málo efektivní a práce pracovníků zařízení je neúčinná: „*Nepřijde mi, že to má nějaký zvláštní efekt, jako všechny, co znám a chodí sem, tak se stejně chovají blbě, a říkat jim tady pracovníci můžou co chtěou. Je to o tom, jestli ten člověk se chce takhle chovat nebo ne, je to jen jeho volba.*“

Druhá část tazatelské otázky byla zaměřena na zjištění oblíbených témat respondentů při preventivních aktivitách. Nejčastější odpovědí, a tudíž v největší oblibě je téma zaměřené na problematiku užívání návykových látek. Respondent R2 odpověděl: „*No, baví mě si povídat o drogách, to je dost zajímavý.*“ Stejný názor zastává i respondent R3, který dodal: „*... hlavně o drogách, je to i dost odstrašující.*“ Dalším tématem, o kterém si respondenti rádi povídají, jsou sociální sítě a rozdílnost kultur, tedy jejich začlenění do naší společnosti, na které je zaměřen konkrétně projekt „Všichni jsme si rovni“. Respondent R4 sdělil: „*Většinou tady řešíme drogy, hodně taky Facebook a Instagram, a teď se tady hodně bavíme o různých kulturách a začlenění lidí do společnosti.*“ Ze zjištěných dat od pracovníků zařízení je právě projekt „Všichni jsme si rovni“ v oblibě mezi klienty zařízení. Jedná se o projekt, který se zaměřuje na začlenění minority do majoritní společnosti, zejména na začlenění Romů do běžné komunity. Podrobnější informace nám sdělil respondent R6: „*Teď se tu hodně bavíme o Romech, bavíme se o tom, jaké mají život, jaký mají svátky, učíme se taky nějaký jejich slova, a to je docela zajímavý, to mě tady teď baví.*“ Projekt má dle pracovníků v zařízení velký úspěch a je o něj zájem. Dle jejich slov je i velmi účinný, klub navštěvují již i děti z majority, čemuž tak dříve nebylo.

TO IV. Myslíš si, že programy jsou podávány dobrou formou a jsou přínosné, jsou efektivní?

Již během předchozí tazatelské otázky jsme mohli zaznamenat negativní odpověď, která u respondentů převažuje. Celkem pět dotazovaných se domnívá, že preventivní působení v zařízení je neefektivní a není předáváno vhodnou, pro ně zajímavou formou. Respondentka R1 uvedla: „*Za mě je to úplně k ničemu, když budu chtít kouřit tak kouřit budu, nějaká debata mě od toho fakt neodradí.*“ K tomu respondent R6 dodává: „*No nevím, asi úplně ne, mě to tady nikdy moc nebavilo ty programy.*“ Respondent R2 a R3 se ve svých odpovědích shodují, respondent R2 uvádí: „*No to nevím teda, jako když si tady povídáme, tak všichni říkaj fuj a podobný věci, ale pak je vidím venku a stejně kouří nebo dělají jiný věci. Takže nějaký pořádný efekt to asi vůbec nemá. Zase mě to vyhovuje, a když vidím, co to všechno těm lidem dělá, tak to ani zkusit nechcu, jako třeba nějaký tvrdý drogy.*“ Nicméně respondent R3 připustil, i přesto, že se jednotlivé formy rizikového až sociálně patologického chování vyskytují, že preventivní působení pracovníků má efekt, což odůvodňuje tím, že jinak by pracovníci preventivní aktivity nerealizovali. Z hlediska formy prezentace prevence odpověděl respondent R6, který uvedl: „*Chtělo by to nějak víc oživit, aby to bylo záživnější a míň nudný. To pak hodně*

udělá i s tou efektivitou, jako když mě to nebaví, tak si řeknu jo, bla bla, něco si vyslechnu a pak mi to je už fuk, ani si na to nevzpomenu. Ale když by to bylo fakt dobrý, tak bych si na to určitě i někdy vzpomněl, a to si myslím, že je i cílem tý prevence.“

Nicméně je třeba podotknout, že alespoň jeden z dotazovaných se domnívá, že preventivní programy jsou v sociální službě prezentovány vhodnou formou a jsou i účinné, a to respondent R4: *„Asi ano, některý ty programy tady jsou fakt dobrý a zajímavý, promítají se nám i zajímavý videa, který jsou někdy fakt hmusný. Myslím si, že nějaký efekt to fakt mít musí.“*

Shrnutí dílčí výzkumné otázky II.

Dílčí výzkumná otázka se zaměřovala na zjištění názoru respondentů na efektivitu preventivních programů v zařízení. Téměř všichni dotazovaní se domnívají, že realizované aktivity zaměřené na prevenci nemají žádný přínos, jsou neefektivní. Což je dle jejich slov zapříčiněno především realizovanou formou. Dotazovaní sdělili, že preventivní činnosti jsou prezentovány nudně, nebaví je. Nicméně, pokud se preventivních aktivit účastní, nejraději vedou diskusi na problematiku užívání návykových látek, která je pro ně velmi zajímavá.

Dílčí výzkumná otázka III.

DVO III. Jaké zkušenosti mají pracovníci zařízení s výskytem rizikového chování u klientů NZDM?

Stanovená dílčí výzkumná otázka III. je již zaměřena na pracovníky zařízení a pro zjištění informací jsem pracovníkům položila celkem čtyři tazatelské otázky čísla V. – VIII., které jsou zaměřeny na výskyt rizikového chování u klientů zařízení a také na to, jak se pracovníci o případném výskytu rizikového chování dozívají. Dále jsem za pomoci stanovených otázek mapovala, jaké jsou kompetence v rámci řešení dané problematiky. Zaměřila jsem se také na spolupráci sociální služby s jinými subjekty, které jsou poskytovali prevence rizikového chování.

TO V. S jakým typem rizikového chování se u svých klientů nejčastěji setkáváte?

Dotazovaní pracovníci zařízení se svou odpovědí téměř shodli. Respondent R7 uvedl: *„Je to záškoláctví, negativní působení vrstevnické skupiny, šikana, sexuální rizikové chování,*

závislostní chování“. Respondentka R8 zmiňuje: *„Nelze jmenovat jen jeden typ. Nejčastěji se jedná o šikamu, záškoláctví, užívání návykových látek a problémy v rodině nebo ve škole.“* Respondenti uvedli, že jejich klienti se nejčastěji chovají následujícími typy rizikového chování: šikana, sexuální rizikové chování, závislostní chování a užívání návykových látek. Respondentka R9 uvádí: *„Nejčastěji tu máme klienty, kteří užívají návykové látky, hlavně kouří cigarety a marihuanu. V nedávné době se jeden 13letý kluk pochlubil s užíváním alkoholu, který pil přímo doma s dědou, ... často tu řešíme i šikamu, a to přímo tady v klubu, kdy se klienti šikamují navzájem. Mezi sebou mluví sprostě, ty jim nejsou vůbec cizí, oslovují se různými nadávkami.“* Dva respondenti, R7 a R8 dodávají, že se jedná také o záškoláctví. Nicméně respondentka R9 zmiňuje: *„Dříve jsme řešili i záškoláctví, ale po kovidu vůbec. Jakoby jim ta škola a kontakt se spolužáky chyběl a do školy teď chodí rádi, těší se tam.“* U starších klientů se respondenti setkávají zejména s nezaměstnaností a bytovou problematikou, která je dle dotazovaných důsledkem jejich životního stylu. V poslední letech se prohloubily zkušenosti mládeže také s výskytem sextingu, o kterém se zmínila respondentka R8: *„Za dobu mé praxe se rozmohly zkušenosti dětí s rizikovým chováními formami internetové komunikace, řešíme zde tedy často výskyt sextingu a kybergroomingu, které se bohužel někdy dostanou až k sexuálnímu rizikovému chování. S dětmi o online rizicích často nikdo nemluví...“.*

TO VI. Jak se dozvídáte o výskytu rizikového chování?

Dotazovaní se opět shodli, uvedli, že se o rizikovém chování dozvídají přímo od svých klientů, kteří za pracovníky přijdou sami a s nevhodným způsobem chování se pracovníkům svěří, někteří klienti se dokonce i pochlubí, případně se pracovníci o výskytu rizikového chování dozvědí v průběhu realizace preventivní činnosti. Respondentka R8 ještě dodává: *„Dbáme na to, abychom si vzájemně vytvořili důvěrný vztah a aby se nám klienti nebáli s čímkoliv svěřit. K rozhovorům intimnějšího rázu slouží oddělená místnost, které říkáme „kecárna“.* Informace o výskytu rizikového chování u svých klientů respondenti získávají i díky spolupráci se školami a jinými institucemi, nicméně respondentka R8 zmiňuje: *„...ale tyto situace nastaly jen zřídka“.*

TO VII. Jaké jsou Vaše kompetence v rámci řešení této problematiky?

V rámci TO VII. jsem se zaměřila na zjištění kompetencí respondentů při prevenci rizikového chování u jejich klientů. Cílem bylo zjistit, zda pracovníci se svými klienty pracují jak v rámci individuální prevence, tak i skupinově. A zejména, jak hodnotí své

kompetence pro řešení dané problematiky, a zda jsou pro ně dostačující či naopak. Zjištěné informace jsou následující: Respondentka R8 uvedl: „*Dle mého názoru minimální. Jako pracovník NZDM musím dodržovat mlčenlivost ve vztahu ke klientovi. Problematiku lze řešit v rámci individuální práce s klientem, rozhovorů, preventivních programů apod.*“ Na tomto názoru se shoduje odpověď respondentky i R8 a R9, přičemž R8 dodává: „*Je zapotřebí být hlavně empatický a vcítit se do klienta, pochopit jeho postoje a názory. Pak je samozřejmě důležité využít komunikační dovednosti, vést rozhovor tak, abychom získali potřebné informace, abychom klienta „rozmluvili“...*“ Odpověď respondentky R9 zní: „*My jako nízkoprah to máme trochu složitější, můžeme si s klientem o tom povídat a říkat mu, jak je jeho chování špatné apod. Hlavní prací s klientem je tvorba individuálního plánu, na kterém se společně domluvíme, nastavíme si určitý cíl, kterého chceme dosáhnout a společně se domluvíme na jednotlivých krocích, které nám pomohou toho cíle dosáhnout.*“ Respondenti se shodli, že jejich kompetence nejsou při prevenci rizikového chování natolik dostatečné, a proto v některých případech spolupracují všichni pracovníci v týmu, případně s jinými subjekty, což sděluje respondentka R8: „*Při zjištění problému pak dochází ke spolupráci týmu pracovníků, snažíme se společně problém vyřešit ku prospěchu klienta.*“ O spolupráci s jinými subjekty hovoří respondentka R9: „*No a v případě, že my klientovi nedokážeme pomoci, tak mu nabídneme jiné služby a konkrétní organizace, kde mu mohou s jeho problémem pomoci. To ale spíše naši klienti odmítají.*“

TO VIII. Spolupracujete s dalšími organizacemi a institucemi v rámci prevence rizikového chování?

Odpovědi na TO VIII. se opět shodovaly. Nicméně, každý z dotazovaných obohatil odpověď o jiné spolupracující subjekty, tudíž jsem od respondentů získala obsáhlejší přehled o vnějších spolupracujících subjektech, se kterými v současné době NZDM kooperuje. Z odpovědí respondentů vyplývá, že pracovníci NZDM v případě potřeby a závažnosti problému, kdy musí porušit zákonnou mlčenlivost, spolupracují s rodiči a zákonnými zástupci klientů, se školou, Městskou policií (MP), případně s Policií České republiky (PČR) a s Orgány sociálně právní ochrany dětí. Jedná-li se o formu spolupráce při preventivních programech, respondenti spolupracují s MP nebo PČR, kdy právě příslušníci MP a PČR realizují preventivní programy přímo v zařízení. Pracovníci NZDM také při realizaci programů spolupracují se školami, resp. základními a středními školami, jejichž žákům a studentům připravují preventivní programy realizované přímo u nich ve

škole nebo v NZDM. Spolupráce probíhá také v rámci organizace, pod kterou NZDM spadá, a to je spolupráce s jinými sociálními službami, zejména s programem Mentorská asistence.

Shrnutí dílčí výzkumné otázky III.

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že pracovníci NZDM, kteří byli dotázáni, mají s výskytem rizikové chování u svých klientů již zkušenosti. Dotazovaní měli možnost se během své praxe setkat s různými formami rizikové chování. Při jejich práci je velmi důležité vybudovat si blízký vztah s klientem, získat si jeho důvěru, kterou je nutné dále prohlubovat. Důvěra je pro ně nejdůležitějším nástrojem při práci s klienty a pomáhá jim získat potřebné informace v dané problematice. Jedině v případě, že je klient zcela upřímný a otevřený, je jejich práce smysluplná a je možné dosáhnout stanoveného cíle. Respondenti se shodli, že jejich kompetence při prevenci problematiky jsou nedostatečné. Jediné, s čím mohou pracovat, je již zmíněná vzájemná důvěra a otevřenost klienta, realizace preventivních programů. Jejich kompetence jsou při řešení problematiky omezeny především zákonnou mlčenlivostí.

Cílem dílčí výzkumné otázky III. také bylo zjistit, s jakými dalšími subjekty respondenti spolupracují. Zjištěné informace nám sdělují, že respondenti, resp. pracovníci NZDM spolupracují s vnějšími subjekty, ale i s interními službami v rámci jedné organizace. Mezi vnější spolupracující organizace a instituce patří zejména školy, Městská policie a Policie České republiky, dále Orgány sociálně právní ochrany dětí a velmi důležitá spolupráce je navazována s rodiči a zákonnými zástupci klientů. V rámci interních služeb se jedná zejména o program Mentorská asistence, spolupráce je zaměřena především na klienty, kteří mají problém v oblasti školy.

Dílčí výzkumná otázka IV.

DVO IV. Jak hodnotí pracovníci efektivitu preventivních programů zaměřených na rizikové chování?

Pro dílčí výzkumnou otázku IV. jsem stanovila tři tazatelské otázky s číslem IX. – XI. Prostřednictvím zvolených otázek jsem zjišťovala osobní názor jednotlivých pracovníků na přínos prevence a realizovaných preventivních programů, co konkrétně hodnotí na

těchto programech jako efektivní a co naopak jako neefektivní a nedostačující. A jak hodnotí v rámci preventivního působení individuální práci s klientem a práci se skupinou.

TO IX. Jaký je dle Vás přínos preventivních programů?

Odpovědi na tuto otázku se již tolik neshodovaly. Každý s respondentů má odlišný názor. Respondent R7 sděluje: „*Přínos by mohl být větší, pokud by se pracovalo mimo jiné také s rodinou klienta, což ovšem v NZDM nejde.*“ Odlišný názor má respondentka R9, která se domnívá, že přínos preventivních programů je obrovský a dodává: „*Co mám informace z města od koordinátora prevence kriminality, tak se v našem městě výrazně snížila kriminalita mládeže, a to je skvělý.*“ Názor respondentky R8 se shoduje s odpověďmi ostatních respondentů. Respondentka R8 uvedla, že záleží na tom, na koho je program cílen a dodává následující: „*Setkala jsem se s případy, kdy mi škola poskytla velice pozitivní zpětnou vazbu, kdy se daný jen podařilo odstranit. Přišly ale i situace, kdy jsem vnímala, že měla prevence nastoupit již mnohem dříve, a to samozřejmě ovlivnilo i úspěšnost našeho působení.*“ Z odpovědí je zřejmé, že NZDM jako zařízení působící preventivně má při realizaci prevence omezené možnosti, a někdy se prevence zahájí již pozdě, což ovlivňuje její úspěšnost. Nicméně dle mého názoru, vždy záleží na poskytnuté formě preventivních činností a nikdy není pozdě s prevencí začít. Respondentka R9 ještě dodává: „*Nedávno jsem tady zavedla debaty na daná témata, což je určitě důležitá aktivita, klienti se samovolně rozmluví a vědí, že se nám mohou svěřit, že to nikdo nebude vědět kromě nás. S klienty máme už vybudovanou pevnou důvěru a pořád na ní pracujeme dál tak, aby se pořád rozvíjela. Ti klienti pak víc naslouchají a spolupracují, jeví zájem. Máme tu projekt „Všichni jsme si rovni“, kterej jsme zavedli proto, aby se (když to řeknu blbě) bílý děcka nebály a přišly za náma sem, a to samý Romové. Je to vlastně jakási inkluze. V tomto projektu se často s klienty bavíme o tom, jak to mají v životě Romové a jak bílí, řešíme různé svátky, Vánoce, křtiny apod. A musím říct, že se nám v tomto projektu daří, klienti za námi chodí.*“

TO X. Co hodnotíte na preventivních programech jako efektivní a co naopak jako nedostačující?

Pro lepší přehled odpovědí, jsem si otázku rozdělila do dvou kategorií. Kategorie I. zahrnuje efektivnost a kategorie II. nedostatečnost.

Kategorie I. – efektivnost

Respondenti se při odpovědích na dotaz efektivnosti preventivních činností shodovali. Všichni hodnotí jako efektivnost zejména formu preventivních programů. Jde převážně o to, aby programy byly připraveny a realizovány zážitkovou formou, sdílením zážitků a prohlubováním kompetencí klientů. Je potřeba, aby byl problém podchycen včas a prevence započala v pravý okamžik a program následně odpovídal potřebám jednotlivce nebo skupiny. Jak uvádí respondentka R8: „...je zapotřebí děti nějak zapojit, ne jim informace servírovat, z toho nic mít nebudou... Prevence musí být propojená, ... pak samozřejmě celkové pojetí programu, v dnešní době se dá vše předat hravě, interaktivně.“

Kategorie II. – nedostatečnost

Jako nedostatek preventivních programů spatřují respondenti ve financích, které jsou omezené, ve spolupráci a komunikaci se školou a převážně s rodiči. R9 sděluje: „*Máme s jednou školou blbou zkušenost, učitelka ve třídě děckám říkala, ať k nám radši nechodí, totéž řekla i jejich rodičům, že náš klub je špatný, máme tu romské klienty, se kterými jsou jen potíže. To je prostě z pozice pedagoga neprofesionální přístup.*“ Stejný názor zastává i respondentka R8, která poukazuje na to, že preventivní působení skončí ve škole a u nás, a rodiče s tím již nijak nepracují. Nicméně prevence musí být propojená.

TO XI. Jak hodnotíte práci s jednotlivcem v rámci prevence, a jak se skupinou?

Pro lepší orientaci jsem si TO XI. rozdělila do dvou kategorií. Kategorie I zahrnuje hodnocení práce s jednotlivcem a kategorie II zahrnuje skupinovou práci. Je třeba si však uvědomit, že každý typ práce, jak individuální práce, tak i práce se skupinou, má své klady i zápory. Nelze jednoznačně vymezit, který přístup je lepší a efektivnější, nicméně respondenti, nám sdělili svoje názory.

Kategorie I – individuální práce

Při preventivních činnostech je práce s jednotlivcem velice důležitá. Respondent R7 sděluje: „*Práce s jednotlivcem je velmi důležitá, jak z pohledu větší upřímnosti v soukromí než před vrstevníky, tak i z pocitu většího bezpečí při individuální práci (např. při řešení šikany, záškoláctví apod.).*“ Podobný názor zastává i respondentka R9, která uvádí: „*Za mě je to s jednotlivcem lepší a efektivnější. Klient, když je jen s pracovníkem, tak je otevřenější, víc nám toho řekne. Často se rozpovídá a řekne nám třeba, kde k těm*

cigaretám přišel, a že chce pomoc, že už nechce kouřit... při řešení už nějakých konkrétních případů je samozřejmě mnohem účinnější ta práce s jednotlivcem.“ R8 jen dodává, že „člověka nikdo nerozptyluje, je otevřenější a uvolněnější, nestydí se něco přiznat a podobně“. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že určité individuální práce s klientem je efektivnější, nicméně je postavena na vzájemné důvěře obou aktérů.

Kategorie II – skupinová práce

Se skupinovou prací je to již trochu složitější, je třeba se zaměřit na více klientů, případně i problémů. Nicméně jedná-li se o prvotní preventivní působení, resp. prevenci primární, je namíste zvolit skupinovou práci a pracovat tak s více klienty najednou. Podobný názor zastávají i dotazovaní respondenti. Např. R9 podává názor, že *„V případě práce se skupinou je klient často ovlivněn jinými klienty, nebývá pak tolik otevřený. Jsou taky situace, kdy se bojí říct třeba svůj názor, nebo nám jen věci odkýve a víc už nemluví. V tý skupině je dobrá práce při debatách a při tý prevenci jako zpočátku hned...“*

Shrnutí dílčí výzkumné otázky IV.

Z odpovědí dotazovaných respondentů vyplývá, že preventivní programy nejsou zcela efektivní. Dle jejich názoru, by mohla být prevence ještě více efektivnější, a to v případě, že by se preventivní programy realizovaly formou zážitkové pedagogiky a užívaly se interaktivní pomůcky. Dětem a mládeži je třeba veškeré informace předat pomocí zážitků a prožitků, které si zafixují do paměti, a ne pouze informace, které si někde přečtou. Respondenti hodnotili také formu práce při řešení prevence. Dle jejich slov je nejefektivnější formou práce individuální práce, při které je klient uvolněný a otevřený, v takovém rozpoložení je klient upřímný a sdělí pracovníkovi všechny podstatné informace, které jsou třeba pro řešení situace. V případě, že má pracovník a klient vybudovanou pevnou důvěru, je efektivita prevence ještě zvětšena. Jelikož právě důvěra je hlavním nástroj při řešení problémů.

7.5 Závěr výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat rizikové chování u klientů NK Díra Svitavy a činnosti poskytované v rámci prevence, a zjistit, jak na prevenci nahlíží pracovníci sociální služby a samotní klienti, kteří se daných preventivních programů účastní. Z odpovědí jednotlivých respondentů vyplývá, že klienti NK Díra Svitavy mají zkušenost s formami rizikového chování, což potvrzují výpovědi i samotných pracovníků zařízení. Mezi nejčastější formy rizikového chování, které se u klientů NZDM objevují, jsou zejména zkušenosti s kouřením cigaret a marihuany, případně zkušenost s jinými návykovými látkami (extáze, alkohol), záškoláctvím a šikanou.

Pracovníci sociální služby sdělili, že v rámci jejich preventivního působení realizují preventivní program s názvem „Všichni jsme si rovni“, který je v zařízení oblíbený, zúčastní se ho dostatek klientů. Podle zjištěných dat se program v zařízení ujal. Jedná se především o společné diskuse, během kterých jsou klientům předávány konkrétní informace o Romských občanech. Cílem programu je zejména snaha předejít rasismu a xenofobii mezi klienty sociální služby. Program je dle mého názoru smysluplný, a velké plus také je, že jednou z pracovníků sociální služby je Romka, tudíž může pracovnice vystupovat jako vzor pro romské klienty, kteří mají ze začlenění obavy. Pracovnice klientům může předat své pozitivní, ale i negativní zkušenosti. Činnosti poskytované v rámci prevence jsou pracovníky vnímány rozdílně, nicméně dle zpětné vazby od koordinátora prevence kriminality města Svitavy, která byla poskytnuta právě pracovníkům NK Díra Svitavy, jsou preventivní činnosti zařízení smysluplné a v daném městě mají zásadní roli, spolupodílely se na velkém úspěchu, ve městě Svitavy v posledních letech výrazně poklesla kriminalita mládeže. Názory samotných klientů na preventivní činnosti se téměř shodují. Většina dotazovaných klientů nízkoprahového zařízení se domnívá, že realizované preventivní činnosti v klubu nejsou efektivní a nemají dle jejich slov velký význam, což je také zapříčiněno formou, kterou se aktivity realizují a prezentují. Samotní respondenti uvedli, že by takové aktivity měly být zajímavé a měly by v nich zanechat vzpomínky. Nicméně pracovníci zařízení se shodovali, že mají při řešení problematiky rizikového chování nízké kompetence. Jejich práce často přichází nazmar, jelikož jejich práci preventivní působení končí a mládež se navrácí do závadového prostředí, rodiče se do prevence nezapojují, a v některých případech ani škola.

Prevence rizikového chování dle mého názoru není v nízkoprahovém zařízení dostatečně zajištěna. Je třeba se proto zaměřit na vhodnější formu prezentace, předávat klientům informace prostřednictvím zážitkové pedagogiky, případně více spolupracovat s externími subjekty v oblasti prevence. Nicméně nejdříve je důležitá spolupráce mezi pracovníky, a pomoc i podpora ze strany vedení organizace. Dalším příznivým krokem by mělo být sdílení zkušeností s jinými podobně zaměřenými službami, případně účast na školeních a jiném vzdělávání v dané oblasti.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou rizikového chování mládeže v NK Díra Svitavy, jejím cílem bylo analyzovat rizikové chování u klientů zařízení a činnosti poskytované v rámci prevence, a zjistit, jak na prevenci nahlíží pracovníci sociální služby a samotní klienti, kteří se daných preventivních programů účastní. Stanoveného cíle bylo dosaženo pomocí teoretického vymezení tématu. Nejprve byla vymezena základní odborná terminologie, kterou jsem v rámci práce použila. Druhá a třetí kapitola se věnovala obecnému vymezení nízkopražského zařízení pro děti a mládež a standardům kvality, které jsou závazné pro poskytování sociálních služeb. V následujících kapitolách bylo definováno rizikové chování a byla vymezena oblast prevence, přičemž pozornost byla upřena na příčiny, typologii a vybrané teorie dané problematiky, na jednotlivé druhy prevence. Součástí bylo také shrnutí dat vybraných českých a zahraničních studií zaměřených na rizikové chování.

Navazující empirická část byla zaměřena na analýzu rizikového chování u klientů NK Díra Svitavy a činností poskytovaných v rámci prevence, a na zjištění, jak prevenci hodnotí pracovníci zařízení a klienti, kteří se daných preventivních aktivit účastní. Stanoveného cíle bylo dosaženo pomocí kvantitativní strategie, a to prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky a klienty nízkopražského zařízení. Výzkumný cíl byl přetvořen na hlavní výzkumnou otázku: *V jaké míře se u klientů NK Díra Svitavy vyskytuje rizikové chování a jak vnímají efektivitu preventivních činností a jak na ni nahlíží sociální pracovníci?* Hlavní výzkumná otázka byla dále přetvořena do čtyř dílčích výzkumných otázek, které byly zaměřeny na zkušenosti pracovníků a klientů s jednotlivými formami rizikového chování a jejich nejčastější formu výskytu. Dále bylo prostřednictvím výzkumného šetření zjišťování hodnocení preventivních činností jak z pohledu klientů, tak z pohledu pracovníků. Jednotlivé dílčí výzkumné otázky byly dále rozpracovány na konkrétní tazatelské otázky, které sloužily pro získání dat.

Šetření bylo realizováno na počátku měsíce března tohoto roku (2022) v prostorách NK Díra Svitavy. Respondenti byli seznámeni s cílem průzkumu a byli požádáni o možnost nahrávání rozhovoru, s čímž žádný z respondentů bohužel nesouhlasil.

Ze zjištěných výsledků výzkumného šetření je zřejmé, že se u klientů sociální služby vyskytuje rizikové chování, a to v několika možných formách. Nejčastějšími formami

rizikového chování u klientů zařízení jsou záškoláctví, zkušenost a užívání návykových látek, resp. kouření cigaret a užívání alkoholu, a šikana. Všechny tyto formy výskytu u klientů byly potvrzeny i samotnými pracovníky zařízení. Průzkum se zaměřoval také na preventivní programy, které většina klientů hodnotila negativně, což zapříčinila především forma preventivního působení, která je dle slov respondentů nezáživná a nudná. I přes to, že pracovníci Nízkoprahového klubu Díra upřednostňují individuální práci s klienty, je třeba se zaměřit i na preventivní činnost skupinovou prací. Jako doporučení pro pracovníky zařízení navrhuji využít zážitkovou pedagogiku a preventivní aktivity prezentovat s využitím interaktivních pomůcek. Inspiraci mohou pracovníci získat od externích subjektů působící v rámci prevence, která by také podpořila i vzájemnou spolupráci.

Seznam použité literatury

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici: Supervize, Streetwork, Financování*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003. 102 s. ISBN 80-7239-148-8.

BĚLÍK, V. a kol. *Slovník sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2017. Pedagogika. 122 s. ISBN 978-80-271-9967-9.

BĚLÍK, V., HOFERKOVÁ, S. *Prevence rizikového chování ve školním prostředí: pro studenty pomáhajících oborů*. 1. vyd. Brno: Tribun EU, 2016. 141 s. ISBN 978-80-263-1015-0.

BĚLÍK, V., SVOBODA HOFERKOVÁ, S. *Prevence rizikového chování žáků z pohledu pedagogů*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. 142 s. ISBN 978-80-7435-726-8.

ČECH, T. Prevence. In: MIOVSKÝ, M. a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2. akt. vyd. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. s. 143-148. ISBN 978-80-7422-391-4.

DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2642-6.

DUNOVSKÝ, J. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozšířené a aktualizované vydání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

HUTYROVÁ, M., RŮŽIČKA, M., SPĚVÁČEK, J. *Prevence rizikového a problémového chování*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 95 s. ISBN 978-80-244-3725-5.

CHROMYNOVÁ, P., CSÉMY, L., MRAVČÍK, V. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. In: *Zaostřeno*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020, roč. 6, č. 5, s. 1-10. ISSN 2336-8241.

JESSOR, R., JESSOR, S. L. *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press, 1977. 281 s. ISBN 0123847508.

KLÍMA, P., JEDLIČKA, R. Sociálně pedagogická práce s dětmi a mládeží v tíživých životních situacích v nízkoprahovém kontextu. In: *Kontaktní práce: antologie České asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. s. 11-20. ISBN 978-80-254-4001-8.

KRAUS, B. Prevence a terapie sociálních deviací. In: KRAUS, B., HRONCOVÁ J. a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 151 s. ISBN 80-7178-945-3.

LANGER, S. *Mládež problémová, její typy a možnosti uplatnění Diagnostické, výchovné a profesiografické modely*. Hradec Králové: Nakladatelství Kotva, 1994. 463 s. ISBN 80-900254-3-9.

MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. 252 s. ISBN 978-80-7440-237-1.

MACEK, P. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003a. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: SLON, 2003b. 161 s. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016. 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.

MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. akt. vyd. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům a návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1996. 156 s. ISBN 80-260-3877-0.

NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 7. akt. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

RACEK, J., HERZOG, A. Fenomén NZDM, tedy nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. In: *Kontaktní práce: antologie České asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: Česká asociace streetwork, 2007. s. 319-330. ISBN 978-80-254-4001-8

SOBOTKOVÁ NIELSEN, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.

SVOBODA HOFERKOVÁ, S., BĚLÍK, V. *Rodina v prevenci rizikového chování žáků*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2019. 100 s. ISBN 978-80-7435-768-8.

ŠTEFKOVÁ, I., DOLEJŠ, M. *Resilience u adolescentů v nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. 97 s. ISBN 978-80-244-4903-6.

VÁLKOVÁ, H., KUČHTA, J. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012. 636 s. ISBN 978-80-7400-429-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012a. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012b. 872 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

BONANZA. Výroční zpráva 2010 [online]. Vendolí: Bonanza, 2017. [citováno 2022-03-16]. Dostupné z: <https://osbonanza.cz/index.php/o-nas/dokumenty/category/1-vyrocnizpravy>.

BUCHTA, J. NK Díra Svitavy: O klubu. In: *Bonanza* [online]. 2020 [citováno 2022-01-26]. Dostupné z: <https://osbonanza.cz/index.php/sluzby/nizkoprahovy-klub-dira-svitavy/o-klubu>.

ČECHLOVSKÝ, J. Kořeny vzniku NZDM v České republice. In: *Česká asociace streetwork: Oborový portál o nízkoprahových sociálních službách a zařízeních* [online]. 2006 [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=703.

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK. Publikace Pojmosloví Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). In: *Česká asociace streetwork: Oborový portál o nízkoprahových sociálních službách a zařízeních* [online]. 2008 [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf.

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK. StreetWork – Standardy kvality sociálních služeb pro nízkoprahové zařízení pro děti a mládež. In: *Česká asociace streetwork: Oborový portál o nízkoprahových sociálních službách a zařízeních* [online]. 2013 [citováno 2021-12-29]. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=195.

KOPECKÝ, K., SZOTKOWSKI, R. Kyberšikana a další formy kybernetické agrese. In: *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2017 [citováno 2022-02-17]. Dostupné z: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.msmt.cz%2Fuploads%2FPriloha_c._7_Kybersikana_d.docx&wdOrigin=BROWSELINK.

KRAUS, B. Teorie sociálních deviací: studijní opora k předmětu pro studenty kombinované formy studia oboru Sociální patologie a prevence. In: *Univerzita Hradec Králové* [online]. 2021 [citováno 2021-11-18]. Dostupné z:

https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-socialnich-studii/dokumenty/studijni_opory/socialni_patologie_a_prevence_2020/teorie-socialnich-deviacci.pdf.

MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]. 2010 [citováno 2022-01-03]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR [online]. 2019 [citováno 2022-01-03]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf.

MIOVSKÝ, M. a kol. Primární prevence rizikového chování ve školství. In: *Klinika adiktologie* [online]. 2010 [citováno 2021-11-9]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/327/pprchs-high.pdf>.

PETRIŠČOVÁ, A. Vandalismus. In: *Šance Dětem* [online]. 2012 [citováno 2022-02-16]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vandalismus>.

PETRIŠČOVÁ, A., NOVÁKOVÁ, M. Záškoláctví. In: *Šance Dětem* [online]. 2012 [citováno 2022-02-17]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/zaskolactvi>.

Sdělení č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte (Úmluva o právech dítěte). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010-2021d [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>.

SOKOL, P. Princípy NPDM: Nízkoprahové naladenie pracovníkov. In: *ASOCIÁCIA NÍZKOPRAHOVÝCH PROGRAMOV PRE DETI A MLÁDEŽ* [online]. 2020 [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: <http://nizkoprah.sk/o-nas/>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Extáze. In: *NZIP* [online]. 2022a [citováno 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/263-extaze>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Halucinogenní drogy: LSD. In: *NZIP* [online]. 2022b [citováno 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/306-lsd>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Kokain. In: *NZIP* [online]. 2022c [citováno 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/262-kokain>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Konopné drogy, marihuana, hašiš. In: *NZIP* [online]. 2022d [citováno 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/304-konopne-drogy-marihuana-hasis>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Návykové látky (drogy). In: *NZIP* [online]. 2022e [citováno 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykovye-latky-drogy>.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010-2021a [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359/zneni-20180101#cast1>.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010-2021b [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010-2021c [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010-2021e [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1>.

Usnesení č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010-2021f [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>.

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In:

Zákony pro lidi.cz [online]. 2010-2021g [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010-2021h [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010-2021ch [citováno 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

Seznam dalších užitých zdrojů

MALOŇOVÁ, V., pracovník v sociálních službách NK Díra Svitavy [ústní sdělení].
Svitavy, 2022-03-07.

Seznam tabulek

Tab. 1: Transformace výzkumného cíle do výzkumných otázek	46
Tab. 2: Přehled respondentů	50

Seznam obrázků

Obr. 1: Tradiční a moderní dělení období adolescence	12
Obr. 2: Schéma hierarchie volnočasových aktivit v NZDM	16
Obr. 3: Dotazník funkčnosti rodiny	30
Obr. 4: Vývoj zkušeností s nelegálními drogami v letech 1995-2019 v %	37
Obr. 5: Prevalence pravidelného kouření tabáku mezi 15letými.....	38
Obr. 6: Subjekty podílející se na efektivní prevenci.....	41
Obr. 7: Principy NK Díra Svitavy	43