

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

NÍZKOPRAHOVÉ ZAŘÍZENÍ JAKO PREVENCE SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVŮ

Autor práce: Elena Svitičová

Vedoucí práce: doc. Jindřich Šrajber, Dr. theol.

Studijní program: Sociální a charitativní práce

2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum

Podpis studenta

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala doc. Jindřichu Šrajerovi, Dr. theol. za metodické vedení mé práce a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Bongo v Týně nad Vltavou za poskytnutí potřebných informací a materiálů.

Obsah	
Úvod.....	5
1. Sociálně patologické jevy	6
1.1. Sociální patologie	6
1.2. Sociální deviace	6
1.3. Vybrané sociálně patologické jevy u dětí a mládeže	6
1.3.1. Šikana.....	7
1.3.2. Sebeпоškozování	8
1.3.3. Závislost na návykových látkách.....	8
1.3.4. Vandalismus.....	12
1.3.5. Netolismus	12
1.4. Ovlivňující faktory vzniku sociálně patologických jevů u dětí a mládeže	14
1.4.1. Rodina.....	14
1.4.2. Vrstevníci.....	15
1.4.3. Škola	15
1.4.4. Média	16
1.5. Prevence sociálně patologických jevů a její členění.....	16
2. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	19
2.1. Charakteristika nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.....	19
2.1.1. Pojem nízkoprahovost.....	19
2.1.2. Cíle nízkoprahových zařízení	20
2.1.3. Cílová skupina nízkoprahových zařízení	20
2.1.4. Způsoby práce s klienty v nízkoprahových službách	21
2.2. Vývoj nízkoprahových služeb v ČR	24
3. Nízkoprahové zařízení Bongo a prevence sociálně patologických jevů.....	26
3.1. Poslání NZDM Bongo	26
3.2. Cíle NZDM Bongo	26
3.3. Cílová skupina NZDM Bongo.....	26
3.4. Poskytované služby v NZDM Bongo	27
3.5. Prevence v NZDM Bongo	28
3.5.1. Přínos prevence v nízkoprahovém zařízení	29
3.5.2. Metodika programů specifické prevence.....	30
3.5.3. Využívané techniky	31
3.6. Preventivní program	33
Závěr	35

Úvod

Předkládaná bakalářská práce nese název „Nízkoprahové zařízení jako prevence sociálně patologických jevů“. Téma jsem si zvolila z toho důvodu, že v nízkoprahovém zařízení s uvedeným zaměřením pracuji. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou pro většinovou společnost neznámá. Tato zařízení mohou přitom být velmi nápomocná při prevenci sociálně patologických jevů. Tyto jevy jsou obsáhlé a různorodé a dotýkají se čím dál více mladších dětí. Praxe ukazuje, že pro mnohé z nich není snadné vyrovnat se s nároky doby. Ocitají se často v problémech, které díky své sociální nezralosti nejsou schopny adekvátně řešit.

Cílem bakalářské práce je reflexe vybraných sociálně patologických jevů, vyskytujících se u dětí a mládeže v ČR, a jejich možného předcházení prostřednictvím preventivních aktivit a programů v nízkoprahových zařízeních, konkrétně v nízkoprahovém zařízení Bongo v Týně nad Vltavou.

Práce je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole se věnuji základním pojmům jako sociální patologie a sociální deviace. Jsou zde přiblíženy vybrané sociální faktory, které podstatně ovlivňují vznik sociálně patologických jevů. V neposlední řadě stručně představím vybrané sociálně patologické jevy, které se často vyskytují u dětí a mládeže. Také v této kapitole zmíním členění prevence a podrobněji přiblížím primární prevenci, které ve své práci věnuji nejvíce pozornosti.

Druhá kapitola je zaměřena na seznámení s nízkoprahovými zařízeními. V této kapitole je představena základní charakteristika nízkoprahových zařízení, pro jakou cílovou skupinu je nízkoprahové zařízení určené, jaké mají cíle a jak funguje princip nízkoprahovosti, kterým se všechna nízkoprahová zařízení řídí. Také se v druhé kapitole zmíním o vzniku nízkoprahových zařízení a přiblížím, co tomu předcházelo.

Třetí kapitola je věnována nízkoprahovému zařízení Bongo v Týně nad Vltavou. Přiblížím v ní fungování a přístupy k prevenci sociálně patologických jevů.

Při zpracování tématu jsem vycházela z odborné literatury, článků, statistických údajů a ověřených internetových zdrojů. Využívala jsem přitom především poznatky Slavomila Fischera, Richarda Jedličky, a dalších předních odborníků působících v oblasti sociální práce, psychologie, pedagogiky a adiktologie.

1. Sociálně patologické jevy

V první kapitole své práce se věnuji vymezení základních pojmů. Nejdříve definuji pojmy sociální patologie a sociální deviace, jelikož jsou tyto dva pojmy často zaměňovány. Dále přiblížím vybrané sociálně patologické jevy, které se u dětí a mladistvých vyskytují nejčastěji. Také se v této kapitole budu zabývat nejčastějšími faktory, které ovlivňují socializaci a vznik sociálně patologických jevů. Poté představím možnou prevenci těchto jevů.

1.1. Sociální patologie

Dle Mühlpachra je sociální patologie zastřešující pojem pro nezdravé, nežádoucí, nenormální společenské jevy neboli jevy společnosti nebezpečné, negativně sankciované formy deviantního chování, ale především je to označení pro analýzu příčin, které napomáhají jejich vzniku a existenci ve společnosti.¹

Podobná definice je u autorů Fischer a Škoda: „*Pojem sociální patologie (z lat. pathos = utrpení, choroba), nejedná se o samostatný vědní obor. Jde o souhrnné označení nezdravých abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů.*“²

1.2. Sociální deviace

S pojmem sociální patologie je úzce spojen pojem sociální deviace. Tyto pojmy se však od sebe liší. Deviantní jevy vždy nemusí být patologické.

Jak uvádí Fischer a Škoda: „*Sociální deviace (z lat. deviatio = odchylka, úchylka) je definována jako způsob jednání, které není konformní vůči společenské normě, jež je akceptována většinou populací.*“³ To znamená, že za sociální deviaci považujeme jakékoli porušení sociální normy. Nejedná se přitom o normy, které mohou být morálním nebo právním způsobem trestány při jejich porušení.⁴

1.3. Vybrané sociálně patologické jevy u dětí a mládeže

Autoři Pokorný, Telcová a Tomko ve své knize uvádějí tuto definici: „*Sociálně patologickým jevem se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické*

¹ Srov. MÜLPACHR, P. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. 1. vyd. Brno: MSD, 2008, ISBN 978-80-7392-069-2, s. 55

² FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2781-3, s. 14

³ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2781-3, s. 14

⁴ Srov. TAMTĚŽ, s. 14

především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím.“⁵

1.3.1. Šikana

Jeden z typických sociálně patologických jevů, který se vyskytuje u dětí a mladistvých, je šikana. Říčan ve své knize uvádí, že „*šikana je ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedokáže bránit.*“⁶ Ve většině případů jde o opakované jednání, avšak ve výjimečně vážných případech můžeme i jednorázové chování označit za šikanu, pokud je zde riziko, že se situace bude opakovat.⁷

Je velmi důležité umět rozeznat rozdíl mezi škádlením a šikanou. Škádlení je běžná a významná sociální komunikace v rámci vzájemného poznávání a sblížování. Problém nastává tehdy, pokud pro jednoho jedince je škádlení přijatelná sranda, někdy i vítaná pozornost, a pro druhého, citlivějšího jedince, už daná situace může být nepříjemná. V případě, že se situace opakuje, jde o šikanu. Běžně používaná výmluva agresorů, jejich rodičů a někdy i pedagogů je, že jde o nevinné škádlení. Pedagogové někdy nejsou ochotni řešit závažnost šikany a situaci vědomě zlehčují a podceňují.⁸

Novodobou formou šikany je takzvaná kyberšikana. Jde o formu psychické šikany, která je zaměřena na násilné chování pomocí online sítí a komunikačních platforem, které jsou mezi mladistvými velmi oblíbené. Pokud šikana probíhá ve škole, je velká pravděpodobnost, že kyberšikana bude spojena i s klasickou formou šikany. Pokud jde o mimoškolní kyberšikanu, je v dnešní době velký problém ji odhalit.⁹

⁵ POKORNÝ, V. TELCOVÁ, J. TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. 3 vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2003, ISBN 80-86568-04-0, s. 9

⁶ ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. *Jak na šikanu*, Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2991-6, s. 21

⁷ Srov. TAMTĚŽ, s. 21

⁸ Srov. TAMTĚŽ, s. 23

⁹ Srov. KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5, s. 83

Kavalír kyberšikanu definuje jako „zneužití ICT (informačních komunikačních technologií), zejména pak mobilních telefonů a internetu, k takovým činnostem, které mají někoho záměrně vyvést z rovnováhy.“¹⁰

Jako všechny lidské vynálezy i technologie může být smysluplně využívána a nápomocna, na druhou stranu se i hojně zneužívá. Jedním z konkrétních příkladů je právě kyberšikana. Jelikož se odehrává ve virtuálním světě, kterému mnoho dospělých nevěnuje pozornost nebo mu nerozumí a nedokáže si představit všechna úskalí.¹¹

1.3.2. Sebepoškozování

Neboli automutilace označuje chování, kterým jedinec poškozuje sám sebe (autoagresivní chování). Na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky. Ve většině případů sebepoškozování na rozdíl od sebevraždy nemá motiv ani záměr ukončit život. Sebepoškozování můžeme chápat jako nežádoucí chování na momentální nebo dlouhodobý stres, emoční labilitu nebo myšlenkové pochody.¹²

Existuje mnoho způsobů sebepoškozování. Mezi nejčastější automulatiční chování však patří řezání ostrým předmětem a pálení kůže. Dále se jedinec může sebepoškozovat škrábáním, pícháním jehlou, kousáním, údery, nárazy, taháním vlasů, kůže aj. Sebepoškozování se může týkat jakékoli části lidského těla, avšak nejčastěji jde o ruce, zápěstí a stehna. Závažnost sebepoškození je u každého jedince jiná. Může se jednat o povrchové rány a někdy až o trvalé znetvoření.¹³

1.3.3. Závislost na návykových látkách

Alkohol – Jde o legální, společensky tolerovanou návykovou látku. S alkoholem se většina lidí setká již v útlém věku (rodina, vrstevníci). Ve většině případů zkušenosti s alkoholem předchází další zkušenosti s dalšími návykovými látkami.¹⁴ Alkohol má přímý vliv na mozek a způsobuje zhoršení pozornosti a poznávací schopnosti, zhoršuje

¹⁰ KAVALÍR, A. *Kyberšikana a její prevence, příručka pro učitele*. Vyd. 1. Plzeň: Člověk v tísni, 2009. ISBN 978-80-86961-78-1, s. 15

¹¹ Srov. VÁGNEROVÁ, K. a kol. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-912-5, s. 91-92

¹² Srov. PLATZNEROVÁ, A. *Co dělat, když – intervence pedagoga, příloha č. 16, Sebepoškozování* [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

¹³ Srov. TAMTÉŽ

¹⁴ Srov. GABRHELÍK, R. ORLÍKOVÁ, B. ŠEJVL, J. *Co dělat, když – intervence pedagoga, příloha č. 1, návykové drogy* [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

se koordinace pohybu aj. I velmi malé množství alkoholu ovlivňuje naše smysly. Jedinec si toho nemusí být úplně vědom.¹⁵ Alkohol je depresivum, které zpomaluje mozkové funkce, odstraňuje některé zábrany a člověk může dělat věci, které by normálně nedělal. Někteří lidé pijí právě proto, že opadnou zábrany, které normálně mají, a může být i ovlivněna ztráta soudnosti.¹⁶

Tabák – Podobně jako alkohol bývá první návykovou látkou v brzkém věku. Závislost na tabáku může být fyzická, ale hlavně psychosociální. V tabáku je obsažen nikotin. Jde o mírný stimulant, na který si člověk může vytvořit toleranci, což znamená, že kuřák bude zvyšovat dávky, které mohou vést až k fyzické závislosti.¹⁷ Nikotin působí na receptory v mozku a opakovaným příjmem nikotinu se vyvolává zmnožení těchto vazebních míst a zvyšuje se denní dávka nikotinu. Psychosociální závislost můžeme definovat jako kuřácké rituály (zapalování cigarety, držení cigarety, odklepávání) nebo situace, v kterých si kuřák automaticky zapaluje (při pití kávy, po jídle, při čekání).¹⁸ Užívání tabáku je jedna z nejčastějších příčin onemocnění dýchacích cest, jako je astma, chronický kašel, rakovina hrtanu, hltanu a plic). Dále způsobuje srdeční potíže (např. infarkt) a problémy se zažíváním. U žen kouření může vést k ateroskleróze, stárnutí pleti, potratům, předčasnému porodu aj.¹⁹

Konopné drogy – Jedná se o souhrnné označení marihuany, hašiše a hašišového oleje. Marihuana obsahuje účinné látky, především THC (tetrahydrokanabinol) a CBD (kanabinol). U marihuany nedochází k fyzické závislosti, avšak u dlouhodobých uživatelů vzniká závislost psychická. Pokud užívá marihuanu člověk s citlivější povahou, mohou se objevit psychické problémy (např. deprese, úzkosti, poruchy myšlení, rozvoj psychotických stavů aj.).²⁰ Podle výzkumu Národního monitorovacího střediska

¹⁵ Srov. Vacek, J., Vondráčková, P. *Přístup harm reduction k užívání alkoholu*. Adiktologie, 2012, [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2012_2_Vacek_Pristup-HR-k-uzivani-alkoholu.pdf, s. 138–151

¹⁶ Srov. GOODYER, P. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9, s. 102-103

¹⁷ Srov. TYLER, A. *Drogy v ulicích mýty, fakta, rady*. Vyd. 1. Praha: Ivo Železný, 2000, ISBN 80-237-3606-X, s. 352-253

¹⁸ Srov. KULHÁNEK, A. ŠEJVL, J. *Co dělat, když – intervence pedagoga, příloha č. 13, Tabák* [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: <https://www.msmt.cz/file/49476/>, s. 2-3

¹⁹ Srov. KRAUS, B; HRONCOVÁ, J; *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7041-896-3, s. 85-86

²⁰ Srov. GABRHELÍK, R. ORLÍKOVÁ, B. ŠEJVL, J. *Co dělat, když – intervence pedagoga, příloha č. 1, návykové drogy* [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>, s. 3

pro drogy a závislosti je marihuana nejčastěji užívanou drogou mezi mladistvými v České republice.²¹

Těkavé látky – Jsou to chemické látky užívané čicháním a inhalováním. Převážně se zneužívají některá ředidla, rozpouštědla (např. toluen), lepidla i plynné látky (např. rajský plyn). Po inhalaci těchto látek přichází stav euforie až útlumu. Stav může doprovázet zraková a sluchová halucinace. Účinky těchto látek jsou velmi krátké. Těkavé látky mohou vyvolat psychickou závislost. Při užívání těkavých látek může dojít k poruchám vědomí a spánku, může dojít k bezvědomí až kómatu, k srdeční zástavě apod. Těkavé látky trvale poškozují mozek, ovlivňují rozumové schopnosti, způsobují agresivní chování.²²

Stimulační látky – Nejznámější z těchto látek je pervitin (metamfetamin), který je v České republice poměrně rozšířený a dostupný. Jedná se o bílou krystalickou látku, její účinek trvá 6 až 12 hodin, záleží na kvalitě a způsobu užití (šňupnutí, kouření, nitrožilně). Pervitin uživatele nabudí, zrychlí myšlení, zvýší motorické tempo, zahání únavu, vyvolá pocit euforie a příjemné duševní i fyzické pocity. Po užití pervitinu má osoba rozšířené zornice, zvýšený krevní tlak a tep a celkově se mu zrychlí aktivita organismu. Také je jedinec po užití pervitinu hovorný, neklidný, má dobrou náladu, ztrácí zábrany a zvyšuje se sexuální pud. Člověk pod vlivem pervitinu může mít agresivní a autoagresivní chování. Pervitin může vyvolat akutní psychotický stav – toxickou psychózu. Má podobné příznaky jako schizofrenie a doprovází ji paranoidní myšlenky. Po odeznění dochází k takzvanému dojezdu, při kterém dochází k únavě, depresivním stavům, podrážděnosti aj. Při dlouhodobém užívání dotyčný podezřele hubne. Pervitin způsobuje psychickou závislost a při vysazení dochází k depresivním stavům a mírným fyzickým příznakům (např. únava, zvýšená chuť k jídlu).²³

Další velmi oblíbenou stimulační látkou je kokain. Tento bílý prášek se užívá buď šňupáním nebo kouřením. Jeho účinnost je intenzivní, ale krátkodobá (30 až 90 minut). Vyvolává pocit euforie, pocit vzrušení a radosti, zvyšuje sebedůvěru, zlepšuje schopnost

²¹ Srov. MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2019. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-237-1, s. 43

²² Srov. GABRHELÍK, R. ORLÍKOVÁ, B. ŠEJVL, J. *Co dělat, když – intervence pedagoga, příloha č. 1, návykové drogy* [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>, s. 3

²³ Srov. TAMTÉŽ, s. 4

soustředit se. Negativně může ovlivnit sebekontrolu, jedinec může být neklidný až agresivní. Pravidelné užívání může způsobit somatické problémy. Podobně jako pervitin způsobuje psychickou závislost a také může vyvolat nepříjemné psychické stavy.

24

Opioidy – Jedná se o léky proti bolesti (analgetika, silné opioidy, např. morfin, metadon) a léky proti kašli (např. kodein, tramadol). Mezi nelegální patří především heroin. Opioidy rychle účinkují na centrální nervovou soustavu, potlačují bolest, mají tlumivé a uklidňující účinky, vyvolávají pocit euforie. Nejčastějším negativním účinkem opioidů je útlum dýchání, ohrožující život. Dlouhodobé užívání vyvolává psychickou i fyzickou závislost. Po vysazení vznikají abstinenční příznaky, které doprovází nespavost, zažívací problémy, bolesti kloubů a svalů, křeče atd.²⁵

Halucinogeny – Do této skupiny patří psychedelika syntetická (např. LSD, DMT) a rostlinná (např. houby obsahující psylocibinu, ayahuasca), disociační drogy (např. ketamin, oxid dusný) a delirogeny (např. durman, rulík zlomocný). Jsou to látky, které vyvolávají změny ve vnímání, myšlenkách, emocích a vědomí. Účinky těchto látek lze přirovnat ke stavům, kdy člověk sní nebo medituje. Převážně nevyvolávají závislost (výjimkou je např. ketamin). Psychedelika nejsou toxická, ale jinými typy halucinogenů se při předávkování dá otrávit. Akutní otrava vyvolává poruchu paměti a pozornosti, hrozí velké nebezpečí úrazu a psychotických stavů.²⁶

Syntetické drogy – V této skupině je nejznámější syntetická droga takzvaná „extáze“. Pod tento pojem se řadí celá řada synteticky vytvořených látek s halucinogenními účinky. Objevují se však stále nové syntetické drogy obsahující neznámé látky. Tento typ drogy často užívají mladiství na diskotéce nebo hudebních festivalech.²⁷

²⁴ Srov. GABRHELÍK, R. ORLÍKOVÁ, B. ŠEJVL, J. *Co dělat, když – intervence pedagoga, příloha č. 1, návykové drogy* [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>, s. 4

²⁵ Srov. KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*, Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, ISBN 80-247-1411-6, s. 135

²⁶ Srov. GABRHELÍK, R. ORLÍKOVÁ, B. ŠEJVL, J. *Co dělat když – intervence pedagoga, příloha č. 1, návykové drogy* [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>, s. 4-5

²⁷ Srov. TAMTÉŽ, s. 5

1.3.4. Vandalismus

Hartl ve své knize uvádí, že jde o „*primitivní ničení kulturních hodnot, potěšení z ničení; v zásadě projev skupinového protestu, provokace, upozornění na sebe; spontánní reakce po fotbalovém zápase i jako akt zvěle, msty, rasové nesnášenlivosti.*“²⁸

Sochůrek definuje vandalismus jako „*sociálně patologický jev, charakterizovaný logicky nezdůvodnitelným ničením různých věcných hodnot, obvykle jen pro radost z ničení.*“²⁹

Ve většině případů se vandalismus vyskytuje u adolescentních chlapců a ve výjimečných případech se na něm podílejí dívky – dospělí jedinci. Takzvané vandaly k činnosti ničit věci motivuje pocit radosti z ničení, seberealizace, ale nejčastěji jde o ovlivnění vrstevníků, konkrétně skupiny, kterým se chce jedinec zalíbit a získat jejich obdiv.³⁰

Podle základního dělení můžeme rozdělit vandalismus na:

- hrabivý – cílem je získání peněz
- taktický – cíl je upoutat na sebe pozornost
- ideologický – ničení symbolů a národních památek (vlajky, sochy aj.)
- mstivý – odplata za něco, co bylo způsobeno jedinci páchající vandalismus
- hravý – jde např. o sázku, kdo posprejuje více veřejného majetku (budov, lamp, laviček aj.)
- zlostný – vyjádření zloby – např. ničení drahých luxusních aut³¹

1.3.5. Netolismus

V dnešní době je velký rozvoj technologií a moderních zařízení. Většina z nás má chytré mobilní telefony, výkonné počítače nebo vlastní herní konzoli. Tyto zařízení nám umožňují neomezenou komunikaci s okolním světem, ale také nám umožňují trávit svůj volný čas hraním propracovaných her, brouzdáním po internetu apod. Většina populace vlastní aspoň jedno chytré zařízení a je součástí našeho každodenního používání. Spoustu lidí by si bez těchto zařízení už nedokázala představit život a jsou na nich někdy až „závislí“.

²⁸ HARTL, P. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5, s. 654

²⁹ SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. Díl, sociálně patologické jevy*, Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2001, ISBN 80-7083-495-1, s. 43

³⁰ Srov. TAMTÉŽ, s. 43

³¹ Srov. TAMTÉŽ, s. 43

Podle Kopeckého můžeme netolismus definovat jako závislost na virtuálních drogách, mezi které řadíme počítače, tablety, mobilní telefony, hry, televizi aj. Člověk může být závislý na samotném zařízení nebo na obsahu. Jedná se pouze o psychickou závislost. Problém netolismu spočívá v tom, že oproti ostatním drogám není na první pohled znát. Primární příčinou závislosti na moderním zařízení či internetu není samotné zařízení nebo platforma, ale ztráta kontroly nad jejich používáním.³²

Nešpor uvádí, že dnešní děti tráví velké množství volného času hraním her a netráví tolik času venku s kamarády. Z tohoto důvodu může nastat problém se sociálním začleňováním, jelikož jedinec ztrácí osobní kontakt se svými vrstevníky. Také se často vyskytují zdravotní problémy díky nedostatku pohybu (např. obezita, diabetes, kardiovaskulární nemoci, poškození zraku, bolesti hlavy aj.). V některých případech hraní her může vyvolat emoční poruchy, násilné chování nebo epilepsii.³³

Velkým fenoménem dnešní doby jsou sociální sítě Facebook, YouTube, Instagram a momentálně velmi oblíbená platforma TikTok (dříve Musical.ly), který cílí hlavně na mladší cílovou skupinu, což je dáno hlavně charakteristikou služby (krátká videa, ve většině případu s hudebním obsahem). Tento typ sítí nám umožňuje komunikaci a sledování ostatních lidí, sdílení fotek a videí. Všechny zmíněné platformy uvádějí, že jsou legálně přístupné od 13 let, avšak všechny tyto aplikace používají i mladší děti. Dle výzkumu chodí na sociální sítě 51,75 % dětí pod 13 let, přestože nesplňují věkový limit.³⁴

Zmíněné sociálně patologické jevy představují pouze malou část jevů, se kterými se děti a mládež mohou ve svém životě potkat.

³² Srov. KOPECKÝ, K. *Rizika internetové komunikace v teorii a praxi*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-3571-8, s. 102-105

³³ Srov. NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Počítače a počítačové hry*, [online] [cit. 27. 01. 2021]. Dostupné na WWW: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>, s. 1-2

³⁴ Srov. Kopecký, K., Szotkowski, R. *České děti v kybersvětě*. Univerzita Palackého: Olomouc, 2019. s. 6-8

1.4. Ovlivňující faktory vzniku sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Jedná se o faktory, které výrazně ovlivňují chování jedince, mají vliv na to, jak se člověk vyvíjí pomocí odměn a trestů. Osvojování rolí a sociálních vzorců může sloužit jako model lidského jednání. Tyto faktory tvoří jedinci, skupiny či organizace.³⁵

1.4.1. Rodina

Rodina je základním činitelem socializace už od raného věku. V rámci rodiny se vytváří základní charakteristika duševního života. Rodina má výrazný vliv již od narození na vývoj dítěte a velmi ovlivňuje jaký člověk se z nás stane. V rodině také získáváme modely chování a základní pojetí citů. Také v této skupině získáváme základní stupnici hodnot, které nás připravují na společenský život.³⁶

Na základě studie Diany Baumrind o rodinné socializaci můžeme výchovu rodičů rozdělit do tří odlišných stylů výchovy, které velmi ovlivňuje vývoj dítěte.

1) *Autoritářští rodiče* – Tito rodiče jsou velmi dominantní, striktní, netolerantní a často trestají své potomky. Autoritářský rodič je přesvědčen, že základní ctnost dítěte tvoří poslušnost. Očekávají, že dítě bez diskusí udělá vše, co řeknou. Pokud má dítě dotazy a otázky, většinou mu rodič odpoví „*Protože jsem to prostě řekl/a!*“

2) *Liberální (permisivní) rodiče* – Tento typ rodičů je vřelý, tolerantní, shovívavý, někdy až lhostejný s malým zájmem o dítě. Za ctnost považují svobodné vyjádření dítěte. Mají tendence se vyhýbat jakékoli konfrontaci. Mají velmi pasivní přístup, který může vést k opožděnému vývoji a citové plochosti dítěte. Názorným příkladem liberálního rodiče je: „*Můžeš jít kam chceš, peníze si vezmi z peněženky.*“

3) *Autoritativní rodiče* – Rodiče autoritativního typu jsou střed mezi výše uvedenými extrémními typy rodičů. Od svého dítěte očekávají dodržování domácího řádu, ale zároveň ho motivují, povzbuzují, aby vyjádřilo svůj názor. Pokud se dítě nechová nerozumně, nemají ve zvyku dítě trestat. Rodiče i dítě mají vyrovnaná práva a odpovědnost.³⁷

³⁵ Srov. JEDLIČKA, R. et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0, s. 36

³⁶ Srov. TAMTÉŽ, s. 36

³⁷ Srov. TAMTÉŽ, s. 39

Diana Baumrind zjistila, že děti, které byly vychovávány autoritativními rodiči, jsou více přátelské, nezávislé a více spolupracují s druhými. Naopak děti, které vychovávali liberální a autoritářští rodiče, mají větší tendenci k závislosti a uchylují se pod ochranu dospělých, jsou sobečtí a mají problém spolupracovat s vrstevníky, jelikož dříve dostávaly málo svobody od svých rodičů, později chtějí svobody až mnoho.³⁸

1.4.2. Vrstevníci

Skupina vrstevníků má významný vliv na jedince a může přispět k vzniku delikventního chování. Jde o skupinu lidí většinou se společnými zájmy, cíli a problémy. Vrstevníci nejvíce ovlivňují jedince v adolescenci. Názor rodiny nebo učitelů nemá zdaleka takovou váhu jako názor vrstevníků a kamarádů. Nicméně to neznamená, že se jedinec zcela odcizí od rodiny. Řada adolescentů má konflikty se svými rodiči kvůli oblíkání, úklidu domácnosti, přípravy do školy apod., ale většina dospívajících má silné citové pouto k rodině a doufá, že jsou na něj rodiče v hloubi duše pyšní.³⁹

Pro jedince je velmi důležité, jak je přijímán určitou skupinou – je tím ovlivněné jeho sebehodnocení a pohled na sebe samotného. Velmi záleží, jakou referenční skupinu si jedinec vybere. Někteří chtějí patřit mezi premianty třídy a být vynikajícími studenty. Někteří se chtějí věnovat umění nebo různým druhům sportu. Jiní ovšem mohou najít zalíbení v delikventech (sprejerech, narkomanech aj.).⁴⁰ Pro tuto skupinu se často používá označení „parta“. Jde o skupinu, ve které se scházejí převážně jedinci, kteří nemají ideální rodinné zázemí a často jsou zanedbaní. Hodnoty, normy a cíle jsou určovány vůdcem party, který od ostatních členů očekává naprostou oddanost a poslušnost. Společně také sdílejí nepřátelský postoj vůči dospělým.⁴¹

1.4.3. Škola

Jelikož děti a mladiství tráví ve škole mnoho času, tak je nedílnou součástí socializačních procesů. Žáci se zde mohou potkat jak s pozitivními jevy, tak i s těmi negativními, jako je záškoláctví, drogy, šikana, násilí, sexuální obtěžování aj.

³⁸ Srov. JEDLIČKA, R. et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0, s.39

³⁹ Srov. TAMTÉŽ, s. 44–45

⁴⁰ Srov. TAMTÉŽ, s. 45

⁴¹ Srov. ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 2000, ISBN 80-7239-060-0, s. 317

Ve školním prostředí je to pro dítě poprvé, kdy je posuzováno podle svých výkonů, schopností a vykonané práce. Také se zde poprvé setkává s konkurencí svých vrstevníků. Ve škole má dítě příležitost svým úsilím získat kladné hodnocení a dle úspěšnosti si vytváří základy celoživotního postoje k práci. Na rozdíl od socializace vytvářené v rodině, která vytváří základy osobnosti jedince, ho škola začleňuje do širšího sociálního prostředí. Škola je pro jedince stresující a náročné prostředí. Dítě se zde učí mít respekt k autoritám a zdokonaluje se v kontaktu se svými vrstevníky.⁴²

1.4.4. Média

K dnešní době neodmyslitelně patří média, hlavně ve formě internetu či televize. Dítě není schopné odlišit, co je skutečné od té virtuální reality a vytvořit si odstup od děje. Dětská psychika není dostatečně připravena na vyobrazené jevy. Například násilné video je nebezpečnější než vyprávěná krutost v pohádkách, kterou si dítě představí umírněně ke svému věku.⁴³

Dospělý člověk oproti dítěti rozlišuje mezi zprávami, zábavou a reklamou. Děti jsou vystavováni vyobrazení násilí ze všech stran. Podle teoretika Alberta Bandury násilí v TV vnáší agresivní chování do společnosti dvěma způsoby. Prvně vytváří model agresivního chování, které dítě nemá ze své vlastní zkušenosti. Ve druhém případě způsobuje, že dítě ztrácí zábrany k agresivnímu chování.⁴⁴

1.5. Prevence sociálně patologických jevů a její členění

Této problematice, týkající se sociálně patologických jevů, je intenzivně věnována pozornost ze strany institucí, méně i více početných skupin (spolků či sdružení), ale také jednotlivců. Jedná se o proces, při němž dochází k trvalému získávání zkušeností, vyhledávání, vývoji a ověřování účinnosti neboli užitečnosti preventivních a represivních programů.⁴⁵

⁴² Srov. MÜLPACHR, P. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. 1. vyd. Brno: MSD, 2008, ISBN 978-80-7392-069-2, s. 140

⁴³ Srov. *Vliv elektronických médií na děti a mládež*, [online]. 2012 [cit. 12.1.2021]. Dostupné na: <http://2012.elearning.ujak.cz/mod/book/view.php?id=2364&chapterid=379>

⁴⁴ Srov. JEDLIČKA, R. et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0, s. 48

⁴⁵ Srov. POKORNÝ, V. TELCOVÁ, J. TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. 3 vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2003, ISBN 80-86568-04-0, s. 13

Prevenici sociálně patologických jevů dělíme na tři stupně. **Primární prevence** neboli intervence před vznikem delikventního chování. Jde o preventivní program, který má odrazovat od delikventního jednání v budoucnosti. **Sekundární prevence** neboli také mimosoudní intervence je označení práce se skupinami, ve kterých dochází k sociálnímu selhání, ale jen v takové míře, která se nedá přesně určit. **Terciální prevence** pracuje s jedinci a skupinami, ve kterých už došlo k nežádoucímu chování a snaží se předejít recidivě.⁴⁶ Jejím úkolem je znovu začlenit jedince do společnosti.

Ve své práci se nejvíce věnuji primární prevenci, jelikož uživatelé nízkoprahových zařízení jsou převážně děti a mládež, která je sociálně patologickými jevy ohrožena.

Primární prevence představuje především koncepční, celistvý, cílený, plánovitý, adaptabilní, a hlavně efektivní soubor opatření, odborných činností a nabídek, které jsou zaměřené na rozvoj a posílení společensky žádoucích postojů, zájmů, hodnot a forem životního stylu.⁴⁷ Cílem primární prevence je předejít vzniku problému.

Specifická primární prevence – aktivity, které jsou specificky zaměřeny na omezení a předcházení výskytu sociálně patologických jevů:

- a) Všeobecná prevence se zaměřuje na širokou populaci (může být i určitá skupina), aniž by předtím byla zjišťována míra rizika.
- b) Selektivní prevence se zaměřuje na jedince nebo skupinu, u kterých je vyšší předpoklad rizikového chování.
- c) Indikovaná prevence se zaměřuje na jedince a skupiny u kterých se zaznamenal vyšší výskyt rizikového chování, nefungujících vztahů v rodině, problémů s vrstevníky aj.⁴⁸

Nespecifická primární prevence – aktivity, které pomáhají rozvoji kladného sociálního chování a podporují zdravý životní styl díky smysluplnému trávení volného času,

⁴⁶ Srov. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-818-0, s. 274-276, s. 274-276

⁴⁷ Srov. POKORNÝ, V. TELCOVÁ, J. TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. 3 vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2003, ISBN 80-86568-04-0, s. 14

⁴⁸ Srov. *Minimální preventivní program*, [online]. [cit. 13.01.2021]. Dostupné na: www.msmt.cz/file/16437/download/, s. 4

například sportovní nebo zájmové aktivity, které vedou k osvojení společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti a k odpovědnosti nést důsledky za své chování.⁴⁹

Efektivní primární prevence – jedná se o celistvé a interaktivní programy, které mají za úkol pomáhat jedincům čelit sociálnímu tlaku, zaměřují se na zkvalitnění komunikace, zvládání konfliktů, umět odmítnout návykovou látku, pracovat na získávání zdravého sebevědomí, zvládání stresu aj.⁵⁰

⁴⁹ Srov. *Minimální preventivní program*, [online]. [cit. 13.01.2021]. Dostupné na: www.msmt.cz/file/16437/download/, s. 4

⁵⁰ Srov. TAMTÉŽ s. 4

2. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

V druhé kapitole se budu zabývat obecně nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež. Objasním princip nízkoprahovosti a přiblížím cíle těchto zařízení. Dále charakterizuji cílovou skupinu uživatelů, kteří tuto službu využívají. Také zmíním, jakými způsoby pracovníci pracují s uživateli. Nakonec stručně popíšu, jak se v České republice tato služba vyvíjela.

2.1. Charakteristika nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež nabízí ambulantní a terénní služby klientům od 6 do 26 let. Jde o klienty, kteří jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy. Cílem nízkoprahových zařízení je zlepšit kvalitu života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik, pomoci jim lépe se orientovat v sociálním prostředí a pomáhat v řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba je anonymní.⁵¹

2.1.1. Pojem nízkoprahovost

Nízkoprahová zařízení poskytují své služby tak, aby byly dostupné pro každého finančně, časově, prostorově a psychologicky. Odstraňují bariéry, které by mohly bránit cílové skupině vyhledat zařízení a využít nízkoprahové služby.⁵²

- Zařízení se snaží vytvářet přirozené prostředí, které je svým charakterem a umístěním blízké konkrétní cílové skupině.
- Názorová odlišnost není důvod, aby uživatel nemohl využít nízkoprahové služby.
- Uživatel služby má nárok zůstat v anonymitě. Dokumentace obsahující osobní údaje musí být vedena pouze se souhlasem uživatele, do složky může uživatel kdykoliv nahlédnout. Zařízení získává od uživatele pouze informace, které jsou nezbytně nutné k poskytnuté kvalitních služeb.
- Služby v nízkoprahových zařízeních jsou poskytovány bezplatně.

⁵¹ Srov. zákon č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, par. 62, ve znění platném 19. 01. 2021

⁵² Srov. Česká asociace streetwork, o.s. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*. [on-line]. [cit. 20. 01. 2021]. Dostupné na: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1624&site=cas, s. 5

- Otevírací doba služby je stabilní. Také se služba snaží vyhovět potřebám uživatele a je k dispozici v době, kdy uživatel má podmínky přijít do zařízení (den, měsíc, rok).
- Služby může neomezeně využívat kdokoliv z cílové skupiny, pokud svým vystupováním a jednáním neomezuje či neohrožuje sebe, ostatní uživatele služby, pracovníky a efektivitu poskytované služby.⁵³

2.1.2. Cíle nízkoprahových zařízení

Cílem každého nízkoprahového zařízení je snaha poskytnout podporu, pokud se klient nachází v náročné životní situaci. Služba se dále snaží snížit sociální rizika, která jsou důsledkem konfliktních společenských situací, způsobu života nebo rizikového chování. Důležité je i pomoci klientovi zvýšit sociální schopnosti a dovednosti. Dalším velmi důležitým cílem, o který se služba snaží, je pomoc při začleňování jedince mezi své vrstevníky a do společnosti, včetně začlenění do místní komunity. Velmi důležité je, aby se klientovi při pobytu v zařízení dostalo psychické, fyzické, právní a sociální ochrany a měl přívětivé podmínky pro realizaci svých osobních aktivit. V poslední řadě se zařízení snaží poskytnout klientovi lepší orientaci v jeho sociálním prostředí, předcházet zdravotním rizikům souvisejícím se způsobem života a celkově se snaží zlepšovat kvalitu klientova životního stylu.⁵⁴

2.1.3. Cílová skupina nízkoprahových zařízení

Cílovou skupinu nízkoprahových zařízení jsou děti a mládež:

a) ve věkových skupinách:

- od 6 do 12 let
- od 13 do 18 let
- od 19 do 26 let

⁵³ Srov. Česká asociace streetwork, o.s. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*. [on-line]. [cit. 20. 01. 2021]. Dostupné na: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1624&site=cas, s. 5

⁵⁴ Srov. TAMTÉŽ, s. 4

- b) v nepříznivé sociální situaci:
- těžká životní situace
 - omezující životní podmínky
 - konfliktní společenské situace
- c) žijí v konkrétní lokalitě, kterou lze vymezit:
- sociálně
 - geograficky
- d) další doplňkové charakteristiky:
- neproduktivně tráví svůj volný čas
 - nemohou nebo se nechtějí zapojit do standardních volnočasových aktivit
 - raději tráví svůj volný čas mimo rodinu či jinou sociální skupinu
 - díky svému životnímu stylu se dostávají do konfliktních situací, které ohrožují je samotné nebo jejich okolí
 - nemají od služby konkrétní zakázku nebo jí nechtějí definovat
 - vyhýbají se standardním formám institucionalizované pomoci⁵⁵

2.1.4. Způsoby práce s klienty v nízkoprahových službách

Nízkoprahová zařízení nabízí ambulantní a terénní služby. Ambulantní služba probíhá v klubech, kde je pro uživatele bezpečný prostor. Terénní služba má formu streetworku a účelem této služby je zmapování situace v dané lokalitě, informovat klienty o činnosti nízkoprahových služeb a odkazování na klub. Také slouží k udržení kontaktu s jedinci, kteří nechtějí nebo nemohou (např. opakované porušování pravidel) využívat služby poskytované v klubu.⁵⁶

Základním a velmi podstatným způsobem práce, který nízkoprahové zařízení poskytuje, je **kontaktní práce**. Cílem je vytvořit důvěru mezi klientem a pracovníkem.

⁵⁵ Srov. Česká asociace streetwork, o.s. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*. [on-line]. [cit. 20. 01. 2021]. Dostupné na: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1624&site=cas, s. 4

⁵⁶ KAPPL, M; Služby a programy. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, Vyd. 1, Praha: Portál, 2013, ISBN 978-80-262-0366-7, s. 412

Také je důležité vytvořit přívětivé podmínky potřebné k rozvíjení kontaktu a poskytnutí dalších služeb. Kontaktní práce probíhá nejčastěji formou rozhovoru.⁵⁷

V prostorách zařízení je poskytována i sociálně pedagogická práce, má výchovnou funkci a nazýváme jí **situační intervence**. Pracovník se snaží přinášet podněty, objasňovat klientovi situaci a používat techniky, které jsou nápomocné ve výchovném efektu situace.⁵⁸

Nízkoprahová zařízení také poskytují **poradenství**. Nejčastěji probíhá formou rozhovoru v soukromí (např. v kontaktní místnosti), kde se pracovník snaží vyhodnotit situaci, poskytnout cenné rady k řešení nebo zmírnění situace. Poradenství v nízkoprahových zařízeních se z velké části zaměřuje na problematiku rodiny, vztahů, sexu, školy, volného času, závislostí atd.⁵⁹

Krizová intervence neboli také pomoc v krizi je další velmi podstatný způsob práce v nízkoprahových zařízeních. Jedná se o diagnosticko-terapeutický přístup, který přispívá k zvládnutí psychické krize. Rozhovor je směřován k zjištění příčiny krizového stavu, pozorování chování v krizové situaci a snaží se posoudit aktuální psychický stav. Podstatné je, jestli má pracovník kvalifikaci na krizovou intervenci. Pokud pracovník kvalifikaci nemá, poskytne uživateli jen pomoc v rámci akutní intervence a odkáže uživatele na odborníky (pracovník může uživateli nabídnout i doprovod).⁶⁰

Pracovník nízkoprahového zařízení také může poskytovat specifické informace a k tomu nejčastěji využívá kontaktní místnost. Tato služba se nazývá **informační servis**, ten je prováděn ústní formou a může být doplněn i formou písemnou (letáčky, vytištění údajů aj.). Informace mohou být tematicky zaměřeny na základní instrumentální téma (rodina, škola, vztahy, vrstevníci, brigáda atd.), téma sociálně právní a zdravotní (právní normy, bezpečný sex, rizika užívání návykových látek atd.). Může jít i o specifická témata, se kterými přijde sám uživatel.⁶¹

Nízkoprahová zařízení také nabízejí **preventivní, výchovné a pedagogické programy**, které se vytvářejí podle specifik potřeb dané skupiny. Jedná se o programy specifické

⁵⁷Srov. Česká asociace streetwork, o.s. Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). [on-line]. [cit. 23. 01. 2021]. Dostupné na: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1624&site=cas, s. 5-6

⁵⁸ Srov. TAMTÉŽ, s. 6

⁵⁹ Srov. TAMTÉŽ, s. 6

⁶⁰ Srov. TAMTÉŽ, s. 6

⁶¹ Srov. TAMTÉŽ, s. 6

prevence. Jde například o prevenci návykových látek, prevenci sexuálního zneužívání, prevence gamblerství aj. Předávání informací v rámci preventivních programů je pomocí letáčků, nástěnek, ale i ústně. Programy mohou být formou jednorázového programu – např. besedy, nebo dlouhodobého programu, který se snaží předávat specifické znalosti a dovednosti chování.⁶²

V nízkoprahovém zařízení jsou poskytnuty i **volnočasové aktivity**, které poskytují uživatelům náplň volného času. Můžeme je seřadit takto:

1. Základní jednoduché instrumentální aktivity – uživatel tyto aktivity provozuje ze své vlastní iniciativy a pracovník zařízení je pouze zprostředkovatel (např. půjčí vybavení). Především jde o kresbu, malbu a jiné výtvarné tvoření, poslech hudby, sledování filmu, který si uživatelé sami vybrali atd.
2. Složitější volnočasové aktivity – tyto aktivity uživatel také realizuje z vlastní vůle. Pracovník klientovi pouze poskytne podporu, aby se jedinec mohl aktivitě plně věnovat. Tyto aktivity jsou vytvářeny na přání uživatelů s jejich spoluúčastí. Jde například o hru na hudební nástroj, výtvarné tvoření apod. Jedná se o aktivity, které může uživatel provádět sám bez pomoci pracovníka.
3. Akce, které iniciovali sami uživatelé – pracovníci spolupracují s uživateli. Pracovníci se snaží usilovat o seberealizaci a zvýšení organizačních dovedností uživatelů.
4. Akce, které slouží ke zpestření – pracovníci mohou připravit koncert, turnaj aj. Pokud je to možné, snaží se do příprav zapojit i uživatele.
5. Dílny – mohou se konat pravidelně i nepravidelně. Uživatel se může volně zapojit do aktivit, které jsou nabízeny.⁶³

V nízkoprahových zařízeních také realizují **jednorázové programy**, což je aktivita realizována v zařízení interním nebo externím pracovníkem formou besedy, diskuse nebo komponovaným pořadem. Přípravovány jsou i **dlouhodobé programy**, které obsahují především předávání specifických znalostí, nácvik dovedností a chování.

⁶² Srov. Česká asociace streetwork, o.s. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*. [on-line]. [cit. 23. 01. 2021]. Dostupné na: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1624&site=cas, s. 6-7

⁶³ Srov. TAMTÉŽ, s. 7

Mají vytvořenou samostatnou strukturu (cílová skupina, program, cíle, evaluační mechanismy).⁶⁴

Další služba, kterou nízkoprahová zařízení můžou nabídnout, je **doučování**, které může být krátkodobé i dlouhodobé. Pracovníci také mohou uživateli pomoci s **kontaktováním dalších institucí** dle potřeb a konkrétního problému. Pracovníci mohou poskytnout i **doprovod** do dané instituce.⁶⁵

2.2. Vývoj nízkoprahových služeb v ČR

V České republice jsou nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poměrně mladou institucí. Vznikala přibližně v druhé polovině devadesátých let a mezi lety 1999–2002 docházelo k jejich velkému rozvoji. V této době se tato zařízení ještě nenazývala nízkoprahovými, ale říkalo se jim jen kluby pro děti a mládež. Také se v těchto letech začala formovat práce na ulici neboli streetwork.⁶⁶

V roce 1994 byla zavedena funkce sociálního asistenta. Jednalo se o specifickou terénní práci s dětmi staršího školního věku a mládeží, která byla ohrožena sociálně patologickým vývojem. Sociální asistent pracoval s cílovou skupinou v jejím přirozeném prostředí a v čase, kdy se mládež obvykle scházela. Cílovou skupinu v tomto případě tvořily děti a mladiství žijící rizikovým způsobem života. Především šlo o děti staršího školního věku, mladistvé a mladé dospělé, kteří většinu svého času trávili v ulicích a byli „nápadní“ (bezvýznamné trávení volného času, asociální či antisociální chování, obtěžování okolí, výstřední oblečení apod.).⁶⁷

V této době v České republice nikdo moc nevěděl, jak streetwork pořádně dělat. Zlomovým okamžikem pro streetwork u nás bylo navázání spolupráce se Spolkovou republikou Německo, konkrétně se Saskou sociální akademií, která připravovala vzdělání ohledně streetworku pro sociální asistenty. Zmíněné vzdělání a kontakt s pracovníky v Německu měl významný podíl na rozvoji streetworku u nás, ale také se podíleli na vzniku budoucích nízkoprahových zařízení. Přibližně od roku 1995 začali sociální

⁶⁴ Srov. Česká asociace streetwork, o.s. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*. [on-line]. [cit. 23. 01. 2021]. Dostupné na: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1624&site=cas, s. 7-8

⁶⁵ Srov. TAMTÉŽ, s. 6-7

⁶⁶ Srov. KLÍMA, P. et al.: *Kontaktní Práce, antologie textů České asociace streetwork*. Vyd. 2. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. ISBN 978-80-254-4001-8, s. 303

⁶⁷ Srov. TAMTÉŽ, s. 303

asistenti zakládat svá zázemí (první nízkoprahová zařízení), aby se svými klienty nemuseli pracovat jen na ulici, ale měli i svůj bezpečný prostor pro práci.⁶⁸

Významné pro rozvoj nízkoprahových zařízení byly grantové programy nadací. V rámci těchto grantových programů dostala řada nízkoprahových zařízení výraznou finanční podporu. Finance od samospráv a orgánů státní správy nebyly příliš velké a finance z grantů tvořily hlavní rozpočet v nízkoprahových zařízeních.⁶⁹

Dalším významným krokem v rozvoji nízkoprahových zařízení bylo založení pracovní skupiny nízkoprahových zařízení pro děti a mládež České asociace streetwork, která byla založena v dubnu 1997 jako profesní organizace. Cílem této organizace bylo vytvořit základnu pro odborný dialog, zaopatřit supervizi, metodiku streetworku, zprostředkovat vzdělávání atd.⁷⁰

V lednu 2001 vznikla pracovní skupina definována jako nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, formálně zastřešována Českou asociací streetwork. Bylo důležité se vymezit vůči ostatním činnostem s dětmi a mládeží a stanovit měřítko kvality. Členy této skupiny tvořila téměř většina nízkoprahových zařízení z celé České republiky. Důležitým úkolem této skupiny bylo vytvořit standardy nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. V průběhu roku se pracovníci rozdělili do čtyř skupin a vytvořili pracovní verzi standardů, které se prakticky používají dodnes.⁷¹

Dalším zásadním krokem bylo prosazení Nízkoprahových programů pro děti a mládež do typologie sociálních služeb MPSV roku 2000. Tento krok umožnil zařízením čerpat finance z rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí určené pro sociální služby. Poté Česká asociace streetwork připomínkováním zákona o sociálních službách roku 2006 docílila zařazení terénní sociální práce a nízkoprahových zařízení pro děti a mládež do služeb sociální prevence § 53 v zákoně č. 108/2006.⁷²

⁶⁸Srov. KLÍMA, P. et al.: *Kontaktní Práce, antologie textů České asociace streetwork*. Vyd. 2. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. ISBN 978-80-254-4001-8, s. 304

⁶⁹ Srov. TAMTÉŽ, s. 304

⁷⁰ Srov. TAMTÉŽ, s. 305

⁷¹ Srov. TAMTÉŽ, s. 305

⁷² Srov. TAMTÉŽ, s. 305

3. Nízkoprahové zařízení Bongo a prevence sociálně patologických jevů

V poslední kapitole své práce se budu věnovat charakteristice nízkoprahového zařízení Bongo v Týně nad Vltavou. Přiblížím jeho poslání, cíle, cílovou skupinu a činnosti, které zařízení svým klientům nabízí. Dále přiblížím, jakým způsobem se pracovníci věnují prevenci sociálně patologických jevů, jaká je metodika preventivních programů a jaké využívají techniky k její realizaci. Také zmíním, jaký má přínos prevence nízkoprahového zařízení.

3.1. Poslání NZDM Bongo

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Bongo je bezpečné místo, kde mohou děti a dospívající aktivně využít volný čas, a hlavně si mohou s pracovníky popovídat o všem, co je zajímavá, tíží a společně najít řešení toho, co je trápí. Bongo nabízí radu, pomoc a prostor pro pozitivní změny v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci (problémy ve škole, šikana, osamělost, nepochopení ze strany rodičů aj.).⁷³

3.2. Cíle NZDM Bongo

Jedním z cílů NZDM Bongo je posílení sociálních dovedností a schopností – podpora společensky přijatelných kontaktů, komunikace, sebevědomí, zdravého sebeprosazení, řešení problémů, zvládání zátěžových situací, podpora dovedností týkající se zaměstnání a školních dovedností.⁷⁴

Dalším cílem NZDM Bongo je minimalizace sociálních a zdravotních rizik, které vyplývají z nepříznivých situací klienta (izolace, problémy s bydlením, financemi a prací, záškoláctví, výchovné problémy, experimentování s drogami, užívání alkoholu a tabáku, sebepoškozování, šikana, kriminalita, vztahové problémy v rodině, ve skupině vrstevníků).⁷⁵

3.3. Cílová skupina NZDM Bongo

Služba je určena dětem a mládeži ve věku 10 až 26 let z Týna nad Vltavou a okolí, v jejichž životě může dojít nebo dochází k událostem, které negativně ovlivňují jejich

⁷³ DOPITOVÁ, J. *Směrnice č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb NZDM (veřejný závazek)*. Týn nad Vltavou, 2020

⁷⁴ Srov. TAMTÉŽ

⁷⁵ Srov. TAMTÉŽ

vývoj, a vzhledem k prostředí, v němž se pohybují, zažívají nepříznivé sociální situace, a to zejména v těchto oblastech:

- Konfliktní společenské situace – šikana, kriminalita, vandalismus, násilné projevy, záškoláctví, výchovné problémy, útky z domova, narušené rodinné, partnerské, vrstevnické vztahy, zneužívání návykových látek, vyhraněný životní styl, sebepoškození, rasismus, pohlavní zneužívání, domácí násilí.⁷⁶

- Obtížné životní události – rozpad rodiny, rozvod, rodiče se závislostí, nedostatek financí, dluhová problematika, rozpad vlastních partnerských vztahů, partnerské problémy, sexualita, neplánované těhotenství, problémy s volbou školy a povolání, selhávání ve škole.⁷⁷

- Omezující životní podmínky – nemožnost přizpůsobení se, potíže s navazováním vztahů, osamělost, hledání místa mezi vrstevníky, potíže s vrstevníky nebo v partě, absence zájmů, pasivní trávení volného času, nemožnost zapojit se do pracovního procesu, dluhová problematika, ztráta bydlení, zaměstnání, nerespektování autorit, nevyužívání běžných organizovaných aktivit.⁷⁸

3.4. Poskytované služby v NZDM Bongo

NZDM Bongo poskytuje tyto základní činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., O Sociálních službách:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- doučování a školní příprava,

- programy primární prevence,

- zajištění organizovaných a neorganizovaných zájmových aktivit

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- klienti se mohou volně pohybovat a stýkat s vrstevníky ve společenském prostoru NZDM Bongo

⁷⁶ DOPITOVÁ, J. *Směrnice č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb NZDM (veřejný závazek)*. Týn nad Vltavou, 2020

⁷⁷ Srov. TAMTÉŽ

⁷⁸ Srov. TAMTÉŽ

- besedy a přednášky s odborníky

- výlety, exkurze

- tematické akce se zapojením veřejnosti

c) sociálně terapeutické činnosti:

- krizová intervence

- situační intervence

- sociální poradenství

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- informační servis

- sociální práce

- doprovod klienta, pomoc při vyřizování běžných záležitostí (doklady, žádosti, formuláře...apod),

- odkazování na následné služby⁷⁹

3.5. Prevence v NZDM Bongo

Jedná se především o specifickou primární prevenci rizikového chování využívající aktivity a programy, které jsou zaměřeny na konkrétní typy a formy rizikového chování. Tvůrci i účastníci aktivit a programů vědí, že se daná aktivita bude týkat konkrétní preventivní činnosti ohledně např. návykových látek, šikany či kyberšikany, vandalismu, sebepoškozování aj.⁸⁰

V nízkoprahovém zařízení se setkáváme i s nespécifickou primární prevencí, která není zaměřena na konkrétní rizikové chování, ale snaží se mu předcházet nabídkou volnočasových aktivit. Tyto aktivity mohou dětem a mládeži pomoci odvést pozornost od rizikového, asociálního a delikventního chování. Cílem nespécifické primární

⁷⁹ DOPITOVÁ, J. *Směrnice č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb NZDM (veřejný závazek)*. Týn nad Vltavou, 2020

⁸⁰ Srov. BENDL, S. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 2016. ISBN 978-80-7290-881-3, s. 77-78

prevence je výchova ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a snaha o zachování autentických vlastností osobnosti.⁸¹

Cílem primární prevence je předcházení a redukce možných rizik, které jsou spjaty s konkrétními projevy rizikového chování. Pokud primární prevence není dostatečně účinná, přechází se k prevenci sekundární či terciální. Jedná se o druhy prevence zaměřené na jedince, u kterých se projevuje vážná forma rizikového chování, které nelze zvládnout běžným preventivním opatřením. Cílem sekundární a terciální prevence je zabránit další recidivě a eliminovat početné množství rizik.⁸²

3.5.1. Přínos prevence v nízkoprahovém zařízení

Nízkoprahová zařízení se vyjímají hlavně tím, že děti a mládež zde můžou trávit svůj volný čas. Jedinci se zde mohou naučit efektivně využívat svůj volný čas a vnímat jej jako významnou hodnotu v jejich životě. Negativně ohroženy jsou hlavně děti, které nemají žádné zájmy a volnočasové aktivity. Pracovníci mohou jedincům pomoci seznámit se s širokou škálou volnočasových aktivit a pomoci jim aktivitu realizovat. Pro samotné klienty mohou být volnočasové aktivity možností seberozvoje a zkvalitnění trávení volného času. Nenaplněný a neefektivně trávený volný čas má u dětí přirozenou tendenci k destruktivnímu chování a sociálně patologickým činnostem.⁸³

Nízkoprahový klub má velký předpoklad pro realizaci specifické prevence. Jedná se o zařízení, které pracuje s „rizikovými skupinami“. Členové těchto skupin mají k zařízení důvěru. Jednotlivci navštěvují zařízení jak z důvodu trávení svého volného času smysluplně, tak i pro možnost řešení svých obtížných životních situací. Děti a mládež zde zažívají reálné situace a konflikty se svými vrstevníky, do kterých mohou pracovníci zasahovat.⁸⁴

V nízkoprahovém zařízení se pracuje se všemi, kteří mají o poskytované služby zájem. Zájemci o službu mají odlišné potřeby a vzniká různorodá skupina uživatelů, která klade nároky na pracovníky zařízení. Pracovníci musí být vzdělaní, mít dobré komunikační

⁸¹ Srov. BENDL, S. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 2016. ISBN 978-80-7290-881-3, s. 79

⁸² Srov. TAMTĚŽ, s. 79

⁸³ Srov. HÁJEK, B. *Děti, vedoucí, volný čas*. Praha: Institut dětí a mládeže MŠMT, 2004. ISBN 80-86784-06-1, s. 90-91

⁸⁴ Srov. KLÍMA, P. et al.: *Kontaktní Práce, antologie textů České asociace streetwork*. Vyd. 2. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. ISBN 978-80-254-4001-8, s. 259

schopnosti a dovednosti v oblasti specifické intervence (např. umět navázat první kontakt, motivační rozhovor, edukace apod.).⁸⁵

Pro mnoho uživatelů je nízkoprahové zařízení první službou, kterou navštíví. Jedinec si přijde do nízkoprahového zařízení popovídat o svých problémech, je mu dán prostor pro reflexi své situace verbální formou a dostává zpětnou vazbu, informace, možnosti řešení od pracovníků zařízení. Při prvním kontaktu se zájemcem je velmi důležité sdělit základní informace a namotivovat jedince, aby měl zájem službu využívat a navštěvovat. Tak je možné udržet s klientem spolupráci a dále vést klienta k lepšímu životnímu stylu.⁸⁶

Nízkoprahové zařízení je nedílnou součástí sociálních služeb. Jsou kompetentní nasměrovat klienty do dalších návazných služeb, které mohou být nápomocné pozitivně ovlivnit klientův životní styl.⁸⁷

3.5.2. Metodika programů specifické prevence

Kalina uvádí, že je velmi často v preventivních programech využíván model KAB – „*Knowledge – Attitude – Behavior = znalosti – postoje – chování*“ neboli tzv. model vnitřních determinant ovlivňujících chování. Je jedním z modelů primární prevence. Tento model se zaměřuje na změny chování jedince a snaží se ho vést k lepšímu životnímu stylu.⁸⁸

Volba tématu – vhodné téma pro tvoření programů je nejlepší určit pomocí kontaktu s klienty. Snažit se najít taková témata, která odpovídají cílové skupině a u kterých jsou jejich znalosti nízké a postoje a chování můžeme označit za rizikové. Při výběru témat je dobré vycházet z typicky přítomných témat v životě dospívajících, např. vztahy s vrstevníky, sexualita, vztah k rodičům a autoritám, užívání návykových látek aj.⁸⁹

Mapování znalostí – je důležité, aby pracovník zjistil, jaké jsou znalosti a postoje jedinců na aktuální zvolené téma konkrétního programu. Nejčastější ověřenou metodou sběru

⁸⁵ Srov. KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*, Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, ISBN 80-247-1411-6, s. 105

⁸⁶ Srov. TAMTÉŽ, s. 105-106

⁸⁷ Srov. KLÍMA, P. et al.: *Kontaktní Práce, antologie textů České asociace streetwork*. Vyd. 2. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. ISBN 978-80-254-4001-8, s. 259

⁸⁸ Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti*, Vyd. 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6, s. 293-300

⁸⁹ Srov. KLÍMA, P. et al.: *Kontaktní Práce, antologie textů České asociace streetwork*. Vyd. 2. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. ISBN 978-80-254-4001-8, s. 267-268

informací je forma dotazníku, ten je nejčastěji anonymní, aby respondent neměl ostych odpovídat (otázky mohou být intimní) nebo může být pod jménem či přezdívkou (výhoda u individuální práce s klientem). Dotazník by měl mít stanovený stručný a jasný cíl, tak aby byl každému respondentovi srozumitelný. U dotazníkového šetření není podstatné, aby respondent odpovídal správně v rámci společenských norem, ale o autentické a reálné skutečnosti.⁹⁰

Cíl programu – na základě předchozí analýzy se pracovník rozhodne, jaký cíl preventivního programu nastaví. Pracovník by měl věnovat pozornost informacím, které zjistil pomocí dotazníků a vyhodnotit, v jaké oblasti jsou největší nedostatky (největší rizika). Pro stanovení cílů využíváme pragmatického přístupu.⁹¹

3.5.3. Využívané techniky

NZDM Bongo nejčastěji využívá techniku:

Diskuse – je většinou moderována pracovníkem. Pracovník i účastníci programu se vyjadřují k danému tématu. Diskuse začíná v momentě, kdy účastníci pokládají otázky a reagují na otázky a výroky ostatních zúčastněných. Při plánování diskuse je důležité zorganizovat prostor, ve kterém se bude diskuse odehrávat. Je to z toho důvodu, aby se jedinci navzájem dobře viděli, slyšeli a mohli v klidu konverzovat. Také je důležité, aby si pracovník ujasnil, do jaké míry bude diskusi řídit a ovlivňovat její průběh a vývoj. Na začátku programu je dobré účastníkům sdělit proč se diskuse koná, jaké je téma a jak dlouho bude trvat. Na konci je dobré zrekapitulovat podstatné poznatky. Diskuse pomáhá rozvíjet a vyjadřovat své myšlenky. Důležité je jedince povzbuzovat a tolerovat chybně formulované odpovědi, nepřerušovat a neopravovat. Veškeré mylné situace by měly vyjít najevo v průběhu diskuse.⁹²

Brainstorming – je jedna z často využívaných technik. Jde o práci ve skupině, která má za úkol se zamyslet nad daným tématem a vymyslet co nejvíce věci, které s tématem souvisí. Důležitým pravidlem této skupinové techniky je nekritizovat názor ostatních, ale soustředit se na svoje myšlenky a vymyslet co nejvíce návrhů. Pracovník, který vede program, zadá téma a účastníci programu buď říkají nebo píšou

⁹⁰ Srov. KLÍMA, P. et al.: *Kontaktní Práce, antologie textů České asociace streetwork*. Vyd. 2. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. ISBN 978-80-254-4001-8, s. 268

⁹¹ Srov. TAMTÉŽ, s. 268

⁹² Srov. KYRIACOU, Ch. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-434-2, s. 53-54

co je napadne. Většinou se pracuje poměrně v krátkém časovém úseku. Pracovník myšlenky účastníků hned zapisuje a pak z nich společně vybírají ty nejlepší.⁹³

Brainstorming může probíhat i ve skupinách. Tato forma se liší tím, že pracovník brainstorming nevede a členové skupiny sami sepisují své myšlenky a nápady. Poté si skupina určí mluvčího (nebo se mohou střídát) a sdělí ostatním účastníkům, co vymysleli.⁹⁴

Psychodrama – používá se především v psychoterapii. Cílem této techniky je pomoci klientovi získat zkušenost v situaci, se kterou se může setkat v běžném životě. Pomocí hraní rolí si člověk může v klidu a bezpečí zkusit velké množství rolí. Díky této technice se jedinec může naučit, jak v určité situaci jednat, zkusit si i jiné varianty, jak se v určité situaci zachovat, nebo může odhalit určité zábrany, předsudky ale i psychické problémy.⁹⁵

V nízkoprahovém zařízení Bongo tuto metodu využívají především při simulaci specifické situace, která je klientům blízká – např. odmítnutí návykové látky, obtěžování. Díky tomu, že pracovníci využívají situace z reálného života, klienti berou program více vážně a jednají autenticky.

Sociodrama – je úzce spojeno s technikou psychodramatu. Tato technika se liší tím, že se více zaměřuje na hraní rolí v sociální skupině, situacích, které mají odlišné socionormy a hodnoty. Formou této techniky se snaží jedinec problémům porozumět, vcítit se do nich atd.⁹⁶

Technika sociodramatu může vypadat tak, že pracovník skupině zadá příběh s otevřeným koncem. V příběhu se odehrává konflikt nebo konkrétní nevyřešený problém (konflikt mezi vrstevníky, nedorozumění s autoritou apod.). Účastníci si připraví krátké představení, ve kterém se snaží danou problematiku řešit. Následuje diskuse, ve které

⁹³ Srov. HERMANOVÁ, L. *Možnosti zefektivnění programů primární prevence*. Praha, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta. Vedoucí práce Marie Ortová

⁹⁴ Srov. TAMTÉŽ

⁹⁵ Srov. ŠIK, V. *Metody práce se skupinou pro pomáhající profese*. Ústí nad Labem: UJEP, Fakulta sociálně ekonomická, 2008, ISBN 978-80-7414-058-7, s. 113-116

⁹⁶ Srov. TAMTÉŽ, s. 117

si účastníci s pracovníkem rozeberou, které chování nebo řešení bylo adekvátní a dalo by se využít v reálném životě a které naopak není příliš vhodné.⁹⁷

3.6. Preventivní program

Nízkoprahové zařízení Bongo působí preventivně už jen díky tomu, že je otevřené a navštěvuje jej velké množství dětí a mládeže z Týna i okolí. Pomáhají jim s tím, jak naložit se svým volným časem, aby se nemusely potulovat na ulicích, ale aby se věnovaly něčemu smysluplnému, měly bezpečné místo (viz. příloha I.), kde se sejit s kamarády. Klienti, kteří Bongo navštěvují, ví, že se kdykoli a s čímkoli mohou na pracovníky zařízení obrátit a mají v ně velkou důvěru.

Každý měsíc je věnována pozornost konkrétnímu tématu, které je aktuální a pracovníci jej uznají za vhodné (např. v létě je větší pravděpodobnost, že si mladiství koupí alkohol a půjdou si sednout někam ven, takže je dobré, aby věděli, jaká rizika a problémy mohou nastat).

V nízkoprahovém zařízení Bongo se nejčastěji preventivní programy dělají formou besedy a diskuse. Pracovníci se snaží klienty při programu vždy zapojit, aby nešlo pouze o přednášku, jelikož při pasivním přijímání informací je vliv na jedince velmi malý.

O tématu, a kdy se program bude konat, jsou klienti dostatečně dopředu informováni. Pracovníci tyto informace klientům připomínají jak při návštěvě zařízení, tak i prostřednictvím sociálních sítí, na kterých jsou klienti velmi aktivní. Účast na programu je dobrovolná.

Konkrétně na preventivní program na téma „alkohol“ si pracovnice připravila stručnou strukturu programu (viz. Příloha č. I) – jak bude probíhat, o čem bude s klienty diskutovat atd. Program byl naplánován přibližně na 45–60 minut. Na programu se vždy sejde široká škála věkové skupiny (většinou 11–17 let). Z mého pohledu je pro mladší klienty velmi obohacující slyšet zkušenosti s danou problematikou od starších klientů, z velké části se klienti mezi sebou znají a ti mladší mají ve starších klientech často vzor. Každý účastník programu dostane prostor pro vyjádření, pokud chce přispět svou osobní zkušeností nebo názorem do diskuse, pokud chce jen poslouchat, nikdo ho mluvit nenutí.

⁹⁷ Srov. KUBÁTOVÁ, D. *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 8: Učební text a workshop pro školní metodiky prevence sociálně patologických jevů*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2005. ISBN 80-7044-681-1, s. 31

Aby se všichni účastníci zapojili, dostali za úkol se rozdělit do skupinek po 2 – 3 a měli vymyslet výhody a nevýhody, které se jim vybaví ve spojení s pitím alkoholu. Poté každá skupina měla svého mluvčího (nebo se střídali) a prezentovali své nápady, které pracovník zapisoval na jeden velký společný papír, který následně pověsili na nástěnku prevence.

Téma „alkohol“ je v NZDM Bongo velmi častým podkladem pro preventivní program, jelikož děti se s ním setkávají už v nízkém věku a je důležité, aby věděly, co pití alkoholu s sebou nese za rizika.

Pro klienty, kteří se nemohou programu z určitého důvodu zúčastnit (mají jiný program, jsou nemocní, je vyčerpaná kapacita zařízení atd.), pracovníci zařízení připravují grafické příspěvky na Instagram a Facebook NZDM Bongo (viz. přílohy III. až V.). Tyto příspěvky jsou užitečné i pro klienty, kteří se programu zúčastnili. Mohou si informace oživit, a pokud něco zapomenou, ví, kam se podívat.

V nízkoprahovém zařízení si také každý klient může vzít informační letáky s různou tematikou. Nicméně tato forma prevence není klienty tolik využívána a mají radši preventivní programy, kde se můžou zapojit.

Závěr

Nízkoprahová zařízení jsou stále poměrně mladou sociální službou, o které spousta lidí neví, že se třeba nachází v jejich městě. V těchto zařízeních se věnují mladým lidem, kteří si procházejí různými životními situacemi, úskalím dospívání, ke kterému patří i kontakt s nežádoucími jevy. Jsou ve věku, kdy dochází ke konfliktu s vrstevníky, k prvním láskám nebo přichází chuť experimentovat s alkoholem, marihuanou nebo jinými návykovými látkami.

Nízkoprahové zařízení může být jakýmsi opěrným místem pro děti a mladistvé, které mohou využívat dle svých potřeb. Nabízí jim širokou škálu služeb, ale i bezpečné místo, kde se mohou scházet se svými kamarády a vrstevníky. Mohou zde smysluplně využívat svůj volný čas, který je důležitým činitelem pro formování jedince. Správné trávení volného času můžeme vnímat jako prevenci před rizikovým chováním a také jako prevenci před sociálně patologickými jevy.

Ve své práci jsem se zabývala aktuální problematikou primární prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Cílem mé práce bylo představení vybraných sociálně patologických jevů vyskytujících se u dětí a mládeže v České republice a jejich možné předcházení pomocí preventivních aktivit a programů v rámci nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, konkrétně v nízkoprahovém zařízení Bongo v Týně nad Vltavou.

Bakalářská práce podává teoretický přehled o problematice sociálně patologických jevů, které se vyskytují u dětí a mládeže na základě dostupné literatury. V první kapitole jsou vymezeny základní pojmy, vybrané sociálně patologické jevy, ovlivňující faktory, které působí na rozvoj jedince a mají výrazný vliv na vznik nežádoucích jevů. Také je v této kapitole zmíněné členění prevence s podrobnějším zaměřením na primární prevenci. Druhá kapitola pojednává o charakteristice nízkoprahových zařízení, kde je vysvětlený pojem nízkoprahovosti, zmíněné cíle zařízení, cílová skupina, způsoby práce s klienty. V druhé kapitole také přibližuji, jak tato zařízení vznikala. Třetí kapitola práce je věnována konkrétnímu zařízení, a to nízkoprahovému zařízení Bongo v Týně nad Vltavou. V kapitole jsou zmíněny základní informace o zařízení – jaké je jeho poslání, jaké má cíle, pro jakou cílovou skupinu je zařízení určeno nebo jaké poskytuje činnosti. Dále jsem se věnovala přímo prevenci v tomto konkrétním nízkoprahovém zařízení – jaký má prevence přínos, jakou metodiku preventivních programů specifické

prevence v zařízení využívají a jaké využívají techniky. V poslední řadě jsem zmínila, jak preventivní program v nízkoprahovém zařízení Bongo probíhá.

Nízkoprahové aktivity jsou přizpůsobovány konkrétní cílové skupině na míru a dokážou klienta zaujmout, oslovit, hlavně mu pomoci ve chvíli, kdy pomoc nejvíce potřebuje. Na první pohled nízkoprahová zařízení vypadají jako volnočasový klub. Pokud zájemce navštíví nízkoprahové zařízení, může si zahrát kulečnick, fotbálek, stolní tenis, malovat si nebo si jen tak přijít popovídat. Tyto aktivity jsou účinným lákadlem a jsou i pomocníky pracovníkům při práci s klienty. Při těchto aktivitách může pracovník navázat kontakt se zájemcem, vytvořit a udržet vztah k navštěvování zařízení, nenásilnou formou otevírat různá témata atd.

Problematika sociálně patologických jevů je velmi rozsáhlá a právem je jí věnována pozornost. Práce s rizikovou mládeží je investice do budoucnosti. V nízkoprahových zařízeních pracovníci mají možnost motivovat jedince a pozitivně ovlivnit jejich další rozvoj a vést je k zdravějšímu životnímu stylu.

Seznam použité literatury

BENDL, S. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 2016. ISBN 978-80-7290-881-3

ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 2000, ISBN 80-7239-060-0

DOPITOVÁ, J. *Směrnice č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb NZDM (veřejný závazek)*. Týn nad Vltavou, 2020

FISCHER, S; ŠKODA, J; *Sociální patologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3

GOODYER, P. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9

HARTL, P. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5

HAVLÍK, R; KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-327-7

HÁJEK, B. *Děti, vedoucí, volný čas*. Praha: Institut dětí a mládeže MŠMT, 2004. ISBN 80-86784-06-1

HERMANOVÁ, L. *Možnosti zefektivnění programů primární prevence*. Praha, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta. Vedoucí práce Marie Ortová

JEDLIČKA, R. et al., *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti*, Vyd. 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*, Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, ISBN 80-247-1411-6

- KAPPL, M. Služby a programy. In MATOUŠEK, Oldřich; a kol. *Encyklopedie sociální práce*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, ISBN 978-80-262-0366-7
- KAVALÍR, A. *Kyberšikana a její prevence, příručka pro učitele*. Vyd. 1. Plzeň: Člověk v tísni, 2009. ISBN 978-80-86961-78-1
- KLÍMA, P. et al.: *Kontaktní Práce, antologie textů České asociace streetwork*. Vyd. 2. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. ISBN 978-80-254-4001-8
- KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5
- KOPECKÝ, K. *Rizika internetové komunikace v teorii a praxi*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-3571-8
- KOPECKÝ, K. SZOTKOWSKI, René. *České děti v kybersvětě*. Univerzita Palackého: Olomouc, 2019
- KRAUS, B. HRONCOVÁ, Jolana; *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7041-896-3
- KUBÁTOVÁ, D. *Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 8: Učební text a workshop pro školní metodiky prevence sociálně patologických jevů*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2005. ISBN 80-7044-681-1
- KYRIACOU, Ch. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-434-2
- MATOUŠEK, O. et al., *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O. KROFTOVÁ, Andrea; *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.
- MÜLPACHR, P. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. 1. vyd. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2
- MRAVČÍK, V; CHOMYNOVÁ, P; GROHMANNOVÁ, K; JANÍKOVÁ, B; ČERNÍKOVÁ, T; ROUS, Z; TION LEŠTINOVÁ, Z; NECHANSKÁ, B; CIBULKA, J; FIDESOVÁ, H; VOPRAVIL, J; 2019. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České

republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic]
MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-237-1

POKORNÝ, V; TELCOVÁ, J; TOMKO, A; *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*. Vyd. 3. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s., 2003. ISBN 80-86568-04-0

ŘÍČAN, P. JANOŠOVÁ, P. *Jak na šikanu*, Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2991-6

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. Díl, sociálně patologické jevy*, Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2001, ISBN 80-7083-495-1

SUCHÝ, A. *Mediální zlo – mýty a realita: souvislost mezi sledováním televize a agresivitou u dětí*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007, ISBN 978-80-7254-926-9

ŠIK, V. *Metody práce se skupinou pro pomáhající profese*. Ústí nad Labem: UJEP, Fakulta sociálně ekonomická, 2008, ISBN 978-80-7414-058-7

TYLER, A. *Drogy v ulicích mýty, fakta, rady*. Vyd. 1. Praha: Ivo Železný, 2000, ISBN 80-237-3606-X

VÁGNEROVÁ, K. a kol. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-912-5

Internetové zdroje

Vliv elektronických médií na děti a mládež, [online]. 2012 [cit. 12.1.2021]. Dostupné na: <http://2012.elearning.ujak.cz/mod/book/view.php?id=2364&chapterid=379>

Minimální preventivní program, [online]. [cit. 13.01.2021]. Dostupné na: www.msmt.cz/file/16437/download/

Česká asociace streetwork, o.s. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)*. [on-line]. [cit. 16. 01. 2021]. Dostupné na: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1624&site=cas

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012 [online]. Praha: MŠMT, 2009 [cit. 27. 01. 2021] Dostupné na WWW: www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/MB_38_2009_61_Strategie_prevence_RPC_h_2009_2012.doc

NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Počítače a počítačové hry*, [online] [cit. 27. 01. 2021]. Dostupné z WWW: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>

GABRHELÍK, R. ORLÍKOVÁ, B. ŠEJVL, J. *Co dělat, když – intervence pedagoga, příloha č. 1, návykové drogy* [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

PLATZNEROVÁ, A. *Co dělat, když – intervence pedagoga, příloha č. 16, Sebepoškozování* [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

KULHÁNEK, A. ŠEJVL, J. *Co dělat, když – intervence pedagoga, příloha č. 13, Tabák* [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: <https://www.msmt.cz/file/49476/>

Vacek, J., Vondráčková, P., *Přístup harm reduction k užívání alkoholu*. Adiktologie, 2012, [online] [cit. 01. 02. 2021]. Dostupné na: http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2012_2_Vacek_Pristup-HR-k-uzivani-alkoholu.pdf

<https://e-bezpeci.cz/index.php/ke-stazeni/vyzkumne-zpravy/117-ceske-deti-v-kybersvete/file>

Legislativní dokumenty

Zákon o sociálních službách č. 108/2006, par. 62

Seznam zkratk

NZDM – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Seznam příloh

Příloha I. Společenská místnost NZDM Bongo

Příloha II. příprava preventivního programu na téma „alkohol“ v NZDM Bongo,
vypracovala: Jana Velhartická

Příloha III. grafika prevence „alkohol“, vytvořena pracovníky NZDM Bongo

Příloha IV. grafika prevence „alkohol“ vytvořena pracovníky NZDM Bongo

Příloha V. grafika prevence „alkohol“ vytvořena pracovníky NZDM Bongo

Přílohy

Příloha č. I.: společenská místnost NZDM Bongo



Příloha č. II: příprava preventivního programu na téma „alkohol“ v NZDM Bongo, vypracovala: Jana Velhartická

ALKOHOL

1. O+O
2. Skupinová práce – výhody/nevýhody pití alkoholu

Dle zákona – alkohol povolen až od 18 let.

RIZIKA

- Existuje nějaké množství, které je nebezpečné?
 - Otrava alkoholem > může člověk zemřít?
- ➔ Jak poznat otravu alkoholem?
Nesrozumitelná řeč, neschopnost chodit, otupělost, bezvědomí (kóma), zvracení, pomalé nebo nepravidelné dýchání, nízká tělesná teplota.
- ➔ Co dělat?
Nepanikařit, zavolat záchranku, vyhledat pomoc, zůstat s opilým až do příjezdu zdravotníků.
Dát opilého na bok (jinak hrozí udušení zvratky), udržovat opilého v teple.
Zkusit opilému vyvolat zvracení (slaná voda, prsty do krku).
Káva a studená sprcha nepomůže! Nenechat opilého usnout!

Alkohol v kombinaci s energetickým drinkem:

- Člověk ztrácí pojem o tom, jak moc opilý je, či není. Ztráta kontroly, sebeovládání, zrychlený tep (může vést k infarktu).
- Zvyšuje opilost a impulzivnost

Alkohol v kombinaci s drogami:

- Kombinace zvyšuje účinnost obojího – každý má jinou reakci – může nastat velmi nepříjemný stav, hrozí předávkování
- Alkohol a marihuana: zrychlení tepu (velký nápor na srdce), zvracení/nezvracení, nepříjemné pocity
- Alkohol a extáze: nabuzuje – hrozí dehydratace a přehřátí organismu – vyšší riziko úmrtí
- Alkohol a LSD: velmi nevyzpytatelné tzv. „ruská ruleta“ – bývají halucinace
- Alkohol a kokain: ztráta kontroly, impulzivnost, špatné sebeovládání (řízení pod vlivem, skok z mostu, ...). Velké riziko infarktu.
- Alkohol a pervitin: podobné jako u kokainu

Stává se vám někdy, že vám někdo nutí alkohol?

Je pro vás těžké ustát situaci a nenapít se? Proč?

➔ Jak říct NE?

- ignorovat otázku, výrok
- odmítnout gestem
- prostě říct NE nebo zdvořile NECHCI
- + mohu vysvětlit – nechci, nechutná mi to...
- + či být ráznější – Nechci a už se mě neptej! Nechci a už mi to nenabízej!
- + „gramofonová deska“ – dej si jedno – nechci, nebuď srab – nechci... dokud to druhého nepřestane bavit

*Příloha č. III. grafika vytvořena pracovníky NZDM Bongo, dostupná na:
<https://www.facebook.com/NZDM-Bongo-180772275283299>*

ALKOHOL

Co je alkohol?

- Alkohol je legální droga, na které může vzniknout závislost.
- Je povolena od 18 let.
- Alkohol zvyšuje agresivitu, impulzivitu, člověk nad sebou samým i svým chováním ztrácí kontrolu.

Rizika spojená s konzumací alkoholu?

- Otrava alkoholem = riziko smrti.
- Riziko sexuálního zneužití opilé/ho - jedná se o trestný čin!
- Alkohol má negativní dopad na zdraví jedince.

Jak pít s rozumem?

- Ideálně nepij alkohol vůbec. Pokud ho piješ, kombinuj ho s nealkem.
- Vyhní se kombinování různých druhů alkoholu.
- Nemíchej alkohol s energitákem - zvyšuješ riziko zástavy srdce.
- Nemíchej alkohol s jinou drogou - opět riskuješ zdravím i životem.

*Příloha č. IV. grafika vytvořena pracovníky NZDM Bongo, dostupná na:
<https://www.facebook.com/NZDM-Bongo-180772275283299>*

ALKOHOL

JAK POZNAT PŘEDÁVKOVÁNÍ?

- Nesrozumitelná řeč,
- neschopnost chodit,
- otupělost,
- bezvědomí,
- zvracení,
- pomalé nebo nepravidelné dýchání,
- nízká tělesná teplota.



PRVNÍ POMOC

- Vyhledej pomoc (dospělák, 155),
- zůstaň s opilým až do příjezdu sanitky,
- obrať opilého na bok (hrozí udušení zvratkami),
- udržuj ho v teple,
- zkus mu vyvolat zvracení (slaná voda, prst do krku),
- nenech opilého usnout.



POZOR -> kafe a studená sprcha nepomůže.

NZDM Bongo

Příloha č. V. grafika vytvořena pracovníky NZDM Bongo, dostupná na:
<https://www.facebook.com/NZDM-Bongo-180772275283299>

**KAMARÁDI MĚ NUTÍ PÍT!
JAK ŘÍCT NE?**

RYCHLÉ ODMÍTNUTÍ:

1. Nevidím, neslyším = ignoruji nabídku.
2. Odmítnu gestem - zakroutím hlavou, rukou...
3. Prostě řeknu NE nebo NECHCI.

ZDVOŘILÉ ODMÍTNUTÍ

4. Odmítnu a uvedu důvod:
"ne, nechutná mi to".
5. Odmítnu a uvedu jinou možnost:
"ne, raději bych si dal normální colu."
6. Odmítnu a převedu řeč jinam:
"nechci, co plánujete na víkend?"

DŮRAZNÉ ODMÍTNUTÍ

7. "Ne a už se mě neptej!"
8. Rozbitá gramofonová deska:
na všechny nabídky pouze opaku je, dokud to druhého neunaví: "Dáš sí? Ne. Dej sí! Ne. Nebuď sraab! Ne. Bude sranda. Ne..."



Neboj se říct STOP! NECHCI! NE!
Pokud tě někdo do něčeho nutí, asi to nebude tak
dobrý kamarád, co myslíš?

Abstrakt

SVITIČOVÁ, E; *Nízkoprahové zařízení jako prevence sociálně patologických jevů*. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, katedra etiky, psychologie a sociální práce, České Budějovice: 2021, Vedoucí práce: J. Šrajer

Klíčová slova: nízkoprahové zařízení, děti, mládež, sociálně patologické jevy, prevence, primární prevence, Bongo Týn nad Vltavou

Předkládaná bakalářská práce se zabývá sociálně patologickými jevy a jejich možnou prevencí v nízkoprahových zařízeních. Konkrétně v nízkoprahovém zařízení Bongo v Týně nad Vltavou. Práce je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole jsou objasněny základní pojmy jako sociální patologie a sociální deviace. Také jsou zde představeny vybrané sociálně patologické jevy a sociální faktory, které ovlivňují jejich vznik. Dále jsou zde představeny druhy prevence. Druhá kapitola je věnována charakteristice nízkoprahových zařízení a přiblížení jejich vzniku. Třetí kapitola se zaměřuje na nízkoprahové zařízení Bongo v Týně nad Vltavou.

Abstract

Keywords: low-threshold facility, children, youth, socially pathological phenomena, prevention, primary prevention, Bongo Týn nad Vltavou

This bachelor thesis deals with socially pathological phenomena and their possible prevention in low-threshold facilities for children and youth, specifically in on low-threshold facility called Bongo Týn nad Vltavou. This thesis is divided into three chapters. Basic concepts are clarified in the first chapter: social pathology and social deviation. There are also introduced socially pathological phenomena and social factors, which influenced their origin. There are also introduced the types of prevention. Second chapter is devoted to characterise low-threshold facilities and approximation of their origin. The third chapter focuses on low-threshold facility called Bongo Týn nad Vltavou.