

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

**Metodické zpracování drogové prevence
v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež**

Bakalářská práce

Autor: Kyselová Kateřina, DiS.
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v
etopedických zařízeních
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radek Vorlíček, Ph.D.

Hradec Králové

2020



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor: Kateřina Kyselová, DiS.

Studium: P17K0265

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

Název bakalářské práce: **Metodické zpracování drogové prevence v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež**

Název bakalářské práce AJ: The methodical processing of drug prevention in low-threshold institution for children and youth

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat tématem drogové prevence v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Cílem práce je teoretické uchopení tématu a zpracování metodického programu drogové prevence v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Konkrétní témata programu budou zjištěna kvalitativním výzkumem, který bude proveden v Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež Free klub Pardubice. Kvalitativní výzkumná strategie bude realizována formou rozhovorů s klienty a pracovníky v Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež Free klub Pardubice.

KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8 MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0. SKALKOVÁ, Jarmila. Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1821-7.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radek Vorlíček, Ph.D.

Oponent: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Děkuji panu Mgr. et Mgr. Radku Vorlíčkovi, Ph.D., svému vedoucímu práce za odborné vedení. Mé poděkování též patří týmu pracovníků Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež – Free klub a zároveň i jeho klientům.

Anotace

Kyselová, Kateřina. *Metodické zpracování drogové prevence v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 92 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se bude zabývat tématem drogové prevence v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Cílem práce je teoretické uchopení tématu a zpracování metodického programu drogové prevence v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Konkrétní témata programu budou zjištěna kvalitativním výzkumem, který bude proveden v Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež Free klub Pardubice. Kvalitativní výzkumná strategie bude realizována formou rozhovorů s klienty a pracovníky v Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež Free klub Pardubice.

Klíčová slova: drogy, drogová prevence, metodický program, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, prevence

Annotation

Kyselová, Kateřina. *The methodical processing of drug prevention in low-threshold institution for children and youth*. Hradec Králové: Faculty of Education University of Hradec Králové, 2020. 92 s. Bachelor thesis.

The Bachelor thesis deals with theme of drug prevention in low-threshold institution for children and youth. The aim of the thesis is theoretical description of the topic and processing of methodical program of drug prevention in low-threshold institution for children and youth. Specific topics of the program are obtained by qualitative research which is executed in low-threshold institution for children and youth Free klub Pardubice. Qualitative research strategy is realised in the form of interviews with clients and employees of low-threshold institution for children and youth Free klub Pardubice.

Keywords: drugs, drug prevention, methodical program, low-threshold institution for children and youth, prevention

Obsah

Úvod.....	9
1 Drogová prevence.....	10
1.1 Základní pojmy drogové prevence	11
1.1.1 Droga.....	11
1.1.2 Závislost	11
1.1.3 Prevence	12
1.2 Primární sekundární a terciální drogová prevence	13
1.2.1 Primární drogová prevence	13
1.2.2 Sekundární drogová prevence	16
1.2.3 Terciální drogová prevence.....	16
2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.....	17
2.1 Právní ukotvení NZDM	17
2.2 Cílová skupina uživatelů služby NZDM.....	18
2.3 Cíle NZDM.....	19
2.4 Obsah služby NZDM se zaměřením na princip nízkoprahovosti.....	20
2.5 Prevence v NZDM.....	24
3 Programy prevence z hlediska efektivity	25
4 Vybrané didaktické metody pro potřeby drogové prevence	27
4.1 Metoda zážitkové pedagogiky.....	27
4.2 Aktivizující výukové metody	27
4.3 Ostatní výukové metody	30
5 Výzkumné šetření	31
5.1 Cíl šetření a výzkumné otázky	31
5.2 Popis zvolených metod	32
5.2.1 Výběr metod sběru dat.....	32
5.2.2 Popis výzkumného vzorku	33
5.2.3 Popis výzkumného prostředí	35
5.3 Popis sběru dat a informací	36
5.4 Analýza dat.....	37
5.5 Výzkumná zjištění	39
5.5.1 Výzkumné zjištění z rozhovoru s pracovníky	39
5.5.2 Výzkumné zjištění z rozhovoru s klienty.....	41

5.6	Analýza výzkumných otázek.....	44
5.7	Diskuze.....	47
	Závěr	50
	Zkratky	52
	Pojmy	53
	Použité zdroje a literatura.....	54
	Další zdroje - soukromý archiv autora.....	57
	Přílohy	58

Úvod

Důležitost prevence je stále více vnímána především v humanitních oblastech a je tedy i nedílnou součástí praxe v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Z aktuálních trendů vychází myšlenka, že je třeba se více věnovat rizikovým tématům dříve, než zasáhnou cílovou skupinu, případně se zaměřovat na minimalizaci důsledků rizik sociálně patologických jevů ve společnosti.

Prevence se stává velmi důležitou reakcí na téma drogové problematiky. V této oblasti se zaměřuje na všechny věkové kategorie, především však na děti a mladé lidi. Toto vymezení přímo koresponduje s cílovou skupinou NZDM.

Prostředí NZDM nabízí prostor pro atraktivní uchopení prevence drogové problematiky a lze tedy předpokládat, že intenzivněji zasáhne cílovou skupinu. Specifičnost této služby tkví v jedinečném postavení dospělého, který není ani v roli rodiče nebo učitele ale pracovníka, který je autoritou a klient k němu má zpravidla důvěru. Zároveň může být takový pracovník zdrojem důležitých informací o drogové problematice, které dokáže adekvátně předat. Principy této sociální služby umožňují jiné uchopení tématu než například školní nebo rodinné prostředí.

Cílová skupina NZDM je velmi často definována svou blízkostí k sociálně patologickým jevům. Jde o děti a mladé lidi, kteří se pohybují v prostředí, kde jsou přímo konfrontováni s drogami.

Mezi klienty NZDM rezonuje téma drogové problematiky poměrně často, proto je nutné se mu věnovat komplexněji tzn. pozornost má být zaměřena nejen na předávání informací ale také na hodnotovou a postojoyou rovinu. Tento koncept směřuje k efektivnímu uchopení tématu drogové prevence.

Teoretická část vymezuje téma drogové prevence včetně konkrétních metod a se zaměřením na efektivitu a dále popisuje činnosti NZDM. Praktická část tyto dva tematické celky propojuje a nabízí konkrétní východiska založená na kvalitativním výzkumu, který mapuje pohled pracovníků NZDM na drogovou prevenci a klientů NZDM na drogovou problematiku.

1 Drogová prevence

Drogová prevence je soubor strategií a konkrétních aktivit určených k zamezení negativním důsledkům spojených s užíváním legálních i nelegálních drog (Gallá, 2005, s. 11).

Kalina vnímá prevenci jako specifická opatření snižující poptávku po drogách, typu preventivních a edukačních programů, jejichž cílem je snížit zájem o experimentování s drogami nebo jejich následné užívání a také poukazuje na to, že „*v souvislosti s užíváním drog můžeme celou věkovou kategorii od 13 do 18 let považovat za rizikovou*“ (Kalina, 2003, s. 17).

V oblasti užívání drog mezi dětmi a mladými lidmi probíhá každoročně několik různě zaměřených výzkumů. Studie, kterou realizovalo Národního monitorovací středisko pro drogy a závislosti ve spolupráci s agenturou PPM Factum Research, se zaměřovala na rozsah různých forem rizikového chování u studentů středních škol. Výzkum probíhal v roce 2018 a z výsledků vyplývá, že zkušenost s nějakou nelegální drogou má 55,4 % respondentů, nejčastěji šlo o látky konopné a druhou nejčastěji užívanou nekonopnou drogou byla extáze (Mravčík, 2019, s. 53).

Výsledky studie HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children), která proběhla v roce 2018 v rámci náhodně vybraných základních škol po celé České Republice, ukázaly, že mezi respondenty ve věku 15 let má s užitím konopných látek zkušenost 20,0 % chlapců a 17,0 % dívek (Mravčík, 2019, s. 51).

Výše uvedené výsledky studií dokazují, že kontakt dítěte či mladého člověka s drogou je běžnou součástí našeho života, přičemž častokrát nejde pouze o kontakt v podobě experimentu, ale již o pravidelné užívání drogy. Z těchto důvodů má drogová prevence tak důležité a nezastupitelné místo v naší společnosti a její zaměření na skupinu dětí a mladých lidí v podobě primární prevence je považováno za nejdůležitější.

1.1 Základní pojmy drogové prevence

K pochopení podstaty práce v oblasti drogové problematiky a prevence je klíčová orientace v termínech a pojmosloví.

1.1.1 Droga

Z obecného hlediska je droga „*jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí*“ (Nešpor, Provazníková, 1999). Tuto definici konkretizuje Minařík (in Kalina a kol., 2008, s. 339) a dále uvádí, že podstatu drogy určují dvě základní vlastnosti, tedy psychotropní efekt, který má vliv na naše prožívání a potenciál závislosti. Drogy nadále rozděluje dle účinků na psychiku, kde rozeznává látky tlumivé, psychomotorická stimulancia a halucinogenní, avšak ve společnosti nejrozšířenější dělení drog je dle míry rizika na tvrdé a měkké nebo také dle zákona na legální a nelegální.

1.1.2 Závislost

Podrobnou definici syndromu závislosti z medicínského hlediska lze nalézt v Mezinárodní klasifikaci nemocí (2009, s. 75), kde je uvedeno, že jde o „*soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.*“

Na závislost se již nedíváme pouze z pohledu biomedicínského, kdy byla závislost považována za nemoc v lékařském slova smyslu, ale v současné době využíváme komplexní bio-psycho-sociální model, který zahrnuje do příčin vzniku závislostí také psychickou stránku a mezilidské vztahy a jejich vzájemné působení. (Kalina, 2003, 275). Stanislav Kudrle tento pohled rozšiřuje o dimenzi spirituální (in Kalina, 2008, s. 17).

U drogové závislosti rozlišujeme závislost psychickou a fyzickou, popřípadě sociální. Stiburek (in Kalina, 1995, s. 39) popisuje rozdíl mezi závislostí psychickou a fyzickou takto: „*podle charakteru abstinčního syndromu lze mluvit o závislosti fyzické, kdy se nepřítomnost drogy v organizmu projevuje více či méně nepříjemnými tělesnými obtížemi zejména u skupiny opiátů*). Tento stav po relativně krátké době detoxikace – odabstinování – pomine. Komplikovaněji se projevuje závislost psychická, kdy abstinence způsobuje nepříjemné duševní stavy, extrémní výkyvy nálad a nutkavou touhu vzít si znovu drogu, která znamená stále otevřenou cestu k úniku. Samostatnou kapitolu tvoří závislost sociální.

1.1.3 Prevence

Nejčastěji se setkáváme se samotným konceptem prevence. Pedagogický slovník představuje koncepci termínu jako: „*soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, ... a sociálně patologickým jevům*“ (Průcha, Mareš, Walterová, 2003, s. 178), přičemž Petrussek (1996, s. 842) toto pojetí značně rozšiřuje. Dle něj se jedná v nejširším slova smyslu o předcházení jakýmkoliv škodlivým vlivům. Prevence je soubor činností a úkonů, jenž vedou k zabránění samotného vzniku ať už nemocí, zranění a jejich důsledků, vad,... a naopak směřují k takovému typu chování, které podporuje optimální zdraví a pomáhá jej udržovat, stejně jako stav sociálního blaha. Toto pojetí tak zpravidla objímá i sociální hledisko. Prevence tedy zabraňuje vzniku a šíření delikventních jevů, mezi které zahrnuje i kriminalitu, alkoholismus a jiné typy disociálního chování. V odborné literatuře lze nalézt dělení prevence na primární, sekundární a terciální, Miovský (2010, s. 42)¹ pak zmiňuje v rámci termínu primární prevence další dělení na prevenci specifickou a nespecifickou.

¹ Více viz kapitola Primární drogová prevence

1.2 Primární, sekundární a terciální drogová prevence

Východiskem primární, sekundární a terciální drogové prevence je bio-psycho-socio-spirituální model, který znázorňuje vztah mezi jednotlivými prvky systému, tedy drogou, člověkem a prostředím. Ke každému ze zmíněných prvků se řadí rizikové faktory, které prevence omezuje a faktory protektivní, které naopak podporuje (Kalina a kol., 2003, s. s. 275).

Lze vyzdvihnout výrazné rizikové faktory, jako jsou například biologické procesy, osobnostní rysy, poruchy duševního zdraví, zanedbávání a zneužívání, špatné zacházení v rodině, vyrůstání v marginalizované komunitě a naopak prokazatelné faktory protektivní, kterými jsou psychická a emocionální pohoda, osobní a sociální kompetence, silná vazba na rodinu a komunitu (UNDOC, 2015, s. 1-2).

1.2.1 Primární drogová prevence

Na primární prevenci lze nahlížet jako na první iniciativu v postupu proti drogám, která v sobě ale zároveň nemusí nutně vždy téma drog obsahovat. „*Primární prevence má programově podporovat zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity, a má rozvíjet jednotlivé předpoklady bio-psycho-socio-spirituálního celku*“ (Kalina a kol., 2003, s. 146).

Cílovou skupinou primární prevence jsou děti mládež a jejich prostředí, tedy rodina, školní prostředí, mimoškolní prostředí – rekreace a volného času, práce a pracoviště, místní společenství. Bém a Kalina dělí cílovou skupinu na primární a sekundární, přičemž za primární stanovují tu skupinu, jejímuž chování chceme předejít, tedy děti a mladé lidi a sekundární je ta populace, která má na primární skupinu přímý vliv, tedy rodiče, pedagogičtí pracovníci, policisté aj. (Kalina a kol., 2003, s. 278).

Se sekundární cílovou skupinou se pojí termín intermediátoři, které definují Bém a Kalina jako: „*osoby, které jsou schopné mít vliv na druhé, ať už v přímém styku nebo spíše prostřednictvím hromadné komunikace. Jsou to lidé, jejichž vystupování a chování je směrodatné, kteří mohou být vzory, a kterým cílová populace naslouchá a věří, když něco říkají třeba o drogách nebo AIDS*“. Mimo rodiče a pedagogické pracovníky

k intermediátorům řadíme také např. sportovce, hudebníky, vedoucí zájmových aktivit, politiky, lékaře, pracovníky médií (Kalina a kol., 2003, s. 279).

Primární prevence se dělí dle Ministerstva školství práce a tělovýchovy na specifickou a nespecifickou. Dále lze specifickou prevenci dělit na všeobecnou, selektivní a indikovanou (Miovský, 2010, s. 42).

1.2.1.1 Nespecifická primární prevence

Nespecifická prevence působí obecně, to znamená, že není zaměřena na konkrétní rizikové chování. Aktivity či programy, realizované v rámci nespecifické primární prevence mají protektivní charakter a zaměřují se na rozvoj osobnosti, dodržování společenských pravidel, vedení odpovědnosti za sebe a své jednání, či obecně efektivní využívání volného času a mohou mít charakter zájmový, kulturní, sportovní, volnočasový... (Martanova in Kalina a kol., 2015. s. 261). K rozvoji takových kompetencí jsou využívány například interakční hry, kde jsou účastníci vtáhnuti do děje, probíhají mezi nimi interakce, dochází ke konfrontaci, spolupracují s ostatními (Dvořák, 1995, s. 88).

Cílem nespecifické primární prevence je snižovat vznik a výskyt rizikového chování. Ač je nespecifická primární prevence důležitou součástí celého systému, vzhledem ke svému charakteru ji nelze měřit a její výsledky prokázat. V těchto ohledech se liší od prevence specifické, uvádí Martanová (in Kalina a kol., 2015 s. 261).

1.2.1.2 Specifická primární prevence

Specifická primární prevence se zaměřuje na konkrétní formu rizikového chování, v rámci této práce, tedy na užívání drog. Další velký rozdíl oproti nespecifické primární prevenci je v cílové skupině, která musí být pro potřeby specifické primární prevence definovaná. Programy specifické primární prevence vznikají proto, že vždy existuje určitá skupina populace, pro kterou jsou programy a aktivity v rámci nespecifické primární prevence z různých důvodů nedostatečné a zároveň má tato skupina sklony k rizikovému chování. „*Specifickou primární prevencí rizikového chování jsou míněny všechny takové programy a intervence, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly problémy spojené s výskytem určité konkrétní formy rizikového chování*“ (Černý in Miovský a kol. 2010, s. 23).

Specifickou prevenci lze dělit na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Toto dělení probíhá na základě míry ohrožení cílové skupiny a z ní vyplívají různé intenzity programů. Při realizaci jakéhokoliv programu vždy zohledňujeme u cílové skupiny kritérium věku, dále pak kritéria náročnosti v podobě sociální či zdravotní zátěže a institucionální příslušnosti. Konkrétně dvě poslední kritéria nám udávají typ prevence, tedy zda půjde o všeobecnou, selektivní či indikovanou (Martanová in Kalina a kol., 2015 s. 262).

Všeobecná primární prevence se zaměřuje na obecnou populaci dětí a mládeže a při specifikaci přihlíží hlavně na věk. Programy v rámci této prevence jsou realizovány pro širší skupinu a většinou jsou v určité formě plošně předávány v rámci školního systému. Pro větší efektivitu je ale důležité současně spolupracovat i s menší sociální skupinou například v rámci školní třídy. Relevantním cílem v rámci všeobecné primární prevence může být v případě užívání návykových látek zamezení nebo oddálení experimentu s návykovou látkou (Martanová in Kalina, 2015 s. 262 srov. Černý, 2010, s. 61).

Selektivní primární prevence se zaměřuje na rozdíl od všeobecné prevence na specifické skupiny osob, které jsou více ohroženy rizikovými faktory, lze u nich již předpokládat vznik rizikového chování. V rámci selektivní prevence se pracuje pouze s menší skupinou osob a vzhledem ke specifikům cílové skupiny je vhodné, aby byl pracovník realizující prevenci dostatečně odborně vzdělán, například v oboru sociální pedagogika, psychologie aj. (Martanová in Kalina a kol., 2015 s. 262).

Cílovou skupinou **indikované primární prevence** jsou vysoce rizikové skupiny a jednotlivci, kteří již užívají návykové látky, zároveň jim ale není diagnostikována závislost. Může jít o mladé lidi, co experimentují s drogami. Černý (2010, s. 60) poukazuje na to, že hlavní podstatou této úrovně prevence, je včas identifikovat jedince, podchytit a zhodnotit situaci a co nejdříve mu poskytnout potřebné intervence. Díky takto včasné podané intervenci, se z experimentátora nemusí stát závislý (Martanová in Kalina a kol., 2015 s. 262).

1.2.2 Sekundární drogová prevence

K sekundární drogové prevenci se přistupuje, pokud neobstály všechny formy a metody prevence primární. Sekundární prevenci definuje Kalina (2001, s. 97) jako „*předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými.*“ Cílem sekundární prevence je poskytnout lidem, kteří již drogy užívají takovou odbornou pomoc v podobě včasných intervencí, poradenství a léčení, aby v nejlepším případě došlo k úplnému ukončení užívání drog nebo nedocházelo k prohlubování závislosti a vzniku dalších negativních jevů spojených se závislostí (Kudrle in Kalina a kol., 2008, s. 20).

Za instituce, které nabízejí služby v oblasti sekundární prevence, lze zmínit diagnostické ústavy, střediska výchovné péče, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež aj. (Zákon 108/2006 Sb.).

1.2.3 Terciální drogová prevence

Terciální prevence je posledním stupněm prevence a může být realizována ve dvou formách.

První formou terciální prevence je resocializace a sociální rehabilitace, která je poskytovaná cílové skupině jedinců, kteří prošli léčbou a abstinují nebo se zapojili do substituční léčby, což znamená, že aktuálně užívají pouze látky legální a pouze kontrolovaně. Druhou formou je program Harm reduction, jehož cílovou skupinou jsou osoby, které nadále užívají drogy. Program je ale také prospěšný pro jejich rodiny, potažmo celou společnost. U skupiny uživatelů drog je hlavním cílem minimalizovat zdravotní dopady, především předcházením vážným přenosným onemocněním díky výměnnému programu jehel, dále také informováním o dalších zdravotních komplikacích spojených s nitrožilní aplikací. Neméně důležitá je ale také sociální a ekonomická stránka a tak jsou uživatelé drog v rámci tohoto programu informováni také o rizicích neplacení dluhů nebo možnostech získání bydlení (Kalina a kol., 2008, s. 22-23 srov. Janiková in Kalina a kol., 2015, s. 272).

Organizace poskytující terciální prevenci jsou kontaktní centra, terapeutické komunity, terénní programy aj. (Zákon 108/2006 Sb.).

2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Stručnou historii nízkoprahových klubů nám přibližují kupříkladu Jan Čechlovský a Jindřich Racek (in Klíma a kol, 2007, s. 303-306) ve své kapitole Kořeny vzniku nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v České Republice, kteří zároveň čerpají ze statí Zimmermannové (2005). V tomto zdroji uvádějí, že NZDM je poměrně mladá instituce, jejíž vznik a vývoj je úzce svázán se způsobem práce tzv. streetwork, tedy práce na ulici. Počátek a formování streetworku, je spojen s rokem 1994, kdy byla na základě usnesení vlády zavedena funkce sociálního asistenta. Sociální asistent plnil úkol specializovaného pracovníka okresních úřadů, jehož pracovní náplní bylo spolupracovat s cílovými skupinami, v tomto případě dětmi a mladistvými žijícími rizikovým způsobem života. Tato spolupráce probíhala v přirozeném prostředí cílové skupiny, tedy v místech a časech, kde se cílová skupina zrovna nacházela, tito sociální asistenti začali následně na základě inspirace z okolních zemí budovat svá zázemí, kam přiváděli i své klienty a tím položily základ pro podobu nízkoprahových zařízení pro děti a mládež tak, jak je známe nyní.

2.1 Právní ukotvení NZDM

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež jakožto sociální služba je popsáno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dle § 62 je zařazeno do služeb sociální prevence, jejichž cílem je poskytovat odbornou pomoc osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a zároveň chránit společnost před nežádoucími společenskými jevy (Zákon č. 108/2006 Sb., § 62).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje nízkoprahové zařízení pro děti a mládež takto: *„Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace“* (Zákon č. 108/2006 Sb., § 62).

Dále tento zákon provádí vyhláška 505/2006 Sb., která definuje základní činnosti tohoto zařízení.

2.2 Cílová skupina uživatelů služby NZDM

Cílovou skupinu lze definovat na základě specifických primárních znaků (věk, pohlaví, příslušnost k etnické menšině...) a sekundárních znaků, které se vztahují k problémovému jevu a zdůvodňují poskytnutí konkrétní služby danému jedinci (Klíma, 2007, s. 87).

Hlavními kritérii pro cílovou skupinu NZDM jsou věk a nepříznivá sociální situace. Kritérium věku je široce nastaveno od 6 do 26 let, přičemž každé zařízení má možnost si toto kritérium nadále specifikovat dle svých možností a potřeb cílové skupiny v dané lokalitě. Za nepříznivé sociální situace jsou považovány konfliktní společenské situace, kam řadíme například drobnou kriminalitu, záškoláctví, či domácí násilí, dále obtížné životní události, ve kterých se cílová skupina špatně orientuje a není schopná je řešit vlastními silami, například rozpad rodiny či pohlavní zneužívání a v neposlední řadě jde o omezující životní podmínky, tedy nepříznivé rodinné a sociální prostředí (Klíma, 2007, s. 322).

Součástí programu NZDM jsou pravidelné besedy na různá témata z oblasti drog a drogové závislosti, proto by se mohlo zdát, že se cílová skupina klientů NZDM v drogové problematice dostatečně orientuje, výsledky výzkumu Zemanové (2014, s. 113), která se ve své diplomové práci zaměřovala na životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů NZDM, vyplývá, že klienti NZDM vysoce převyšují běžnou populaci v oblasti prevalence rizikového chování. Potvrdilo se tak, že služby zařízení využívají jedinci, kteří se chovají výrazně rizikověji. Podobně tuto cílovou skupinu hodnotí i Národní monitorovací středisko pro drogy i drogové závislosti, které o klientech NZDM říká, že „jsou třikrát častěji pravidelnými denními kuřáky, pravidelnými konzumenty alkoholu a mají téměř dvakrát častější zkušenost s užitím konopných látek ve srovnání s běžnou školní populací stejného věku“ a jsou tak vysoce rizikovou skupinou dětí a mládeže (Mravčík a kol, 2015, s. 43).

2.3 Cíle NZDM

Obecný cíl služby je stanoven v zákoně o sociálních službách: „*Cílem služby je zlepšit kvalitu života cílové skupině 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*“ (Zákon č. 108/2006 Sb, § 62).

Výše citovaný obecný cíl rozvádějí Racek a Herzog (in Klíma, 2007, s. 323) a představují jako hlavní činitele pracovníky NZDM, kteří se snaží jak o individuální změnu u jednotlivců, tak i o změnu skupinové normy. Cílem jejich práce je kontaktovat jednotlivce i skupiny, spolupracovat s nimi, podporovat jejich soběstačnost a svéprávnost a posilovat tak jejich kompetence a samostatný rozvoj. Nedílnou součástí úsilí pracovníků je snaha předcházet rizikům, ke kterým dochází v důsledku chování a jednání cílové skupiny, či alespoň snížení škod tohoto jednání.

Dle publikace České asociace streetwork, Pojmosloví NZDM (2008, s. 4) je cílem NZDM zabezpečit dětem a mládeži:

- *„podporu pro zvládnutí obtížných životních událostí*
- *snížení sociálních rizik vyplývajících z konfliktních společenských situací, životního způsobu a rizikového chování*
- *zvýšení sociálních schopností a dovedností*
- *podporu sociálního začlenění do skupiny vrstevníků i do společnosti, včetně zapojení do dění místní komunity*
- *nezbytnou psychickou, fyzickou, právní a sociální ochranu během pobytu v zařízení a podmínky pro realizaci osobních aktivit*
- *zlepšení kvality jejich života*
- *předcházet nebo snížit zdravotní rizika související s jejich způsobem života*
- *lepší orientaci v jejich sociálním prostředí*
- *podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace.“*

2.4 Obsah služby NZDM se zaměřením na princip nízkoprahovosti

Služba NZDM obsahuje dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, tyto základní činnosti:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

NZDM stojí zároveň se zákonem stanovenými činnostmi na specifickém principu, kterým je nízkoprahovost. ČAS (2008, s. 5) vysvětluje tento princip následovně *„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.“* V praxi to znamená, že jsou tyto služby poskytovány bezplatně, umísťovány jsou do blízkosti přirozenému prostředí cílové skupiny. Děti a mládež přicházející do této služby mají právo zůstat v anonymitě a zjišťovány jsou pouze ty údaje, které jsou podstatné pro poskytování služby. Provozní doba by měla být stabilní a vycházející z potřeb cílové skupiny, která může do zařízení průběžně přicházet a odcházet, přičemž se nemusí účastnit připravených činností. Tento základní princip je doplněný o následující principy: bezplatnosti, bezpečí, dobrovolnosti, rovnosti, respektu, kterými se pracovníci při práci s klienty řídí.

Obsah služby dělí Racek a Rezog (in Klíma, 2007, s. 325 – 328) do čtyř základních skupin a to na pobyt v zařízení, sociální služby, preventivní a pedagogické výkony a volnočasové aktivity.

Pobyt v zařízení

Pobyt v zařízení spadá pod činnosti výchovné, vzdělávací a aktivizační. Jde o jakoukoli návštěvu, kdy uživatel v zařízení stráví déle než 5 minut, přičemž je mu poskytován základní servis (teplo, světlo, místo k sezení a odpočinku, zázemí) a má

možnost realizovat v tomto prostředí své aktivity a také základní a složitější volnočasové aktivity (ČAS, 2008, s. 7).

Sociální služby

Do oblasti sociální služby spadají následující výkony: kontaktní práce, situační intervence, poradenství, informační servis, krizová intervence, zprostředkování dalších služeb, kontakt s institucemi, případová práce, práce s blízkými. Tyto metody jsou podrobně popsány Českou asociací streetwork v publikaci Kontaktní práce.

Výkon kontaktní práce, který představuje specifický kontakt pracovníka s uživatelem, má nejčastěji podobu rozhovoru, jehož cílem je vytvořit důvěrný a bezpečný vztah s dobře nastavenými hranicemi a rozvíjí klientovu schopnost vyjádřit své potřeby, což umožňuje kvalitní poskytnutí dalších intervencí ve službě. Jde o základní způsob a metodu práce, na základě které dochází k individuálnímu plánování pracovníka s klientem (Klíma, 2007, s. 326).

Situační intervenci chápeme jako aktuální reagování pracovníka na interakce, které probíhají mezi klienty služby. Pracovník předává zpětnou vazbu, reflektuje situaci, využívá další vhodné techniky s cílem dosáhnout co největšího výchovného efektu. Má charakter sociálně pedagogický (Klíma, 2007, s. 326).

Pracovníci by ve své praxi měli využívat spíše metodu pozitivního posílení, tedy vyzdvihovat situace, kdy je možné poukázat na pozitivní silné stránky uživatele, převládat by tedy mělo poskytování spíše zpětné vazby pozitivní než negativní.

Poradenství probíhá formou rozhovoru pracovníka s uživatelem s cílem řešení aktuálních problémů uživatele a posilování jeho schopností problémy řešit (Klíma, 2007, s. 326).

Název výkonu informační servis výstižně popisuje jeho obsah, jde o poskytování informací uživateli formou ústní, či doplněné formou písemnou, například letáky. Obsahem předávaných informací mohou být různorodá témata. Lze je dělit na instrumentální (škola, rodina), sociálně právní a zdravotní (bezpečný sex, rizika užívání návykových látek) či specifická témata dle volby uživatele (Klíma, 2007, s. 326).

Cílem krizové intervence, jakožto diagnosticko-terapeutického přístupu je takové jednání pracovníka, které má přispět k řešení uživateli krizové situace. Konkrétně může jít o pozorování chování uživatele, rozhovor zjišťující podrobnosti ohledně krizové situace, konkrétní intervence zaměřené na zvládnutí potíží či obsahující návrhy opatření (Klíma, 2007, s. 326).

Výskyt vážných krizových situací v prostředí NZDM není tak častý, může jít o útoky z domova, krizové situace vzniklé na základě partnerských vtaů. I proto je vhodné, aby se v týmu vyskytoval speciálně proškolený pracovník v zásadách krizové intervence.

Zprostředkování dalších služeb umožňuje pracovníkům dojednat uživatelům případnou následnou péči a zprostředkovat tak uživateli přímý kontakt s dalším odborným pracovníkem či zařízením (ČAS, 2008, s. 6). Uživatelé často nemají doprovodnou osobu ve svém okolí, proto využívají pracovníky NZDM. Podpora ve formě doprovodu by měla probíhat do té míry, jakou klient vyžaduje, zároveň je ale úkolem pracovníka posilovat klientovu soběstačnost a jeho schopnosti tak, aby si byl schopen v rámci možností zařídit to, co potřebuje sám.

Kontakt s institucemi ve prospěch uživatele činí pracovník vždy s jeho souhlasem, a pokud je to možné v jeho přítomnosti (ČAS, 2008, s. 6).

Případová práce je dlouhodobá individuální plánovaná práce dle stanoveného postupu:

- „společné vydefinování kontraktu
- vytvoření individuálního plánu a stanovení podmínek kontraktu
- vedení dokumentace, se kterou je uživatel obeznámen
- pravidelné revize kontraktu s uživatelem (zda se naplňuje kontrakt)
- práce je časově ohraničená, je stanoven její začátek a konec
- konzultace vedení případu uživatele na intervizích a supervizních setkáních týmu
- pravidelná reflexe.“

(ČAS, 2008, s. 6)

Skupinovou práci provádí pracovník vždy s předem zadaným cílem, který směřuje k rozvoji psychosociálních dovedností uživatelů. Skupinová práce by měla být časově i prostorově ohraničená (Klíma, 2007, s. 326). Pracovník bere v potaz velikost skupiny,

jednotlivé členy i jejich zájmy a skupinovou práci provádí tak, aby byla pro uživatele co nejzajímavější.

Práce s blízkými osobami probíhá ve formě informačního servisu či poradenství, který poskytuje pracovník na základě souhlasu uživatele (Klíma, 2007, s. 327).

Volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity naplňují volný čas klientů a zároveň nespádají do jiných výkonů NZDM. Plní funkci jakéhosi prostředníka sociální práce a mají svojí hierarchii, přičemž na vrcholu stojí nejméně preferované a realizované aktivity, různé dílny, workshopy realizované pracovníkem, následují akce, které organizují převážně pracovníci, jde o nadstavbové akce, jako například výjezdy, koncerty a nejvíce realizované jsou aktivity, které klienti dělají sami z vlastní iniciativy, pracovník poskytuje pouze malou či žádnou podporu (Klíma, 2007, s. 327).

V nízkoprahovém zařízení mají tyto aktivity důležité místo. Pracovníci se prostřednictvím volnočasových aktivit seznamují s novými klienty, poznávají je a navazují s nimi vztah a zároveň učí klienty efektivně si vyplnit volný čas a naplňují tak požadavky primární prevence. Může jít o aktivity sportovní, společenské hry, tanec, kreativní činnosti aj.

Preventivní a pedagogické programy

Preventivní a pedagogické programy jsou realizovány v rámci zařízení pravidelně a mají podobu jednorázových či dlouhodobých programů nebo mají charakter doučování. Volba preventivních programů vždy vychází z aktuálních potřeb cílové skupiny, může jít například o témata návykových látek, sexu, či bezpečného internetu... (Klíma, 2007, s. 327).

Prostřednictvím realizace těchto intervencí se v praxi naplňují jednotlivé činnosti uvedené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

2.5 Prevence v NZDM

V Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež má prevence své nezastupitelné místo, příkladem toho může být dělení konkrétní skupiny uživatelů NZDM PVC Blansko dle jejich vztahu k zneužívání návykových látek podle Herzoga (in Klíma, 2007, s. 259), který uvádí, že ve výše uvedeném NZDM lze potkat následující skupiny klientů:

- mladiství, kteří se ve svém vrstevnickém prostředí setkávají s drogami,
- začínající příležitostní či sezónní uživatele návykových látek,
- mladí rizikovní konzumenti alkoholu, pravidelní uživatele nealkoholových drog s nižším i vyšším rizikem i mladí problémoví uživatele drog,
- jedinci, kteří jsou jednorázoví, příležitostní či stálí sexuální partneři uživatelů drog,
- děti uživatelů drog žijící spolu s rodiči ve společné domácnosti.

Z tohoto dělení vyplývá, že se v zařízení může vyskytovat cílová skupina pro všechny úrovně prevence – primární, sekundární i terciální. Vzhledem k věku cílové skupiny se předpokládá, že ústřední bude ale prevence primární.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež nesou hned několik předpokladů pro výkon prevence. V první řadě dochází v prostředí této služby k přímému kontaktu s cílovou skupinou prevence, tedy dětmi a mládeží ohroženou různými rizikovými jevy. Charakter služby dovoluje pracovníkům k této cílové skupině zaujímat neformální postoj a tím dochází k náležitému navázání kontaktu a vytvoření pocitů vzájemné důvěry. Preventivní programy by měly být běžnou součástí nabídky takového zařízení, přičemž situace pro jejich realizaci vytvářejí pracovníci cíleně anebo využívají nahodile vzniklých situací, vždy ale respektují všechny principy NZDM (Klíma, 2007, s. 259).

3 Programy prevence z hlediska efektivity

Přehledný výčet obecných charakteristik efektivního primárního programu uvádí Bém:

- 1) *„Kombinace mnohočetných strategií působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédiá.)*
- 2) *Kontinuita působení a systematickosti plánování.*
- 3) *Cílenost a adekvátnost informací i forem působení vzhledem k cílové populaci a jejím demografickým a sociokulturním charakteristikám.*
- 4) *Propojenost prevence zneužívání nelegálních drog a těkavých látek a prevenci problémů způsobených alkoholem a tabákem.*
- 5) *Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku.*
- 6) *Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ.“*

(Bém in Kalina, 2003, s. 280)

Výše uvedené obecné charakteristiky je nutné doplnit specifickými prvky, které by efektivní preventivní program měl obsahovat.

Zaměření efektivního primárního programu by nikdy nemělo být pouze na informace, důležité je cílit také na úroveň kvality postojů a změny chování, posilovat u jedinců sociální schopnosti a dovednosti (asertivní jednání, komunikace, sebevědomí,...) tak, aby dokázali čelit případnému tlaku k užívání drog, nebo řešit jiné problémy adekvátně. Toto zaměření vychází z „KAB“ (Knowledge, Attitude, Behavior) modelu (Kalina, 2003, 280).

Za efektivní se považuje také využívání „peer“ prvků a motivování jedince k aktivitě. Cílem je, aby docházelo ke vzájemné výměně názorů mezi vrstevníky, kteří na sebe mají právě ten největší vliv a pracovník by měl tuto diskuzi pouze usměrňovat požadovaným směrem. Ve středu efektivního programu stojí pojem denormalizace, který popisuje Miovský jako stav, kdy se *„normy a hodnoty určitého společenství změň tak, aby lidem nepřipadalo užívání a šíření návykových látek jako žádoucí, ale ani jako neutrální sociální norma. Cílem denormalizace je především zvýšit v daném společenství např. „drogové vědomí“, morálku a účast na řešení problému.“* (Miovský, 2015, s. 20). V neposlední řadě je kladen důraz na podporu protektivních faktorů ve

společnosti. Například vytváření takových podmínek, které umožní vykonávat aktivity, které budou společensky přijatelné a žádoucí, předávání kontaktu na další odborné organizace, nabízení podpůrného prostředí. A jako poslední je důležité zmínit prosté neužívání neúčinných prostředků v primární prevenci (Kalina, 2003, s. 280 srov. Miovský, 2015, s. 21-22).

Podrobněji zmapovány jsou taktéž neúčinné prostředky a jako neefektivní se ukazují jednorázové akce vedené amatéry či nedostatečně proškolenými, nekompetentními odborníky. Za nevhodné jsou také považovány různé formy odstrašování, „*v řadě odborných evaluací se prokázala neúspěšnost přístupu založeného na hesle „prostě řekni ne“*“ (Culijpers in Gallá, 2005, s. 12). Faktem zůstává, že většina mladých lidí s drogami experimentuje a pokud se preventivní programy zaměřují pouze na abstinenci a ignorují tyto experimentátory, zvyšují tak u těchto případů možná rizika, například možnost předávkování. Mezi další nepravdivou vědecky nepodloženou teorií patří Teorie vstupní drogy, která říká, že jedinec, který začne užívat jeden typ drogy – konopí nebo tabák, brzy přejde k drogám rizikovějším. Jako nefunkční jsou označeny neinteraktivní akce, neosobní formální programy, přednášková forma zaměřená pouze na poznatky, využívání aktuálních nebo bývalých uživatelů drog a známých osobností, potlačování diskuze (Kalina a kol., 2003, s. 280-281 srov. Gallá, 2005, s. 21-31).

Efektivita preventivního programu stojí na dílčích zjištěních, které je ale nutné stále ověřovat a doplňovat, neboť v současné době nelze přesně určit onen účinný prvek, který by určoval, kdo a jak má prevenci realizovat, tak aby byla prokazatelně efektivní. Vždy závisí na shodě několika faktorů. Studií zaměřujících se na efektivitu preventivních programů je málo a zkoumají dopad intervencí v konkrétním malém prostředí, (UNDOC, 2015, s. 3). Z těchto důvodů je důležité preventivní programy nadále podrobovat evaluacím a zjišťovat tak jejich kvalitu, účinnost a celkový dopad na skupinu dětí a mladistvých potažmo konkrétní jedince.

Snad nejpodstatnějším cílem preventivního programu je změna chování jedince pozitivním směrem, tedy předcházení užívání návykových látek, posunutí setkání s návykovou látkou, zastavení experimentování, předcházení zdravotním důsledkům užívání drog, takovéto změny v chování lze tudíž považovat za relevantní ukazatel efektivity (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999, s. 8).

4 Vybrané didaktické metody pro potřeby drogové prevence

Drogová prevence nedisponuje vlastními didaktickými metodami, pro potřeby její realizace tedy využíváme klasické didaktické metody. Níže je uveden výběr didaktických metod, které jsou v praxi modifikovány pro potřeby drogové prevence.

4.1 Metoda zážitkové pedagogiky

Zážitková pedagogika stojí na pojmech jako je prožitek, zážitek, zkušenost. Tyto pojmy jsou u jedince evokovány prostřednictvím plánovaných situací a základním prostředkem jsou různé podoby hry. Tento proces je vždy po celou dobu evaluován za účelem docílení co největšího rozvojového potenciálu osobnosti (Hanuš, Chytilová, 2009, s. 12).

4.2 Aktivizující výukové metody

Při realizaci prevence dáváme předost metodám aktivizujícím výukovým, které charakterizují Jankovcová, Průcha, Koudela (in Maňák, Švec, 2003, s. 105) jako *„postupy, které vedou výuku tak, aby se výchovně-vzdělávacích cílů dosahovalo hlavně na základě vlastní učební práce žáků, přičemž důraz se klade na myšlení a řešení problémů“* a dělí je na metody diskusní, heuristické, situační, inscenační a didaktické hry. Pro preventivní působení jsou cenné díky přínosu v oblasti rozvoje osobnosti žáka, se zaměřením na myšlenkovou a charakterovou samostatnost, zodpovědnost a tvořivost.

Metody diskusní

Obecně lze popsat diskusi jako komunikaci ve skupině, může mít ale různé cíle a různé podoby realizace. Vhodnost použití metody diskuse je osvědčena v případech, kdy má skupina na daný jev různé názory, kdy je cílem seznámit se s novými poznatky nebo zkušenostmi či utvářet vlastní názory a obhajovat je nebo jsou-li tématem hodnotové postoje (Maňák, Švec, 2003, s. 108).

Velkým pozitivem této metody je její silně aktivizující charakter, který zmiňují Sikorová a kol. (in Zormanová, 2014, s. 143-144) a dodávají, že efektivita této metody stojí na samotném řízení diskuze, kterou může řídit jak moderátor, tak žák, který k tomu má odpovídající komunikační schopnosti.

Metody heuristické

Jedná se o metodu, při které učitel využívá různé techniky proto, aby podpořil ve svých žácích schopnost objevování, pátrání a hledání. Jde o techniky jako je například kladení problémových otázek, uvádění různých rozporů a problémů, seznamování se se zajímavými případy, situacemi apod. (Maňák, Švec, 2003, s. 113).

Heuristická metoda je též někdy nazývaná jako metoda problémová, kterou definuje Průcha, Mareš, Walterová (2003, s. 179) jako „*vyučovací metoda, resp. typ výuky, který začleňuje řešení problémů samotnými žáky jako prostředek jejich intelektového rozvoje. Do určité míry je tato metoda realizována při každé školní výuce, preferována je ve výuce činné školy aj. alternativních škol.*“

Metody situační

Situační metody se dají dobře propojovat s prevencí vzhledem k tomu, „*že se vztahují na širší zázemí problému, na reálně případy ze života, které představují specifické, obtížné jevy vyvolávající potřebu vypořádat se s nimi, vyžadují angažované úsilí a rozhodování*“ (Maňák, Švec, 2003, s. 119-120). Právě zaměření na praxi a důraz na faktičnost řešení a výcvik v rozhodování je hlavní pozitivum situační metody.

Mezi osvědčené situační metody řadí Borák (in Maňák, Švec, 2003, s. 119-120) metodu rozboru situace, řešení konfliktní situace, metodu incidentu, dynamickou situační metodu a metodický postup.

Metody inscenační

V rámci inscenační metody jsou vytvářeny modelové situace, ve kterých žáci vystupují v rolích a jejich úkolem je řešit nasimulovaný problém nebo předvádět určité lidské typy. Problémy mohou být založeny na reálných životních situacích. Žáci si mohou prostřednictvím inscenace osvojit žádoucí způsoby chování a jednání a zároveň získat nové prožitky (Maňák, Švec, 2003, s. 123).

Na těchto základech stojí preventivní působení v oblasti nácviku různých eventualit odmítnutí drogy a také posilování jedincovi odolnosti vůči nátlaku okolí.

Metody inscenační sebou přináší vysokou edukační hodnotu, zároveň je ale nutné zmínit, že v jistých ohledech mohou být problematické. Může být obtížné žáky zaujmout natolik, aby se do hraní rolí pustili, nebo nemusí brát svoji roli vážně a mohou ji zesměšňovat. Proto jsou při inscenaci kladeny velké nároky na učitele, který musí umět žáky zaujmout a vytvořit takovou atmosféru, která bude natolik otevřená a přátelská, že se žáci chopí svých rolí zodpovědně a dovedou vést svobodnou diskusi a projektovat do postav vlastní postoje (Maňák, Švec, 2003, s. 123). Zormanová (2014, s. 149) také dodává, že inscenační metodu není vhodné zařazovat do programů pro velké skupiny.

Didaktické hry

Didaktická hra je analogie spontánní činnosti dětí, která sleduje (pro žáky ne vždy zjevným způsobem) didaktické cíle. Může se odehrávat v učebně, v tělocvičně, na hřišti, v obci, v přírodě. Má svá pravidla, vyžaduje průběžné řízení, závěrečné vyhodnocení. Je určena jednotlivcům i skupinám žáků, přičemž role pedagogického vedoucího mívá široké rozpětí od hlavního organizátora až po pozorovatele (Průcha, Mareš, Walterová, 2003, s. 43).

Rozdíl mezi hrou a didaktickou hrou lze vidět v cíli, didaktická hra je přizpůsobena pedagogickému cíli a ztrácí tak část spontánnosti a svobody oproti hře běžné. Pokud je ale didaktická hra vhodně uchopena, žáci si rozdíl nemusí uvědomit. Velkou výhodou didaktických her je jejich komplexnost – hra působí na celou osobnost, spojuje hlavu, srdce, tělo a působí i na psychickou stránku. Dochází tak k rozvoji komunikačních schopností, samostatnosti, angažovanosti, tvořivosti aj. (Maňák, Švec, 2003, s. 128-129).

4.3 Ostatní výukové metody

Vedle aktivizujících metod je možné v preventivním působení využívat také další vzdělávací koncepce, například projektovou metodu, produkční metodu či metodu kritického myšlení, do které řadí Zormanová (2014, s. 166) brainstorming a myšlenkovou mapu.

Brainstorming

Jde o metodu, kterou lze nazvat také jako burza nápadů a jejím cílem je shromáždit co nejvíce nápadů k danému tématu či problému. Účastníci mají za úkol vymyslet ve stanoveném čase co nejvíce nápadů, které se zapisují na tabuli, tak aby podněcovali další nápady, v průběhu vymýšlení nedochází k žádné kritice. Po uplynutí času se přechází k analýze všech nápadů (Skalková, 2007, s. 192).

5 Výzkumné šetření

Výzkumné šetření zjišťuje pohled pracovníků na drogovou prevenci a jejich potřeby v této oblasti. Dále je téma drogové problematiky zachyceno optikou cílové skupiny – klientů NZDM. Zjištěné informace od obou cílových skupin výzkumu jsou podrobeny analýze. Na základě výsledků této analýzy je vypracován metodický program drogové prevence. Výsledný program prakticky uchopuje drogovou prevenci v NZDM.

Výzkumný problém zní:

Jak probíhá drogová prevence v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež? A jaké je povědomí klientů těchto zařízení o drogové problematice?

5.1 Cíl šetření a výzkumné otázky

Cílem šetření je zjistit pohled pracovníků NZDM na drogovou prevenci a klientů NZDM na drogovou problematiku.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaký je pohled pracovníků NZDM Free klub na drogovou prevenci a jejich potřeby v této oblasti a jaká je informovanost klientů NZDM Free klub v drogové problematice?

Z nichž vycházejí následující dílčí výzkumné otázky:

DVO1: Odkud čerpají pracovníci zdroje informací týkající se drogové prevence?

DVO2: Jak zacházejí pracovníci s tématem drogové prevence v prostředí NZDM?

DVO3: Jaká témata v rámci drogové prevence by se měla dle pracovníků v NZDM otevírat?

DVO4: Odkud čerpají klienti zdroje informací týkajících se drogové problematiky?

DVO5: Jaká témata v rámci drogové problematiky vnímají klienti jako nejdůležitější?

DVO6: Jaké mají klienti zkušenosti s drogovou problematikou a drogovou prevencí?

5.2 Popis zvolených metod

S respondenty obou cílových skupin výzkumu byly vedeny rozhovory pro potřebu zjištění dat. Pro samotné seznámení se se zařízením a pochopení kontextu, ve kterém probíhá konkrétní preventivní působení, byla použita metoda pozorování.

5.2.1 Výběr metod sběru dat

Jako nejvhodnější byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a to zvláště pro její přednosti, které popisuje kupříkladu Hendl (2005, s. 52). Ten mezi ně řadí, vyjma jiných, získávání podrobného popisu při zkoumání jednice, skupiny, události, možnost zkoumat fenomén v přirozeném prostředí a vhodně reagovat na místní situace a podmínky apod.

Výzkum probíhal na základě principů etického jednání. Hartnoll (in Miovský, 2006, s. 278) uvádí, že nejdůležitější je vždy dostatečně zajistit ochranu všech práv účastníků.

Všichni respondenti byli dopředu informováni o průběhu a okolnostech výzkumu. Samotný rozhovor probíhal na základě souhlasu. Informováni byli také o tom, že výzkum bude anonymní a že bude nahráván na záznamové zařízení pro potřebu přepisu a poté bude ze zařízení smazán. Každý z respondentů měl možnost svoji účast ve výzkumu odmítnout.

Do zařízení jsem vstupovala v roli návštěvníka, tedy člověka, kterého respondenti znají a přichází opakovaně (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 76). Pro bližší seznámení se s prostředním a respondenty jsem využila metodu nestandardizovaného zúčastněného pozorování, kterou definuje Švaříček (2007, s. 143) jako „*dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces.*“ Významným prvkem zúčastněného pozorování je vzájemná interakce mezi pozorovatelem a pozorovanou skupinou.

Konkrétní data jsou zjišťována formou polostrukturovaného rozhovoru, který dle Reichela (2009, s. 112) vhodně kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody rozhovoru nestrukturovaného a strukturovaného.

Výhodou této formy směrem k respondentům z řad klientů NZDM je možnost modifikovat připravené otázky, v případě nepochopení otázky vysvětlovat či pokládat doplňující dotazy, cílem je co nejvíce akceptovat jedince, jeho osobnostní specifika a navodit takovou atmosféru, která umožňuje respondentům odpovídat dle skutečnosti bez případných obav. Dle Miovského (2006, s. 160) je u polostrukturovaného rozhovoru definované „*tzv. jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat. Máme tak určitý stupeň jistoty, že všechna tato témata probrána skutečně budou.*“ Forma polostrukturovaného rozhovoru je zvolena na základě výše stanoveného výzkumného problému a otázek.

5.2.2 Popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek je tvořen dvěma skupinami respondentů. První vzorek tvoří klienti Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Free klub, viz tabulka č. 1.

Profil respondentů vychází z podmínek pro cílovou skupinu určených samotným nízkoprahovým zařízením. Jde o klienty ve věku 6 až 26 let, kteří zažívají nepříznivou sociální situaci nebo jsou jí ohroženi.

Tabulka č. 1 - základní informace – klienti NZDM

Klient	Pohlaví	Věk	Délka využívání služby
Klient 1.	muž	18	4 roky
Klient 2.	muž	16	4 roky
Klient 3.	muž	13	3 roky
Klient 4.	muž	16	4 roky
Klient 5.	muž	12	2 roky
Klient 6.	muž	13	2 roky
Klientka 7.	žena	14	1 rok
Klientka 8.	žena	11	1 rok
Klientka 9.	žena	15	4 roky
Klientka 10.	žena	13	0,5 roku
Klientka 11.	žena	14	2 roky

Z výše uvedené tabulky lze vyčíst bližší informace o respondentech – jejich věk, pohlaví a délku využívání služby. Průměrný věk respondentů je 14 let. Mezi dotazovanými jsou zastoupeny poměrně rovnoměrně dívky i chlapci.

Druhý vzorek jsou pracovníci NZDM Free klub viz tabulka č. 2. Profil této skupiny respondentů vychází z podmínek zařízení pro danou pozici a zároveň jde o podmínky, které jsou stanovené v § 110 a § 116 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Tabulka č. 2 - základní informace – pracovníci NZDM

Pracovník	Pohlaví	Pozice	Délka praxe v NZDM
Pracovník 1.	muž	Pedagogický pracovník	10 let
Pracovník 2.	žena	Sociální pracovník	7 let
Pracovník 3.	žena	Sociální pracovník	3 roky
Pracovník 4.	žena	Sociální pracovník	2 roky
Pracovník 5.	žena	Pracovník v sociálních službách	1 rok

5.2.3 Popis výzkumného prostředí

Jako reprezentativní zařízení pro účely této práce slouží jedno vybrané nízkoprahové zařízení. Zvoleno je NZDM Free klub v Pardubicích a to především pro svou širší cílové skupiny a pro své umístění v centru velkého města, kde se předpokládá větší míra výskytu drog než na městě malém nebo vesnici. Výzkumné šetření bylo provedeno se souhlasem koordinátorky tohoto zařízení.

Zřizovatelem NZDM Free klub je společnost SKP – CENTRUM, o.p.s., která se působí na trhu sociálních služeb již od roku 1992. NZDM Free klub je ambulantní sociální službou, provozní doba zařízení je od pondělí do pátku od 13 do 17 hodin. *„Kapacita zařízení se odvíjí od počtu pracovníků přítomných na klubu, horní hranice je deset klientů na jednoho pracovníka, přičemž na klubu musí být minimálně 2 pracovníci“* (Šárka Mrázková – koordinátor služby).

Posláním NZDM – Free klub je nabízet profesionální pomoc a podporu cílové skupině, tedy dětem a mladým lidem, kteří se nachází v obtížné životní situaci nebo jsou jí ohroženi, zároveň vytváří pestrou nabídku preventivních volnočasových aktivit, při nichž se zaměřují na mapování rozvíjení silných stránek klienta. Pracovníci poskytují klientům bezpečné prostředí a spolupracují s nimi na základě vybudovaného důvěrného vztahu. V rámci svých definovaných cílů NZDM – Free klub informuje cílovou skupinu o sociálních rizicích nepříznivých sociálních situací, zároveň se snaží aktivizovat tvůrčí potenciál jednotlivců i skupin formou volnočasových aktivit, poskytuje podporu a zajišťuje bezpečný prostor v období dětství a dospívání. V neposlední řadě je cílem NZDM Free klub také informovat veřejnost o své činnosti.

Cílovou skupinou NZDM Free klub jsou děti a mladí lidé ve věku od 6 do 26 let, kteří zažívají obtížnou životní situaci, se kterou si nevědí rady a jsou jí ohroženi. *„Jde o různorodou skupinu dětí a mladých lidí, kteří k nám dochází, protože potřebují s něčím pomoci, často jde o doučování nebo pomoc s referátem, nebo si chtějí pokecat s pracovníkem. Většinu svého volného času tráví na ulicích a tam je to začíná nudit, proto přijdou za námi, také klub využívají jako prostor pro setkávání“* (Šárka Mrázková – koordinátor služby).

S cílovou skupinou spolupracuje tým pracovníků skládající se z koordinátorky služby, dvou sociálních pracovníků, pedagogického pracovníka a pracovnice v sociálních službách. Odborný tým pracovníků se při své práci řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb, etickým kodexem sociálních pracovníků a dále má služba stanovené své zásady, které při spolupráci s cílovou skupinou garantuje. Jde o princip anonymity, bezplatnosti, bezpečí, dobrovolnosti, rovnosti a respektu.

V souladu posláním a stanovenými cíli zařízení pracovníci připravují různorodé aktivity, které korespondují se zájmy a potřebami klientů. Každý měsíc připravují mimo běžnou nabídku měsíční program, který obsahuje různé aktivizační aktivity jako například výtvarné workshopy, sportovní turnaje, tematické besedy a další.

Realizace samotných rozhovorů probíhala v konzultační místnosti, která se nachází v prostorách klubu. Tato místnost je vybavená sedacím nábytkem, pianem. Jde o místnost přizpůsobenou pro individuální práci s klientem, která zároveň zajišťuje potřebnou dávku soukromí, tak aby byla navozena co nebezpečnější atmosféra pro realizovaný rozhovor.

5.3 Popis sběru dat a informací

Do zařízení jsem v průběhu dvou měsíců pravidelně docházela a prostřednictvím nestandardizovaného zúčastněného pozorování poznávala samotný chod zařízení, seznamovala se s pravidly a sankcemi zařízení, se způsoby práce pracovníků.

Také jsem navazovala kontakt s klienty NZDM – potenciaálními budoucími respondenty výzkumu. Hlavním důvodem mého docházení byla snaha o prolomení psychické bariéry a byla tak zajištěna v tomto ohledu co největší validita konečných výsledků.

V nízkoprahovém zřízení pro děti a mládež Free klub proběhlo 15 rozhovorů. Otázky byly záměrně stylizovány do krátkých a jednoduchých vět, případně byly dodatečně vysvětlovány tak, aby bylo zajištěno co nejvyšší porozumění dotazovatele a respondenta. Takto provedené rozhovory, nahrané na záznamové zařízení, byly posléze přepisovány a analyzovány.

Baterie otázek pro pracovníky:

- 1) Pokud připravujete preventivní program zaměřený na drogy, kde získáváte potřebné informace?
- 2) Účastnili jste se nebo se chcete účastnit nějakého vzdělávacího kurzu na téma drogová prevence?
- 3) Jaké volíte metody a postupy při realizaci drogové prevence v NZDM?
- 4) Jaká úskalí vnímáte při realizaci preventivních programů z oblasti drogové problematiky?
- 5) Jaká témata z oblasti drogové prevence vnímáte jako zásadní?
- 6) Jaká témata z oblasti drogové problematiky otevírají nejčastěji klienti NZDM?

Baterie otázek otázky pro klienty:

- 1) Kam nebo na koho se obrátíš, když se chceš dozvědět něco o drogách?
- 2) Když by ses chtěl dozvědět něco o drogách, umíš si představit, že se zeptáš pracovníka na klubu?
- 3) pracovníka na klubu?
- 4) Co z oblasti drog tě nejvíce zajímá?
- 5) Co si myslíš, že by měl každý o drogách vědět?
- 6) Zkusil si už někdy nějaké drogy? Jaké?
- 7) Znáš někoho, kdo bere pravidelně drogy?
- 8) Účastnil si se někdy nějaké přednášky o drogách? Kde to bylo? Co si z ní pamatuješ?

5.4 Analýza dat

Analýza dat probíhala v první řadě doslovnou transkripcí, ze záznamového zařízení do textové podoby, jazyk byl zachován v původní verzi hovorové češtiny, ponechány byly také slangové výrazy cílové skupiny. Následně byla data zpracována pomocí otevřeného kódování. Otevřené kódování má dle Reichla (2009, s. 167) sloužit k odhalování a členění témat a následné kategorizaci.

Jednotlivé informace zjištěné z rozhovorů s respondenty byly tříděny a pomocí označení jim byly přiřazovány kódy, které byly následně seskupovány na základě společných charakteristik. Během procesu analýzy byly vytvořeny kategorie, které

charakterizuje Miovský (2006, s. 228-229) jako „*třídu pojmů, která vzniká tím, že vzájemně porovnáváme a třídíme významové jednotky a v nich obsažené pojmy a snažíme se zjistit, zda náleží jinému podobnému jevu (významové jednotky se z různé části překrývají), nebo jinému jevu nenáleží, a tvoří tedy samostatný odlišitelný celek.*“
Pojmy byly rozřizeny dle charakteristik do následujících kategorií Témata, Zdroje, Zkušenosti, Praxe.

5.5 Výzkumná zjištění

5.5.1 Výzkumné zjištění z rozhovoru s pracovníky

1. Pokud připravujete preventivní program zaměřený na drogy, kde získáváte potřebné informace?

Pracovníci čerpají informace nejčastěji z internetu a literatury, kterou mají ve své pracovní knihovně, zároveň zmiňují nevýhody těchto zdrojů. Dále označují jako užitečný zdroj informace od kolegů, kteří pracují v NZDM déle a mají větší zkušenosti s cílovou skupinou.

Pracovnice 5. uvádí: „*využívám zkušenosti ostatních z jejich preventivních programů.*“

Pracovnice 2 uvádí: „*Tak úplně nejčastěji asi sbíráme informace z internetu, je to pro nás takový nejdostupnější zdroj, potom informace sbíráme, z naší pracovní knihovny, kde máme několik publikací, které se zaměřují na téma drogy. Zním pár stránek, který se dají použít, ale někdy musí člověk hodně hledat.*“

2. Účastnili jste se nebo se chcete účastnit nějakého vzdělávacího kurzu na téma drogová prevence?

Žádný z pracovníků se nezúčastnil kurzu na téma drogová prevence. Dva pracovníci se zúčastnili kurzu na téma závislosti. Většina pracovníků by uvítala možnost se v tématu drogové prevence více vzdělat.

Pracovnice 2 uvádí: „*Určitě bych se ráda takového kurzu účastnila, ale musel by to být kurz, který má dobře zpracovanou tu prevenci, nepotřebovala bych asi informace o drogách ale především o té metodice o tom jakým způsobem tu prevenci realizovat. Jendou jsem byla na kurzu o problematice alkoholu a alkoholismu, což mi určitě dalo nějaký vědomosti, ale klidně bych se takového kurzu ještě někdy účastnila.*“

3. Jaké volíte metody a postupy při realizaci drogové prevence v NZDM?

Pracovníci využívají především metodu skupinové diskuze nebo individuálního rozhovoru, kterou lze realizovat kdykoliv bez přípravy. Konkrétní plánové besedy na téma drogy jsou využívány v menší míře. Při přípravě besed se pracovníci snaží využívat prvky zážitkové pedagogiky, zohledňují různé varianty, například přemýšlí

nad tím, jak bude skupina velká a jak staří klienti se budou moci účastnit. Během realizace motivují klienty k aktivnímu zapojení. Dále se pak shodují na využívání prezentací, videí.

Pracovnice 4. uvádí: „*Pořádáme besedy, kde pouštíme videa a snažíme se o co největší interakci. Různé diskuze, dotazníky.*“

Pracovnice 2. uvádí: „*Snažíme se hodně využívat zásady zážitkové pedagogiky a pracovat s klienty interaktivně, to znamená, tak aby si ten klient odnesl z té prevence co nejvíc zážitků, co nejvíc informací, a uměl je reálně využít.*“

4. Jaká úskalí vnímáte při realizaci preventivních programů z oblasti drogové problematiky?

Pracovníci rozeznávají několik problémů při realizaci preventivních aktivit. Jde o nízkou motivaci klientů, protože například prvotně nepřichází na konkrétní besedu, ale třeba za kamarády. Samotné téma drog, je pro některé klienty nezajímavé, nedostatečné objevené nebo ohrožující. Vytvořená atmosféra nemusí být pro danou skupinu klientů bezpečná a vybízející k otevřenému dialogu.

Pracovnice 2. uvádí: „*Pro mladší může být téma nezajímavé a jiní mohou téma bagatelizovat.*“

5. Jaká témata z oblasti drogové prevence vnímáte jako zásadní?

Pracovníci vnímají, že je důležité se věnovat tématu komplexně a také o tématu drog s klienty mluvit otevřeně. Za zásadní považují ty témata, se kterými se nejvíce klienti setkávají, tedy měkké drogy a jejich účinky, experimentování. Pracovníci poté přinášejí témata zabývající se riziky, první pomocí a mechanismy odmítnutí drogy.

Pracovnice 3. uvádí: „*Já si myslím, že nejzásadnější je prostě s nima mluvit, vysvětlovat jim základy, jak u těch legálních, tak těch nelegálních, pak mluvit o rizicích, experimentování, o samotném užívání drog, o všem o emocích o vzhledu, ale ne jim hned ukázat odstrašující obrázky. A nakonec jim taky říct kam se můžou obrátit.*“

Pracovnice 5. uvádí: „*Pro naše prostředí nízkoprahu je důležité především téma kouření, užívání marihuany, pervitinu a extáze.*“

6. Jaká témata z oblasti drogové problematiky otevírají nejčastěji klienti NZDM?

Pracovníci uvádí, že klienti přinášejí nejčastěji téma měkkých drog, tedy alkoholu, cigaret, marihuany přičemž se zaměřují na zjištění účinků jednotlivých drog.

Pracovnice 2. uvádí: „*Řekla bych, že nejvíc klienti otevírají právě to téma lehkých drog, protože je jim úplně nejbližší, to znamená, cigarety ale především marihuana, která je asi velkým tématem pro naše klienty.*“

5.5.2 Výzkumné zjištění z rozhovoru s klienty

1. Kam nebo na koho se obrátíš, když se chceš dozvědět něco o drogách?

Klienti ve svých odpovědích zmiňují dva velké zdroje informací – internet, kamarády, přičemž na internet se obrací v první řadě. V menší míře poté uvádějí také dospělé ve svém okolí a pracovníky klubu či pracovníky školy.

Klient 6. uvádí: „*Na internetu, a když ne tak tady v klubu.*“

2. Když by ses chtěl dozvědět něco o drogách, umíš si představit, že se zeptáš pracovníka na klubu?

Převážná většina klientů uvádí, že by se na pracovníka klubu obrátila. Část také zmiňuje, že na klubu mají své klíčové pracovníky, na které se v případě potřeby obrací nebo přímo jmenují konkrétního pracovníka. Jedna klientka by se na pracovníka neobrátila, protože k němu nemá důvěru.

Klient 3. uvádí: „*Ano, to máme spíš tady toho klíčového pracovníka od toho, abychom s ním probrali třeba věci, kdybych se chtěl něco dozvědět.*“

3. Co z oblasti drog tě nejvíce zajímá?

Téměř všechny dívky z výzkumného vzorku uvádí, že se o témata spojená s drogami nezajímají. Naopak chlapci svůj zájem o témata spojená s drogami potvrzují a směřují

ho na účinky konkrétních drog (především marihuana, v jednom případě opiáty), dále na závislost, příčiny závislosti a důvody, proč lidé s užíváním drog začínají.

Klientka 9. uvádí: *Právě že vůbec, nezajímám se o to.*“

Klient 4. uvádí: *„Opiáty, mám to hodně nastudovaný, jsou to prášky a ty mají nějaký složení a to pak ovlivňuje náš mozek.*

4. Co si myslíš, že by měl každý o drogách vědět?

Většina klientů se shoduje na tom, že by každý měl vědět o rizicích a následcích spojených s užíváním drog, (návykovost, závislost, předávkování, riziko spojené s nelegálními drogami). Část také uvádí, že je důležité znát jejich účinky.

Klientka 7. uvádí: *„že jsou návykový a hodně z nich je i nelegálních, toho člověka ty drog vlastně svým způsobem i ovládaj a nutěj ho brát další a další dávky jakoby se ty dávky zvyšujou a potom se přechází z legálních a nelegální.“*

Klient 6. uvádí: *„Že jsou špatný, škodlivý, vyvíjí se na nich závislost a můžou na to klidně i zemřít, na předávkování.“*

Klient 3. uvádí: *„Co to způsobuje, jestli mu to bude dělat dobře nebo špatně, někoho to dokonce i vyléčí, aby věděl, o co jde.“*

5. Zkusil si už někdy nějaké drogy? Jaké? (DVO6)

Téměř většina klientů vyzkoušela drogy legální, tedy nikotin a alkohol. Dva klienti nemají zkušenosti s žádnou drogou, ale oba dále sdělili, že by měli možnost se k droze dostat. Čtyři chlapi tvrdí, že mají zkušenosti s marihuanou a jeden z nich také s drogami tvrdými.

Klient 1. uvádí: *„Trávu jenom.“*

Klient 5. uvádí: *„Cigarety, někdy alkohol, teďka už nekouřím.“*

6. Znáš někoho, kdo bere pravidelně drogy?

Více než polovina dotazovaných zná někoho, kdo užívá pravidelně drogy. Jde jak o drogy legální, tedy cigarety, tak o nelegální, konkrétně označují převážně marihuanu, ve dvou případech uvedli, že jde asi o pervitin.

Klientka 9. uvádí: „úplně jako ne, ale když vidím nějaký lidi, tak to na nich jde třeba poznat, že berou.“

Klient 5. uvádí: „jo, kouří trávu.“

7. Účastnil si se někdy nějaké přednášky o drogách? Kde to bylo? Co si z ní pamatuješ?

Všichni klienti kromě jednoho se někdy účastnili přednášky o drogách. Jako místo, kde přednáška probíhala, označují především školu, občas NZDM nebo jiné místo. Klienti uvádí, že ve škole jde většinou o neformální povídání v rámci nějakého předmětu, realizují ho samotní pedagogové.

Čtyři klienti zmínili konkrétní odbornější informace, které si z přednášky pamatují. Někteří klienti označují konkrétní metody, které si z přednášek pamatují, například audiovizuální techniku (dokument Katka), realizace mimo školu, odborník pracující s lidmi se závislostí, peer pracovník, Revolution train.

Klient 6. uvádí: „nedávno jsme se třeba koukali při pěstitelkách, jsme měli mít, ale bylo špatné počasí, tak jsme zůstali ve třídě a pustili jsme si na tabuli videa, jak působí alkohol, drogy. Pamatuju si z toho možná slovo alkohol.“

Klient 3. uvádí: „ano, ve škole, mě teď zrovna napadlo, že když vidíme injekční stříkačku, tak bysme na ní neměli šahat, že je použitá, můžeme přes to chytnout HIV a nějaký následky, ta krev může zůstat na tý jehle.“

5.6 Analýza výzkumných otázek

Výzkumný cíl:

Cílem šetření je zjistit pohled pracovníků NZDM na drogovou prevenci a klientů NZDM na drogovou problematiku.

Díličí výzkumné otázky pro pracovníky:

Dle výsledků kvalitativního výzkumného šetření, lze odpovědět na stanovené výzkumné takto:

DVO1: Odkud čerpají pracovníci zdroje informací týkající se drogové prevence?

Vyplývá z 1. a 2. otázky a mapuje oblast zdrojů informací pracovníků.

Z výzkumného šetření vychází, že pracovníci využívají jako zdroje informací internet a interní literaturu. Pracovníci také využívají jako zdroj informací své kolegy. Pracovníci nevyužívají odborné vzdělávací kurzy, jelikož nejsou nabízeny v dostatečné obsahové kvalitě, odbornosti a neposkytují komplexní uchopení dané problematiky

DVO2: Jak zacházejí pracovníci s tématem drogové prevence v prostředí NZDM?

Vyplývá z 3. a 4. otázky a zkoumá v jaké podobě je drogová prevence v NZDM realizována. Zjišťuje úskalí preventivních aktivit realizovaných v zařízení a konkrétní metody, které vnímají pracovníci jako vhodné a využívají je.

Z výzkumného šetření vychází, že pracovníci mají stanovené obecné zásady, které při vytváření a realizaci preventivních programů zohledňují, dopředu zvažují podobu programu vzhledem k věku, počtu či pohlaví klientů. Podle těchto kritérií volí konkrétní témata, formy a počet pracovníků přítomných při samotné realizaci. Ideální stav je, když pracovník skupinu zná a víc co od jednotlivých klientů může očekávat. Pracovníci se snaží o co nejvíce interaktivní práci s klienty, jejich aktivizaci a využívání prvků zážitkové pedagogiky tak, aby bylo téma drog pro klienty atraktivní a pojaté jinak, než jak ho znají ze škol. Díky této přípravě a využívání vhodných metod reagují na možná úskalí, ke kterým může při realizaci programu dojít (nízká motivace klientů, nezajímavé, nedostatečné objevené nebo ohrožující téma drog).

DVO3: Jaká témata v rámci drogové prevence by se měla dle pracovníků v NZDM otevírat?

Vyplývá z 5. a 6. otázky a mapuje pohled pracovníků na témata, která by měla být dle jeho názoru v rámci drogové prevence v NZDM klientům předávána a témata, která klienta dle názoru pracovníka zajímají.

Z výzkumného šetření vychází že, pracovníci volí v rámci drogové prevence v NZDM taková témata, která jsou pro klienty přitažlivá a se kterými se klienti ve svém prostředí potkávají a také je sami do zařízení přinášejí, zároveň jde o ta konkrétní témata, která vyhodnocují pro cílovou skupinu jako vhodná a prospěšná. Označena jsou následující témata: především měkké drogy - alkohol, cigarety, marihuana, účinky drog, odmítnutí drogy, experimentování s drogami a první pomoc při intoxikaci.

Dílčí výzkumné otázky pro klienty:

DVO4: Odkud čerpají klienti zdroje informací týkajících se drogové problematiky?

Vyplývá z 1. a 2. otázky a mapuje oblast zdrojů informací klientů.

Klienti jako nejčastější zdroj informací označují internet a kamarády. Přičemž informace z těchto zdrojů nijak neověřují a pokládají je za platné. Pracovníky klubu pokládají také jako relevantní zdroj informací a obrací se na ně. Většina dotazovaných uvedla, že v takových případech necítí stud, obavy nebo jiné negativní emoce.

DVO5: Jaká témata v rámci drogové problematiky vnímají klienti jako nejdůležitější?

Vyplývá z 3. a 4. otázky a zjišťuje témata z drogové problematiky, která vnímá klient ze svého pohledu jako důležitá a zajímavá.

Chlapci se o drogovou problematiku zajímají více než dívky. Klienti vnímají jako důležité znát rizika spojená s užíváním drog a také vědět o účincích drog, především marihuany.

DVO6: Jaké mají klienti zkušenosti s drogovou problematikou a drogovou prevencí?

Vyplývá z 5., 6., 7., otázky a mapuje zkušenosti klienta s drogovou problematikou, a zjišťuje, zda se klient zúčastnil nějaké akce preventivního charakteru z oblasti drog a jeho zkušenosti této akce.

Téměř všichni klienti uvedli zkušenost s alkoholem a cigaretami, přičemž jde o zkušenosti jednorázové i opakované. Rozdíly lze najít ve zkušenostech s drogami nelegálními, které uvádí pouze chlapci a žádné dívky. Nejčastěji jde o drogu z kategorie měkkých drog - marihuanu. Nadpoloviční většina klientů uvádí, že má ve svém okolí někoho, kdo bere drogy měkké i tvrdé. Většina klientů má zkušenost s nějakou formou preventivního drogového působení a to jak v rámci školy tak v NZDM. Větší zájem u klientů vyvolávají akce mimo školu, nicméně mohou být i školou pořádané, dále využívání externích odborníků či lidí se zkušeností, zajímavě zpracované příběhy závislých lidí, prevence realizována neotřelou formou (Revolucion train). Klienti, kteří se účastnili takových preventivních akcí, dokážou uvést konkrétní informace, které se dozvěděli.

5.7 Diskuze

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit pohled pracovníků NZDM na drogovou prevenci a klientů NZDM na drogovou problematiku.

Preventivní působení pracovníků v oblasti drog vychází ze samé podstaty poskytované služby. Pracovníci pro tyto výkony, které vycházejí z jejich náplně práce, nacházejí zdroje informací prostřednictvím různých kanálů, jmenují především internet a interní literaturu. Oba tyto zdroje mají své limity v podobě časové náročnosti vyhledávání, nejednotnost informací a ne vždy vhodné úrovni odbornosti vzhledem k cílové skupině.

Jako zdroj informací nevyužívají pracovníci odborné kurzy, jelikož současná nabídka kurzů v oblasti drogové prevence dostatečně nepokrývá poptávku pracovníků, kteří by uvítali, mít možnost se v této oblasti odborně vzdělat i jinou formou než samostudiem různých pramenů. Podstatná část jejich vědomostí v této oblasti stojí na zkušenostech vlastních i jejich kolegů.

Preventivní drogové programy NZDM v současné době stojí na teoretickém základu, který si přinášejí pracovníci ze svého studia a na odborných zkušenostech, které získávají během své praxe. Při tvorbě programů vychází z potřeb a charakteristiky cílové skupiny, snaží se volit takové metody, které budou pro klienty natolik přirozené a zajímavé, že si jejich prostřednictvím odnesou podstatné informace. Nicméně i zde naráží na limity svých zkušeností. Meritem každodenní preventivní práce jsou situační intervence vztažené na oblast drog, při kterých pracovníci vždy kladou důraz na autenticitu a otevřený dialog s klientem.

Při realizaci drogové prevence je kladen důraz na implementaci metod, které mohou být pro realizaci v prostředí školy náročné a naopak prostředí NZDM může být díky svým specifickým pro realizaci takových metod vhodné. Vždy je nutné při přípravě a realizaci preventivních programů dbát na stanovené zásady zajišťující efektivitu a stavět je především na kombinaci aktivizačních didaktických metod a využívat principy zážitkové pedagogiky. Pozornosti by neměla uniknout konkrétní forma preventivního působení, pokud je totiž využívána forma „pouhého“ frontálního výkladu, jedinec si odnáší minimum informací. Při volbě konkrétních témat vychází pracovníci

ze zkušeností klientů a také pamatují na prostředí, ze kterého klienti přichází, které je charakteristické nepříznivými sociálními situacemi.

Za pozitivní se dá pokládat zjištění, že k preventivnímu působení v různých formách na jedince z této rizikové cílové skupiny dochází a to prostřednictvím škol a nízkoprahového zařízení. Pro klienty NZDM je nicméně hlavním zdrojem informací především internet, patří totiž do generace, kterou nazýváme tzv. digitální domorodci, tedy generace dětí, která vyrůstá obklopená počítači a telefony. Digitální domorodci „*upřednostňují multitasking, grafické znázornění informace před textem, a spíše nahodilý výběr informací z obrovského oceánu internetu raději než strukturované informace z novin či knihy*“ (Dočekal, 2019, s. 160). Vývoj v oblasti zdrojů informací lze reflektovat na základě výzkumu z roku 2000 studentů PedF UK publikovaného v časopise Speciální pedagogika, ze kterého vyplývá, že hlavním informačním kanálem pro děti ve věku 11 až 13 let byla v těchto letech televize (Šebesta, 2000, s. 268-269). Na druhém místě je pak škola a poté následuje rodina a kamarádi. Nejpatrnější rozdíl lze ve výzkumech najít v hlavním zdroji, následující zdroje se shodují, nicméně klienti NZDM dávají do popředí spíše kamarády a poté až další dospělí. Cílová skupina klientů NZDM také potvrdila, že pracovníci klubu jsou pro ně zdrojem informací, klíčovou podmínkou pro tento specifický kontakt je jejich vzájemný vztah založený na důvěře a pochopení.

O témata spojená s drogovou problematikou se zajímají více chlapci než dívky. Otázkou zůstává, zda tento výsledek není zkreslený samotným přístupem k rozhovorům, kdy dívky během rozhovorů vykazovaly větší stydlivost a menší otevřenost, než chlapci. Většina dívek například svolila s vykonáním rozhovoru až po několika setkáních a na základě ujištění od ostatních.

Témata, o která se klienti NZDM zajímají, odpovídají jejich zkušenostem s drogami potažmo s celou drogovou problematikou, s tou se setkávají přímo anebo zprostředkovaně prostřednictvím svého okolí, ve kterém žijí a pohybují se v něm. Zkušenosti jednotlivých klientů s tímto rizikovým jevem jsou rozmanité a vztahují k jejich věku a pohlaví. Nejvíce rozšířenější jsou zkušenosti cigaretami, alkoholem a marihuanou, toto zjištění koresponduje s vyjádřením Mravčíka a kol. (2015, s. 43) viz kapitola 2.2 Cílová skupina uživatelů služby. Nejčastější zkušenosti s marihuanou potvrzuje i studie UPOL z roku 2018. Část této studie zkoumala zkušenost s užitím

nelegálních drog u žáků ZŠ ve věku 11–15 let a studentů SŠ ve věku 15–19 let a výsledky ukázaly, že nejčastěji měla tato skupina zkušenost s konopnými látkami (Mravčík, 2019, s. 62).

Pokud nahlížíme na sociální pedagogiku z užšího pohledu dle Průchy, Mareše, Walterové (2003, s. 2017), kteří uvádějí, že jde o „*disciplínu pedagogiky zabývající se širokým okruhem problémů spjatých s výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých*“ přičemž jedním z mnoha problémů, které provází tyto skupiny, jsou drogy a drogová závislost, lze říci, že sociální pedagogika má v NZDM své nezastupitelné místo.

Preventivní drogové působení v NZDM naplňuje obě dvě oblasti pedagogiky, tedy výchovu a vzdělávání. Výchovně působí na klienty především za účelem docílit osobnostního rozvoje, osvojování si žádaných způsobů chování a kvalitního využití volného času a oblast vzdělávání je naplňována díky předáváním samotných teoretických informací o drogách.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je unikátní prostředí, kam dochází jedna z cílových skupin sociální pedagogiky a potkává se zde s pracovníky NZDM, kteří jsou ideálním prostředkem mezi požadavky společnosti a potřebami cílové skupiny. Toto vyobrazení pracovníka koresponduje s hlavními dimenzemi sociální pedagogiky.

Zatímco sociální dimenze představuje především měnící se prostředí, které ne vždy přispívají k optimální socializaci, a sociální pedagogika s ním pracuje a hledá východiska. Pedagogická dimenze sociální pedagogiky hledá způsoby jak realizovat nároky a požadavky společnosti a minimalizovat případné rozpory (Kraus, 2008, s. 44-45). Pracovníci na klienty NZDM působí přímo a cíleně s nimi pracují na jejich socializaci, edukaci, případně i reedukaci, zároveň využívají nepřímé metody, pracují se samotným prostředím NZDM, kde nastavují pravidla a následné sankce při jejich porušení. Prostředí NZDM zprostředkovává cílové skupině jiný kontakt s dospělým, než jaký znají ze svého prostředí či školy.

Závěr

Bakalářská práce se zaměřovala na téma drogové prevence v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, jejím cílem bylo teoreticky uchopit toto téma a zpracovat ho do podoby metodického programu pro nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.

Obsahem teoretické části práce je vymezení významných pojmů drogové prevence a charakteristika primární, sekundární a terciální drogové prevence. Následuje představení nízkoprahového zařízení pro děti mládež, jako prostředí vhodného pro realizaci drogové prevence, se zaměřením na popis specifických metod práce této sociální služby. Popsány jsou také vybrané didaktické metody, které lze pro potřeby drogové prevence modifikovat a aplikovat a zásady efektivního preventivního působení. Toto teoretické pozadí doplňuje kvalitativní výzkumné šetření, jehož cílem bylo zmapovat pohled pracovníků NZDM na drogovou prevenci a klientů NZDM na drogovou problematiku. Zjištění vyplívající z tohoto šetření umožnila autorovi seznámit se s potřebami obou cílových skupin v této oblasti a poskytla konkrétní podklady v podobě témat a žádoucích metod pro tvorbu metodického programu.

Na tomto základě byl vypracován Metodický program drogové prevence v NZDM, který má za úkol sloužit pracovníkům NZDM, jako opora a další inspirace při práci s jednotlivci i skupinami klientů v oblasti drogové prevence. Program obsahuje příklady konkrétních aktivit, které lze využít při realizaci primární, sekundární i terciální drogové prevence v NZDM a odkazy na literaturu i další internetové zdroje, kde mohou pracovníci získat další podněty pro své působení v oblasti drogové prevence.

Domnívám se, že takto sestavený program splňuje kritéria efektivity, koresponduje s posláním a cíli nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a zároveň reaguje na potřeby cílové skupiny v této oblasti v podobě zvolených interaktivních a audiovizuálních metod. Samotná implementace programu do běžného chodu zařízení stojí na pracovnících NZDM.

Práci by bylo vhodné rozšířit o následné zkoumání samotného programu se zaměřením na jeho kvalitu a efektivitu.

Další potenciál Metodického programu tkví v jeho využitelnosti i mimo prostředí NZDM, například je možné jej modifikovat a jako ucelený program drogové prevence ho nabídnout základním školám prostřednictvím školních metodiků prevence.

Zkratky

apod. - a podobně

MŠMT – Ministerstvo zdravotnictví mládeže a tělovýchovy

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

PedF UK – Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy

tj. - to je, to jsou

tzn. - to znamená

UNDOC - United Nations Office on Drugs and Crime

UPOL - Univerzita Palackého v Olomouci

Pojmy

Pracovník - sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, pedagogický pracovník

Klient, uživatel – klient nízkoprahového zařízení pro děti a mládež

Použité zdroje a literatura

ČERNÝ, M. Základní úrovně provádění školské prevence. In: MIOVSKÝ M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. 2008. [online]. [cit. 2019-05-26]. Dostupné z: http://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=1624&site=cas

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 14. 3. 2006. [online].[2019-05-24]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

DVOŘÁK, D. *Metodika vzdělávacích programů prevence drogových závislostí a prevence HIV-AIDS*. Vyd. 2. Praha: Filia, 1995. ISBN 80-901966-2-4.

GALLÀ, M., a kol., *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-38-2. [online]. [cit. 2018-12-23] Dostupné z: https://www.pppuk.cz/soubory/primarni_prevence/jak_vytvorit_ve_skole_zdravejsi_prostredi.pdf

HANUŠ, R., CHYTILOVÁ, L. *Zážitkově pedagogické učení*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2816-2.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 8073670402.

KALINA, K. a kol. *Drogy ze všech stran: mezioborový pohled na drogovou problematiku: sborník přednášek*. Praha: Filia, 1995. Filia. ISBN 80-901966-1-6.

KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Filia Nova 2001. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 a 2 : mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05 6.

KALINA, K. a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KLÍMA, P. a kol. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: Česká asociace streetwork, 2007. ISBN 978-80-254-4001-8.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383 -3.

MAŇÁK, J., ŠVEC V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.

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

MIOVSKÝ, P. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství: monografie*. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

MIOVSKÝ, P. a kol. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.

MRAVČÍK, V., a kol. 2015, *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika*. Praha: Úřad vlády ČR, 2015. ISBN 978-80-7440-134-3. [online]. [2020-03-01]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/23496/700/VZ_drogy_2014_fin03_v160202.pdf

MRAVČÍK, V., a kol. 2019. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018* (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-237-1[online]. [2020-03-01]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33122/871/VZdrogy2018_web%202020-01-13_V02.pdf

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 3., rozš. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7071-123-X.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H.: *Zásady efektivní primární prevence*. Sportpropag pro MŠMT, Praha 1999. [online]. [2020-02-02]. Dostupné z: file:///H:/univerzita/bakal%C3%A1%C5%99ka-%20z%C3%A1loha/litratura/MO_Zasady_efekt_prim_prevence.pdf

PETRUSEK, M. a kol., *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.

PRŮCHA, J., MAREŠ, J., WALTEROVÁ, E. A kol. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

RACEK, J., HERZOG, A. *Kontaktní práce*. Praha: ČAS, 2017. ISBN 978-80-86728-42-1.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1821-7.

ŠEBESTA F. A kol., *Speciální pedagogika: Drogy - Malý výzkum* Praha, 2000, [online]. [2020-03-16]. ISSN 1211-2720. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/597/268270.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *International Standards on Drug Use Prevention*. 2015. [online]. [2020-03-16] Dostupné z: https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf

ZEMANOVÁ, V. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů NZDM*, Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. [online]. [2018-12-23] Dostupné z: https://theses.cz/id/u5hifx/DP_ZemanovaDolejs_2014.pdf

ZORMANOVÁ, Lucie. *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4590-9.

SKP – CENTRUM o.p.s. *Výroční zpráva 2018*, [online]. [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://www.skp-centrum.cz/files/3c6a1135264e6c527a95b49ecf34f555.pdf>

Další zdroje - soukromý archiv autora

Metodika služby NZDM- Free klub

Přílohy

Metodický program drogové prevence v NZDM Free klub

Metodický program je vytvořen pro Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Free klub a jeho pracovníky. Program poskytuje pracovníkům oporu a inspiraci při práci se skupinami klientů i jednotlivci v oblasti drogové prevence.

Cílem metodického programu je zpracovat téma drogové problematiky na základě zmapovaných potřeb cílové skupiny, tedy dětí a mladých lidí, kteří zažívají nepříznivou sociální situaci a jsou klienty NZDM Free klub a zároveň reaguje také na zjištěné potřeby cílové skupiny pracovníku NZDM Free klub v oblasti drogové prevence.

Metodický program drogové prevence obsahuje teoretický základ i příklady konkrétních aktivit, které lze využít při realizaci primární, sekundární i terciální drogové prevence v NZDM. Pro pracovníky může sloužit jako zdroj informací či další inspirace, jelikož obsahuje také užitečné odkazy na literaturu a internetové zdroje využitelné při práci s touto cílovou skupinou v oblasti drogové prevence.

Program konkrétně zpracovává oblast primární, sekundární i terciální prevence, přičemž základ programu stojí na části věnující se primární prevenci, která je alfa a omegou, každého preventivního působení.

Program je v oblasti primární prevence členěn na aktivity zaměřené na rozvoj osobnosti, emocí a zdravého sebepojetí, aktivity zaměřené na informace o drogách a aktivity zaměřené na zvládání situací spojených s drogami. Dále následuje kapitola obsahující aktivity zaměřené na prevenci sekundární. Speciální část programu je pak věnována klientům, kteří jsou uživateli drog, a vztahuje se na ně preventivní působení v oblasti prevence terciální. Předpokládáme, že jde v tomto zařízení pouze o minimální počet a půjde tedy především o individuální spolupráci pracovníka s klientem. V závěrečné části lze nalézt příklady aktivit, prostřednictvím, kterých lze získat zpětnou vazbu od klientů.

Ačkoliv jsou pro efektivitu preventivního působení vždy doporučované kontinuální a dlouhodobé programy věnující se určitému tématu, tak v rámci NZDM není vždy možné pracovat dlouhodobě se stejnou skupinou jedinců. Program je proto koncipován tak, aby jej bylo možné využít komplexně a například v průběhu měsíce s klienty procházet jednotlivé oblasti, zároveň je také možné program upravit, aby byl realizovaný v rámci jednoho dne či týdne a vybrat konkrétní aktivity z každé oblasti a vytvořit krátkodobý program na míru dle aktuálních požadavků pracovníků. Zároveň je možné vycházet z aktuálních potřeb klienta a využít jen konkrétní část programu či konkrétní aktivitu, kterou vyhodnotí pracovník v danou chvíli jako nejpotřebnější a nejefektivnější.

Jednorázové a krátkodobé programy je možné v zařízení vždy doplnit dílčími aktivitami/segmenty, které budou na klubu přítomny dlouhodobě a z části doplní tyto jednorázové akce. Například informační nástěnky, letáky, soutěžní hry s tematikou drog.

Klíčovým pro efektivní realizaci preventivního programu je pracovník, jeho osobnostní předpoklady a vztah k cílové skupině.

Metodický program vychází z dat zjištěných ve výzkumu a zároveň koresponduje s nařízením MŠMT a respektuje pravidla a principy zařízení.

Organizace metodického programu

Program se skládá z následujících kapitol a podkapitol.

1. Primární prevence

- a) Aktivity zaměřené na rozvoj osobnosti, emocí a zdravého sebepojetí
- b) Aktivity zaměřené na informace o drogách
- c) Aktivity zaměřené na zvládání situací spojených s drogami.

2. Sekundární prevence

3. Terciální prevence

4. Zpětná vazba

Každá kapitola zahrnuje krátký popis, který pracovníka seznámí s obsahem dané kapitoly.

Dále je v kapitole uveden cíl, který představuje jakýsi ideální stav, ke kterému by mělo dojít, po správné intervenci pracovníka, popis možných rizik, která mohou při realizaci nastat, a také zde pracovník najde doporučení, jak se může na tato rizika připravit, potažmo jak se jim vyvarovat.

Obsahem každé kapitoly jsou odkazy na literaturu a internetové zdroje, které mohou pracovníkům pomoci v orientaci v tématu a poskytnout jim další inspiraci.

Metodický program je vytvořen tak, aby jej bylo možné transformovat dle aktuálních potřeb klientů, pro lepší orientaci, je každá aktivita popsána dle následujících kritérií:

Cílová skupina dle věku

Zde je vymezen cílový okruh jedinců dle věku, pro které je daná aktivita určena. Vždy jde pouze o doporučení, konečné zvolení aktivity pro vybraného jedince či skupinu je na individuálním posouzení pracovníka.

Čas

Tato sekce vymezuje předpokládanou délku aktivity. Časové rozmezí je v některých případech rozsáhlejší a to z důvodů, že většina aktivit obsahuje diskuzi, u které není

vždy možné stanovit přesnou délku, pokud nechceme přistoupit na předčasné ukončení podnětné diskuze ze strany pracovníka.

Pomůcky

Zde pracovník najde seznam veškerých pomůcek, které bude během realizace dané aktivity potřebovat.

Popis aktivity

V popisu aktivity se nachází konkrétní instrukce pro pracovníka, tedy návod jak má pracovník danou aktivitu uvést, jaké konkrétní informace má klientům předat, také nabízí konkrétní příklady otázek, možnosti diskuzí na dané téma a doporučení pro závěrečná shrnutí.

Primární prevence

Na poli specifické primární prevence působíme přímo na klienty NZDM, u kterých jsme neidentifikovali žádné zkušenosti s užíváním drog. Pracovníci usilují o zabránění výskytu tohoto specifického chování, tak že informují klienty o drogové problematice a příznivě ovlivňují jejich postoje k drogám.

Tato kapitola je dělena do následujících podkapitol, které jsou vždy zaměřeny na konkrétní oblast, na kterou primární prevence cílí.

Doporučená literatura:

BAKALÁŘ, Eduard. *Hry pro osobní rozvoj: [50 osvědčených psychoher a aktivit pro posílení sociální inteligence]*. Brno: Computer Press, 2010. Edice aktivit a her. ISBN 978-80-251-2637-0.

DOYON-RICHARD, Louise. *Hry pro všestranný rozvoj dítěte*. Přeložil Miloslava LÁZŇOVSKÁ. Praha: Portál, 2003. Nápady - hry - tvořivost. ISBN 80-7178-754-X.

DVOŘÁK, Dušan. *Metodika vzdělávacích programů prevence drogových závislostí a prevence HIV-AIDS*. 2. vyd. Praha: Filia, 1995. Filia. ISBN 80-901966-2-4.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry pro zvládání agresivity a neklidu*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-689-6.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk a Barbara ŠIMANOVSKÁ. *Hry pro rozvoj zdravé osobnosti*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-801-2.

ŠVEC, Jakub, Simona JEŘÁBKOVÁ a Veronika TESAŘOVÁ. *Jak se bránit drogám a předcházet závislostem: kurz osobnostní a sociální výchovy pro žáky 2. stupně ZŠ*. Praha: Projekt Odyssea, 2007. ISBN 978-80-87145-26-5.

ZELINOVÁ, Milota. *Hry pro rozvoj emocí a komunikace: koncepce a model tvořivě humanistické výchovy*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-197-6.

Doporučení internetové zdroje:

<https://www.bezcigaret.cz/>

http://www.mzcr.cz/dokumenty/nepit-je-normalni_18020_4066_1.html

Aktivity zaměřené na rozvoj osobnosti, emocí a zdravého sebepojetí

Tato skupina aktivit je velice důležitou součástí primární prevence, aktivity jsou zaměřeny tak, aby podporovali osobnostní rozvoj, a zaměřené jsou především na oblast sebepoznání, sebehodnocení, emocí a sociální inteligence.

Cíl:

Klient dokáže reálně nahlížet na sebe a své okolí, zná svoji hodnotu, adekvátně zvládá své emoce a má dovednosti na takové úrovni, že zvládne obstát i ve složitějších sociálních situacích.

Aktivita - JAK VIDÍM SÁM SEBE

Cílová skupina dle věku: 6 – 26 let

Čas: 15 minut

Pomůcky: psací potřeby, připravené lístečky

Popis aktivity:

Pracovník rozdá každému klientovi dvě kartičky, na jednu mají klienti za úkol napsat, jak vidí sami sebe, na druhou jak si myslí, že ho vidí ostatní. (Na každou kartičku mají napsat alespoň 5 vět). Pracovník poté vybere kartičky - Jak vidím sám sebe a zamíchá je. Skupina či jedinec losují postupně každou kartičku a čte jí. Všichni mají za úkol hádat, či je to kartička.

Následně každý položí před sebe kartičku - Jak mě vidí okolí, ostatní komentují, zda s výroky souhlasí.

Pracovník rozvádí diskuzi na téma – Co nám může ovlivnit pohled na člověka? (naše aktuální emoce, špatná zkušenost,...)

Pracovník aktivitu zakončuje shrnutím – obraz, který máme sami o sobě, se ne vždy shoduje s tím, jak na nás nahlíží ostatní. Může být různě ovlivněn. Je důležité umět nahlížet na sebe reálně – nepodceňovat se, ani se nepřeceňovat.

Rizika a doporučení:

Klient může mít přehnané nereálné sebehodnocení v pozitivní či negativní rovině – pracovník musí před aktivitou zvažovat, zda se takový klient ve skupině nachází. Během aktivity by se na něj měl více zaměřit, být mu nápomocný.

Aktivita – REKLAMA

Cílová skupina dle věku: 10 – 26 let

Čas: 15-20 minut

Pomůcky: psací potřeby, pastelky, papíry

Popis aktivity:

Pracovník nejdříve uvede téma, zeptá se klientů, co vědí o reklamě. Jaký má reklama hlavní úkol? Může ukázat nějaké příklady reklam. Klienti by měli přijít na to, že reklama má za úkol něco prodat, tedy vychválit daný výrobek, popsat jeho nejlepší vlastnosti.

Poté jsou klienti vyzváni, aby vytvořili reklamu sami o sobě. Kreativě se meze nekladou, mohou natáčet videa, vytvářet prezentace, či kreslit plakáty. Následně ji mohou prezentovat ostatním.

Rizika a doporučení:

Klient má nízké sebevědomí v důsledku šikany či jiných náročných životních zkušeností – pracovník musí před aktivitu zvažovat, zda se takový klient ve skupině nachází. U takového typu klienta volí aktivitu individuální formou.

Aktivita – KDO JSEM? (Hranostaj, upraveno, Dostupné z:

<https://www.hranostaj.cz/hra4178>)

Cílová skupina dle věku: 12 – 26 let

Čas: 15 minut

Pomůcky: psací potřeby, předpřipravené kartičky, nádoba či klobouk

Popis aktivity:

Pracovník uvede na pár příkladech co je to sociální role. Každý klient dostane kartičky. Poté vezme první kartičku a v duchu se ptá: Kdo jsem? Na kartičku napíše odpověď (například: syn, žák, bratr, kamarád...). Totéž udělá i se všemi dalšími kartičkami. Následně jsou všichni vyzváni, aby si seřadily kartičky podle důležitosti. Klienti i si mohou kartičky ukázat a pobavit se o případných rozdílech. Zveřejnění kartiček je dobrovolné.

Nakonec pracovník vyzve všechny klienty, aby vzali nejméně důležitou kartičku, a odstraní ji (odhodili jí do připravené nádoby) přitom si mají představit, jaké by to bylo žít bez této role. Opět se k tomu může kdokoliv vyjádřit v závěrečné diskuzi.

Rizika a doporučení:

Pro některé klienty je otázka jejich identity a rolí nejasná z důvodu nízkého věku nebo jiných důvodů – Pracovník jim nejprve pomůže identifikovat ty role, které jsou jednodušší – klient klubu, žák, kamarád. Umožňuje klientovi zveřejnit jen ty kartičky, které chce.

Aktivita – SILNÝ ČLOVĚK (Švec, 2007, upraveno)

Cílová skupina dle věku: 12 – 26 let

Čas: 10 minut

Pomůcky: silueta člověka, flipchart, psací potřeby

Popis aktivity:

Pracovník nakreslí či připevní na flipchart obrázek siluety člověka. A ptá se „*V čem spočívá síla člověka? Čeho všeho si můžeme na člověku vážit? Co nám pomáhá, abychom byly silní?*“ (Klienti mají za úkol vymyslet co nejvíce nápadů a zapsat je přímo do siluety člověka. Pracovník také připomíná, že nemáme pouze sílu fyzickou ale také duševní a morální.

Na závěr dojde ke shrnutí. V čem tedy spočítá opravdová síla člověka?

Lze otázky zjednodušit například: „*Kdo je pro vás silný a proč?*“ a zjišťovat konkrétní příklady od klientů a ukazovat si na nich sílu člověka.

Rizika a doporučení:

Klient bude téma bagatelizovat – pracovník musí na klienta ihned reagovat, ptát se ho na jeho osobní zkušenosti, zeptat se ho, zda skupině nechce říci, kdy on projevil svou nejvyšší sílu, zda šlo o nějakou náročnou situaci. (Důležité je cílit na emoce).

Aktivity zaměřené na informace o drogách (účinky, rizika a důsledky užívání)

V primární drogové prevenci vycházíme z toho, že jedinec musí mít dostatek informací o drogové problematice, aby je mohl podrobit analýze a utvořit si postoj k drogám postavený na základě reálných informací. Důležité je nezaměřovat se pouze na nepředávání informací o negativních stránkách drog ale informovat i o možných pozitivěch, jelikož vycházíme z předpokladu, že se tyto informace ke klientům dříve nebo později dostanou. Naším cílem je, aby klienti získali komplexní informace z ověřených zdrojů.

Cíl:

Klient má základní informace o drogách a jejich účincích. Dokáže rozlišit, co jsou to drogy legální a nelegální. Ví co je to závislost, jak se projevuje a jaké má důsledky.

Aktivita BRAINSTORMING

Cílová skupina dle věku: 10 – 26 let

Čas: 10 - 30 minut

Pomůcky: psací potřeby, velký papír, měl by zabírat co největší plochu podlahy, je možné slepit více papírů. Vhodnou alternativou může být využití dětského hřiště a barevných kříd.

Popis aktivity:

Doprostřed místnosti se rozprostře velký papír, klienti si posedají dokola kolem papíru. Uprostřed je napsáno hlavní téma: DROGY. Všichni dostanou černý fix a jsou vyzváni, ať na papír napíšíou vše, co je napadne, když se řekne toto téma. Pracovník se aktivity také účastní, sleduje, co píšou klienti, a dopisuje pojmy, které by se měly také objevit (může jít o legální drogy, slangové názvy drog, účinky). Čas není stanovený, když už nikdo nepíše, pracovník všechny požádá, aby se usadili a prohlédli si, co napsali. Poté je zahájena diskuze:

Další práce s takto vytvořeným podkladem může být různá a záleží na uchopení pracovníka:

- Klienti jsou rozdělení do skupin a vyzváni, ať jako skupina barevně označí/spojí slova na základě nějakého klíče. (Drogy legální, nelegální, označí účinky, odborné názvy a jejich slangové označení...)
- Všichni se mají postavit na drogu, která je nejbezpečnější, nejnebezpečnější, zelená, přírodní, syntetická, inhaluje se, podává nitrožilně,...
- Klient je vyzván, ať si vybere slovo, kterému nerozumí a postaví se na něj. Ostatní mu poté vysvětlují, co slovo znamená.
- Klient je vyzván, ať se postaví na slovo, kterému naopak rozumí a může nám o něm něco říci, také může k danému slovu dopsat další slova, co k tomu patří a barevně je označit.

Rizika a doporučení:

Klienti se budou stydět, nebudou vědět, co mohou na papír psát – pracovník by se měl z toho důvodu aktivně zapojovat, názorně ukazovat, že nic co kdokoli napíše, není špatně.

Aktivita – CO OBSAHUJE CIGARETA?

Cílová skupina dle věku: 6 – 26 let

Čas: 20 minut

Pomůcky: internet, data projektor, flipchart, psací potřeby

Popis aktivity:

Pro uvedení tématu pustí pracovník klientům video: Jak vypadají plíce po 100 cigaretách?

Po zhlédnutí videa se pracovník přesune k tématu, co vlastně cigarety a cigaretový smog obsahují, ukáže klientům připravený obrázek s popisem všech škodlivých látek, krátce je klientům představí. Poté vybídne klienty k diskuzi o cigaretách a především o negativních důsledcích kouření. Vše co vymyslí, zapisují společně na flipchart.

Pracovník klienty doplňuje, dodává taková fakta, která je spíše zaujmou, například:

- Kuřáci mají horší průběh akné a je mnohem těžší se ho zbavit

- Kuřáci se nevyhnou zápachu z úst, vlasů a oblečení.
- Mají zažloutlé prsty nebo nehty
- Kouření způsobuje zadýchávání, tedy nižší výkony ve sportu a horší výsledky

Odkaz na video: TVTixx, 2018, VAŠE PLÍCE PO 100 CIGARETÁCH! 😊 – EXPERIMENT, [online]. In: YouTube video [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=oJ1mFo_Khsl

Rizika a doporučení:

Klient bude kouření naopak vychvalovat – pracovník by měl klientovi sdělit, že o pozitivěch kouření se můžeme bavit také, nyní je ale společným úkolem něco jiného.

Aktivita – MARIHUANA – POZITIVA A NEGATIVA UŽÍVÁNÍ

Cílová skupina dle věku: 11-26 let

Čas: 15 - 20 minut

Pomůcky: velký papír, pastelky, fixy, židle, dataprojektor, plátno, notebook, připojení k internetu, flip chart

Popis aktivity:

Pracovník uvede téma marihuana a napíše tento pojem doprostřed velkého papíru, který je položen na zemi mezi klienty. Následně jsou klienti vyzváni, ať napíší nebo nakreslí cokoliv, co je napadne a pojí se to s tímto slovem. Když všichni dokreslí, pracovník pustí klientům video. Po skončení videa následuje společná práce:

Pracovník zadává skupině otázky:

- Jaké účinky má marihuana?
- Jaké důsledky popisuje Pepa?
- Co si o marihuaně myslí Pepova miminka?
- Co říká o marihuaně lékař/psychiatr?

Pokud se objeví nějaký nový pojem, který není zaznamenán, tak se dopíše na papír. Pokud si skupina nemůže vzpomenout na nic, co říkal například lékař, je možné znova pustit část, kde lékař mluví. (Vhodné je, pokud se na papíře nakonec objeví více negativ

a pozitiv, skupina může jednotlivé pojmy třídit dle těchto parametrů – například červeně zvýrazňovat negativa, modře pozitiva, přepisovat do sloupců označených + a -)

Na závěr probíhá shrnutí. Pracovník se doptává, zda je na papíře napsáno něco, co někoho překvapilo? Zda jsou tam nějaké nové informace?

Odkaz na video (4:40 – 10:55): Česká televize. *Polosero* [online]. [cit. 2020-03-21].

Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10318730018-polosero/213562222000015-polosero-marihuana-dar-i-prokleti/>

Rizika a doporučení:

Nepozornost nebo nesoustředěnost některého klienta – pracovník by měl být schopný již na začátku aktivity takové klienty identifikovat a nejlépe jim předat nějakou zodpovědnost – zapisovatel, obsluha PC...

Aktivita – REKLAMA NA ALKOHOL

Cílová skupina dle věku: 12 - 26 let

Čas: 30 minut

Pomůcky: flipchart, dokument AKOHOL, data projektor, velký papír, psací potřeby

Popis aktivity:

Pracovník rozdělí jedince do skupin a každé skupině zadá úkol.

1. Skupina má sledovat důvody proč lidé pijí alkohol.
2. Skupina má sledovat účinky alkoholu
3. Skupina má sledovat dopady alkoholu na člověka.

Poté pracovník pustí dokument a klienti jsou vyzváni, aby ho sledovali a postupně si zapisovali poznámky. Po skončení dokumentu mají ještě čas dopsat, co v dokumentu nezaznělo.

Následně každá skupina prezentuje zbylým, na co přišli a společně to zapisují na velký formát papíru. Mohou nakonec doplnit kresbami, aby vznikl plakát na téma alkohol, který bude vyvěšený na klubu.

Rizika a doporučení:

Klienti se nebudou chtít podílet na tvorbě plakátu – pracovník se snaží je namotivovat, sdělit jim, že to tvoří pro další klienty, kteří na klub přijdou, že mohou sami vybrat vhodné místo. Můžeme ho také vyfotit a přidat na facebookové stránky NZDM.

Aktivita - DROGY A DŮSLEDKY (Dvořák, 1995, upraveno)

Cílová skupina dle věku: 12 – 26 let

Čas: 20 -30 minut

Pomůcky: psací potřeby, flipchart, obrázek postavy (anatomicky, lze i s popisy orgánů)

Popis aktivity:

Pracovník rozdělí klienty do menších skupin, předá jim pracovní listy. Každá skupina dostane za úkol zakreslit, kudy droga vchází do těla a na jaké orgány působí, tedy je poškozuje. Také vypíše nemoci/rizika, které může droga vyvolat a na druhou stranu psychické a sociální důsledky užívání drogy. Každé skupině je k dispozici pracovník.

1. Skupina zakreslí do prázdné figury, jaké orgány poškozuje kouření marihuany a cigaret.
2. Alkohol
3. Pervitin, heroin
4. Těkavé látky (Toulen)

Skupiny se navzájem informují. Pracovník dodává neuvedené informace, může dodat informace o vzniku závislosti, nutnost zvyšování dávek.

Základní informace k vyhodnocení:

Tabák

Poškozené orgány, rizika - poškození dýchací soustavy, cévního systému, rakovina,...

Sociální a psychické důsledky – finanční výdaje, zapáchající oblečení, zápach z úst, rukou, požáry,...

Marihuana

Poškozené orgány, rizika – poškození dýchacích cest, cévního systému, celkové oslavení imunitního systému, zhoršení paměti, vznik astmatu, psychických obtíží (schizofrenie), případně duševní poruch, snižuje sexuální touhu, poruchy menstruace,

Sociální a psychické důsledky - kromě těch, které jsou uvedeny u tabáku, může jít o trestnou činnost v souvislosti s drogou, zvýšená podrážděnost, snížení pracovního tempa, nechut sportovat, navazovat nová přátelství, zkoušet nové koníčky

Alkohol

Poškozené orgány, rizika – kocovina, játra, mozek, ledviny, cévní systém – vysoký krevní tlak, srdce, impotence, snížení imunity, vyšší nemocnost, výpadky paměti

Sociální a psychické důsledky - zanedbává své kamarády, záliby, podrážděnost až agresivní chování, ztráta práce...

Tvrdé drogy (aplikované jehlou)

Poškozené orgány, rizika – poškození cévního systému, srdce, poruchy kůže, jater, riziko AIDS, oslabení imunity organismu, abstinční příznaky

Sociální a psychické důsledky - izolace od okolí, trestná činnost související s výraznou potřebou drogy, narušené vztahy v rodině

Závěrečná otázka: „jak byste vysvětlili kamarádovi, sourozenci, proč nebudete brát drogy?“

Rizika a doporučení:

Klient se nebude chtít aktivně podílet – pracovník může klientovi zadat úkol, hlídání času, najít něco k tématu nebo ho může požádat o pouhé sledování ostatních.

Aktivity zaměřené na zvládání situací spojených s drogami

Drogy ať legální nebo nelegální jsou součástí naší společnosti a většina klientů se s nimi dříve nebo později setká. Na toto setkání musí být klient připraven.

Cíl:

Klient má utvořený názor na drogovou problematiku, zná své důvody, proč drogu odmítnout a zná různé odmítací mechanismy. Zároveň ví, jaký může být tlak jeho okolí a jak se k němu může postavit. Klient bude znát postup jak poskytnout první pomoc intoxikovanému.

Aktivita RIZIKOVÉ SITUACE (Dvořák, 1995, upraveno)

Cílová skupina dle věku: 10 – 26 let

Čas: 40 minut – 60 minut

Pomůcky: psací potřeby, papíry, flipchart

Popis aktivity:

Instrukce od pracovníka: „Po delší době se potkáš se svým dobrým kamarádem Petrem, dříve jste spolu chodili do školy, Petr ale přešel na jinou školu a už jste se nevidali tak často. Chvilku jen tak kecáte a potom se ti Petr zmíní, že si minule s kámošem dal drogy a že to bylo super a že je teďka bere pravidelně.“

Každý vymyslí, jak by zareagoval, co by kamarádovi řekl? Zkuste zvážit různé možnosti. Na rozhodnutí máte 10 minut.“ (řešení zaznamenat na papír)

Po 10 minutách se přechází k práci ve skupině nebo skupinách (podle počtu účastníků, je možné vytvořit skupiny cca po 5), každá skupina je vyzvána, aby diskutovala o jednotlivých návrzích řešení a vybrali to nejvhodnější. Pracovník je jim nápomocný.

Klienti často kladou otázky typu:

- O jakou drogu šlo? – klienti mají vymyslet řešení pro drogy legální i nelegální
- Jak moc ji Petr užívá? - klienti mohou reagovat na více různých stupňů (experimentování i závislost)

Pracovník předkládá do diskuze otázky typu:

- Lze najít správné řešení? Proč ano, proč ne?
- Mezi jakými variantami jste se nemohli rozhodnout?
- Podle čeho jste se rozhodli?
- Co mohlo způsobit, že si Petr drogy vzal? (Mohl to být přesup na jinou školu)

Instrukce od pracovníka: „Nyní si zkusíme situaci přehrát v jiné podobě.“

Pracovník bude hrát roli Petra a druhého bude hrát jeden z klientů. (do role by měl být volen komunikativnější klient, scénka může být přehrána několikrát s různými klienty, nebo ji mohou hrát samotní klienti)

Možné verze dialogu:

1 verze:

Petr/pracovník: „Včera jsem dostal o kluků trávu. To je tak super, seš úplně jinej naprostá pohoda! Nechceš to zkusit?“ Seženu ti taky.“

Klient: „nechci“

Petr/pracovník: „proč to nechceš zkusit, dospělí o drogách nic neví, přece neodmítneš.“ (zvyšování nátlaku)

2 verze:

Petr/pracovník: „Včera jsem dostal o kluků trávu. To je tak super, seš úplně jinej naprostá pohoda! Nechceš to zkusit? Seženu ti taky.“

Klient: „jo dám si“.

Petr/pracovník: „To je fajn, už jsem myslel, že si to ani nevyzkoušíš. Aspoň nebudu sám, kdyby nás chytli, nemusím mít strach, že v tom lítám jenom já“.

(klient by měl odpovídat odmítavě, z několika důvodů ale může odpovědět kladně, má například již zkušenosti s marihuanou nebo jde o to vypadat před ostatními zkušeně. Důležité je, aby pracovník zůstal ve své roli)

Závěrečná diskuze.

Pracovník předkládá do diskuze otázky typu:

- Jaké je to být v roli? Překvapilo tě něco?
- Jak byste tu situaci řešili vy? Co byste řekli nebo udělali?

- V čem by situace byla jiná, kdyby tím co nabízí, měl být cizí člověk? Bylo by to lehčí? Těžší?
 - Zažil někdo z vás někdy takový nátlak?
- V diskuzi by měly zaznít různá řešení. Je možné je psát na flip chart.
 - Možnosti odmítnutí cizímu člověku – rázné odmítnutí, důsledné opakování odmítavé odpovědi, nebavení se, slovní protiútok
 - Důraz je kladen na odmítnutí známému člověku – navrhnout VHODNOU alternativu (kino, návštěva McDonalda)
 - Důležité je zmínit, že nejtěžší je odmítnout skupinu kamarádů, partu.

Rizika a doporučení:

Klienti budou mít tendenci mluvit, v uchu toho jak jim bylo téma drog vždy překládané (drogy jsou špatné, droga = závislost = smrt, morální odsouzení). Pokud na tato schémata pracovník přistoupí, stává se nedůvěryhodným. – Důležité je přiznat, že drogy jsou realita, se kterou se všichni setkáváme a podporovat klienti v otevřeném a upřímném dialogu, Pokud na to nebudou chtít přistoupit, je možné mluvit hypoteticky, „co by udělal tvůj kamarád.“

Aktivita – NÁTTLAK

Cílová skupina dle věku: 10 - 26 let

Čas: 10 minut

Pomůcky: židle

Popis aktivit:y

Pracovník vyzve jednoho klienta, aby se posadil doprostřed. Ostatní mají za úkol ho přesvědčovat, aby s nimi šel například na diskotéku, napil se nimi alkoholu, dal si cigaretu. Klient uprostřed má za úkol vždy odmítnout. Pracovník po chvíli aktivitu ukončí a následuje reflexe, jak se cítil jedinec uprostřed, jak bylo ostatním.

Je možné aktivitu opakovat a měnit jednice uprostřed.

Rizika a doporučení:

Klienti se mohou nechat lehce strhnout a přejít od agresivního nátlaku. – pracovník musí již na začátku dát jasná pravidla, že se nebudou používat vulgární slova a agresivní nátlak nebude tolerován. Pokud k němu dojde, je jedinec napomenut, podruhé je aktivita ukončena.

Aktivita – PRVNÍ POMOC

Cílová skupina dle věku: 12 – 26 let (zadaný příběh lze modifikovat pro dle věku cílové skupiny)

Pomůcky: flipchart, fixy, papír, papíry s příběhy

Časová dotace: 20 minut

Popis aktivity:

Klienti se rozdělí do menších skupin po 3 – 5 osobách. Každá skupina dostane vymyšlený příběh o osobě, u které došlo k intoxikaci návykovou látkou, či kombinací látek. Úkolem každé skupiny je příběh přečíst a diskutovat o tom, jak by dané osobě pomohli, to co vymyslí, zapíšou na papír. Poté každá skupina seznámí ostatní s tím, co vymyslela. Na závěr se všichni pokusí sestavit správný postup, jak pomoci intoxikovanému a konečný postup zapíšou na flipchart.

Příběh:

Váš kamarád Radim neměl rodiče doma a tak se rozhodl uspořádat párty. Sešlo se více lidí než obvykle, některý lidi ani neznal. Byli tam i starší kluci, kteří měli trávu. Radim toho trochu toho popil, a rozhodl se, že to zkusí taky. Po delší době si uvědomíte, že jste Radima už nějakou dobu neviděli, rozhodnete se po něm podívat. Najdete Radima, jak leží v pokoji, je mu hrozně špatně, zároveň je zmatený a vystrašený.

První pomoc:

- 1) Zjistíme jak na tom Radim je, promluvíme na něj, zatřese se s ním, zjišťujeme, zda Radim vnímá, zda na nás bude reagovat.
- 2) Ujistíme Radima, že jsme tam s ním, snažíme se ho uklidnit.

- 3) Zkusíme od Radima zjistit, jaké drogy užil. (Pokud by šlo o kombinaci drog, důsledky předávkování mohou být mnohem vážnější a je nutné zvážit přivolání lékaře.)
- 4) Podáváme Radimovi nealkoholické nápoje, například minerálku. (popřípadě jídlo)
- 5) Zajistíme přísun čerstvého vzduchu.
- 6) Pokud Radim usne, hlídejte ho, aby se případně během spánku nezadusil zvratky. (stabilizovaná poloha)
- 7) Pokud by špatný psychický stav přetrvávat i několik dní po experimentu je na čase vyhledat lékaře – psychiatra.

Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/>

Rizika a doporučení:

Nedostatečná aktivita klientů – pracovník by měl být schopný zadávat aktivity atraktivní formou, měl by pro to využít svou osobnost. Zároveň by měl být v nejlepším případě u každé aktivity, která bude realizována ve více skupinách dostatečný počet pracovníků, který pokryje všechny skupiny a klientům tak bude věnována dostatečná pozornost.

Sekundární prevence

V rámci sekundární prevence pracujeme s klienty, kteří jsou více ohroženi rizikovým jevem, například jsou přímo v kontaktu s uživateli drog v rámci rodiny, nebo jsme u nich identifikovali zkušenosti s drogami na úrovni experimentů, občasných uživatelů. Ideálním výsledkem působení na úrovni sekundární prevence je klient, který ukončí užívání drog, potažmo nebude u klienta docházet k prohlubování závislosti, či vzniku dalších negativních jevů spojených s ní.

Cíl:

Klient si uvědomuje důsledky svého jednání, chápe všechna rizika spojená s užíváním drogy a ví, kam se může v případě potřeby obrátit. (organizace, internetové stránky)

Doporučená literatura:

NEŠPOR K., Müllerová, M., *Jak přestat brát (drogy) Svěpomocná příručka*. Praha. 2006

Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., Mladí lidé a alkohol, 2016 dostupné z: http://www.alkoholzodpovedne.cz/blob/pdf/Mladi_lide_a_alkohol_final_report.pdf

Doporučené internetové zdroje:

<https://www.prevcentrum.cz/>

<https://www.odvykani-koureni.cz/>

<https://www.pijsrozumem.cz>

<http://www.niquitin.cz/>

<https://koncimshulenim.cz/>

PJAY music, 2017, DROGY BEROU DUŠI (Dokument 2017) [online]. In: YouTube video [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=J8tahYjKmDc>

Aktivita – DOTAZNÍK ZÁVISLOSTI (Nešpor, 2006)

Cílová skupina dle věku: 10 – 26 let

Čas: 10 - 30 minut

Pomůcky: připravený dotazník

Popis aktivity:

Pracovník předá klientovi nebo klientům dotazník. Vždy je důležité, ujistit klienty, že je na jejich volbě, zda dotazník odevzdají. Vhodnou variantou je vyhodnocovat dotazník dohromady s klientem a mluvit o výsledcích.

Dotazník závislosti:

Všechny následující otázky se týkají období 12 měsíců. Vyberte tu z následujících odpovědí, která se nejvíc blíží skutečnosti, a zatrhněte ji. „Droga“ znamená i alkohol nebo marihuanu nebo kombinaci různých drog.

- 1. Cítil/a si silnou touhu nebo nutkání užívat drogu? Ne - Někdy - Často*
- 2. Nedokázal/a si se ve vztahu k droze ovládat? (Vzal/a si ji i tehdy, když to bylo nevhodné, nebo sis vzal/a víc, než jste původně chtěl?) Často - Někdy - Ne*
- 3. Měl/a si tělesné odvykací potíže („absták“) po vysazení drogy nebo sis bral/a nějakou drogu nebo lék proto, aby si odvykací potíže zmírnil/a? Ne - Někdy – Často*
- 4. Zvyšoval/a sis dávku, aby si dosáhl účinku, původně vyvolaného nižší dávkou? Často - Někdy - Ne*
- 5. Zanedbával/a si dobré záliby kvůli droze nebo si potřeboval/a víc času k získání a k užívání drogy nebo k zotavení se z jejího účinku? Ne - Někdy – Často*
- 6. Pokračoval/a si v užívání drogy přes škodlivé následky, o kterých si věděl/a? Často - Někdy - Ne*

Vyhodnocení:

Spočítejte odpovědi „často“ a odpovědi „někdy“.

0 odpovědi „často“ a „někdy“ znamená, že se asi nejedná o závislost.

1 - 2 odpovědi „často“ a „někdy“ - tento výsledek vyžaduje důkladnější vyšetření.

3 - 6 odpovědi „často“ a „někdy“ znamenají, že se pravděpodobně jedná o závislost.

Rizika a doporučení:

Klient nebude chtít dotazník vyplňovat – pracovník klientovi sdělí, že je to jeho volba, je možné mu nabídnout třeba jen pokec o na téma, nebo mu dát dotazník ať si ho vyplní sám v soukromí. Zároveň je dobré klienta namotivovat, navrhnout ať prokáže v dotazníku, co ví o drogách.

Klient nebude v dotazníku upřímný – ujistit klienta, že dotazník nemusí odevzdávat, pokud nebude chtít.

Aktivita – DOTAZNÍK ZÁVISLOSTI NA MARIHUANĚ

Cílová skupina dle věku: 14 – 26 let

Čas: 10 - 30 minut

Pomůcky: internet

Popis aktivity:

Pracovník seznamuje klienta se stínkou <https://koncimshulenim.cz/>. Ukazuje mu test, který má odhalit, jak je na tom klient v současné době s marihuanou. Po vyplnění testu klient hned zjistí výsledky a zároveň se na této stránce může dočíst o rizicích užívání marihuany a také zde najde odkaz na organizaci Sananim, nebo se může přihlásit do online léčby.

Rizika a doporučení:

Klient nebude při vyplňování dotazníku před pracovníkem upřímný - Pracovník nejdříve ukáže klientovi stánky, projde s ním otázky v dotazníku, aby zjistil, zda všem rozumí a poté nechá klientovi prostor, aby vyplnil dotazník o samotě.

Aktivita – ZÁVISLOST NA CIGARETÁCH

Cílová skupina dle věku: 10 – 26 let

Čas: 10 - 30 minut

Pomůcky: internet, data projektor

Popis aktivity:

Pracovník klientům představí weby bezcigaret.cz, niquitin.cz., pokud jde o skupinu, promítá stránku na plátno, s jedincem může sedět u PC.

Stránka bezcigaret.cz

Na stránce ukazuje část DŮVODY PROČ PŘESTAT KOUŘIT rozklikne každou záložku/důvod (zdraví, peníze, závislost, fyzická kondice, pasivní kouření, vzhled, zápach, těhotenství) skupina společně přečte podrobnosti o daném důvodu a poté následuje diskuze nad každým z důvodů.

Na stránce je také možné sestavit každému jedinci seznam a rozčlenit ho na - důvod proč kouří, co mu na kouření vadí, jaké jsou obavy, pokud přestane, jaká pozitiva může přinést nekouření.

Stránka obsahuje také zajímavě zpracované odpovědi na palčivé otázky spojené s kouřením.

Například: Co můžu dělat, když mě přepadne nepřekonatelná chuť na cigaretu? Chci přestat kouřit, kam se mohu obrátit? Už jsem to zkoušel mnohokrát, nikdy se mi to nepodařilo. Myslíte, že mám ještě nějakou naději? Slyšela jsem, že když přestanu s kouřením, tak přiberu...?

Stránka niquitin.cz

Na stránce ukazuje pracovník klientům kalkulačku úspor, každý klient si zde může spočítat, kolik ho spojí cigarety týdně, měsíčně ročně. Poté lze přejít k diskusi o tom, co by si za ušetřené peníze mohl každý koupit.

Kalkulačka úspor <http://www.niquitin.cz/jak-prestat/kalkulacka-uspor/>

Na stránce lze také ukázat různá fakta o kouření a plány jak přestat, například obsahuje návod jak si sestavit odvykací plán. <http://www.niquitin.cz/jak-prestat/odvykaci-plan/>

Rizika a doporučení:

Klient nechce přiznat, že kouří, nebo že má zkušenosti s kouřením – pracovník přistupuje na to, co klient říká, vysvětluje mu, že je dobré tyto informace znát, i když nemá „problém“ s kouřením.

Aktivita – DOKUMENT DĚTSKÝ SVĚT DROG

Cílová skupina dle věku: 10 – 26 let

Čas: 40 minut

Pomůcky: internet, data projektor

Popis aktivity:

Klientům je představen dokument Dětský svět drog – Jde o osobní výpověď dvou chlapců, kteří si prošli závislostí, kterou zvládli a nyní drogy již neberou.

Po dokumentu je vyhrazen prostor pro diskuzi.

Pracovník předkládá do diskuze otázky typu:

- Jaké byly důvody, proč kluci začali drogy užívat?
- Jaké to bylo pro jejich rodinu?
- Jak se jim podařilo závislost překonat?

Odkaz na video:

I3elo0, 2018, Dětský svět drog, 2012, [online]. In: YouTube video [cit. 2020-03-10].

Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=60MZ11tOfSs>.

Rizika a doporučení:

Klienti neudrží u dokumentu pozornost – pracovník jim může, zadat alternativní samostatný úkol (například pracovní list na téma drogy) nebo je vykázat z aktivity.

Aktivita - KAM SE OBRÁTIT

Cílová skupina dle věku: 10 – 26 let

Čas: 20 – 60 minut

Pomůcky: pracovník K- centra, lísteček, nádoba

Popis aktivity:

Do zařízení je pozván pracovník K- centra Pardubice.

Na začátku pracovník uvede téma drogy. Poté jsou klienti vyzváni, aby každý napsal na papírek alespoň 3 otázky, co je napadnou, když se řekne toto téma. Lístečky jsou vybrány a vhozeny do nádoby. Pracovníci také napíší pár otázek. Klientům je představen pracovník K- centra, který jim povypráví o své práci a tom kde sídlí jejich pracoviště.

Společně jsou poté lístečky losovány a host společně s pracovníkem se na ně snaží odpovědět.

- Krabice s nápisem Otázky o drogách?, může být na klubu postavena i několik týdnů, přičemž klienti jsou průběžně vyzýváni, aby do ní psali své dotazy.

Rizika a doporučení:

Klienti nebudou vědět co na lístečky napsat – proto otázky doplňují pracovníci, v nádobě již mohou být přípravné ty otázky, které pracovník chce, aby určitě zazněly.

Je důležité dopředu se s pozvaným pracovníkem seznámit, představit mu cílovou skupinu klientů a připravit ho na možné nevhodné chování klientů.

Aktivita - PRÁVNÍ POVĚDOMÍ (Bakalář, 2010, upraveno)

Cílová skupina dle věku: 12 – 26 let

Čas: 10 minut

Pomůcky: připravený seznam trestních činů a trestných sazeb

Popis aktivity:

Pracovník zadá klientům samostatnou práci, klienti mají za úkol správně přiřadit trestné činy a k tomu odpovídající sazby.

Poté tabulku společně s pracovníkem kontrolují a je možné jednotlivé tresty vysvětlovat (například co vše je psychotropní látka,...), pokud pracovník něco neví, je možné odkázat klienta na počítač a společně najít odpověď. Tabulku je možné rozšířit o pokuty spojené s kouřením na zakázaných místech,...)

Pokud je realizována aktivita ve skupině, lze jí pojmout jako soutěž – kdo bude mít více správných dvojic.,

Nedovolená výroba a distribuce drog.	1 rok až 5 let
Přechovávání omamné a psychotropní látky - Konopné drogy	až 1 rok
Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (v množství větším než malém)	až 6 měsíců
Přechovávání omamné a psychotropní látky	2 roky
Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. (Vůči dítěti)	2 až 10 let
Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. (Způsobí-li těžkou újmu na zdraví)	10 až 18 let
Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu	až 5 let
Šíření toxikomanie – svádění někoho k užívání návykových látek nebo podporování někoho	až 3 roky

Rizika a doporučení:

Pracovník by měl být na tuto aktivitu dostatečně připravený, měl by mít základní přehled, nebo vědět, kam se může v případě potřeby podívat. (Trestní zákoník 40/2009 Sb. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-2-hlava-7-dil-1-paragraf-284?full=1>)

Další aktivity:

Aktivita – PRVNÍ POMOC (viz 1.2.3. Aktivity zaměřené na zvládnání situací spojených s drogami)

Aktivita DROGY A DŮSLEDKY (viz 1.2.2. Aktivity zaměřené na zvládnání situací spojených s drogami)

Terciální prevence

V rámci terciální prevence spolupracuje pracovník s klienty, u kterých je potvrzený výskyt rizikového jevu – užívání drog, pracovník má tři hlavní úkoly:

1. Informovat klienta o rizicích a důsledcích užívání drog.
2. Seznámit klienta s možnostmi užívání látek, s co největší možnou minimalizací rizik (v rámci Harm reduction).
3. Předat klientovi informace o návazných službách.

Pro plnění těchto úkolů nejlépe slouží forma individuálního rozhovoru pracovníka s klientem. Kapitola představuje příklady aktivity, kterými lze tuto formu doplnit.

Cíl:

Klient si uvědomuje důsledky svého jednání, chápe všechna rizika spojená s užíváním drogy a ví, kam se může v případě potřeby obrátit. (organizace, internetové stránky), zároveň ví, jak užívat látky tak, aby docházelo k co největší minimalizaci důsledků jeho jednání.

Doporučená literatura:

ANDRLOVÁ, K. a kol. *Krátká intervence pro uživatele konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2016. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-137-4.

NEŠPOR K., Müllerová, M., *Jak přestat brát (drogy) Svépomocná příručka*. Praha. 2006

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178432X.

KALINA, K. a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

Doporučené internetové zdroje:

<https://www.alkoholpodkontrolou.cz/>

Program Hard and Smart - <https://podaneruce.cz/program-hard-smart-pomaha-navstevnikum-ferstivalu/>

Slangový slovník - <http://www.drogovaporadna.cz/slangovy-slovník.html>

<http://www.napivosrozumem.cz/alkohol-a-lidske-telo/otrava-alkoholem/>

Aktivita – Jak pít s mírou?

Cílová skupina dle věku: 12 - 26 let

Čas: 30 minut

Pomůcky: flipchart, dokument, data projektor, fixy

Popis aktivity:

Pracovník klienty vyzívá ke sdílení vlastních zkušeností s alkoholem. Následně pouští klientům spoty na téma alkohol. Po spotech přichází diskuze na téma alkohol a jeho dopady.

BESIP, 2013, Besipky - Pod vlivem, [online]. In: YouTube video [cit. 2020-03-10].

Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=-Og9GBcHHIo>

ASAPSCIENCE (Mitchell Moffit, Gregory Brown), Mozek a Alkohol. [online]. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.jsns.cz/lekce/15653-mozek-a-alkohol>

Nakonec je skupina vyzvána, aby vymyslela zásady jak pít s mírou a psala je na připravený flipchart.

Zásady jak pít alkohol co nejbezpečněji:

- Nemíchej různé druhy alkoholu.
- Nepij zásadně nalačno, vždy se před pitím alkoholu najez, nejlepší je jíst také v průběhu pití. Tvrdý alkohol zapíjej vodou.
- Nemíchej alkohol s jinými látkami. Účinky různých látek se mohou násobit.
- Pamatuj, že nějakou chvíli trvá, než alkohol „zabere“. Cítíš se podle toho, cos vypil/a před dvaceti minutami. Z toho plyne, že včas poznáš, kdy máš dost, jen když

si budeš mezi drinky dávat pauzu. Stav mezi příjemnou náladou a opilostí může změnit i jediný panák.

- Čím slabší druh alkoholu, tím lépe. (pivo 2-5 %, víno 10 %, míchané drinky 20 %, tvrdý alkohol 36-50 %).

Rizika a doporučení:

Klienti mohou téma zlehčovat – Je možné klientovi zadat úkol, předat mu zodpovědnost zapisovatele, klient má vždy na výběr, zda se chce účastnit aktivit, je možné ho z aktivity vykrátit. Spoty by měly být voleny tak, aby odpovídaly skupině, je možné zařadit také skutečný příběh člověka závislého na alkoholu a dodat tak tématu větší váhu.

Aktivita MYŠLENKOVÁ MAPA (Buzan, 2011)

Cílová skupina dle věku: 14-26 let

Čas: dle klientovy kreativity

Pomůcky: papír, psací potřeby, pastelky

Popis aktivity:

Pracovník klientovi zadá úkol ve formě vytvoření myšlenkové mapy. Na téma drog, například Marihuana. Nejprve klientovi vysvětlí co je to myšlenková mapa, může mu ukázat nějaký vzor, také mu může předložit prázdný diagram.

Myšlenková mapa by měla sloužit k orientaci v tématu a zároveň si klient může ujasnit a zorientovat se ve svých myšlenkách.

Ve středu myšlenkové mapy může být pouze slovo, nebo i návodná věta například „Pozitiva a negativa marihuany?“, „Co mi marihuana dává a bere?“

Rizika a doporučení:

Pro klienta může být tato metoda až moc náročná – pracovník by ho měl provázet po tom jak tvořit myšlenkovou mapu. Jako alternativa může sloužit papír, který si klient rozdělí do sloupců a bude zde psát pozitiva a negativa na druhou stranu.

Zpětná vazba

Každý program by měl být vždy zakončen zpětnou vazbou od klientů i pracovníků. Zpětná vazba může probíhat najednou, ve skupinách nebo se může vyjádřit každý klient individuálně prostřednictvím různých forem. Zpětná vazba má své nezastupitelné místo a je nutné s ní při přípravě a realizaci programu počítat.

Zpětná vazba obecně podává odpověď na 3 otázky: Co jsme zažili? Co si z toho odnášíme? A jak to využijeme?

Doporučená literatura:

REITMAYEROVÁ, Eva a Věra BROUMOVÁ. *Cílená zpětná vazba: metody pro vedoucí skupin a učitele*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0988-1.

KLEIN, Zamyat M. *100 kreativních metod a her na semináře a workshopy*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4023-2.

SPOLEČNÉ ZHODNOCENÍ

Všichni klienti i pracovníci by měli sedět v kruhu, aby na sebe každý viděl, pracovník pokládá návodné otázky typu:

- Jak se vám program líbil?
- Co jste si zapamatovali? Co jste se dozvěděli?
- Co vás překvapilo?
- Jak jste společně spolupracovali?

Otázky je také možné napsat, tak aby na ně všichni viděli. Pokud se nikomu nechce začít mluvit, pracovník může využít nějakou pomůcku. (Ten kdo má míček má slovo, postupně si ho klienti mají přehazovat a předávat si pomyslné slovo).

EMOTIKONY

Klienti vytvoří kruh, pracovník na zem rozprostře různé obrázky emotikon, klienti jsou vyzváni, aby zhodnotili program, tím že si vyberou jednu emotikonu, která má vyjadřovat, jak se jim program líbil, jak se nyní cítí. Klienti jsou poté vyzváni, aby výběr okomentovali.

TEPLOMĚR (Reitmayerová, Broumová, 2015)

Pracovník vyznačí na zemi dlouhou čáru na jedné straně vyznačí mínus a na druhé plus. Klienti jsou vyzváni, aby zhodnotili program tak, že se postaví na nějaké místo teploměru. Takto mohou hodnotit celý program, nebo reagovat na jednotlivé otázky. Je na pracovníkovi, zda bude chtít po klientech slovní vysvětlení, proč stojí na tom daném místě.

Zdroje

BAKALÁŘ, Eduard. *Hry pro osobní rozvoj: [50 osvědčených psychoher a aktivit pro posílení sociální inteligence]*. Brno: Computer Press, 2010. Edice aktivit a her. ISBN 978-80-251-2637-0.

BUZAN, T., BUZAN B.. *Myšlenkové mapy: probudte svou kreativitu, zlepšete svou paměť, změňte svůj život*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-2910-4.

DVOŘÁK, D. *Metodika vzdělávacích programů prevence drogových závislostí a prevence HIV-AIDS*. 2. vyd. Praha: Filia, 1995. Filia. ISBN 80-901966-2-4.

HANUŠ, R., CHYTILOVÁ, L.. *Zážitkově pedagogické učení*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2816-2

HRANOSTAJ. *Kdo jsem?* [online]. 2017 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z:

<https://www.hranostaj.cz/hra4178>

REITMAYEROVÁ, E., BROUMOVÁ, V. *Cílená zpětná vazba: metody pro vedoucí skupin a učitele*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0988-1.

ŠVEC, Jakub. *Umíme druhému sdělit, co se nám v jeho chování líbí a co nelíbí (poskytujeme zpětnou vazbu): tematický okruh osobnostní a sociální výchovy Komunikace: lekce 8.4*. Praha: Projekt Odyssea, 2007. ISBN 978-80--87145-14-2.

DOSTUPNÉ Z: http://www.odyssea.cz/localImages/8_4.pdf

Odkazy na videa:

ASAPSCIENCE (Mitchell Moffit, Gregory Brown), *Mozek a Alkohol*. [online]. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.jsns.cz/lekce/15653-mozek-a-alkohol>

ČESKÁ TELEVIZE. *Pološero*. Marihuana dar i prokletí. [online]. [cit. 2020-03-21].

Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10318730018-polosero/213562222000015-polosero-marihuana-dar-i-prokleti/>

BESIP, 2013, *Besipky - Pod vlivem*, , [online]. In: YouTube video [cit. 2020-03-10].

Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=-Og9GBcHHIo>

TVTixx, 2018, VAŠE PLÍCE PO 100 CIGARETÁCH! 😱 – EXPERIMENT, [online].

In: YouTube video. [cit. 2020-03-09]. Dostupné z:

https://www.youtube.com/watch?v=oJ1mFo_KhsI

I3elo0, 2018, Dětský svět drog, 2012, [online]. In: YouTube video [cit. 2020-03-10].

Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=60MZ11tOfSs>.