

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra sociální a charitativní práce

Bakalářská práce

SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE U MLADISTVÝCH S DROGOVOU ZÁVISLOSTÍ

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Autor práce: Sabina Říhová

Studijní program: Sociální a charitativní práce

Ročník: Třetí

2022

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

Datum

.....
Podpis studenta

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále děkuji všem sociálním pracovníkům, kteří mi poskytli rozhovory k mému výzkumu.

OBSAH

Úvod.....	5
1 Současný stav problematiky.....	6
1.1 Důsledky a projevy užívání drog.....	7
1.2 Mladiství a adolescenti jako vývojová etapa osobnosti.....	7
1.3 Specifika drogové závislosti u mladistvých	9
1.3.1 Experimentátoři	10
1.3.2 Rekreační uživatelé	11
2 Specifika sociální práce s mladistvými s drogovou závislostí	12
2.1 Krátká intervence a motivační trénink.....	12
2.2 Sociální poradenství	13
2.3 Kontaktní práce.....	15
2.3.1 Terénní sociální práce – Streetwork	15
2.3.2 Harm Reduction v prostředí taneční scény a zábavy	16
2.4 Prevence.....	17
3 Empirická část.....	18
3.1 Cíl výzkumu	18
3.2 Popis výzkumného vzorku.....	18
3.3 Metodologie.....	18
3.4 Výsledky výzkumu	19
4 Diskuze.....	27
Závěr.....	33
Seznam literatury.....	35
Seznam příloh.....	39
Přílohy	40

Úvod

Různí lidé užívají různé drogy z mnoha důvodů. Někdo zkouší drogy ze zvědavosti, někdo s nimi experimentuje, protože to dělají ostatní, někdo tím řeší své problémy a někdo se domnívá, že drogy jsou zábava. Ať už je důvod jakýkoliv, faktem zůstává, že drogy se staly součástí naší společnosti již od nepaměti a drogová závislost je stále aktuálním sociálním problémem.

Přestože téma drogové závislosti již bylo mnohokrát zpracované, myslím si, že o drogové problematice je třeba stále více a dostat tak do povědomí mladistvých závažnost tohoto problému. Experimentování, ať už s lehkými, nebo s tvrdými drogami mezi mladistvými stále roste. I ti, kdo užívají drogy víkendově či pro zábavu, si často neuvědomují důsledky svého jednání. Mnohdy právě toto experimentování vede až k závislosti, odkud je cesta zpět velice náročná, a ne každý je schopen vrátit se zpět k životu bez drog. A právě proto jsem své téma specifikovala na cílovou skupinu drogově závislých mladistvých, tedy mladistvých ve věku mezi 15 a 19 lety uchylujících se k užívání omamných a psychotropních látek. Další motivací k výběru tohoto tématu je, že se o drogovou problematiku zajímám již od začátku svého studia. Jedna z mých prvních praxí se uskutečnila v Kontaktním centru ve Strakonících, kde jsem se přesvědčila, že bych ráda v tomto odvětví pracovala i po dokončení studia.

Cílem mé bakalářské práce bude zjistit specifika sociální práce s mladistvými drogově závislými a také příklady dobré praxe. Moje práce bude rozdělena na dvě části. Teoretická část bude mít dvě hlavní kapitoly, obsahující několik podkapitol. Pro uvedení do celé problematiky se první kapitola pokusí za pomoci odborné literatury vymezit základní pojmy, které jsou spojené s drogovou závislostí u mladistvých. Zaměří se na současný stav problematiky, objasní pojem mladistvý a specifika drogové závislosti u mladistvých. Druhá kapitola se zaměří na sociální práci s mladistvými s drogovou závislostí, konkrétně na krátkou intervenci a motivační trénink, sociální poradenství, kontaktní práce a prevence.

Jak už jsem se zmínila, cílem mé práce je zjistit specifika sociální práce s drogově závislými mladistvými a také příklady dobré praxe. Zvolila jsem proto metodu kvalitativního výzkumu a techniku polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Vytvořila jsem tři tematické okruhy. V prvním se věnuji obecným otázkám týkajících se práce v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Druhý okruh se věnuje hlouběji spojení adolescence a drogová závislost. Poslední okruh otázek má za úkol zjistit specifika sociální práce s mladistvými, techniky, přístupy, příklady dobré praxe.

Nejvíce jsem čerpala z knihy *Drogy a drogové závislosti – Mezioborový přístup a Klinická adiktologie* od Kamila Kaliny a kolektivu.

1 Současný stav problematiky

Drogová závislost je stále aktuálním tématem. Jedná se o problém, který se nedotýká jen závislého jedince, ale celé společnosti. Od roku 1990 je problém drog charakterizován jako problém globální, to znamená, že ovlivňuje prakticky všechny země světa. Produkce drog se stala lukrativním obchodem a současně běžným jevem v životě určité části populace, protože drogy jsou snadno dostupné prakticky na každém rohu a každému.¹ Podle definice z roku 1969 je drogou „*jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“. Drogy mají dvě základní vlastnosti. Působí na naše prožívání reality, ovlivňují naše vnímání, myšlení, vědomí a mění to, jak vidíme svět. Jejich pravidelné a dlouhodobé užívání může vyvolat závislost.²

Dnešní svět nám nabízí mnoho možností, jak trávit volný čas, jak si zpestřit běžný den. A bohužel nabízí i bohatou škálu psychoaktivních látek. Dospívání s sebou přináší obrovskou psychickou zátěž a odpovědnost. Je to věk, kdy se lidé chtějí bavit, experimentovat, uvolnit se, navazují nové vztahy, vytváří si nové vrstevnické skupiny, nacházejí nové kamarády a musí projít řadou dalších vývojových úkolů. Často jim k tomu slouží právě návykové látky.

Experimentování, ať už s lehkými, nebo s tvrdými drogami mezi mladistvými se stále rozrůstá a důsledky užívání drog se bagatelizují. Proto je důležité o drogové problematice stále více mluvit a dostat tak do povědomí mladistvých závažnost tohoto problému. Mnohdy právě toto experimentování vede až k závislosti. „*Z epidemiologických studií je známo, že 95 % pacientů závislých na alkoholu a drogách začalo užívat již před plnoletostí.*“³ Statistické údaje ukazují, že v České republice je mezi uživateli drog téměř polovina ve věku 15–19 let. Pro lepší pochopení celé problematiky objasní první kapitola základní pojmy, o které se má práce opírá, a tím jsou drogy, mladiství, experimentátoři a rekreační uživatelé.⁴

Mezinárodní studie s názvem Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) se v roce 2019 zaměřila na zjištění rozsahu užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování u mládeže ve věku 15–16 let. Jedná se tedy o žáky 9. ročníku základní školy a 1. ročníku střední školy. Bylo zjištěno, že 29,3 % studentů už vyzkoušelo v životě nějakou nelegální drogu, nejčastěji konopné látky, 6,6 % studentů se nachází v riziku v souvislosti s užíváním konopných látek, 3,6 % studentů vyzkoušelo extázi, 3,5 % LSD a halucinogeny, 2,5 % halucinogenní houby, 1,5 % pervitin, 1,6 % kokain. Průměrný věk jejich první zkušenosti s konopnými látkami je 14,5 let. Celkem 46,9 % studentů si snadno dokáže obstarat konopné látky. Sběr dat probíhal formou administrativních papírových dotazníků. V ČR bylo vybráno celkem 255 škol a 339 tříd, celkový počet respondentů z ČR byl 2778. A i přestože zkušenost s konopnými látkami u dětí v tomto věku od roku 2015 klesá, číslo je stále vysoké.

¹ srov. BROŽA, J. Děti a mladiství. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogová závislosti 1: Mezioborový přístup*, s. 15–16.

² srov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, s. 14.

³ KALINA, K. *Klinická adiktologie*, s. 545.

⁴ srov. KALINA, K. *Klinická adiktologie*, s. 545–550.

Poznatky z této studie jasně ukazují na nutnost prevence užívání drog, a to hlavně proto, že čím dřív člověk s užíváním začne, tím větší je pravděpodobnost, že se u něj časem vytvoří závažnější drogové a zdravotní problémy a s tím spojené další problémy jako záškoláctví, špatný školní prospěch a první kontakt s trestnou činností.⁵

1.1 Důsledky a projevy užívání drog

Jelikož je sociální práce s mladistvými založena hlavně na intervenci, prevenci, popřípadě poradenství, je důležité znát projevy a důsledky užívání drog, aby pracovník při práci s adolescentem dokázal poznat, zda je klient pod vlivem návykové látky, či nikoliv. Jejich vnější projevy jsou závislé na typu látky, užívaném množství, na charakteristikách jedince a případně i na přítomnosti další psychopatologie. U mladých lidí užívajících psychoaktivní látky jsou časté změny nálad, kognice a chování. Také se začínají dostávat do konfliktu s rodiči a se zákonem, zhoršuje se jim prospěch ve škole, ztrácí původní kamarády. Mladí lidé musí vědět, že pokud budou přistiženi s drogami, dostanou se do problémů se současným trestněprávním systémem pro mladistvé i dospělé. Užívání drog v případě přistižení s sebou nese reálné dlouhotrvající důsledky, mimo jiné vyloučení ze školy, záznam v rejstříku trestů a sociální stigma.⁶

Existuje i několik fyzických znaků, které mohou prozradit, že dítě užívá návykové látky. Většinou se objevuje několik signálů najednou. Mezi takové varovné signály patří například zarudlé oči, suché rty, únava, zhoršená akné, náhlý úbytek hmotnosti, zarudnutí nosu, změna režimu spánku–bdění, emoční labilita, propady nálady, lhavost, apatie.⁷ V některých případech se mohou vyskytovat i psychické důsledky. Mezi ně patří zhoršená nálada uprostřed týdne, která se objevuje po víkendovém užití extáze, tzv. *low midweek*. V souvislosti s užíváním drog jsou i poruchy, které se poprvé objevují s určitým odstupem (týdny a měsíce) po odeznění intoxikace a někdy se opakovaně vracejí. Jedná se o tak zvaný „*flashback*“. Porucha se objevuje především po intoxikaci drogami ze skupiny halucinogenů, jako jsou LSD, psilocybin, ale i marihuana.⁸

1.2 Mladiství a adolescenti jako vývojová etapa osobnosti

Sociální pracovník, který je v kontaktu s adolescenty, musí mít základní znalosti o období adolescence. S mladistvými je těžké navázat vztah a první kontakt. Porozumět tomu, co právě prožívají, je základem pro pomoc mladistvým, motivování ke změně a nasměrování jich na správnou cestu. Proto se bude následující podkapitola týkat základních informací o vývojovém období adolescence.

Adolescence je životní období, ve kterém se poprvé objevují pokusy s užíváním drog a kdy celá drogová závislost vzniká. Mladiství experimentují s psychoaktivními látkami ze zvědavosti nebo užívají drogy víkendově pro zábavu. Jedná se většinou o lidi, kteří si zcela neuvědomují důsledky svého jednání a ani to, že možná právě tímto začíná jejich drogová závislost, z níž je těžké se vymanit. Adolescenti prochází specifickým vývojovým obdobím a čeká je řada vývojových úkolů.

⁵ srov. CHOMYNOVÁ, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*.

⁶ srov. ROSENBAUM, M. *Bezpečnost především...realistický přístup k dospívajícím a drogám* [online], s. 16–21.

⁷ srov. KALINA, K. *Klinická adiktologie*, s. 552.

⁸ srov. SANANIM. *Psychická onemocnění a drogy*. *Drogovaporadna.cz* [online].

Zvládnutí, nebo naopak nezvládnutí těchto úkolů je spojeno s příčinami užívání drog. Proto se tato podkapitola zaměří na cílovou skupinu mladistvých ve věku mezi 15. a 19. rokem a popíše některé z vývojových úkolů.⁹

Thorová K. uvádí ve své knize výstižný citát od A. Freudové. „*Být normální v období dospívání je samo o sobě nenormální. Adolescent se může během dospívání chovat nekonzistentně a nepředvídatelně, může trpět, ale terapii nepotřebuje. Jsou to spíše rodiče, kteří potřebují pomoc, aby se dokázali s dospíváním svých dětí vyrovnat.*”¹⁰

Slovo adolescence pochází z latinského slova adolescens, v překladu dospívající, mladý. Běžně je tato skupina označována jako mladiství, dorost nebo „teenegers”. Adolescence je druhou fází dospívání a následuje po období pubescence. Vymezuje se obdobím mezi 14.–15. až 19. rokem. Adolescence je dlouhé období mezi dětstvím a dospělostí, kdy dospívající prochází fyzickými změnami a emočním, kognitivním i sociálním vývojem.¹¹

Oldřich Matoušek definuje období adolescence následovně: „*je to období přípravy na dospělost, které v pojetí u nás převládajícím navazuje na pubescenci. Začíná biologickým dozráváním, schopností zplodit potomky a končí přijetím dospívajícího jako dospělého člena společnosti. Jiné koncepce pubescenci do adolescence zahrnují. V období adolescence se mění postoj k rodičům, dokončuje se vzdělávací dráha a velký význam získává vrstevnická skupina (u většiny nepřeváží její vliv nad vlivem rodiny). Během adolescence se buduje charakter (typické je ostré moralizování), ustahuje se kognitivní styl, kontrola pudů a emocí, profiluje se interpersonální chování, dospívající nalézá vlastní identitu. [...]*”¹²

Společnost očekává od mladistvých zodpovědné jednání a má na ně větší nároky, to u nich vyvolává vyšší míru stresu i značnou psychickou zátěž. Jeden ze sociálních úkolů je příprava na budoucí povolání. I když je nutné podotknout, že díky stoupající náročnosti vzdělávacích programů se prodlužuje doba, kdy lidé nastupují do zaměstnání. Mladí, kteří se rozhodnou nepokračovat ve vzdělávání, se často stávají rizikovou mládeží a vzniká u nich vysoké riziko sociálního selhání. Celkově lidi ve věku adolescentů řadíme do rizikové skupiny v souvislosti s drogami, tedy skupiny, která je ohrožena drogovou závislostí více než ostatní.¹³ Adolescenti považují svůj volný čas za velice důležitý. Vyhledávají dobrodružství, vzrušení, chtějí zažívat silné pocity, někdy skrze drogy, někdy prostřednictvím sexuální promiskuity, nebezpečného jednání, deviací. Je to zároveň období, kdy se mladistvý snaží začlenit do společnosti a chce naplnit společenskou představu. Když toho není schopen, vede to k frustraci a jednou z forem, jak z ní uniknout, jsou právě zážitky spojené s drogou.¹⁴

Vliv skupiny na jedince je velký a může být buď pozitivní, nebo negativní. Vrstevnická skupina je nezbytná pro formování identity. Velký význam má pro adolescenty vrstevnická skupina. Mladiství si vytvářejí vztahy s okolím, zažívají první lásky a intimní okamžiky, ale také zklamání a rozchody. Zapadnout do vrstevnické skupiny je pro mladé velice důležité a drogy mohou být pro ně pomocný prostředek, jak se sblížit s ostatními, nebo naopak drogami zahnat zklamání a smutek.¹⁵

⁹ srov. HAJNÝ, M. Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*, s. 135–39.

¹⁰ THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*, s. 414.

¹¹ srov. THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*, s. 414–427.

¹² MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 19.

¹³ srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 19.

¹⁴ srov. KALINA, K. *Klinická adiktologie*, s. 546–550.

¹⁵ srov. THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*, s. 414–425.

Jeden z nejdůležitějších vývojových úkolů je vytváření vlastní identity. Dospívající chce uskutečnit svou představu o tom, kým chce být a jaký chce být. Tento proces je kvůli přehnané sebekritičnosti, emoční labilitě a nejistotě komplikovanější. Souvisí s ním úsilí o hlubší sebepoznání, poznání svých pocitů, prožitků a myšlenek, svých schopností a dovedností. Dospívající si ujasňuje svoje hodnoty, názory a vytváří se jeho sebepojetí. Hledá nové vzory, ideály a autority. Adolescent musí přijmout sám sebe takového, jaký je.¹⁶

S procesem vytváření vlastní identity je spojený vzhled a sexuální identita. Mladiství prošli fyzickými změnami a vzhled je pro ně až zásadní. Chtějí se líbit svým protějškům, upoutat pozornost. Často na sobě nachází drobné nedostatky, zveličují je a trápí se jimi. Cítit se dobře ve svém těle je důležité stejně jako si ujasnit svou sexuální preferenci a realizovat své sexuální potřeby. Zde drogy nabízí náhradní řešení. Některé drogy jako pervitin snižují chuť k jídlu, což může být řešením pro snížení hmotnosti. Drogy snižují psychické zábrany, proto mohou pomoci při sexuálním chování.¹⁷

Další vývojový úkol je separace od původní rodiny. Adolescenti se snaží být více autonomní, i přestože jsou ještě stále ekonomicky závislí na rodině. Mnoho mladých chodí na brigády, tím získávají nejen větší finanční samostatnost, ale i představu o výdělku a hospodaření s penězi, stávají se finančně gramotnými. Vztah s rodiči se postupně mění. Ze vztahu „*nadřazený rodič a podřízené dítě*” se stává vztah více demokratický a vyrovnaný, založený na podpoře, respektu a spolupráci. Mezi rodiči a adolescenty dochází často ke konfliktu. Adolescent začíná odmítovat, má pocit, že rodiče nerozumí jeho pocitům, nesnese rodičovský odpor, což vede k porušování pravidel. Rodiče by měli mít přehled o tom, co jejich dítě dělá, kde se pohybuje a s kým. Důležitou roli hraje společné trávení volného času, i když je to pro rodiče obtížný úkol vzhledem k tomu, že mladiství raději tráví čas s vrstevníky.¹⁸

Kalina ve své knize uvádí souhrn úkolů a oblastí, které musí adolescent podle Eriksona zpracovat:

- vývoj nezávislosti – separace od rodiny, dosažení autonomie,
- vývoj stabilního pocitu vlastní identity (přijetí vlastního těla, sexuality),
- ustavování důležitých a významných vazeb s autoritami,
- ustavování důležitých a významných vazeb s vrstevníky, získání dobré pozice ve skupině,
- ujasnění životních cílů a hodnot,
- příprava na povolání a životní dráhu,
- založení uspokojivého sexuálního vztahu.¹⁹

1.3 Specifika drogové závislosti u mladistvých

Pod slovem droga si člověk může představit mnohé. Droga může označovat léky nebo psychoaktivní látky. Může jít o běžně dostupné látky, jako jsou alkohol, tabák a kofein, nebo o psychoaktivní látky jako nelegálně prodejné a užívané drogy. Mezi nelegální drogy patří cannabis, stimulační drogy, opiáty, halucinogeny, tlumivé látky. Jsou to drogy, které jsou definované zákonem.²⁰ U experimentátorů a rekreačních uživatelů není ještě zcela rozvinuta drogová závislost. Drogy mají dvě vlastnosti.

¹⁶ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*, s. 402–420.

¹⁷ KALINA, K. *Klinická adiktologie*, s. 546–550.

¹⁸ srov. THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt* s. 416–419.

¹⁹ srov. KALINA, K. *Klinická adiktologie*, s. 548.

²⁰ srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 53.

Působí na naše prožívání reality a pravidelné a dlouhodobé užívání může vyvolat závislost. Stručná definice závislosti od Matouška říká, že závislost je „stav, v němž se člověk není schopen obejít bez určité látky, případně činnosti. Má obvykle jak stránku fyzickou, tak psychickou i sociální“²¹.

Další definice popisuje drogovou závislost jako „chorobný stav spojený s neovladatelnou touhou po opakovaném brání drogy, mnohdy s tendencí zvyšovat dávky. Při nedostatku drogy může vzniknout abstinenční syndrom, který souvisí s psychickou či fyzickou závislostí. Drogová závislost je spojena s negativními důsledky pro postiženého jedince i pro společnost“²².

M. Vágnerová zdůrazňuje, že „závislost vzniká jako následek dlouhodobého, pravidelného nadužívání. Vytváří se zpravidla několik let, délka vývoje závislosti je individuálně různá. U mladistvých se závislost vytvoří rychleji, někdy jen za několik měsíců“²³.

Působení návykových látek u mladistvých má několik nebezpečných znaků:

- závislost se u dospívajících vytváří rychleji než u dospělých,
- vyšší riziko těžkých otrav kvůli nižší toleranci, menší zkušenosti a touze riskovat,
- vyšší riziko nebezpečného a neuváženého jednání pod vlivem návykové látky
- zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností),
- alkohol a jiné drogy narušují vytváření sítí mozkových buněk, k nimž dochází v dospívání,²⁴
- „Polytoxikomanie“ – experimentování s několika různými látkami, kombinace různých látek i způsobů užívání. Často kombinují mladiství drogy s alkoholem. Nebezpečí je samozřejmě v neznalosti a nevyzpytatelnosti kombinací těchto látek.²⁵

Experimentování s drogami v dospívání není v dnešní době nic neobvyklého. Stejně tak i rekreační užívání je podle průzkumů zpravidla součástí konzumního životního stylu a bývá časově omezeno na určité období v životě mladých lidí. Drogová závislost má několik fází. Vymezuje se podle četnosti užívání nelegálních látek od neuživatelů přes experimentátory, rekreační uživatele neboli sociální uživatele až po každodenní užívání a konečnou fázi závislosti. Třetí a čtvrtá fáze se u mladistvých nevyskytují tak často.²⁶

Statistiky ukazují, že experimentování s drogou se stává standardním úkonem v období adolescence. Zkušenost s nějakou nelegální drogou uvedlo téměř 30 % dotázaných mladistvých. Nejčastěji se jednalo o konopné látky (28 %). Podle Kaliny je pojem experimentátoři „nepřesné, ale i v odborné mluvě používané označení pro osobu, která drogy takzvané „zkouší“: občasně a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech.“²⁷

1.3.1 Experimentátoři

Experimentování je první fáze závislosti, která není, co se zdravotních následků týče, tak závažná, ale současně je to fáze, kde drogová závislost začíná a droga je pro mladistvé velice atraktivní. Mladiství zažívá krásné pocity, které nezná, má bohatší sny, nápady,

²¹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 254.

²² VALÍČEK P. a kol. *Rostlinné omamné drogy*, s. 191.

²³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 290.

²⁴ srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*, s. 52.

²⁵ ZÁŠKODNÁ, H. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*, s. 42.

²⁶ srov. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Fáze drogové závislosti*. In *Nzip.cz* [online].

²⁷ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, s. 17.

jiný pohled na svět. Droga mu může dokonce pomáhat ve škole, jelikož se dokáže lépe soustředit a lépe mu funguje paměť. Je lehké experimentování utajit a ani na finanční stránce se užívání drog příliš neodrazí, jelikož k uspokojení stačí malé dávky. Přestože se ještě nevytvoří fyzická závislost, je těžké přestat a nepřejít k další fázi víkendového užívání, protože negativní stránka drog se ještě neobjevuje a mladiství zatím nevidí budoucí následky užívání. To může u adolescentů vyvolávat pocit, že výroky a zákazy ohledně drog jsou jen jakýsi výmysl dospělých. Přechod do další fáze není samozřejmý. Jedinec může skončit u experimentování z důvodu uspokojení své zvědavosti, když stav neodpovídá očekávání.^{28 29}

1.3.2 Rekreační uživatelé

Jedna skupina experimentátorů drogu jen vyzkouší, jiní s užíváním pokračují a dostanou se do další fáze příležitostného a rekreačního užívání. Kalina vymezuje tyto skupiny následovně: „*Užívání se stalo součástí životního stylu, ale není častější než jednou za týden a jeho důsledek není (nebo dosud není) vznik závislosti a dalších problémů. Typické je zejména u marihuany, LSD či extáze na tzv. parties.*”³⁰

Mike Trace uvádí, že „*rekreační užívání drog – zejména syntetických – je stále běžnější. Pozoruhodné je, že příslušní uživatelé většinou nepocházejí z marginalizovaných či sociálně deprivovaných skupin – naopak to jsou stále častěji mladí, aktivní, ve školách prospívající a relativně dobře hmotně zabezpečené lidé. Tyto trendy se v EU, zdá se, zabydly velmi rychle*”³¹.

Rekreační užívání drog je spojeno hlavně s prostředím nočních zábavních podniků, kde se psychoaktivní látky berou pro zábavu. Rekreačně se užívají hlavně konopné drogy (marihuana, a hašiš), extáze a dále „*taneční*” drogy. Rekreační užívání drog je součástí konzumního životního stylu mladistvých a bývá omezeno na určité životní období mladých lidí, a sice než přijdou pracovní a rodičovské povinnosti. Užívání rekreačních drog s sebou nese určitá zdravotní rizika. Patří mezi ně dehydratace následkem dlouhotrvajícího tance ve špatně větraných místnostech, dopravní a jiné nehody, nadměrné pití alkoholu, rizika spojená s užitím tablet prodáváných jako extáze, které ale obsahují jiné psychoaktivní látky. Rekreační užívání se odráží i v sociálním životě jedince. Mladistvý svůj čas začíná přizpůsobovat touze po droze. Objevují se konflikty s rodiči kvůli pozdním příchoďům domů, zanedbávání školní docházky a s tím související zhoršení prospěchu. Často adolescent mění své kamarády, opouští ty staré a začíná trávit čas s těmi novými, kteří také užívají rekreační drogy.³²

²⁸ srov. VOTAVOVÁ, M. Cesta do drogové závislosti a možnosti návratu. In VALIŠOVÁ, A. A kol. (eds.). *Pedagogika pro učitele*, s. 377.

²⁹ srov. PETROŠ, O., ZÁBRANSKÝ, T. Rekreační užívání drog – zásadní výzva. *Zaostřeno na drogy* [online].

³⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, s. 17.

³¹ TRACE, M. Polices must aim to reduce risk. In OLSZEWSKI, D., BURKHART, G. *Drugs in focus. Drug prevention in EU school*, s. 1.

³² srov. PETROŠ, O., ZÁBRANSKÝ, T. Rekreační užívání drog – zásadní výzva. *Zaostřeno na drogy* [online].

2 Specifika sociální práce s mladistvými s drogovou závislostí

V sociální práci všeobecně je velice podstatný důvěrný vztah s klientem. Speciálně pak u práce s klienty ve věku adolescence, kteří mají problém s návykovými látkami, není ale jednoduché si takový vztah vytvořit, ať už kvůli samotné citlivosti tématu závislosti jako takové, nebo proto, že dospívající prochází vývojovou fází, kdy odmítá a nerespektuje autoritu.³³ Mladistvému musíme zprostředkovat vztah, který je pro něj nový, zajímavý a atraktivní. Měl by ale také být pravdivý. Měl by adolescentovi dovolit být slabý, dělat chyby, přiznat své nedostatky a být sám sebou. Nesmí se zapomenout na prostředí, kde se spolupráce odehrává, to hraje významnou roli. Mělo by to být prostředí, kde se dospívající cítí uvolněně, sám sebou a musí vnímat, že je středem zájmu.³⁴

Sociální práce s dospívajícími vyžaduje mimořádné schopnosti pracovníka. Musí mít výbornou znalost v oboru závislosti, v oblasti dětského a adolescentního vývoje, sociální problematiky, charakteristiky současné rodiny a měl by být dobrým poradcem. Pracovník musí být také v roli pomyslného kamaráda, být oporou a neměl by na dospívající působit jako autorita. Musí to být stabilní, jasná a zralá osobnost, která je pro dospívající a zároveň pro jejich rodiny přijatelná. Při práci s adolescenty se musí počítat s riziky. Mezi ně patří malá motivace ke změně, nejasnost v cílech, velký vliv vrstevníků, vysoká citlivost na autority, chybné úkony a nespravedlnost.³⁵

Uživatelé neví, kam se s problémem obrátit, nebo se stydí, bojí se, že ostatní na ně budou pohlížet jako na narkomany a že jediná možnost pomoci, která jim bude nabízena, bude pobytová léčba. Programy pomoci musí být nabízeny všem, musí být dodržena anonymita a je nutné odstranit bariéry, které brání klientům vyhledat radu či pomoc. Pomoc s drogovými závislostmi by neměla začínat až v době akutní závislosti a až v okamžiku, kdy sami uživatelé vyhledávají pomoc. Je nutné začít s edukačními a preventivními programy u mladé generace dříve, než propadne drogové závislosti. Měli by se aktivně hledat potencionální klienti. Mladiství si často nejsou vědomi důsledků užívání drog a k tomu může pomoci krátká intervence. Včasná intervence je dobrým předpokladem úspěšné práce.³⁶

2.1 Krátká intervence a motivační trénink

Krátká intervence je metoda omezování rizikového a škodlivého užívání drog a alkoholu. Zaměřuje se na osoby se zvýšeným rizikem a bere v úvahu jejich specifické potřeby. Zahrnují řadu diagnostických metod, přičemž hlavním aspektem je informovat dospívajícího o jeho stavu, reflektovat mu jeho aktuální životní styl, ukázat, jak ovlivňuje

³³ srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 211–224.

³⁴ srov. BROŽA, J. Děti a mladiství. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogová závislosti 1: Mezioborový přístup*, s. 232–236.

³⁵ srov. Tamtéž, s. 232–236.

³⁶ srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 211–224.

a ohrožuje jeho budoucí život, zdravotní stav a další aspekty jeho života, popřípadě identifikovat aktuální nebo potenciální problémy spojené s užíváním psychoaktivních látek. Když klient slyší o dopadech svého jednání, mnohdy se nad tím zamyslí a „*otevře mu to oči*“. Hlavně mladiství si totiž často neuvědomují důsledky užívání drog. Je to hlavně kvůli tomu, že negativní stránka drog se u nich ještě neprojevuje. Když si mladistvý uvědomí, kam jeho jednání směřuje, v nejlepším případě bude chtít svůj dosavadní životní styl změnit.^{37 38}

Součástí intervence je vedle informování klienta o jeho stavu a nastínění problémů také předání svépomocných příruček s návodem, jak omezit rizikové chování, nebo doporučení svépomocných organizací či telefonické pomoci. Důležitá je spolupráce s rodinou a rodinná terapie. Hlavním cílem je motivovat osoby, které aktuálně nehledají adiktologickou léčbu, ke změně jejich chování. Krátká intervence může mít podobu od pětiminutové schůzky až po několik sezení, která obvykle kombinují prvky kognitivně-behaviorální a motivační terapie.³⁹

Metoda krátké intervence je založena na principu motivačního rozhovoru s klientem:

- Cílem je najít a posílit vnitřní motivaci ke změně chování.
- Dokázat, aby klient nejen chtěl, ale sám věřil, že je změna možná.

Principy motivačního rozhovoru:

1. vyjádřit empatii – vyjádřit respekt vůči klientově osobě,
2. nalézt rozdíl mezi současným a žádoucím chováním,
3. couvnout před odporem,
4. podpořit osobní zdatnost – podpořit důvěru klienta ve vlastní schopnosti.⁴⁰

Motivace je důležitý první krok k jakékoliv akci nebo ke změně chování. Práce s motivací je jemná, nekonfrontační a elegantní technika pomoci. Motivační trénink je metoda strukturovaného předlékařského poradenství. Je to základ pro intervence s klienty, kteří užívají drogy v jakékoliv fázi. Jeho cílem je dosahování změn v současném životním stylu, ve směru bezpečnějšího, úspěšnějšího a šťastnějšího života. Při kontaktu s klientem se odkrývají problémy v jeho životě a podle toho se stanovují cíle. Cíl by měl být reálný, konkrétní a časově omezený. Je významnou součástí práce v nízkoprahových kontaktních centrech, poradnách i ambulantních centrech.⁴¹

2.2 Sociální poradenství

Sociální poradenství se dělí na dva typy. První je základní poradenství, které poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka. Poskytované informace vycházejí ze systému sociální ochrany občana. Patří tam pojištění, podpora a pomoc nebo vyplývají ze systému, který zajišťuje zaměstnanost. Cílem je i zprostředkovat další odbornou pomoc. Dalším typem je odborné poradenství, jež poskytuje přímou pomoc lidem při řešení jejich sociálních problémů. Je zaměřeno na konkrétní pomoc a praktické řešení obtížných situací. Součástí je i terapeutická činnost hlavně v oblasti rodiny, partnerských vztahů a důsledků delikventní a trestné činnosti nebo činnosti související s drogovou závislostí.⁴²

³⁷ srov. GULOVÁ, L. *Sociální práce: pro pedagogické obory*, s. 132–160.

³⁸ srov. CSÉMY, L., NEŠPOR, K. Sociální a psychologický kontext zneužívání alkoholu u českých dětí a dospívajících: důsledky pro praxi. In: *Drnespor.eu* [online].

³⁹ srov. MIOVSKÝ, M. a kol. Krátká intervence. In KALINA, K. *Klinická adiktologie*, s. 291–300.

⁴⁰ srov. DOLEJŠIA, E. a kol. *Krátké intervence: Manuál pro edukaci* [online].

⁴¹ srov. DOBIÁŠOVÁ, D. Motivační trénink. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogová závislost 1: Mezioborový přístup*, s. 283–287.

⁴² srov. HARTL, P. Poradenství. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 83–85.

Základní poradenství je v § 37 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, definován následovně: „Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.“

Odborné poradenství dle § 37 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, „je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.“

Sociální pracovník musí disponovat řadou schopností a dovedností, aby mohl vykonávat dobré poradenství. Patří mezi ně aktivní naslouchání, empatie, vedení motivačního rozhovoru, schopnost efektivní komunikace, orientace v sociálně-právní a drogové problematice. Musí se také orientovat v síti sociálních, právních a zdravotních služeb. Mezi činnosti sociálního poradenství patří zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, informační servis, individuální poradenství, telefonické, internetové poradenství, pomoc při uplatňování práv, práce s rodinou, krizová intervence. Mělo by jít o partnerský rozhovor, kde je kladen důraz na jedinečnost klienta a na to, že jedinec klient je odborník na svůj život. Jde o snahu posílit klientovy kompetence a sebevědomí, že situaci zvládne vyřešit svými silami. Jde o provázení klienta jeho situací, pracovník musí respektovat jeho rozhodnutí řešení situace.⁴³

Poradenství v terénu

Terénní poradenství se odehrává většinou na ulici nebo v klubech. Ve většině případech se hlavně jedná o službu výměny injekčního materiálu, takzvaně „*Harm Reduction*“. Při této činnosti však vzniká prostor pro určitou poradenskou interakci. Pracovník má omezený prostor i čas. Jedná se o předání nabídky služeb a předání základních informací. Pracovník může klientovi nabídnout doprovod do kontaktního centra. Je důležité mít na paměti, že se jedná převážně o nemotivované klienty a může je odradit sebemenší pocit nátlaku do změny nebo léčby. Pokud klient začne vyprávět o své situaci, je důležité být pozorný a dobrý posluchač a následně přiměřeným způsobem nabídnout klientovi možnosti řešení a pomoci.⁴⁴

Poradenství v kontaktním nebo poradenském centru

Rozdíl mezi poradenstvím v terénu a v kontaktním centru je hlavně v tom, že klienti chodí do centra dobrovolně, někdy jen za účelem výměny materiálu, ale i přesto vzniká větší prostor pro poradenství. Pracovník může klientovi nabídnout posezení v kontaktní místnosti, pohovoření s pracovníkem a další služby. Klient se nevyhýbá kontaktu s pracovníky, proto je zde větší naděje na budoucí spolupráci na osobní změně.⁴⁵

⁴³ srov. NEPUŠTIL, P. a kol. *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*, s. 43–50.

⁴⁴ srov. BROŽA, J. Poradenství u uživatelů drog. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogová závislost 1: Mezioborový přístup*, s. 269–273.

⁴⁵ srov. VONDRÁČKOVÁ, P. Adiktologické poradenství. In KALINA, K. *Klinická adiktologie*, s. 310–315.

2.3 Kontaktní práce

Kontaktní práce je „komplex nízkoprahově organizovaných služeb, jejichž cílem je vytvářet podmínky pro navázání kontaktní a konkrétní kontaktní práce s jednotlivci a sociálními skupinami, které nemohou nebo nechťejí vyhledat standardní institucionální pomoc a u kterých je předpoklad potřeby a účelnosti této pomoci“. Kontaktní práce je diferencována na dvě formy: nízkoprahová centra a streetwork. Programy nízkoprahových center a terénních programů mohou fungovat samostatně, ale často jsou úzce propojeny (společný tým, kancelář).⁴⁶

Kontaktní práce má podobu práce „*tady a teď*“. Jedná se nejčastěji o rychlé intervence a reakci na to, co konkrétní člověk aktuálně potřebuje. Důležité jsou zde kompetence pracovníka, který musí umět vést rozhovor, mít zájem o lidi, aktivní přístup, flexibilitu a schopnost rychle reagovat a orientovat se v nových situacích. Mezi další schopnosti pracovníka patří komunikační dovednosti, práce s motivací, znalost „*harm reduction*“, orientace v sociálně-právní problematice... Součástí kontaktní práce by mělo být aktivní oslovování potenciálních klientů, kteří se pohybují v prostředí, kde se pravděpodobně užívají, například nádraží, kluby, herny... Jeden z principů kontaktní práce je „*harm reduction*“ (snižování rizik), které rozsáhleji popíše podkapitola níže.⁴⁷

Cílové skupině mladistvých, kteří zažívají nepříznivé sociální situace a ocitli se v obtížné životní situaci nebo jsou jí ohroženi a kteří nevyhledávají standardní formy institucionalizované pomoci a péče, je nabízena pomoc prostřednictvím nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snižováním 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.⁴⁸

2.3.1 Terénní sociální práce – Streetwork

Terénní sociální práce je specifická forma sociální služby, která chce navázat kontakt s cílovou skupinou přímo v prostředí, kde se pohybuje. Často se používá anglický termín streetwork, v překladu „*práce na ulici*“. Neznamená to však, že činnosti probíhají jen na ulici. Spíše to označuje, že se činnost neodehrává v instituci, ale pracovníci chodí za uživateli do prostředí, kde se shromažďují. Pracovníci jsou ti, kdo vyhledávají první kontakt a nečekají, až uživatelé přijdou za nimi. Nejčastěji pracovníci chodí do parků, nádraží, průchodů, klubů, do squatu... Činnosti streetworku spočívají v pomoci, podpoře a asistenci při zvládání obtížných úseků života. Provádí převážně mladistvé krizovým obdobím. Nejedná se o formu moralizování nebo napomínání, pracovníci by neměli působit jako autorita. Jde o nedirektivní sociální práci.⁴⁹

Při terénní práci je obtížné navázat vztah s uživateli. Pracovník musí získat důvěru, aby ho skupina akceptovala, a musí mít skupině co nabídnout. Osvědčuje se působení takzvané „*peer*“ pracovníka – člověka s vlastní drogovou zkušeností, který závislost překonal. Terénní práce se pokouší naplňovat preventivní cíle, uplatňovat strategii snižování rizik, poskytovat informace o účinku drog, o jejich působení, důsledcích,

⁴⁶ srov. LIBRA, J. Nízkoprahová kontaktní centra. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*, s. 165–170.

⁴⁷ srov. NEPUŠTIL, P. a kol. *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*, s. 30–37.

⁴⁸ PRACOVNÍ SKUPINA PRO DODEFINOVÁNÍ NZDM. *Pojmoslovní Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online].

⁴⁹ srov. BEDNÁŘOVÁ, Z. Streetwork. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 169–175.

rizicích aplikace, abusu a závislosti, informace o relativně bezpečnějších způsobech užívání drog, hygienických návycích, bezpečném sexu, přenosných nemocích, poskytování zdravotní materiál a výměnu injekčního materiálu. Mezi další složky terénní práce patří sociální a zdravotní poradenství a krizová intervence.⁵⁰ Terénní práce vychází z principu „Public Health” (ochrana zdraví veřejnosti) a z přístupu „Harm Reduction” (snižování rizik). Jedná se o pragmatický přístup, který umožňuje práci s klienty ve všech fázích závislosti.⁵¹

2.3.2 Harm Reduction v prostředí taneční scény a zábavy

Harm Reduction je označení pro programy nebo činnosti, které slouží k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání drog. Zaměřuje se na všechna možná rizika, která ohrožují jedince i celou společnost. Důležitou součástí je poskytování informací a vedení poradenského rozhovoru s klientem a snaha o změnu jeho životního stylu.⁵² Harm Reduction je rovněž termín označující přístup, jak se díváme na drogovou problematiku. Je to v podstatě myšlenkový směr, který stojí proti „war on drugs” (válka proti drogám). Harm Reduction tedy akceptuje do jisté míry fakt, že užívání drog patří k lidské společnosti, a soustřeďuje se na rizika, jež užívání přináší, a snaží se je minimalizovat. Kontaktní práce to považuje za reálnější a přínosnější strategii, než je snaha o úplné odstranění drog. V rámci Harm reduction se setkáváme s větou „lepší brát drogy bezpečně než nebezpečně, ale ještě lepší je nebrat vůbec”⁵³.

Mezi základní pravidla Harm Reduction programů patří:

1. Harm Reduction prosazuje, že některé způsoby aplikace drog jsou bezpečnější než jiné, např. inhalování heroínu z aluminiové folie je bezpečnější než intravenózní aplikace.
2. Prosazuje, že abstinence není v dané chvíli tím nejdůležitějším nebo nejvhodnějším cílem.
3. Pracuje s lidmi „tam, kde jsou”.
4. Uživatelé drog jsou schopni řídit svůj život a měnit se.
5. Harm Reduction pravidelně vtaňuje uživatele drog do spolupráce na programech a aktivitách, které jsou zaměřeny na pomoc jim samým.
6. Harm Reduction počítá s prostředím uživatele drog a jeho okolím, aby byly zvolené intervence účinné.⁵⁴

Harm Reduction se zaměřuje i na uživatele tanečních drog na „house parties” nebo v prostředí zábavy. Na „house parties” mají programy Harm Reduction nezastupitelné místo, co se terciární prevence zneužívání drog týče. Jedná se hlavně o testování extáze a podávání informací. Pokud uživatelé znají informace o co nejbezpečnějším užívání, snižuje to rizika užívání tanečních drog. Je důležité chodit přímo za uživateli, protože ti pravděpodobně tuto službu nebudou vyhledávat sami. Orientační testování tablet extáze v prostředí tanečních akcí se provádějí v rámci preventivních aktivit nestátních neziskových organizací. Cílem je snížení akutních zdravotních rizik spojených s užíváním syntetických drog. Extáze se stala nejrozšířenější drogou na taneční scéně. Velice nebezpečná je nevyzpytatelnost distributorů a velmi malá informovanost uživatelů, kteří převážně nejsou motivováni k vyhledání pomoci. A jelikož rizika spojená

⁵⁰ srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 211–224.

⁵¹ srov. HRDINA, P., KORČIŠOVÁ, B. Terénní programy. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*, s. 162.

⁵² srov. KALINA, K. *Klinická adiktologie*, s. 272.

⁵³ srov. NEPUSTIL, P. a kol. *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*, s. 30–37.

⁵⁴ KLÍMA, P., ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*, s. 225

s užíváním extáze jsou oprávněná, pracovníci jsou nuceni vyhledávat uživatele a chodit do míst, kde se užívání extáze předpokládá. Náplň činnosti pracovníků ale nespočívá jen v poskytování testování, ale mají snahu informovat mladistvé i společnost o rizicích užívání tanečních drog.⁵⁵

2.4 Prevence

V dnešní době mladiství často drogu spojují s přívlastkem „normální“. Je nezbytné, aby si děti a mladiství byli vědomi rizik a nebezpečí užívání návykových látek a aby změnili svůj postoj v tom, že experimentální nebo občasné užívání je „normální“, tedy běžné. Primární prevence v co nejnižším věku je nejlepším a základním nástrojem k tomu, jak toho docílit. Tato kapitola se bude zabývat specifickou primární prevencí, jež se dělí na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Negativem všeobecné prevence je, že oproti dalším může být nákladnější, protože se zaměřuje na celou populaci. Selektivní a indikovaná prevence se zaměřuje na mládež vykazující faktory spojené s užíváním drog a hrozí určitá stigmatizace či „nálepkování“ jedinců. Všeobecná prevence je realizována na základních a středních školách. Selektivní a indikovaná prevence jsou poskytovány nestátními organizacemi.

Všeobecná prevence se zaměřuje na celou populaci. Nerozděluje mládež do méně a více rizikových skupin. Mají přinést prospěch každému členovi dané populace. Cílem je působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat nelegální návykové látky.⁵⁶

Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory vzniku a vývoje různých forem rizikového chování. Určuje se to přítomností biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů. V programu selektivní prevence se pracuje skupinově, nebo individuálně. Je kladen větší důraz na spolupráci rodičů, rodinných příslušníků nebo i školních institucí. Programy jsou delší a intenzivnější než u všeobecné prevence. Příkladem je mimoškolní program pro děti, které mají problémy s chováním.

Indikovaná prevence se zaměřuje na skupiny či jedince, kteří již vykazují symptomy rizikového chování, ale ještě nedosahují diagnostické úrovně. Jedná se o jedince, kteří již užívají návykové látky, proto se zaměřuje na prevenci chronického užívání. Nezamezuje začátku užívání, ale snaží se zabránit vzniku a progresi závislosti. Ukazují se individuální indikátory, jako jsou školní potíže, potíže se zákonem, zdravotní či psychické onemocnění, násilí, agrese, nárazové pití, porušování pravidel v užívání návykových látek. Varovnými signály jsou také pokles školního prospěchu, odcizení od rodičů a ztráta původních přátel.⁵⁷

⁵⁵ srov. VALNOHA, J. *Užívání extáze na domácí taneční scéně*.

⁵⁶ srov. MCGRATH, Y. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*, s. 12–20.

⁵⁷ srov. KALINA, K. *Klinická adiktologie*, s. 258.

3 Empirická část

3.1 Cíl výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaká jsou specifika sociální práce s mladistvými, kteří prochází první a druhou fází závislosti, zkoušejí různé psychoaktivní látky nebo užívají drogy pravidelněji či víkendově. Má práce se bude zabývat i příklady dobré praxe na základě názorů sociálních pracovníků, kteří pracují s mladistvými. Dílčím cílem je i prozkoumat názor a pohled sociálních pracovníků na práci s mladistvými a zjistit metody a teoretické přístupy, které jsou uplatňovány při práci s těmi, kdo experimentují s drogami.

3.2 Popis výzkumného vzorku

Zkoumaný soubor tvořili sociální pracovníce nízkoprahových center v Jihočeském kraji. Celkem jsem dělala rozhovor se 7 respondenty ve dvou nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Vždy to byly pracovníce, které mají zkušenosti nebo pracují déle než jeden rok s mladistvými, kteří experimentují nebo pravidelněji užívají návykové látky. Věk respondentů byl zhruba od 24 do 40 let.

3.3 Metodologie

Vzhledem k tématu „*Specifika sociální práce s mladistvými s drogovou závislostí*“ a také k určeným cílům jsem zvolila kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru jsou doplňující otázky. Dopředu jsem si rozdělila otázky do tří okruhů. První okruh se věnuje činnostem a programům, které nabízí nízkoprahová centra pro děti a mládež. Druhý okruh se zaměřuje na obecné otázky týkající se mladistvých. Třetí okruh se zaměřuje na specifika sociální práce s mladistvými, kteří experimentují s drogami nebo je užívají rekreačně.

Prostřednictvím e-mailu jsem oslovila tři nízkoprahová centra a z toho mi rozhovory poskytla dvě. Následně jsem se s každým pracovníkem domluvila individuálně písemnou formou nebo telefonicky na místě a času konání rozhovoru. Výzkum probíhal v nízkoprahových centrech pro děti a mládež ve Strakonících a v Českých Budějovicích. Konkrétně šlo o Salesiánské středisko v Českých Budějovicích a Nízkoprahové centrum CROSS ve Strakonících. Sběr výzkumných dat probíhal v únoru 2022. Rozhovor jsem dělala se sedmi pracovníci. Nízkoprahové zařízení v Českých Budějovicích mi rozhovory poskytlo výměnou za pomoc při doučování a na oratoři. S tím jsem bez problému souhlasila. Každý rozhovor trval zhruba 30 minut. Na začátku rozhovoru jsem respondentům vysvětlila záměr a téma mé práce. Všichni respondenti mi poskytli souhlas s nahráváním rozhovoru a se zpracováním jejich odpovědí do mé práce, přičemž zůstali anonymní, takže neuvedu jejich jména ani žádné osobní informace. Pro dodržení anonymity jsem označila respondenty písmeny A, B, C, D, E, F, a G.

3.4 Výsledky výzkumu

1) První okruh se věnuje činnostem a programům, které nabízí nízkoprahová centra pro děti a mládež

Nabízené služby

V nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež V Kostce v Českých Budějovicích patří do sociálních služeb hlavně nízkoprahové kluby. Jedná se o dva kluby – Wolf klub a Klub Pod střechou, kam docházejí mladiství od 12 do 19 let. Respondenti se shodují na tom, že mezi jejich základní činnosti patří zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity, pracovní výchovná činnost s dětmi a zajištění podmínek pro přiměřené vzdělání. Respondent E z nízkoprahového zařízení Cross ve Strakonících považuje za nejvíce využívanou službu minulého roku online výuku, které se účastnily desítky dětí. Pomáhali jim s domácími úkoly, s online doučováním a také rozdali 18 notebooků. Respondent G podotkl, že během pandemie se jejich služby poněkud změnilly. Pomáhali s distanční výukou, snažili se zajistit ochranné pomůcky a vytvořit takové podmínky, aby dokázali dospívajícím pomoci s učením na dálku. Podle respondenta F začali dospívající více využívat poradenství a individuální konzultace. Podle respondenta G jsou nejvíce využívané volnočasové služby, a to hlavně aktivity spojené s hudbou a tancem a také pobyt v zařízení. Dále je podle respondenta G největší zájem o služby situační intervence, kontaktní práce, poradenství a případové práce.

Cílová skupina

Cílovou skupinu v nízkoprahovém zařízení v Českých Budějovicích tvoří děti a mladiství ve věku 6–26 let. Respondent A uvedl, že to jsou mladiství, kteří jsou ohroženi nežádoucími sociálními jevy. Respondent B a D se shodli, že jejich klienti se nejčastěji potýkají s problémy už v rodině nebo mají problém ve škole, s partnerskými vztahy, často nemají zázemí, kde by našli klid na školu, nebo jiné aktivity.

Ve Strakonících v nízkoprahovém zařízení Cross je cílová skupina podobná. Tvoří ji mladiství a dospívající ve věku 12–26 let pocházející ze Strakonice a okolí, kteří zažívají nepříznivé životní situace. Podle respondenta F jsou to většinou dospívající, kteří se vlivem svého životního stylu dostávají do konfliktu s okolím, svůj volný čas tráví nevhodně a neproduktivně venku se svými vrstevníky a svým životním stylem jsou ohroženi nežádoucími sociálními jevy. Podle respondenta E se jedná o děti a mládež, které se ocitají nebo se můžou ocitnout v obtížných životních situacích, nebo jsou ohroženy sociálně nežádoucími jevy.

Preventivní programy

A) Preventivní programy

V nízkoprahovém centru v Českých Budějovicích pracovníci potvrdili, že u nich fungují pravidelné preventivní programy, které jsou pokaždé na jiné téma, jež je právě mezi mladistvými aktuální. Respondent A říká, že jejich cílem je vnímat aktuální témata svých klientů, podle toho se snaží sestavovat preventivní programy. Je to podle něj mnohem účinnější než nahodilé preventivní téma. Preventivní programy zajišťují přímo sociální pracovníci nebo takzvaný preventista, který připravuje preventivní programy pro základní školy. Ty se zaměřují například na návykové látky, sexuální život, partnerské vztahy, sociální síť... Stejně tak ve strakonickém nízkoprahovém zařízení respondenti potvrdili, že u nich probíhají preventivní programy, jež mají každou středu, a každý měsíc se zabývají jedním tématem pod vedením lektorky primární prevence. Respondent F vypověděl, že nejčastěji je prevence zaměřena na užívání návykových látek, sexuální chování a agresivitu.

B) Plnohodnotné naplnění volného času

Respondent B uvedl, že mimo tyto programy vnímá jako nejlepší prevenci právě to, že zde mohou klienti plnohodnotně naplňovat svůj volný čas a tím omezit prostor pro užívání návykových látek. „*To, že klient najde, co ho baví, naplňuje plnohodnotně svůj čas, může být tou nejlepší prevencí k tomu, aby ve svém čase nezačal užívat drogy.*“

Poslání a cíl organizace

Posláním nízkoprahového centra v Českých Budějovicích je podle výpovědi respondentů zajištění a poskytnutí bezpečného zázemí, podpory a pomoci dětem a mládeži, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci. Snaží se přispívat k jejich vývoji a zlepšit jejich kvalitu života. Respondent B také zmínil jako cíl služby zvýšení klientových schopností a dovedností. „*Celá budova je skvěle vybavena k tanci, hudbě, k výtvarnictví, kde mohou rozvíjet nebo najít svůj talent.*“

Respondent A řekl, že další velký cíl je pro něj podat mladistvým relevantní informace, když vidí jako problém, že se neumí ve spoustě věcí sami orientovat. „*Často řešíme i to, že mladiství nejsou vůbec informovaní o jakýchkoliv preventivních záležitostech a tím pádem jsou často náchylní k rizikovým situacím, ať už to jsou drogy, sex nebo jiné. Nemají k tomu informace a ani kolem sebe nemají dobré vzory, takže se jim snažíme předat kvalitní a relevantní informace, které jsou pro ně srozumitelné a dobře uchopitelné.*“ Respondent F ze strakonického zařízení považuje za poslání jejich služby poskytování podpory pro zdravý rozvoj dospívajících, kteří se ocitají v obtížných životních situacích. Hlavní cíl respondenti vidí v poskytování podpory, pomoci a předání relevantních informací dospívajícím. Respondent E dodal, že cílem pro něj je pomáhat s předcházením a řešením úskalí spojených s dospíváním, s péčí o děti a se závislostním chováním.

2) Druhý okruh se zaměřuje na obecné otázky týkající se mladistvých

Nejčastěji užívané drogy u klientů

A) Marihuana

Všichni respondenti se jednoznačně shodují, že kromě alkoholu a cigaret se užívání týká nejčastěji marihuany. Respondent B uvedl, že o marihuaně se dozví nejjednodušeji, jelikož to lehce poznají, vidí nebo cítí, a stává se, že klienti přijdou pod vlivem marihuany. Kdyby byli klienti pod vlivem LSD nebo extáze, samozřejmě by to také poznali, ale nestává se, že by někdo přišel do klubu po užití těchto návykových látek. Respondent B: „*klient nesmí přijít do klubu pod vlivem návykové látky, je to podmínkou. Sociální pracovník by měl umět poznat, kdy je klient pod vlivem, ať už na očích nebo pachu. Když klient přijde pod vlivem, má nárok a může využít konzultační hodiny jako jednotlivec, ale nemůže se zúčastnit skupinové aktivity.*“ Respondent A zmínil, že v době pandemie, kdy musí nosit respirátory, je tato schopnost poznat, zda klient je pod vlivem návykové látky, obtížnější a značně omezená.

B) Tvrdší drogy

Respondent E ze zařízení ve Strakoniciích potvrdil, že nejčastější užívanou látkou mezi dospívajícími je marihuana a že výjimečně mají klienti zkušenosti s tvrdými drogami, jako jsou extáze, pervitin nebo těkavé látky. V nízkoprahovém centru v Českých Budějovicích se respondenti shodují, že tvrdší drogy se objevují jen zřídka a není to zcela typické pro jejich klienty. Setkali se ale už s užíváním pervitinu, LSD a extáze.

Největší riziko v užívání drog v období adolescence

A) Sociální rizika

Respondenti A a C vidí jako největší problém spojený s užíváním drog u mladistvých sociální rizika, která jsou s tím spojena, například: záškoláctví, narušení vztahu s rodiči, konflikt s učiteli a ztráta původních přátel... ale také konflikt se zákony způsobený krádežemi.

B) Malá informovanost o návykových látkách

Respondent D a E uvedli jako největší riziko malou informovanost mladistvých o drogách, které užívají, ani o tom, jak se správně a bezpečně užívají. Také je podle nich rizikové, že mladiství kombinují lehké drogy s alkoholem, přičemž tato kombinace má pokaždé jiný efekt na chování i zdraví mladistvých. Respondent F vidí velký problém v tom, že lidé v tomto věku si neuvědomují rizika, která s sebou drogy přináší, a jak snadno může vzniknout závislost.

C) Identita člověka a zábava

Respondent B zmínil, že je dle jeho názoru nebezpečí v tom, že mladistvým drogy přinesou přesně to, co od nich očekávají (zábavu, uvolnění, útěk...). Pak je těžké přestat a nepokračovat s nimi, když jim to dává jen to pozitivní. Temnou, negativní stránku drog zatím nevidí, ani nepocítují. Respondent G spatřuje největší riziko v tom, že „*člověk se automaticky stává členem určité subkultury, ze které pak může být těžké se vymanit. Dále také v tom, že v tomto období se utváří identita člověka, návyky, člověk dělá různá klíčová rozhodnutí, co se dalšího jeho života týče, a ta mohou být užíváním drog ovlivněna.*”

Důvody vedoucí k užívání návykových látek

A) Vrstevnická skupina

Všichni respondenti uvedli jako hlavní důvod vrstevnickou skupinu, mladistvý je velmi snadno ovlivnitelný svým okolím, a když užívají lidé v jeho okolí, je pro něj jednoduché začít užívat s nimi. Respondent E přímo řekl: „*Nedokážou drogu ve své vrstevnické skupině odmítnout nebo se snaží touto cestou do party zapadnout.*”

B) Dostupnost drog

Respondent C a D v souvislosti s tím uvádí, že velká dostupnost drog, kdy mladiství dokáže drogy sehnat velice snadno a rychle, je také jedním z důvodů, proč mladiství experimentují s drogami a proč to není nic neobvyklého.

C) Únik z reality

Respondenti A, B a F se shodují, že nejčastějším důvodem, proč mladiství začnou experimentovat s drogami, je únik z reality, z jejich problémů, které neumí řešit. Respondent A doslova říká, že „*plno našich klientů prožívá těžké životní situace, z kterých chtějí odejít, a drogy jim nabízejí pomoc, je to pro ně jediná cesta, jak z toho ven.*”

Specifika období adolescence

A) Budování identity

Respondenti se v podstatě shodli, že období dospívání je z jejich pohledu specifické hlavně tím, že mladí poznávají okolní svět a hledají sami sebe, svůj směr. Budují si vlastní identitu a vymezují své místo na tomhle světě. Je to období, kdy se snaží žít po svém, stát na vlastních nohou a vyzkoušet všechno, co jim svět nabízí. Respondent D odpověděl, že „*v dnešní době mladiství mají tolik názorových a postojových možností, že se v tom musí nějak vyznat, a záleží na tom, s čím se ztotožní.*” Respondent C také uvádí, že je pro tohle období důležité, že si mladiství musí vybírat své budoucí povolání, což je pro ně mnohdy velmi náročné a frustrující.

B) Separace od rodiny

Respondenti A a D také uvedli, že za specifické pro toto období považují to, že mladiství se snaží odpoutat od své rodiny. Jsou na ní sice materiálně závislí, většinou u rodičů stále žijí, ale už si vymezují vlastní názor. To často souvisí s konfliktem mezi rodiči a mladistvými, kdy mladiství rodiče nechce už tolik poslouchat, tolik je nerespektuje stejně jako jiné autority. Zároveň je rodiče stále považují za malé děti, které by je měly ještě poslouchat.

C) Vývojové úkoly a nároky okolí

Respondenti E a F se shodují na tom, že pro tohle období je specifické, že se mladiství potýkají s mnohými problémy týkajícími se školy, dospívání, vztahů, rodiny, vymezení se ve společnosti... „*Tito mladiství, naši klienti, ještě k tomu všemu řeší problémy spojené se sociálním vyloučením, a přitom jsou na děti tohoto věku kladeny velké nároky ze strany škol, rodičů i samotné společnosti.*”

Čemu se vyvarovat při práci s mladistvými

A) Princip Harm Reduction (nezakazovat, neodsuzovat)

Respondenti A, C i D se shodli na tom, že se snaží ukázat mladým jinou alternativu k tomu, co dělají, jak tráví volný čas a nic jim vyloženě nezakazují. Eliminují prostor pro užívání drog a jiné rizikového trávení času. Respondent A říká: „*samozřejmě, že víme, že jim užívání škodí. Ale snažíme se, aby si k tomu došli sami, protože když jim to budeme zakazovat, k ničemu by to nevedlo, spíš by o tom s námi přestali mluvit. A na to je důležité myslet, i když máme občas tendenci jim něco zakazovat.*“ Podobně odpovídal respondent D, který zastává názor, že sociální pracovník musí být k tématu drog velmi otevřený, chápavý, neměl by klienty odsuzovat a zakazovat jim je. Vychází z principu, že když už klient drogy užívá, tak by to mělo být alespoň co nejbezpečnější. Snaží se klientům podat informace o bezpečném užívání, o drogách, jak předejít rizikům.

B) Komunikace

Respondent E uvádí, že sociální pracovník musí myslet při své práci na to, že klienti někdy přijdou pod vlivem omamné látky. Měli by vědět, jak s nimi následně komunikovat a pracovat, aby nezačali být agresivní. Respondent B uvedl, že si pracovník musí dát pozor na to, co a jak říká. Důvodem je to, že několik klientů je romského původu, a proto si musí být opatrný, aby se jich svými výroky nějak nedotkl, nebo aby nevyzněly rasisticky. Mohli by to totiž vnímat jako osobní útok, protože někteří mladiství jsou velice citliví na toto téma. Respondent F myslí při své práci i na to, že adolescenti jsou velice obezřetní a lépe než dospělí poznají, když k nim pracovník není upřímný. Proto se vždy snaží být upřímný a nic před klienty netajit.

3) Třetí okruh se zaměřuje na specifika sociální práce s mladistvými, kteří experimentují s drogami nebo je užívají rekreačně

Specifika sociální práce s mladistvými

A) Vztah s klientem a způsob práce

Respondent A považuje za specifický způsob, kterým pracují s klienty v zařízení. Říká, že celkově nízkoprahová zařízení zůstávají v očích veřejnosti nepochopena, protože jejich prací je si s klienty povídat, hrát si s nimi hry, malovat... a může to působit, jako kdyby vlastně nepracovali. Je to ale podle něj základ k získání důvěry a vztahu s mladistvými, teprve následně může dojít na případovou práci s klientem. Jde tedy podle něj o specifický způsob navazování vztahu, je třeba být klientovi velice blízko, být s ním v podstatě kamarád, ale zároveň si stále držet odstup. Podobně odpovídali respondenti C a E, kteří vidí jako specifické a občas obtížné to, že si jsou s klientem hodně blízcí, ale zároveň

si sociální pracovník stále musí vymezovat hranice a pravidla. Respondenti se shodli, že vztah mezi klientem a pracovníkem je jednoznačně specifický. Je podle nich zásadní mít přátelský a opravdový vztah s klientem, aby jim důvěřoval a svěřoval se jim, protože bez toho by většinou ani nezjistili, že klient experimentuje s návykovými látkami a nemohli by s ním ani začít pracovat. Respondent D si myslí, že práce s mladistvými v nízkoprahovém zařízení je specifická právě jejich přístupem ke klientům. Zakládají si na neodsuzujícím, rovném přístupu a respektu ke každému klientovi bez ohledu na jeho rasu, věk, schopnosti či vědomosti. Podobně odpověděl respondent F, který vidí specifika v rovnosti, otevřenosti, ale hlavně v projevení zájmu o ně jako o mladé osoby, které se potýkají s mnohými problémy, s nimiž si sami neví rady a mají více problémů než jiné cílové skupiny i než jiní dospívající.

B) Cílová skupina

Respondent B považuje za specifickou přímo jejich cílovou skupinu, protože je to podle něj skupina, která do služby nepřichází s jasným cílem, a právě proto je s nimi někdy práce náročnější. Je to podle něj cílová skupina, kdy už nejde o děti, ale zároveň ještě ne o dospělé, a proto je s nimi občas těžké komunikovat a nalézt společný cíl společné práce. Respondent D považuje ve své práci za specifického samotného klienta. Vysvětlil to tak, že neberou klienta jako celek, služba je anonymní, takže mnohdy neznají ani jeho rodinu. Klientem tedy nejsou rodiče ani rodina, jak je obvyklé, ale samotné dítě, které se učí samotné zvládat svou situaci. Mladiství mají zde prostor vymezit se a najít si své místo. Respondent D: *„skvělé a výjimečné podle mě je to, že naši klienti, kteří jsou všude jinde nálepkování nebo utlačování, tak zde jsou bráni jako skvělí lidé. Mladiství, kteří všude jinde selhávají, tak tady jsou vzorní a mnohdy jedni z nejlépejších dětí. Je to tím, že se změnil přístup a podmínky.“*

C) Komunikace

Také v samotné komunikaci spatřují respondenti B a F specifika. Respondent F říká, že mladiství mají občas tendenci si vymýšlet nebo přehánět a občas je těžké vyznat se v tom, kde je pravda. Podle respondenta B je důležité mít namysli také to, že k některým tématům jsou citlivější než dospělí lidé, podle toho se s nimi musí mluvit.

D) Motivace

Práci s motivací vnímá respondent B jako specifickou pro tuto cílovou skupinu. Mladiství mnohdy nemají motivaci začít trávit svůj volný čas jiným, produktivnějším způsobem a nalézt v nich motivaci je zásadní pro další práci s nimi.

Příklady dobré praxe

A) Vnímání toho, co klient říká

Respondent D odpověděl, že velice dobrá technika, která se mu osvědčuje a která i přispívá k udržení vztahu, je to, že si pamatuje přesně, co klient říká, a navazuje na to při dalším setkání. Jako příklad uvádí: *„když mi klient řekne, že o víkendu bude slavit narozeniny svého kamaráda, tak když ho příště uvidím, tak se ho zeptám, jak bylo na oslavě. Klient pak vidí reálný zájem a cítí se bezpečně.“* Podobně to vidí respondent F, který se snaží získat důvěrný vztah tím, že si zapisuje poznámky o klientech, aby se v dalším kontaktu s nimi neptal na to samé a aby klient tak získal pocit, že mu pracovník naslouchá a bere ho vážně. *„To je samozřejmě pravda, bereme je vážně a nasloucháme jim, ale při takovém počtu klientů není lehké si vše pamatovat.“*

B) Porozumění mladistvým, jejich jazyku

Respondent B považuje za velký úspěch, když rozumí tomu, o čem mladí hovoří, například když slyší, že mladiství začali jezdit na skatu, tak se naučí základní informace o ježdění na skatu. Podle něj je tedy důležité být klientům blízko jak v chování, tak i v komunikaci. Zároveň uvádí, že to považuje za náročné, jelikož mladé často zajímají věci, které jeho jako dospělého člověka neoslovují. Ale je podle něj důležité se o tyto věci zajímat a projevit tím zájem o mladistvé. Jako příklad uvedl sociální síť TikTok, která je teď mezi mladými velice oblíbená. Respondent G vidí jako klíčové při práci s touto cílovou skupinou přizpůsobit své vyjadřování mluvě mladistvých (neologismy, slang, romština...), ale zároveň zůstat autentický.

C) Naslouchání

Respondent A uvedl stejně jako respondent B, že se jim při práci s mladistvými, kteří mají zkušenosti s drogami, osvědčuje neodsuzující přístup. Tím měli na mysli, že když se jim mladiství svěří, že zkusil návykové látky, tak jim to nezakazují a neodsuzují je. Naslouchají jim, snaží se pochopit, proč si drogu vzali, a vysvětlit jim, co drogy způsobují, aby si k tomu, že drogy jsou špatné, došel mladý člověk sám. Respondenti se také shodují, že je důležité myslet na to, že prochází obdobím vzdoru, takže nebyt pro mladé autoritou, ale spíše parťákem, který je vyslechne a pomůže jim.

D) Přátelská atmosféra

Pro respondenta C je nejdůležitější při práci s mladistvými být přátelský a vytvářet jim v zařízení harmonickou atmosféru a příjemné prostředí, kam se budou chtít rádi vracet. Je pro něj důležité vytvořit takové podmínky, aby se klient cítil v bezpečí a měl pocit, že má kam jít. Respondent C uvedl příklad: *„příjemné atmosféry se snažím docílit například tím, že na Vánoce dělám s klienty vánoční výzdobu, přineseme cukroví, ozdobíme si stromček. Samozřejmě ne vždy to splní účel, ale i tak to považuji za podmínky kvalitní práce s mladistvými na klubu.“*

E) Trpělivost

Respondent E vidí jako klíč k úspěchu trpělivost a čas. Říká, že někteří klienti jsou plaší a trvá jim dlouho, než se otevrou, takže je nutné trávit s nimi čas a počkat, až bude chtít klient začít spolupracovat. Doslova respondent E říká: *„někdy klientům trvá dlouho najít v nás důvěru, ale pár zápasů ve fotbálku nakonec tento ostych prolomí.“*

Prvotní kontakt a vztah s klientem

A) Prvokontakt

Respondenti z Českých Budějovic mi řekli, že klienti přijdou do klubu buď sami, nebo mají terénní služby, kde je aktivně oslovují. Shodli se na tom, že důležité je, aby prvotní kontakt probíhal přátelsky a otevřeně stejně jako i další kontakty. Respondent C mi přiblížil, jak probíhá první kontakt. Zájemce o službu přivítají a dají mu takzvaně prvokontakt. To je balíček, kde jsou všechny důležité informace o službě, pravidla a principy služby.

B) Upřímnost a otevřenost

Respondenti D a C se shodují, že jsou velmi přátelští a otevření, s klienty si tykají, snaží se pro ně nebyt autoritou, jako jsou pro mladé například učitelé ve škole, ale spíš se snaží být oporou a partnery. Tím si vytváří dobrý vztah s klientem, což je pro ně základ. Od začátku jsou ke klientovi upřímní v tom, co obnáší služba, jaká témata řeší a na co se klienta potenciálně budou i ptát. Domnívají se, že upřímnost a otevřenost jsou základem pro vytvoření dobrého a důvěrného vztahu.

Respondent C také dodal, že je důležité klienta nezklamát, tzn. dodržet vše, na čem se domluví, umět se s klientem bavit o čemkoliv, vyslechnout ho, snažit se ho pochopit a vnímat, co říká.

C) Čas

Podle respondenta E vztah potřebuje hlavně čas. Získat důvěru klienta je podle něj založené na upřímnosti, otevřenosti, mlčenlivosti, ale hlavní je se vzájemně poznat. A to všechno chce především čas.

Teoretický přístup

A) Salesiánství

Respondent A řekl, že základy jejich práce vidí v principech pedagogiky a salesiánství, jak už z názvu jejich organizace lze vyčíst. Jejich hlavním záměrem je pomáhat mladým lidem objevovat smysl jejich života, aby se mohli zdravě a pozitivně rozvíjet. Vychází ze stejného cíle a tím je „*snaha o rozvoj mladého člověka ve všech směrech jeho života. Ukázat mladým lidem správný směr, vzory, posilovat jejich schopnosti a vytvořit vhodné podmínky pro práci a trávení volného času*“.

B) Nízkoprahovost

Respondent A se dále shodl s respondentem C, že vychází z etického kodexu, zákona o sociálních službách a také vidí základ v nízkoprahovosti. To podle nich znamená, že služba je anonymní, snadno dostupná a bezplatná. Respondent D vidí nízkoprahovost v cílech jejich služby. To pro něj znamená, že služba funguje jako prevence rizikového chování a snaží se zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálními jevy, a také se snaží zlepšit kvalitu jejich života a změnit způsob jejich trávení volného času.

C) Kontaktní práce a Harm Reduction

Respondent B považuje za teoretický základ své práce Českou asociaci streetwork, konkrétně hovořil o kontaktní práci, kde je pro něj zásadní vytváření důvěrného a opravdového vztahu s klientem. Dále zmínil Harm reduction ve smyslu, že mladistvým nezakazují užívat návykové látky, spíš se jim snaží podat relevantní informace a popřípadě zmírnit negativní dopady jejich užívání.

D) Žádný teoretický přístup

Respondenti E, F a G se shodli, že vědomě nevychází ze žádného konkrétního teoretického přístupu.

Úskalí práce s mladistvými

A) Syndrom vyhoření

Většina respondentů se shodla na tom, že největší úskalí této práce je syndrom vyhoření. Někdy pracovníci řeší velice náročné situace a často se stává, že se s klientem na něčem domluví, ale klient to nezvládne splnit. Podle respondentů je velice důležité si nenastavovat příliš velké cíle, které následně nezvládnou splnit, jelikož mladiství nakonec nespolutracují, není na ně spolehnout, což může být často velmi demotivující. Respondent D se k tomu vyjádřil takto: „*když přijdou noví kolegové, tak často nejsou připraveni a rychle přijde syndrom vyhoření, protože nemají představu o tom, o čem tahle práce je, a mají velmi vysoké a nereálné cíle, jsou pak frustrovaný, že jim to nevychází, a syndrom vyhoření přijde velice rychle.*“

B) Pracovní doba

Respondenti B a C vidí největší úskalí v pracovní době. Vzhledem k tomu, že klienti přicházejí až po škole, tak práce je většinou až do večera. S tím je spojené, že tahle práce je hlavně pro mladší sociální pracovníky. Nelze ji úplně snadno vykonávat, pokud má pracovnice své vlastní děti a závazky, a to právě vzhledem

k pracovní době. Podle jejich názoru je komplikované spojit práci se svým osobním životem. Podle respondenta E je tato práce velice náročná a člověk musí mít hodně energie, aby ji zvládl. Podle jeho slov tuto práci nelze v tomto rychlém tempu vydržet příliš dlouho.

Schopnosti a dovednosti pracovníka

A) Informovanost pracovníka

Respondenti se shodli, že některé schopnosti jsou u této práce nutné. Patří mezi ně empatie, otevřenost, flexibilita a trpělivost. Respondent C uvádí, že je důležité dokázat si představit, co adolescent řeší a prožívá. Stejně tak respondent A vnímá za velice důležité mít celkový přehled o období adolescence, o terminologii drog, užívání návykových látek a také mít přehled o dalších institucích, na které lze případně klienta odkázat.

B) Emoční odolnost

Respondent E říká, že sociální pracovník musí být kreativní, tolerantní a hlavně emočně odolný. Respondent E: *„přece jen pracujeme s mladistvými, dětmi, kteří mají někdy velice těžké osudy a životy. To může pro sociálního pracovníka být emočně náročné a musí s tím umět pracovat a nesmí ho to porazit“*.

C) Navázání vztahu

Respondent D vidí jako nejdůležitější dovednost umět dobře navazovat vztah s mladým člověkem. Sociální pracovník musí být otevřený a klienta dobře vnímat. Měl by ho přijmout takového, jaký je, s tím, co říká a co dělá. Respondent A říká, že: *„je velice těžké a zároveň důležité umět s klienty komunikovat. Sociální pracovník by měl zapadnout mezi mladistvé, ale zároveň mít přirozenou autoritu. Občas je těžké udržet si hranice, nakolik jsem kamarádka a nakolik jsem nad nimi jakási autorita. Ne každý tohle umí.“*

D) Ted' a tady

Dle slov respondenta B musí být pracovník velice pohotový a reagovat ted' a tady. Musí vnímat, jaké téma je mezi klienty aktuální, vyjít z toho a začít to s nimi řešit. Je to podle jeho názoru mnohem efektivnější, než kdyby klienty svolali a řešili téma, které zrovna mezi sebou nerozebírají.

4 Diskuze

K dosažení cílů bakalářské práce jsem se snažila dojít za pomoci polostrukturovaných rozhovorů a tří okruhů otázek. Dělal jsem rozhovory se sedmi sociálními pracovníky ze dvou nízkoprahových center pro děti a mládež. Získala jsem velké množství subjektivních názorů a odpovědí pracovníků na specifika sociální práce s mladistvými a na adolescenty všeobecně, které je možné porovnat s odbornou literaturou.

Při zpracovávání mé bakalářské práce a empirického výzkumu jsem si uvědomila, že vybrat si jako cílovou skupinu *mladistvé, kteří experimentují nebo užívají drogy rekreačně*, nebylo vzhledem ke zvoleným cílům nejvhodnější, jelikož je to skupina lidí, kteří odbornou pomoc záměrně nevyhledávají, proto je těžké zjistit, jak přesně se s nimi má pracovat. Proto jsem se snažila otázky zaměřit na cílovou skupinu mladistvých, kteří jsou, nebo by mohli být ohroženi nepříznivými sociálními jevy, protože jejich životní styl k užívání návykových látek směřuje. Svými otázkami, které jsem pokládala sociálním pracovníkům, jsem mířila obecněji na specifika sociální práce s mladistvými, kteří zažívají nepříznivé životní situace. Myslím si, že má práce se tím nezměnila, experimentování a rekreační užívání drog u mladistvých představují jen část problémů, které mladiství mají a s nimiž se jim sociální pracovníci snaží pomoci, nebo jim předejít. Jsem si také vědoma, že získaná data nemusí platit obecně, jelikož mnohé z otázek mají subjektivní charakter a záleželo na osobnosti a pracovních zkušenostech pracovníka. Některé odpovědi nemusí být přesné a mohlo dojít ke zkreslení v případech, kdy se sociálním pracovníkům nechtělo tolik přemýšlet a dali mi příliš obecné odpovědi. Musím však podotknout, že kromě teoretické části nedošlo k žádným velkým rozdílům v odpovědích. Jako jeden z problémů při mém výzkumu vnímám rozdílnou terminologii. Někteří pracovníci měli problém porozumět slovu technika, metoda, teoretické východisko, někteří je zaměňovali. Z tohoto důvodu jsem ráda, že jsem si zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru, kdy jsem mohla pracovníky nasměrovat nebo otázku položit jinak.

Na otázky z prvního okruhu, který se věnuje činnostem a programům, jež nabízí centra pro děti a mládež, odpovídali respondenti z Českých Budějovic a ze Strakonice shodně. Na otázku, jaké **služby jsou nejčastěji využívány**, označili pracovníci v Českých Budějovicích služby týkající se volnočasových aktivit. Ve Strakonících zmínili distanční výuku, která byla aktuální v době pandemie. Za poměrně hojně využívané považují ale také volnočasové aktivity, a to hlavně spojené s hudbou a tancem. **Cílovou skupinu** označily obě skupiny respondentů (České Budějovice, Strakonice) stejně. Tvoří ji mladiství a dospívající ve věku od 12–26 let, kteří zažívají nepříznivé životní situace, nevhodně tráví svůj volný čas, kvůli svému životnímu stylu jsou ohroženi nežádoucími sociálními jevy a potýkají se s problémy v rodině, ve škole a s partnerskými vztahy. Co se týká **preventivních programů**, obě zařízení mají pravidelné preventivní programy. Jediný rozdíl je v tom, že v Českých Budějovicích sestavují preventivní programy podle témat aktuálních mezi mladistvými, zatímco ve Strakonících směřují prevenci na témata, jež považují za nejpodstatnější. Jeden ze sociálních pracovníků považuje za nejlepší prevenci ukázat mladistvým smysluplnější trávení volného času a eliminovat tím možnosti začít s užíváním drog. Poslední otázka prvního okruhu měla zjistit subjektivní

názory **na cíl a poslání jejich organizace**. Odpovědi pracovníků se opět příliš neliší, i když pracují v různých organizacích. Všichni se v podstatě shodli, že jejich hlavním cílem je pomáhat mladistvým s jejich problémy a životní situací. Jeden z pracovníků tuto odpověď specifikoval na pomoc se zvýšením jejich dovedností, další pomoc s předáním kvalitních a relevantních informací, jiný označil pomoc předcházet problémům spojených s dospíváním a se závislostním chováním a řešit je. Pracovníci vidí poslání a cíle své práce stejně jako vymezuje cíle nízkoprahových zařízení pro děti a mládež Asociace český streetwork: *podpora pro zvládnutí obtížných životních událostí, snížení sociálních rizik vyplývajících z konfliktních společenských situací životního způsobu a rizikového chování, zvýšení sociálních schopností a dovedností, zlepšení kvality jejich života a další.*⁵⁸

V druhém okruhu jsem se zaměřila na otázky týkající se mladistvých. Jako první mě zajímalo, **jaké drogy mladiství užívají nejčastěji**. Všichni se shodují, že se jedná hlavně o marihuanu. Jako další drogy, se kterými mladiství mají často zkušenosti, uvádí pracovníci extázi, LDS a výjimečně pervitin. To potvrzuje studie ESPAD z roku 2019, která dělala výzkum u dospívajících ve věku 15–16 let. „Zkušenost s některou z nelegálních drog uvedlo celkem 29,3 % respondentů (30,1 % chlapců a 28,5 % dívek). Nejčastěji šlo o konopné látky (28,4 %). Jako další nelegální drogy byly uvedeny extáze (3,6 %), LSD nebo jiné halucinogeny (3,5 %) a halucinogenní houby (2,5 %). Užití pervitinu uvedlo 1,5 % dotázaných, obdobně kokainu 1,6 %, zatímco heroin nebo jiné opiáty užilo méně než 1 % respondentů.”⁵⁹ Pracovníci také zmínili, že podle pravidel klubu nesmí mladiství přijít pod vlivem návykové látky. Pokud se tak stane, nesmí se účastnit skupinových aktivit. Jeden z pracovníků uvádí, že je nutné, aby sociální pracovník uměl poznat hlavní signály, kdy je mladistvý pod vlivem drogy, musí umět komunikovat s takovým klientem, aby nedošlo k agresi ze strany klienta. Za doby pandemie a respirátorů je tato schopnost značně omezena. Při dotazování na **rizika užívání drog v období adolescence** mě zajímal subjektivní názor všech dotazovaných pracovníků. Odpovědi se lišily. Rizika s tím spojená vidí pracovníci v záškoláctví, narušení vztahů s rodiči, učiteli a přáteli a také s trestněprávní činností. Někteří pracovníci vidí riziko v nízké informovanosti mladistvých o rizicích a bezpečném užívání. Velmi mě překvapila odpověď jednoho z pracovníků, který se shodoval s odbornou literaturou, z níž jsem čerpala. Pracovník vidí velké riziko v tom, že mladiství kombinují drogy s alkoholem, odborně „polytoxikomanie”. Paní Zášková tento pojem vysvětluje jako experimentování s několika různými látkami, kombinací různých látek i způsobů užívání. Nebezpečí je v neznalosti a nevyzpytatelnosti účinků těchto kombinací.⁶⁰ Další z respondentů odpověděl, že dle jeho názoru je nebezpečí v tom, že mladistvým drogy přinesou přesně to, co od nich očekávají (zábavu, uvolnění, útěk...). Potom je těžké s drogami přestat, když jim dávají jen to pozitivní. Negativní stránku drog zatím nevidí ani nepocítují. Tato slova potvrzuje publikace *Zaostřeno na drogy*, kde je popsán přesně tento problém spojený s užíváním drog v prvních fázích, kdy člověk ještě nepocítuje nutnost přestat užívat nebo vyhledat odbornou pomoc, protože se ještě neobjevují negativní účinky s tím spojené.⁶¹ Když jsem se ptala na **důvody, proč mladiství začnou užívat návykové látky**, dostalo se mi ze stran pracovníků mnoho odpovědí. Avšak téměř

⁵⁸ PRACOVNÍ SKUPINA PRO DODEFINOVÁNÍ NZDM. *Pojmoslovní Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online].

⁵⁹ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. Výroční zpráva o drogách: míra užívání alkoholu, tabáku nebo konopných látek zůstává v ČR vysoká, situace se lepší u dospívajících. In: *Drogy-info.cz* [online].

⁶⁰ ZÁŠKOVÁ, H. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*, s. 42.

⁶¹ srov. PETROŠ, O., ZÁBRANSKÝ, T. Rekreační užívání drog – zásadní výzva. *Zaostřeno na drogy* [online].

všichni se shodli na vrstevnické skupině, kterou je mladistvý velmi ovlivňován. „V adolescenci nabývají na významu vrstevnické vztahy, zvyšuje se jejich formující vliv na osobnost a chování dospívajícího, rozvíjí se jeho schopnost kooperace. Změny v období dospívání probíhají kontinuálně a vždy v souvislosti s mnohafaktorovými vlivy prostředí, jejich výsledná součinnost určuje, zda konečné změny budou pozitivní, nebo negativní.”⁶² Snadná dostupnost je podle pracovníků další důvod, podobně jako píše Kamil Kalina: „Od roku 1990 je problém drog charakterizován jako problém globální. Drogy jsou snadno dostupné prakticky na každém rohu a pro každého.”⁶³ Jako další důvody pracovníci uvedli zábavu, z „mudy”, zvědavost a únik z reality, z problémů, které mladiství neumí vyřešit. Někteří jejich klienti mají několik problémů najednou a další se stále hromadí, ať už je to rodina, škola, přátelé, nebo vztahy, a v drogách vidí jedinou a nejjednodušší cestu k vysvobození. Pracovníci se v podstatě shodli s panem Muhlpackrem, který mezi nejčastější důvody, proč mladí lidé sahají po drogách, uvádí: „módnost zkusit drogu, zvědavost, experimentace sama se sebou a drogou, samoléčení psychických poruch, labilita, ostychu, studu apod., přizpůsobení se partě, způsob protestu, únik od problémů a před problémy, zvýšení koncentrace pozornosti, hledání inspiračních zdrojů, umocnění pozitivních prožitků, zabezpečit si zdroj pozitivních prožitků i za cenu poškozeného zdraví, touha oddat se prožitkům čiré libosti.”⁶⁴

Dotazovala jsem se, **v čem je období adolescence z jejich hlediska specifické.** Chtěla jsem tím zjistit jejich subjektivní názor a pohled na mladého člověka, jak vnímají adolescenty jako své klienty. Specifické pro ně je hlavně to, že si mladistvý vymezuje své místo na světě, buduje svou identitu, odpoutává se od rodiny, vybírá si své povolání a všechno to může být spojené s problémy a frustrací. Nejspecifičtější tedy spárují přechod z dítěte do dospělosti a vývojové úkoly s tím spojené, které jsou často pro mladého člověka náročné. Odpověď dotazovaných pracovníků potvrzuje Wágnerová ve své knize. „Období dospívání je označeno jako fáze hledání a vytváření vlastní identity. Dospívající překračuje hranici aktuální reality a usiluje o sebeurčení i hypoteticky.”⁶⁵

V poslední otázce druhého okruhu jsem zjišťovala, **na co by měl sociální pracovník myslet a na co by si měl dát pozor, když pracuje s mladistvými.** Přestože je tato otázka velice široká, dostala jsem jen dvě různé odpovědi. Jedna směřovala ke komunikaci s mladistvými a druhá k neodsuzujícímu a nezakazujícímu přístupu. Sociální pracovníci si dávají pozor na komunikaci s klientem, když je pod vlivem drog. Dále se musí vyvarovat jakýchkoliv slovních útoků, např. dotýkajících se Romů, protože mladiství jsou citlivější než dospělí. Důležité také je, aby byli upřímní a opravdoví. Emoční labilitu zmiňuje i paní Wágnerová, která píše, že „dospívající bývají vztahovační a přecitlivělí. Postupně dochází ke stabilizaci emočního prožívání. Rozvíjejí se volní vlastnosti, zejména vytrvalost, postupně i schopnost sebeovládání”⁶⁶. Mladiství ztratí rychle a jednoduše důvěru a těžko se získává zpět. Z odpovědi vyšlo najevo, že pracovníci pracují na základech Harm reduction. Snaží se vyhnout zakazování drog a negativnímu přístupu. Pokud zjistí, že někdo užívá drogy, jsou vůči němu otevření, chápaví a místo zakazování s ním mluví, předává mu informace o bezpečném užívání drog a snaží se, aby předcházel rizikům.

⁶² THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*, s. 414.

⁶³ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*, s. 15–16.

⁶⁴ MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*, s. 79–81.

⁶⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*, s. 434.

⁶⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*, s. 434.

Harm reduction se označují jako „*koncepce, programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek, aniž by nutně docházelo ke snižování jejich spotřeby. Harm reduction je prospěšná pro uživatele drog, pro jejich rodiny a pro celou společnost*“⁶⁷.

Ve třetím a posledním okruhu otázek jsem se zaměřila na specifika sociální práce s mladistvými, kteří experimentují nebo užívají drogy rekreačně. Jak už jsem se ale zmínila, při zpracování mé bakalářské práce jsem pochopila, že rozdělit cílovou skupinu přímo na experimentátory a rekreační uživatele je velice obtížné. Sociální pracovníci v nízkoprahových centrech pracují s mládeží, která je ohrožena nežádoucími sociálními jevy, kam spadá i užívání drog. Proto jsem třetí okruh otázek zaměřila obecněji na cílovou skupinu nízkoprahových center a méně na mladistvé, kteří mají zkušenosti s drogami. Jako první mě zajímalo, **v čem spatřují pracovníci specifika sociální práce s mladistvými.** Pracovníci mluvili o specifickém vztahu mezi klientem a pracovníkem, který musí být velice upřímný a blízký více než u jiných služeb s jinou cílovou skupinou. S tím souvisí udržování a vymezení hranic v tomto vztahu. „*Je nutné vymezit jasně a bezpečné hranice, tzn. nesmí dojít ke „splývání“ s klientem.*“⁶⁸ Také s tím souvisí to, že budování vztahu chce čas a pro práci s klienty je důležité si s nimi i zahrát hry nebo jen posedět a popovídat si. Někdy to podle slov pracovníků může vypadat, že si jen hrají a nepracují. Jiní pracovníci vidí specifickou přímo skupinu mladistvých, protože do služby nepřicházejí s jasným cílem, a styl, kterým s nimi komunikují. Je občas obtížné s klientem najít společný cíl. Pracovníci se shodují, že mladiství mají občas tendenci přehánět nebo si vymýšlet, a proto je komunikace tak náročná. Jako další zmínili práci s motivací, kdy mladiství nejsou motivováni ke změně a nevidí důvod, proč měnit způsob trávení volného času produktivnějším způsobem. Právě motivace je podle odborné literatury důležitý první krok k jakékoliv akci nebo ke změně chování. Je to základ pro intervence s klienty, kteří užívají drogy v jakékoliv fázi. Cílem motivačního tréninku je dosahování změn v současném životním stylu, ve směru bezpečnějšího, úspěšnějšího a šťastnějšího života.⁶⁹ Specifický je také samotný klient, kdy klientem je mladistvý, a ne celá rodina, kterou mnohdy pracovníci díky anonymitě klienta ani neznají. A anonymita je principem nízkoprahových služeb. „*Uživatel má možnost zůstat v anonymitě. Jakákoliv dokumentace obsahující osobní údaje uživatele musí být vedena se souhlasem uživatele s právem do ní nahlížet. Zařízení získává jen ty údaje uživatele, které jsou stanoveny jako nezbytné pro poskytování odborných a kvalitních služeb.*“⁷⁰ Specifický je také přístup ke klientovi, který stojí na základech rovnosti, otevřenosti, důvěry, neodsuzujícím přístupu a přátelství. **Co se vám osvědčuje při práci s mladistvými,** to byla další otázka. Zajímaly mě techniky, které se osvědčují v praxi. Jako velice účinná technika se jeví zapisování nebo zapamatování si všeho, co klient říká, aby se ho pracovníci na dalším setkání neptali na to samé. Aktivní naslouchání považují za velice důležité, protože právě to klientovi poskytuje dostatek zpětných vazeb od pracovníka. Uplatňuje se rovněž neodsuzující přístup a pochopení. Je nezbytné, aby pracovník věděl, čím si adolescenti procházejí a aby měl základní znalosti o problematice, která s tím souvisí. Je důležité myslet na to, že mladiství prožívají období vzdoru, proto nelze být pro ně autoritou, ale někým, kdo je

⁶⁷ INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. What is harm reduction? *Hri.global* [online].

⁶⁸ JURÍČKOVÁ, V. *Poradenství: [studijní text pro kombinované studium Veřejná správa a regionální politika]*, s. 46.

⁶⁹ NEŠPOR, K. *Návykové nemoci: Prevence a krátká intervence pro pedagogy.* In: *Drnespor.eu* [online].

⁷⁰ PRACOVNÍ SKUPINA PRO DODEFINOVÁNÍ NZDM. *Pojmosloví Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online].

vyslechne a poradí jim. Pro některé pracovníky je důležité vytvořit příjemné prostředí, kde se bude klient cítit v bezpečí. Pomáhá to k vytváření důvěrného vztahu. **Vztah založený na důvěře** si pracovníci budují hlavně přátelským a otevřeným jednáním s klientem. Být upřímný a otevřený je podle nich základ pro budování důvěry. Podstatné je také dát tomu čas. Někteří klienti jsou ostýchaví a nedůvěřiví a trvá jim dlouho se otevřít. To potvrzuje, že každý klient je individuální, a tak by se k němu také mělo přistupovat. Odpovědi na **teoretické základy pro práci** v nízkoprahovém zařízení se hodně lišily. Pracovníci v jednom nízkoprahovém zařízení nezávisle na sobě odpověděli, že vědomě nevychází ze žádného teoretického základu. V Českých Budějovicích se opírají o salesiánský přístup. Snaží se pomáhat klientům objevovat smysl jejich života a správný směr, aby se mohli zdravě a pozitivně rozvíjet. Selesiánský přístup se zaměřuje na pomoc mladým lidem rozpoznávat své dary, které mohou pozitivně rozvíjet jako koníčka, podporovat programy různé formy služby, do které se mladí lidé zapojí, připravovat programy nebo spolupracovat na nabízených programech, jimiž reagujeme na aktuální potřeby, osvojovat si hodnoty, které vycházejí z křesťanství jako např. spravedlnost, solidarita, představovat mladým lidem pozitivní vzory a posilovat schopnost navazovat trvalé partnerské vztahy a učit se zvládat situace „všedního dne”.⁷¹ Samozřejmě vychází z etického kodexu a ze zákona o sociálních službách a z principů nízkoprahovosti. Mezi ty patří vytváření prostředí, které je blízké přirozenému prostředí cílové skupiny, anonymita. Služba je bezplatná, provozní doba odpovídá potřebám uživatelů, může ji využít kdokoliv z cílové skupiny bez omezení.⁷² Jeden z respondentů hovořil o kontaktní práci, která je pro něj klíčová, o vytvoření důvěrného vztahu s klientem. Česká asociace streetwork o kontaktní práci říká, že je to „*způsob a metoda práce, pomocí které vytváří prostor a situaci pro realizaci drobných individuálních plánů – cílených intervencí. Jde o vytvoření základního pracovního rámce potřebného pro realizaci konkrétního výkonu (činnosti a služeb). Jedná se o specifický druh kontaktu s uživatelem, který má za cíl vytvořit dostatečnou vzájemnou důvěru a podmínky potřebné pro rozvíjení kontaktu a poskytování dalších služeb.*”⁷³ Dále vychází z Harm Reduction, zmíněném už v předchozích otázkách. Hlavní je pro ně neodsuzující přístup a nezakazování užívání drog, ale podat jim relevantní informace a předejít rizikům. Jako **největší úskalí této práce** vidí pracovníci v syndromu vyhoření, který přichází často a velmi rychle. Shodli se, že je tato práce velmi emočně náročná, často řeší těžké životní situace klientů. K syndromu vyhoření také přispívá nezodpovědnost a nemotivovanost klientů splnit domluvené cíle, což je pro ně demotivující. Je zapotřebí nastavovat si nižší cíle a být si vědom toho, že ne vždy to může jít tak, jak si pracovník představuje. Podle odborné literatury je syndrom vyhoření reakcí na pracovní stres a emoční vyčerpání. Nejčastěji se projevuje právě v profesích pracujících s jinými lidmi.⁷⁴ Další úskalí vidí pracovníci v nevyhovující pracovní době, protože ta musí být přizpůsobena cílové skupině. Pracovníci jsou si tedy vědomi toho, že až budou mít své závazky a děti, bude téměř nemožné vykonávat tuto práci, alespoň ne v takovém rozsahu. Provozní doba služby nastavená podle potřeb uživatelů patří mezi principy nízkoprahových zařízení.⁷⁵

⁷¹ SKLENÁŘ, M. Selesiánská výchova do kapsy. In: *Skm.cz* [online].

⁷² PRACOVNÍ SKUPINA PRO DODEFINOVÁNÍ NZDM. *Pojmoslovní Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online].

⁷³ Tamtéž.

⁷⁴ KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*.

⁷⁵ PRACOVNÍ SKUPINA PRO DODEFINOVÁNÍ NZDM. *Pojmoslovní Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online].

Na otázku, jaké **schopnosti a dovednosti by měl sociální pracovník** této služby mít, se respondenti shodli například na empatii, otevřenosti, flexibilitě a trpělivosti. Je také podstatné mít základní znalosti o problematice závislostí a adolescence. Jako další důležité schopnosti zařadili pracovníci emoční odolnost, schopnost reagovat tady a teď a navazování vztahu s mladým člověkem.

Závěr

Moje práce je zaměřena na specifika sociální práce s mladistvými s drogovou závislostí. Na začátku práce jsem vymezila tuto cílovou skupinu, již tvoří mladiství od 15 do 19 let, kteří experimentují s drogami, nebo je užívají rekreačně. V průběhu zpracování práce jsem si však uvědomila, že se jedná o skupinu lidí, kteří záměrně nevyhledávají odbornou pomoc, jelikož své chování nevnímají jako problematické. Tento poznatek však neměl vliv na význam a cíl mé práce, jen se v empirické části více zobecnila cílová skupina mladistvých, kteří mají více problémů a mezi nimi jsou i drogy. Teoretickou část jsem tedy tematicky zachovala a na základě odborné literatury jsem v první kapitole popsala současný stav problematiky, projevy a důsledky užívání drog, objasnila jsem pojem mladistvých a popsala jsem specifika drogové závislosti mladistvých. Ve druhé kapitole jsem se zaměřila na charakteristiku sociální práce s mladistvými s drogovou závislostí. Popsala jsem krátkou intervenci, motivační trénink, krizovou intervenci, sociální poradenství, kontaktní práci a okrajově jsem zmínila prevenci. Empirickou část práce jsem ze zmíněných důvodů zobecnila spíše na práci s mladistvými, kteří jsou ohroženi sociálně nežádoucími jevy, mezi něž se řadí i užívání návykových látek. Výsledkem mého výzkumu je nastínění práce s mladistvými, kteří jsou kvůli svému životnímu stylu ohroženi drogovou závislostí a dalšími nežádoucími sociálními jevy. Uvedeny byly i příklady dobré praxe, které mohou být vhodnou inspirací pro další pracovníky podobných zařízení.

Dotazovala jsem se 7 respondentů, kteří pracují jako sociální pracovníci a mají zkušenosti s prací s mladistvými a nyní působí v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Z výzkumu jsem dospěla k závěru, že pro práci s mladistvými je nejdůležitější důvěrný vztah, který musí být velice upřímný a pravdivý. Mladiství potřebují čas, než se pracovníkům otevřou a začnou se svěřovat. K této práci tedy patří společné trávení času s klientem, postupné sblížení a získávání důvěry. Důležité je aktivní naslouchání, které přispívá k budování důvěrného vztahu. Podstatné je nebýt pro mladé autoritou, jakou pro ně představuje například učitel ve škole, ale spíše partnerem s rovným přístupem. Současně je však třeba si i vymezit a udržet hranice. Klienti často přicházejí do služby s nejasným cílem, pracovníci se k nim snaží časem najít cestu a sestavit s nimi individuální plán, který ale mnohdy nevyjde podle představ pracovníka. Na mladistvé není občas spoleh, nedodržují domluvené časy ani postupy. To je jedním ze zdrojů syndromu vyhoření, který se v této profesi vyskytuje poměrně často. Pracovníci si proto musí nastavovat nižší cíle a počítat i s možným neúspěchem, aby nebyli frustrováni. Mladiství jsou také citlivější a vztahovačtější než dospělí. Komunikace s nimi je náročnější a je nezbytné přizpůsobit komunikaci stylu mladistvých, porozumět tomu, o čem hovoří. Je také důležité pracovat „*tady a teď*“ a umět pohotově reagovat na situaci. Pracovníci využívají situační intervenci, kdy vstupují do interakcí s uživateli služby. V zařízení fungují preventivní programy a témata je nejvhodnější vybírat právě podle toho, co je mezi mladistvými aktuální. Možná nejlepší prevencí je ukázat jim smysluplnější trávení volného času a eliminovat tím možnosti začít s užíváním drog. Někdy stačí, aby klienti objevili svůj talent nebo aktivitu, která je naplňuje, a sníží se tím riziko, že začnou žít rizikově s užíváním drog. Další využívanou metodou je Harm Reduction. Pracovníci se drží toho,

aby mladistvým nic nezakazovali ani nepřikazovali. Snaží se jim podat relevantní informace a snížit tím možné riziko. Nízká informovanost mladistvých je jedním z velkých problémů, s kterými se snaží v zařízení pracovat. K užívání drog vede adolescenty někdy nuda, problémy ve škole, v rodině, ve vztazích a ve špatných vzorech. Možná taktika, jak předejít užívání drog, je pomoc s řešením jejich problémů, vytvoření bezpečného a příjemného prostředí, pochopení a snažit se jim být dobrým vzorem a oporou.

V práci je nastíněna sociální práce s mladistvými v nízkoprahových centrech pro děti a mládež, popsáno je vývojové období adolescence, důvody vedoucí k užívání a možné postupy, jak tomu zabránit. Práce může být přínosem pro další pracovníky v nízkoprahových centrech, protože obsahuje doporučené a osvědčené techniky práce s mladistvými a nabízí subjektivní pohled a názor pracovníků, kteří mají nejrůznější zkušenosti s prací s mladistvými.

Seznam literatury

BEDNÁŘOVÁ, Z. Streetwork. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 169-175. ISBN 978-80-262-0213-4.

BROŽA, J. Děti a mladiství. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogová závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

BROŽA, J. Poradenství u uživatelů drog. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogová závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 269-273. ISBN 80-86734-05-6.

CSÉMY, L., NEŠPOR, K. Sociální a psychologický kontext zneužívání alkoholu u českých dětí a dospívajících: důsledky pro praxi. In: *Drnespor.eu* [online]. © 2014 [cit. 2021-03-03]. Dostupné na WWW: <<https://www.drnespor.eu/index.html>>.

DOBIÁŠOVÁ, D. Motivační trénink. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogová závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 283-287. ISBN 80-86734-05-6.

DOLEJŠIA, E. a kol. *Krátké intervence: Manuál pro edukaci* [online]. Praha: SZÚ, 2015 [cit. 2021-11-25]. Dostupné na WWW: <<http://docplayer.cz/32252462-Kratke-intervence-manual-pro-edukaci.html>>.

GULOVÁ, L. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024733791.

HAJNÝ, M. Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 135-139. ISBN 80-86734-05-6.

HARTL, P. Poradenství. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 83-85. ISBN 80-7178-548-2.

HRDINA, P., KORČIŠOVÁ, B. Terénní programy. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 162. ISBN 80-86734-05-6.

CHOMYNOVÁ, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-101-5.

INFODROGY.ESTRANKY.CZ. Průběh drogové závislosti. *Infodrogy.estranky.cz* [online]. © 2021 [cit. 2021-11-29]. Dostupné na WWW: <<https://infodrogy.estranky.cz/clanky/prubeh-drogove-zavislosti.html>>.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. What is harm reduction? *Hri.global* [online]. © 2022 [cit. 2022-01-23]. Dostupné na WWW: <<https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>>.

- JUŘÍČKOVÁ, V. *Poradenství: [studijní text pro kombinované studium Veřejná správa a regionální politika]*. Opava: Optys, 2008. ISBN 978-80-85819-71-7.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KLÍMA, P., ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. ISBN 978-80-254-4001-8.
- LIBRA, J. Nízkoprahová kontaktní centra. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 165-170. ISBN 80-86734-05-6.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MCGRATH, Y. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1.
- MIOVSKÝ, M. a kol. Krátká intervence. In KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 291-300. ISBN 978-80-247-4331-8.
- MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-59-5.
- MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. Výroční zpráva o drogách: míra užívání alkoholu, tabáku nebo konopných látek zůstává v ČR vysoká, situace se lepší u dospívajících. In: *Drogy-info.cz* [online]. 16. 11. 2020 [cit. 2021-11-25]. Dostupné na WWW: <<https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/vyrocní-zpráva-o-drogach-míra-uzivani-alkoholu-tabaku-nebo-konopnych-latek-zustava-v-cr-vysoka-situace-se-lepsi-u-dospivajících/>>.
- NEPUSŤIL, P. a kol. (2019). *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*. Praha: Úřad vlády ČR, 2019.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NEŠPOR, K. Návykové nemoci: Prevence a krátká intervence pro pedagogy. In: *Drnespor.eu* [online]. © 2020 [cit. 2021-02-02]. Dostupné na WWW: <<https://drnespor.eu/Prev21c.doc>>.

PETROŠ, O., ZÁBRANSKÝ, T. Rekreační užívání drog – zásadní výzva. *Zaostřeno na drogy* [online]. 2003, roč. 1, č. 5, s. 2–4 [cit. 2021-11-23]. ISSN 1214-1089. Dostupné na WWW: <<https://www.drogy-info.cz>>.

PRACOVNÍ SKUPINA PRO DODEFINOVÁNÍ NZDM. *Pojmosloví Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* [online]. Praha: Česká asociace streetwork, o.s., 2008 [cit. 2022-01-22]. Dostupné na WWW: <https://archiv.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf>.

ROSENBAUM, M. *Bezpečnost především...realistický přístup k dospívajícím a drogám* [online]. San Francisco: Studio Reflex, 2006 [cit. 2021-11-25]. Dostupné na WWW: <<https://www.zsmalse.cz/media/userfiles/Drogy.pdf>>.

ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-836-9.

SANANIM. Psychická onemocnění a drogy. *Drogovaporadna.cz* [online]. © 2009 [cit. 2021-11-25]. Dostupné na WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/drogy-a-nemoci/psychicka-onemocneni-a-drogy.html>>.

SKLENÁŘ, M. Selesiánská výchova do kapsy. In: *Skm.cz* [online]. © 2008 [cit. 2022-01-26]. Dostupné na WWW: <<https://www.skm.cz/wp-content/uploads/2018/03/Salesiánská-výchova-do-kapsy.pdf>>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Fáze drogové závislosti. In *Nzip.cz* [online]. © 2021 [cit. 2021-12-20]. Dostupné na WWW: <<https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>>

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TRACE, M. Policies must aim to reduce risk. In OLSZEWSKI, D., BURKHART, G. *Drugs in focus. Drug prevention in EU school*, Lisbon: Office for Official Publications of the European Communities, 2002, s. 1.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VALÍČEK P. a kol. *Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov: Start. 2000. ISBN 80-86231-09-7.

VALNOHA, J. *Užívání extáze na domácí taneční scéně*. Brno: Podané ruce, 2000.

VONDRÁČKOVÁ, P. Adiktologické poradenství. In KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 310-315. ISBN 978-80-247-4331-8.

VOTAVOVÁ, M. Cesta do drogové závislosti a možnosti návratu. In VALIŠOVÁ, A. a kol. (eds.). *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007, s. 377–391. ISBN 978-80-247-1734-0.

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Zaostřeno na drogy. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky, 2014, ISSN 1214-1089.

ZÁŠKODNÁ, H. *Děti, mládež a drogy na území města Ostravy*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1997. ISBN 80-7042-468-0.

Seznam příloh

Příloha I: Otázky k rozhovorům

Přílohy

Příloha I. Otázky k rozhovorům

- 1) Které služby nabízí Vaše centrum a které jsou nejčastěji využívané?
- 2) Jaká je Vaše cílová skupina?
- 3) Máte nějaké preventivní programy? Jaké?
- 4) Jaké je poslání a cíl Vaší organizace?
- 5) Jaké drogy mladiství užívají nejčastěji?
- 6) V čem Vy osobně spatřujete největší riziko v užívání drog v období adolescence?
- 7) Máte přehled/představu, z jakých důvodů mladiství začnou s drogami?
- 8) V čem je období adolescence z Vašeho hlediska specifické?
- 9) Je něco, na co by si sociální pracovník měl dát pozor, čeho se vyvarovat nebo naopak, na co by měl myslet, když pracuje s touto cílovou skupinou?
- 10) V čem spatřujete specifika sociální práce s mladistvými?
- 11) Co se vám osvědčuje při práci s mladistvými?
- 12) Jak s klienty navazujete prvotní kontakt a jak vytváříte vztah založený na důvěře?
- 13) Vycházíte z nějakého teoretického přístupu?
- 14) V čem spatřujete úskalí této práce?
- 15) Jaké schopnosti a dovednosti by měl mít sociální pracovník, který pracuje s mladistvými?

ABSTRAKT

ŘÍHOVÁ, S. *Specifika sociální práce u mladistvých s drogovou závislostí*, České Budějovice 2022. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce D. Urban.

Klíčová slova: drogy, návykové látky, adolescence, mladistvý, sociální práce, nízkoprahová centra, experimentování, závislost, drogová závislost, návykové chování

Tato bakalářská práce se zaměřuje na specifika sociální práce s mladistvými s drogovou závislostí. Teoretická část popisuje cílovou skupinu, důsledky užívání drog, specifika drogové závislosti u mladistvých a sociální práce s mladistvými s drogovou závislostí, konkrétně krátkou intervenci a motivační trénink, sociální poradenství, kontaktní práce a prevence. V empirické části se snažím zjistit specifika sociální práce s mladistvými, kteří jsou ohroženi nežádoucími sociálními jevy, návykovými látkami. Výzkum je prováděn prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v nízkoprahových centrech pro děti a mládež, kteří mají zkušenosti s prací s mladistvými. Výsledkem práce je zjištění příkladů dobré praxe s uvedenou cílovou skupinou z pohledu sociálních pracovníků v nízkoprahových centrech pro děti a mládež.

ABSTRACT

Specifics of social work for adolescents with drug addiction

Keywords: drugs, addictive substances, adolescence, adolescent, social work, low-threshold centers, experimentation, addiction, drug addiction, addictive behavior

This bachelor thesis focuses on the specifics of social work with adolescents with drug addiction. The theoretical part describes the target group, the consequences of drug use, the specifics of drug addiction in adolescents, and the specifics of social work with adolescents with drug addiction, specifically short intervention and motivational training, social counseling, contact work, and prevention. In the empirical part, I try to find out the specifics of social work with adolescents who are threatened by undesirable social phenomena, addictive substances. The research is conducted through semi-structured interviews with staff in low-threshold centers for children and young people who have experience working with adolescents. The result of the work is to identify examples of good practice with the target group from the perspective of social workers in low-threshold centers for children and youth.